**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 8 Σεπτεμβρίου 2025, ημέρα Δευτέρα και ώρα 13.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: ««Επεξεργασία και εξέταση των σχεδίων νόμων του Υπουργείου Υγείας: Α) «Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Κυβέρνησης της Αραβικής Δημοκρατίας της Αιγύπτου, της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας σχετικά με τη συνεργασία στους διάφορους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης». Β) «Κύρωση της Τροποποιητικής Συμφωνίας της Συμφωνίας μεταξύ των Κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυπριακής Δημοκρατίας για τη συνεργασία στον τομέα της δημόσιας υγείας»».

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης.

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, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Λυτρίβη Ιωάννα, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Θωμαΐδα (Τζίνα), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ρουσσόπουλος Θεόδωρος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παππάς Πέτρος, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Κτενά Αφροδίτη, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Τάσος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παπαδόπουλος Νικόλαος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την ««Επεξεργασία και εξέταση των σχεδίων νόμων του Υπουργείου Υγείας: Α) «Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Κυβέρνησης της Αραβικής Δημοκρατίας της Αιγύπτου, της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας σχετικά με τη συνεργασία στους διάφορους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης». Β) «Κύρωση της Τροποποιητικής Συμφωνίας της Συμφωνίας μεταξύ των Κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυπριακής Δημοκρατίας για τη συνεργασία στον τομέα της δημόσιας υγείας»». Στη συνεδρίαση παρίσταται ο Υπουργός Υγείας, κ. Άδωνις Γεωργιάδης.

Ως προς την οργάνωση της συζήτησης, προτείνεται η ταυτόχρονη συζήτηση των δύο σχεδίων νόμων, κατά την οποία θα τοποθετηθούν οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές με 15 λεπτά και για τις δύο Εισηγήσεις συνολικά, με τη σχετική ανοχή του χρόνου αν χρειαστεί, αλλά για το θέμα των Κυρώσεων νομίζω εξαντλείται ο χρόνος στα 15 λεπτά. Η συζήτηση θα ολοκληρωθεί με την ομιλία του Υπουργού. Όποιος Βουλευτής, Μέλος της Επιτροπής μας θέλει να πάρει το λόγο, μπορεί να μας ενημερώσει.

Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Αθανάσιος Παπαθανάσης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα την Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Αραβικής Δημοκρατίας της Αιγύπτου, το οποίο αφορά τη συνεργασία στον τομέα της υγείας και της φαρμακευτικής περίθαλψης. Πρόκειται για ένα σημαντικό βήμα που αναβαθμίζει ουσιαστικά τη θέση της Ελλάδας στη νοτιοανατολική Μεσόγειο ενώ ταυτόχρονα προσφέρει χειροπιαστά οφέλη για τους πολίτες μας.

Σκοπός του Μνημονίου είναι, πρώτον ότι το Μνημόνιο στοχεύει στην ενίσχυση της διμερούς συνεργασίας Ελλάδας - Αιγύπτου στον τομέα της υγείας. Η υγεία αποτελεί έναν από τους πλέον ευαίσθητους τομείς δημόσιας πολιτικής. Η δυνατότητα να ανταλλάσσουμε τεχνογνωσία, εμπειρία και πόρους με μια χώρα της περιοχής μας δημιουργεί μια στέρεη βάση για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Δεύτερον, προβλέπεται η ανάπτυξη κοινών δράσεων στους τομείς της δημόσιας υγείας, της φαρμακευτικής περίθαλψης και της καινοτομίας. Η καινοτομία, ιδίως στο χώρο του φαρμάκου των υπηρεσιών υγείας, είναι καταλύτης για καλύτερες και πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και θεραπείας. Μέσα από αυτή τη συνεργασία ανοίγεται ο δρόμος για νέες προοπτικές, για νέες πρακτικές, για νέα εργαλεία και σύγχρονες μεθοδολογίες που θα ωφελήσουν τους πολίτες.

Τρίτον, το Μνημόνιο συμβάλλει στην εδραίωση της Ελλάδας ως στρατηγικού εταίρου της Αιγύπτου στην περιοχή. Η Ελλάδα αναδεικνύεται σε χώρα - γέφυρα και όχι μόνο ενώνει, αλλά και δημιουργεί προστιθέμενη αξία στις διεθνείς συνεργασίες της. Έτσι ενισχύουμε τον γεωπολιτικό μας ρόλο και παράλληλα κατοχυρώνουμε τα συμφέροντά μας στη νοτιοανατολική Μεσόγειο.

Πάμε όμως στην πολιτική σημασία, η πολιτική σημασία αυτής της Κύρωσης είναι μεγάλη και πολυδιάστατη. Καταρχάς, συμβάλλει στην ενδυνάμωση της σχέσης Ελλάδας και Αιγύπτου. Οι δύο χώρες έχουν αναπτύξει τα τελευταία χρόνια στενή συνεργασία σε πολλά επίπεδα η οποία επεκτείνεται πλέον σε έναν τομέα που αγγίζει άμεσα την καθημερινότητα των πολιτών.

Δεύτερον, η Ελλάδα προβάλλεται και αναδεικνύεται ως κόμβος συνεργασίας υγείας στην νοτιοανατολική Μεσόγειο. Η γεωγραφική μας θέση, οι διπλωματικές μας πρωτοβουλίες, το εξαιρετικό επιστημονικό μας προσωπικό και οι επενδύσεις στην υγεία μας καθιστούν σημείο αναφορά, σε μια περιοχή που έχει ανάγκη από σταθερότητα και κοινές λύσεις.

Τρίτον, η Συμφωνία αυτή προωθεί την καινοτομία και την τεχνογνωσία στον χώρο της υγείας κάτι που μεταφράζεται σε άμεσο όφελος για τους πολίτες μέσω καλύτερων υπηρεσιών και αποτελεσματικότερης φροντίδας.

Τέλος, με την κρίση αυτή η χώρα μας κερδίζει μια θετική διεθνή εικόνα, καθώς συνδυάζει την εξωτερική πολιτική με την κοινωνική πρόνοια. Δείχνουμε ότι η Ελλάδα δεν δρα μόνο ως παράγοντας σταθερότητας, αλλά και ως χώρα που επενδύει στη βελτίωση ποιότητας ζωής των πολιτών της και των γειτονικών λαών.

Τα περιεχόμενα της Συμφωνίας, το Μνημόνιο δεν περιορίζεται σε γενικές αρχές, αλλά χαράσσει συγκεκριμένους άξονες δράσης. Πρώτον, αναπτύσσει συστήματα υγείας και αξιοποίηση νέων τεχνολογιών, βελτίωση μεθοδολογιών σχεδιασμού και αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, ανταλλαγές επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών και άλλου προσωπικού), συνεργασία σε ψηφιακή τεχνογνωσία και πληροφοριακά συστήματα υγείας, ενίσχυση της επιστημονικής έρευνας και ανταλλαγή εμπειρογνωμοσύνης, εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού, στήριξη της φαρμακοβιομηχανίας και της βιομηχανίας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Όλα αυτά αποδεικνύουν ότι το Μνημόνιο δεν μένει στη θεωρία, αλλά εστιάζει σε συγκεκριμένες πρακτικές εφαρμογές με σαφή κοινωνικό και οικονομικό αντίκτυπο.

Η κοινοβουλευτική διαδικασία που ξεκίνησε σήμερα συνεχίζεται με τη συζήτηση και την ψήφιση της Κύρωσης μάλλον την επόμενη εβδομάδα. Πρόκειται για μια διαδικασία που εντάσσεται στο πλαίσιο των διεθνών μας δεσμεύσεων και αντανακλά το ρόλο της Βουλής ως θεματοφύλακα της δημοκρατικής νομιμοποίησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Μνημόνιο εναρμονίζεται με την ήδη διαμορφωμένη στρατηγική τριμερούς συνεργασίας Ελλάδας - Κύπρου – Αιγύπτου, επιβεβαιώνοντας το ρόλο της Χώρας μας ως πρωταγωνιστή στην ευρύτερη περιοχή της Μεσογείου.

Η Κύρωση αυτή του Μνημονίου είναι μια απολύτως θετική εξέλιξη που ενισχύει τη διεθνή θέση της Ελλάδας, καθώς τη φέρνει στο επίκεντρο μιας κρίσιμης στρατηγικής συνεργασίας, προσφέρει πρακτικά οφέλη στον τομέα της υγείας ενισχύοντας τις δομές, την τεχνογνωσία και τις υπηρεσίες προς τους πολίτες. Προβάλλει το κοινωνικό αποτύπωμα της κυβερνητικής πολιτικής που δεν περιορίζεται σε διπλωματικά κέρδη, αλλά αγγίζει άμεσα την καθημερινότητα κάθε Έλληνα πολίτη. Με την Κύρωση αυτή η Ελλάδα δείχνει ότι μπορεί να συνδυάζει ισχυρή εξωτερική πολιτική με ουσιαστική κοινωνική μέριμνα αποδεικνύοντας πως η διεθνής συνεργασία μπορεί να έχει άμεσο μετρήσιμο και θετικό αποτέλεσμα στην ποιότητα ζωής των πολιτών.

Προχωρώ και στην εισήγησή μου για τη συνεργασία μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυπριακής Δημοκρατίας, στον τομέα της δημόσιας υγείας. Πρόκειται για μία Διεθνή Συμφωνία η οποία με την ψήφισή της από το Σώμα αποκτά τη βαρύτητα και τη δεσμευτικότητα διεθνούς Σύμβασης με πλήρη ισχύ στην ελληνική έννομη τάξη.

Η σημασία της Κύρωσης αυτής είναι διπλή. Πρώτον, ενισχύει και εμβαθύνει τη συνεργασία μας με την Κυπριακή Δημοκρατία σε έναν τομέα που βρίσκεται στον πυρήνα του κοινωνικού κράτους, στον πυρήνα της ίδιας της δημοκρατικής πολιτείας, τη δημόσια υγεία. Η εμπειρία της πανδημίας μας υπενθύμισε με δραματικό τρόπο ότι η υγεία δεν γνωρίζει σύνορα.

Η ενδυνάμωση, λοιπόν, συνεργασίας Ελλάδας και Κύπρου στον τομέα αυτό, δεν είναι απλά ένα διμερές ζήτημα αλλά συμβάλλει ουσιαστικά στη θωράκιση της δημόσιας υγείας για όλους τους πολίτες μας.

Δεύτερον, η Κύρωση αυτή εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο στρατηγικής σχέσης Αθήνας - Λευκωσίας. Ο άξονας Ελλάδας - Κύπρου, ιστορικά και γεωπολιτικά, αποτελεί σταθερό πυλώνα ασφάλειας, συνεργασίας και αλληλεγγύης στην ανατολική Μεσόγειο. Η διμερής αυτή Σύμβαση, στον κρίσιμο τομέα της υγείας, δεν έχει μόνο ανθρωπιστικό και κοινωνικό πρόσημο. Έχει και σαφή πολιτική και διπλωματική διάσταση, καθώς προβάλλει τη βούληση των δύο κρατών να συντονίζονται και να λειτουργούν ως πολλαπλασιαστές σταθερότητας σε μια ταραχώδη περιοχή.

Επιπλέον, με την κύρωση της Συμφωνίας από τη Βουλή, η συνεργασία Ελλάδας και Κύπρου αποκτά θεσμική ισχύ και επιπρόσθετη αξιοπιστία. Δεν είναι μια απλή διμερής προγραμματική προώθηση, είναι διεθνές κείμενο που φέρει τη σφραγίδα της κοινοβουλευτικής Δημοκρατίας μας και έχει πλήρη νομική υπόσταση. Αυτό αναβαθμίζει τη συνεργασία μας με την Κύπρο και την καθιστά πιο δεσμευτική, πιο διαφανή και πιο αποδοτική.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με την κατάθεση του σχεδίου νόμου, στις 2 Σεπτεμβρίου 2025, το Υπουργείο Υγείας αποδεικνύει έμπρακτα την πρόθεσή του για ταχεία προώθηση και κύρωση της Συμφωνίας. Σήμερα, 8 Σεπτεμβρίου, στη συνεδρία της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, καλούμαστε να εξετάσουμε το περιεχόμενο και να θέσουμε τα θεμέλια για την ταχεία ψήφισή του από το Σώμα. Στόχος είναι να αξιοποιηθεί άμεσα, ώστε να παραγάγει οφέλη στην πράξη προς όφελος των πολιτών και των δύο χωρών. Επομένως, η σημερινή συζήτηση δεν αφορά μόνο ένα τυπικό διεθνές κείμενο, αφορά την ενίσχυση της κοινωνικής μας συνοχής, την εμβάθυνση των δεσμών Ελλάδας - Κύπρου και την οικοδόμηση ενός ισχυρότερου πλαισίου συνεργασίας σε ζητήματα υγείας, που αγγίζουν την καθημερινότητα του κάθε πολίτη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η συζήτησή μας στηρίζεται όχι μόνο στο ίδιο κείμενο της Συμφωνίας αλλά και στα συνοδευτικά έγγραφα που έχει θέσει στη διάθεσή μας το Υπουργείο Υγείας. Πρόκειται για έγγραφα που διασφαλίζουν τη διαφάνεια, την πληρότητα και την αξιοπιστία της νομοθετικής διαδικασίας. Βέβαια, το ίδιο το Σχέδιο Νόμου, που εισάγει προς κύρωση τη Συμφωνία και αποτελεί το βασικό αντικείμενο της σημερινής συζήτησης, την ανάλυση συνεπειών ρύθμισης, η οποία καταγράφει τα πρακτικά οφέλη και τις επιπτώσεις της Συμφωνίας για τους πολίτες και το σύστημα, από την έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, η οποία αποτυπώνει τις οικονομικές διαστάσεις της συμφωνίας, διασφαλίζοντας ότι δεν δημιουργούνται αδικαιολόγητες δημοσιονομικές επιβαρύνσεις, την Ειδική Έκθεση του άρθρου 75 παράγραφος 3 του Συντάγματος, που αποτελεί συνταγματική εγγύηση για την ορθή τήρηση των κανόνων και βέβαια την αιτιολογική έκθεση, η οποία αναλύει σε βάθος το σκοπό, τις προβλέψεις και την αναγκαιότητα της Συμφωνίας, δίνοντας στο Σώμα όλα τα στοιχεία για μια τεκμηριωμένη απόφαση. Όλα τα παραπάνω διαμορφώνουν ένα πλήρες και διαφανές πλαίσιο, που επιτρέπει στην Επιτροπή και στη Βουλή συνολικά να κρίνουν με σαφήνεια και τεκμηρίωση.

Σε ό,τι αφορά τα επόμενα βήματα, η κατάθεση του τελικού κειμένου θα συνοδευτεί από τις απαραίτητες τεχνικές διορθώσεις και παρατηρήσεις, ώστε να υπάρχει ακρίβεια και συνέπεια στη διατύπωση. Η σημερινή συνεδρίαση αποτελεί το κύριο βήμα της διαδικασίας στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, όπου εξετάζουμε το περιεχόμενο, τις επιπτώσεις και τη σκοπιμότητα της Κύρωσης και τέλος, η έγκριση της Κύρωσης, που αναμένεται να προωθηθεί άμεσα στην Ολομέλεια της Βουλής. Με τον τρόπο αυτό, η Βουλή, ως κορυφαίος θεσμός της Δημοκρατίας μας, όχι μόνο επικυρώνει ένα κείμενο διεθνούς συνεργασίας αλλά αποστέλλει ένα σαφές μήνυμα, ότι η Ελλάδα και η Κύπρος πορεύονται μαζί, με κοινό όραμα, με κοινή δέσμευση, για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και την προστασία της κοινωνικής ευημερίας.

Κλείνοντας, η συγκεκριμένη Κύρωση δεν είναι μια τυπική πράξη, είναι μια επιλογή ουσίας που δείχνει τη βούληση των δύο χωρών να επενδύσουν σε συνεργασία, να θωρακίσουν τους πολίτες τους απέναντι σε υγειονομικές προκλήσεις και να αναδείξουν την ανατολική Μεσόγειο ως πεδίο ειρήνης, σταθερότητας και προόδου. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Ο κ. Τσίμαρης, έχει το λόγο.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα στην Επιτροπή δύο σημαντικές διεθνείς Συμφωνίες, που αφορούν το νευραλγικό τομέα της δημόσιας υγείας. Συγκεκριμένα, την κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Αραβικής Δημοκρατίας της Αιγύπτου, καθώς και την επικαιροποιημένη διμερή συμφωνία Ελλάδας – Κύπρου, στον ίδιο τομέα.

Η πρόσφατη επιδημία έδειξε με τον πιο εμφατικό τρόπο κάτι πολύ απλό αλλά και πολύ ουσιαστικό, ότι η δημόσια υγεία δεν είναι υπόθεση ενός μόνο κράτους, είναι πεδίο συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των χωρών σε ευρωπαϊκό αλλά και διεθνές επίπεδο, ώστε να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις μέσα από την αύξηση της ανθεκτικότητας και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Γι’ αυτό και θεωρούμε ότι οι δύο Συμφωνίες δεν είναι απλώς τυπικά νομικά κείμενα αλλά πρωτοβουλίες που φιλοδοξούν να αγγίξουν την καθημερινότητα των πολιτών, να αντιμετωπίσουν από κοινού τις προκλήσεις, να οικοδομήσουν ένα ισχυρό δημόσιο σύστημα υγείας και να συμβάλουν στην οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης μεταξύ των τριών χωρών της ανατολικής Μεσογείου.

Το ζήτημα, λοιπόν, δεν είναι μόνο η επικύρωση των Συμφωνιών, αλλά το πώς θα διασφαλίσουμε, ότι οι συνεργασίες αυτές θα αποδώσουν καρπούς για την κοινωνία μας, χωρίς να υποκαθιστούν τις εθνικές μας στρατηγικές και χωρίς να υπονομεύουν το δημόσιο χαρακτήρα του Συστήματος Υγείας.

Όσον αφορά την τριμερή Συμφωνία Ελλάδας-Κύπρου-Αιγύπτου, αυτή υπογράφηκε στο Κάιρο στις 8 Ιανουαρίου του 2025 και αποτελεί ένα ευρύ πλαίσιο συνεργασίας. Πρόκειται για μία Συμφωνία που αγγίζει κρίσιμους τομείς, την καινοτομία, την τεχνολογία, την έρευνα, την ψηφιοποίηση της υγείας, τον ιατρικό τουρισμό και την κοινή προετοιμασία απέναντι στις υγειονομικές κρίσεις. Συμπληρώνονται δε από εξειδικευμένες Διμερείς Συμφωνίες, που εμβαθύνουν σε συγκεκριμένους τομείς, όπως ανταλλαγή προσωπικού, εκπαίδευση και κοινές προμήθειες.

Τι σημαίνουν όλα αυτά στη πράξη; Ότι οι τρεις χώρες μπορούν να συντονίσουν τις προσπάθειές τους σε περιφερειακό επίπεδο, ώστε να μην αλλοιώνεται η καθεμία ξεχωριστά σε παράλληλες και συχνά δαπανηρές πρωτοβουλίες, ότι μπορούν να μοιραστούν τεχνογνωσία, πόρους και υποδομές, από την έρευνα έως και την κλινική πρακτική, ότι μπορούν να αναπτύξουν καινοτόμα μοντέλα, ότι μπορούν να συμβάλουν στην επίτευξη κοινών στόχων βιώσιμης ανάπτυξης του ΟΗΕ, εδραιώνοντας τη θέση τους στο διεθνή χάρτη των συνεργασιών.

Θα ήθελα, όμως, να ρωτήσω, γιατί υπάρχει εξειδίκευση σε συγκεκριμένες ειδικότητες και ποια είναι η αιτιολόγηση; Σε ότι αφορά τη μεταμόσχευση μικροοργάνων, αν αφορά τη μεταμόσχευση ιστών και κυττάρων, θέλω να τονίσω ότι, επί 14 χρόνια, παραμένει σε εκκρεμότητα η σχετική Υπουργική Απόφαση για το καθορισμό των όρων λειτουργίας των Τραπεζών ιστών και κυττάρων. Και παρόλο ότι δεν υπάρχει αυτό το πλαίσιο, έχουν χορηγηθεί έως τώρα τουλάχιστον 52 άδειες για εισαγωγή από το εξωτερικό. Θα συνεχίσουμε τη συνεργασία με το πλαίσιο έτσι, χωρίς προϋποθέσεις και λειτουργίες, χωρίς πιστοποιήσεις; Ερωτήσεις κάνω.

Η Αίγυπτος έχει να δώσει στην Ελλάδα, με πληθυσμό πάνω από 110 εκατομμύρια κατοίκους, έχει καταφέρει να αναπτύξει εκτεταμένα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας και μαζικών προγραμμάτων πρόληψης, από τα οποία μπορούμε να διδαχθούμε, ικανά να εξυπηρετήσουν τεράστιο αριθμό πολιτών, όπως η εκστρατεία εξάλειψης της ηπατίτιδας C, η οποία θεωρείται από τις μεγαλύτερες παγκοσμίως. Η Αίγυπτος έχει εμπειρία σε εθνικά screen προγράμματα για χρόνιες και λοιμώδεις ασθένειες, με εκατομμύρια συμμετέχοντες σε σύντομο χρονικό διάστημα και έχει αναπτύξει μηχανισμούς ταχείας απόκρισης σε επιδημίες, όπως χολέρα, γρίπη, Covid 19, με συντονισμό σε εθνικό επίπεδο και με πολύ καλά αποτελέσματα.

Το ΠΑΣΟΚ στηρίζει αυτή τη πρωτοβουλία, γιατί είναι ευθυγραμμισμένη με τη διαχρονική μας θέση υπέρ της πολυμερούς συνεργασίας, της περιφερειακής σταθερότητας και της διεθνούς αλληλεγγύης. Για εμάς, η αξία της εργασίας είναι δεδομένη, ενισχύει τις διακρατικές σχέσεις και τον περιφερειακό συντονισμό, μας φέρνει πιο κοντά σε ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα και μας δίνει την ευκαιρία να αξιοποιήσουμε νέες τεχνολογίες, όπως είναι η τεχνητή χρήση νοημοσύνης ή τον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς ή και με διάφορες άλλες βέλτιστες καλές πρακτικές να ενδυναμώσουμε το ΕΣΥ, κυρίως στην Περιφέρεια. Όμως, θα πρέπει να μην παραβλέπουμε τους κινδύνους και εδώ θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή, να μην εξελιχθεί η τριμερής αυτή συνεργασία σε εξαγωγή ιατρικού προσωπικού χωρίς στρατηγική για την Ελλάδα.

Ένα brain drain ήδη πληγώνει το ΕΣΥ, θα πρέπει να διασφαλιστεί, ότι η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα δεν θα υπονομεύσει τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας. Να αποφευχθεί η δημιουργία εξαρτήσεων που θα περιορίσουν την αυτονομία της εθνικής πολιτικής υγείας, θέλουμε συμπληρωματικότητα όχι υποκατάσταση και δεν πρέπει το ΕΣΥ να βασίζεται σε εξωτερικές συμφωνίες και να αφήνει ακάλυπτες τις ανάγκες του. Θέλουμε διαφάνεια, κοινοβουλευτικό έλεγχο, τακτική ενημέρωση της Βουλής για τη πρόοδο της εργασίας και πλήρη σεβασμό στην ευρωπαϊκή πολιτική υγείας, ιδίως στη διακίνηση φαρμάκων, τη διασυνοριακή περίθαλψη και τη προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας. Θεωρούμε ιδιαίτερα σημαντική τη δημιουργία της μικτής Επιτροπής, αλλά ζητούμε εκθέσεις προόδου να δημοσιεύονται και να υπάρχει ετήσια λογοδοσία στη Βουλή.

Όσον αφορά τη Διμερή Συμφωνία Ελλάδας Κύπρου, συζητούμε σήμερα την Κύρωση της τροποποιητικής Συμφωνίας μεταξύ των κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυπριακής Δημοκρατίας για τη συνεργασία στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Η αρχική Συμφωνία έχει υπογραφεί τον Ιούνιο του 1987 και έχει αναθεωρηθεί το 2011. Η νέα εκδοχή στοχεύει στον εκσυγχρονισμό και τη σύγχρονη ανταπόκριση στις ανάγκες της δημόσιας υγείας των δύο κρατών.

Προβλέπεται αναγνώριση του χρόνου ειδίκευσης και εξειδίκευσης των γιατρών, Κυπρίων, Ελλήνων και πολιτών άλλων χωρών, αυτών ή των συζύγων και των τέκνων τους, με βασική προϋπόθεση να έχουν αναγνωρισμένο πτυχίο Ιατρικής από τις ελληνικές αρχές, και να υπάρξει αμοιβαία αναγνώριση του χρόνου εκπαίδευσης καθώς και των εγκεκριμένων κέντρων τα οποία θα πρέπει να ακολουθούν τα ελληνικά πρότυπα.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική πολιτική και τις προμήθειες, αναπτύσσεται μια συνεργασία σε θεσμικά ζητήματα φαρμακορύθμισης, με στόχο τη βελτίωση του πλαισίου πρόσβασης σε θεραπείες και μπορεί να υπάρξει και δυνατότητα για κοινές προμήθειες. Αυτά είναι βήματα που ενισχύουν την κινητικότητα των γιατρών μας στην ειδίκευση και στην εξειδίκευση, προστατεύουν την πρόσβαση των πολιτών σε φάρμακα και εκφράζουν, στην πράξη, την αλληλεγγύη Ελλάδας και Κύπρου.

Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας, θα πρέπει να παραδειγματιστούμε από τον αποτελεσματικό τρόπο που λειτουργεί το Σύστημα Υγείας στην Κύπρο και να αντλήσουμε διδάγματα. Το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κοινωνικές μεταρρυθμίσεις στην ιστορία της χώρας και βασίζεται σε ένα σφαιρικό, ολιστικό νομοθετικό πλαίσιο που εφαρμόστηκε κεντρικά, αλλά με διακριτούς μηχανισμούς ελέγχου και διακυβέρνησης.

Η αποτελεσματικότητα του Συστήματος Υγείας της Κύπρου από το οποίο μπορούμε να μάθουμε, γίνεται εμφανής από τις κατατάξεις που λαμβάνει η χώρα στους δείκτες υγείας και πρόσβασης του πληθυσμού, οι οποίοι είναι πολύ καλύτεροι από τους δικούς μας, με κορυφαίο παράδειγμα την καθολική κάλυψη και μείωση ανεκπλήρωτων αναγκών. Το ποσοστό των πολιτών στην Κύπρο που δηλώνουν ανεκπλήρωτες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης ανέρχεται μόλις στο 0,2%, το χαμηλότερο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο μέσος όρος είναι 3,8 κι εμείς είμαστε στον αντίποδα, τελευταίοι στη λίστα. Αυτό οφείλεται στην ευρεία κάλυψη όλων των υπηρεσιών, στη διαφάνεια των κανόνων και στη συνεχή εποπτεία που υπάρχει.

Ένα επιπλέον στοιχείο είναι η ψηφιακή αναβάθμιση του Συστήματος Υγείας της Κύπρου. Υπάρχει πλήρης ψηφιοποίηση όλων των περιστατικών της συνταγογράφησης των παραπεμπτικών, της διαχείρισης εργαστηρίων, με αποτέλεσμα να επιτρέπεται ασφαλή, γρήγορη και εξατομικευμένη φροντίδα με σημαντική μείωση λαθών και ενίσχυσης της διαφάνειας. Θα πρέπει να διδαχθούμε από αυτούς. Όπως και στη διακυβέρνηση συμμετοχής των πολιτών, όπου έχουν εγκαινιαστεί μια σειρά από ανοιχτά κανάλια ανατροφοδότησης με συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών, τόσο στη χάραξη πολιτικής, όσο και στη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών.

Η κεντρική διακυβέρνηση ασκείται απ’ τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη χρηματοδότηση, τη σύναψη συμβάσεων, τη διαχείριση των παροχών και την εποπτεία της υλοποίησης της πολιτικής, όπως θα μπορούσε να είναι και ο ΕΟΠΥΥ. Και το σημαντικό μάθημα για την Ελλάδα που προέρχεται από τη στρατηγική αυτή της αργής αλλά σταθερής αποκέντρωσης του κυπριακού Συστήματος με στόχο την ενίσχυση της διαφάνειας, της αποτελεσματικότητας και της λογοδοσίας, είναι ότι ακριβώς επειδή έχει ελεγχθεί η σπατάλη και η κατάχρηση, τα στοιχεία του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας της Κύπρου επιβεβαιώνουν ότι το ΓΕΣΥ παραμένει οικονομικά βιώσιμο μέχρι τουλάχιστον το 2032. Με σταθερά αυξανόμενα αποθέματα και μείωση των δαπανών ως ποσοστό του ΑΕΠ. Έχουμε πολλά να μάθουμε, παρά τη μικρότερη κλίμακα της Κύπρου. Οι αρχές της ενιαίας στρατηγικής, της αυτοματοποίησης, της κουλτούρας πρόληψης και του σεβασμού στην καινοτομία μπορούν να εφαρμοστούν και σε εμάς εδώ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι δύο Συμφωνίες που καλούμαστε σήμερα να κυρώσουμε αποτελούν στρατηγικές επιλογές με βαθιές κοινωνικές και πολιτικές προεκτάσεις. Το ΠΑΣΟΚ ιστορικά πίστεψε στη διεθνή συνεργασία, στη διπλωματία της υγείας και στη δύναμη της αλληλεγγύης. Στηρίζουμε, λοιπόν, τις Συμφωνίες με την προϋπόθεση ότι θα εφαρμοστούν με διαφάνεια, με θεσμικό έλεγχο και σεβασμό στο δημόσιο χαρακτήρα της υγείας. Το χρέος μας είναι να προστατεύουμε και να ενισχύουμε τη δημόσια υγεία ως κύριο πυλώνα της κοινωνικής συνοχής, ως την πιο άμεση έκφραση του κοινωνικού κράτους. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον Εισηγητή της Μειοψηφίας, τον κ. Τσίμαρη.

Τώρα, το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥ.ΡΙΖ.Α.», ο κ. Ανδρέας Παναγιωτόπουλος, για 15 λεπτά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ - ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, να ευχηθούμε καλή σεζόν μιας και είναι η πρώτη συνεδρίαση εδώ που είμαι σήμερα διά ζώσης. Καλούμεθα σήμερα να επεξεργαστούμε ένα νομοσχέδιο που αφορά στην Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Ελλάδας, της Κύπρου και της Αιγύπτου. Μνημόνιο το οποίο εμπεριέχει τους όρους της συνεργασίας των τριών αυτών χωρών σε ζητήματα υγείας και περίθαλψης.

Τέτοιου είδους Συμφωνίες μεταξύ Ελλάδας και τρίτων χωρών, ιδίως χωρών της νοτιοανατολικής Μεσογείου, είναι γεγονός ότι είναι όχι απλώς σημαντικές για τη χώρα μας, αλλά πρέπει να υπογράφονται και κυρίως να εφαρμόζονται κατά τρόπο ώστε να αποκομίσουμε αντίστοιχα οφέλη από τη σωστή υλοποίησή τους, αλλά ενδεχομένως και το πιο σημαντικό να ενδυναμώνονται οι καλές σχέσεις και η φιλία σε διεθνές και διπλωματικό επίπεδο. Διότι, η παγκόσμια γεωπολιτική αστάθεια την οποία ζούμε σήμερα, με έμφαση ιδιαίτερα τη Μέση Ανατολή, αλλά και ειδικότερα τη γενοκτονία στη Γάζα, καθώς και τον Ρωσοουκρανικό πόλεμο, δημιουργούν νέες συνθήκες έντασης και υποθάλπουν αναθεωρητικές δυνάμεις και στη γειτονιά μας. Για αυτόν τον λόγο, η Ελλάδα είναι υποχρεωμένη να καλλιεργεί καλές σχέσεις, με αμφίδρομο τρόπο, τηρώντας το Διεθνές Δίκαιο και υπερασπιζόμενη την πρωταρχική πανανθρώπινη αξία της ειρήνης.

Δυστυχώς, τα τελευταία έξι χρόνια η Ελλάδα έχει υποχωρήσει από τη θέση του ισότιμου συμμάχου και υποβίβασε τον εαυτό της σε ρόλο προκεχωρημένου φυλακίου. Μιας και η εν θέματι Συμφωνία αφορά και στο έτερο κράτος του ελληνισμού, την αδελφή μας Κύπρο, θέλω εδώ να τονίσω τα σοβαρά προβλήματα που έχουν ανακύψει στην υλοποίηση της Σύμβασης σχετικά με την ηλεκτρική διασύνδεση της Ελλάδας, της Κύπρου και του Ισραήλ και την εκ νέου εμπλοκή των λειτουργών της Ευρωπαϊκής Εισαγγελίας, κάτι πολύ ανησυχητικό, θα έλεγα, ως προς το διεθνές προφίλ της Χώρας μας, αλλά και τα συμφέροντα της Χώρας.

Από αυτό το βήμα πρέπει να εκφράσουμε την ανησυχία μας, αλλά και την προτροπή το ζήτημα αυτό να λυθεί, ώστε η Σύμβαση να υλοποιηθεί προς το κοινό συμφέρον της Ελλάδας, αλλά και της Κύπρου. Αλλά και με την Αίγυπτο χρειάζεται εκ νέου ενδυνάμωση των σχέσεων μας, αφού η πρόσφατη ρηματική διακοίνωση του ΥΠΕΞ της Αιγύπτου, για τον θαλάσσιο χωροταξικό σχεδιασμό στην Ανατολική Μεσόγειο, ήρθε να ταράξει ουσιαστικά τα ήρεμα νερά, αλλά και τις ήρεμες μέρες του Αυγούστου της Κυβέρνησης και να μας υπενθυμίσει ότι χρειάζεται συνεχής επαγρύπνηση και ισορροπίες που δεν διαταράσσουν τις σχέσεις μας με τους συμμάχους μας, λόγω μιας στρεβλής άποψης που έχει η ίδια η Κυβέρνηση, ότι βρίσκεται στη σωστή πλευρά της ιστορίας, έτσι όπως αυτή εκφράζεται από την Κυβέρνηση ιδιαιτέρως στο θέμα της Παλαιστίνης, αλλά και της γενοκτονίας στη Γάζα.

Στα Μνημόνια τώρα, πρόκειται για τα δύο Μνημόνια, ουσιαστικά, κατανόησης. Το πρώτο υπογράφηκε, στο Κάιρο, την 8η Ιανουαρίου του 2025, 9 μήνες πριν δηλαδή, και αναρωτιόμαστε, κύριε Υπουργέ, γιατί αργούν τόσο να έρθουν προς Κύρωση στη Βουλή. Δεν είναι η πρώτη φορά που αναρωτιόμαστε και εκφράζουμε την απορία αυτή στη Βουλή, διότι πάντα έρχονται με πολύ μεγάλη καθυστέρηση και είναι λογική η ερώτηση και η ανησυχία την οποία εκφράζουμε.

Η Συμφωνία για τη συνεργασία, λοιπόν, αφορά σε ζητήματα υγείας και περίθαλψης. Ζητήματα που σύμφωνα με την παράγραφο 3, είναι η ανάπτυξη των συστημάτων υγείας και η εφαρμογή νέων τεχνολογιών στον τομέα αυτό, η ανάπτυξη μεθοδολογιών για τον προγραμματισμό, την εφαρμογή και την παρακολούθηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η ανταλλαγή εμπειρογνωμόνων σε ιατρικές ειδικότητες και επιστημονικά πρωτόκολλα, η ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειρογνωμοσύνης στη ψηφιοποίηση της υγείας, η προώθηση της επιστημονικής έρευνας στην υγεία, η προώθηση συνεργασίας κοινών πρωτοβουλιών και επισκέψεων στους τομείς της ορθοπεδικής αλλά και της πλαστικής χειρουργικής - τα επαναλαμβάνω γιατί όντως είναι σπουδαία - η εκπαίδευση στη μεταμόσχευση μικροοργάνων, η έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση του καρκίνου, οι επενδύσεις στην υγεία - συμπεριλαμβανομένης της σύμπραξης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα - η συνεργασία σε τομείς εκπαίδευσης στη δημόσια υγεία σε διάφορους ιατρικούς τομείς, αλλά και στην ψηφιακή υγεία.

Η συνεργασία στον τομέα των επιδημιολογικών μελετών και της έρευνας που σχετίζονται με την γονιδιακή θεραπεία, τα βλαστοκύτταρα, τη βιοτεχνολογική νανοτεχνολογία και τη βιολογική μηχανική. Η συνεργασία στον τομέα της τεχνητής νοημοσύνης, ανάλυσης δεδομένων και τα λοιπά, των ρομποτικών καινοτομιών αλλά και του ψηφιακού μετασχηματισμού σε όλους τους τομείς υγειονομικής περίθαλψης. Η ανάπτυξη και υποστήριξη ηλεκτρονικών προγραμμάτων που σχετίζονται με συστήματα επιτήρησης, βάσει πάντα των δεικτών και των συμβάντων.

Η συνεργασία για την υποστήριξη και την προώθηση πρωτοβουλιών δημόσιας υγείας και συστημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που τόσο ανάγκη έχει το δικό μας εθνικό σύστημα υγείας αλλά και η ελληνική κοινωνία. Η συνεργασία συντονισμού και υποστήριξης με στόχο την αντιμετώπιση των μεταδοτικών και μη μεταδοτικών ασθενειών αλλά και αναδυόμενων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στην υγεία, παράλληλα με την ανάπτυξη συστημάτων αξιολόγησης κινδύνου και έγκαιρης προειδοποίησης. Εμείς το ζήσαμε έντονα το τελευταίο διάστημα, ιδιαιτέρως στην Αχαΐα, κύριε Υπουργέ, όπου η μεγάλη επιβάρυνση, ήταν και παραμένει ακόμα, η ατμοσφαιρική ρύπανση. Η ανταλλαγή γνώσεων και η διάγνωση και θεραπεία καρκινικών όγκων του ιού ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου και ιών ηπατίτιδας.

Μιλάμε δηλαδή για μια πολύ ευρεία γκάμα σημαντικών μεν ζητημάτων, αλλά φοβάμαι ότι ο πήχης έχει τεθεί πάρα πολύ ψηλά και πιστεύω, ότι θα ήταν προτιμότερο να εστιάσουμε σε λιγότερα και πιο προτεραιοποιημένα από τις τρεις συμβαλλόμενες χώρες ούτως ώστε να είναι πιο ρεαλιστικά, αλλά και να πετύχουμε τους στόχους, να μη μείνουμε στα χαρτιά. Διότι, όπως ορθά αναφέρεται στην παράγραφο 6, «η υλοποίηση των δραστηριοτήτων σύμφωνα με το υπό κύρωση μνημόνιο συνεργασίας, εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα κεφαλαίων που διατίθενται από τα συμβαλλόμενα μέρη».

Ρωτάμε λοιπόν κύριε Υπουργέ, τι διαθεσιμότητα σε κεφάλαια προτίθεται να έχει η Ελλάδα για να συμβάλει στην εφαρμογή του Μνημονίου αυτού; Υπάρχει έστω και άτυπη σύγκλιση με την Κύπρο και την Αίγυπτο ως προς το θέμα της χρηματοδότησης, με στόχο να μη μείνει και αυτή η διεθνής Συμφωνία άδειο κέλυφος καλών μεν αλλά ανεπαρκών προθέσεων; Θα περιμένω να μου το απαντήσετε εσείς, για να διαπιστώσουμε όλοι πόσες πιθανότητες έχει ουσιαστικά αυτό το Μνημόνιο για να πετύχει και να ωφελήσει ουσιαστικά τους λαούς στους οποίους απευθύνεται, διά των χωρών τους. Ιδίως από την αδελφή μας Κύπρο έχουμε και πρέπει να μάθουμε πολλά, στο βαθμό που διαθέτει σαφώς πιο προηγμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας και παρότι βρέθηκε κι αυτή στη δίνη της χρεοκοπίας, όπως και εμείς.

Ένα άλλο ζήτημα το οποίο έχω επανειλημμένως θέσει περί της Κύρωσης άλλων παρόμοιων συμφωνιών με τρίτες χώρες, είναι η πλήρης απουσία κάθε έννοιας αξιολόγησης της προόδου των εργασιών που προβλέπονται στο πλαίσιο του μνημονίου κατανόησης. Δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για την ετοιμασία και δημοσιοποίηση μιας Έκθεσης συμπερασμάτων μετά το πέρας ισχύος της Συμφωνίας, κάτι που επί της ουσίας ακυρώνει την έννοια της συνεργασίας και της κοινής επωφελούς αυτής ενέργειας. Για την Ελλάδα αυτό θα ήταν άκρως σημαντικό, να έχει δηλαδή προς χρήση και αξιοποίηση μία τέτοια Έκθεση με όλα τα στοιχεία, γιατί δεν υπάρχει μια τέτοια πρόβλεψη στο Μνημόνιο; Δεν ξέρω αν το προτείνατε και απερρίφθη ή απλώς δεν συμπεριλαμβάνεται.

Στην παράγραφο 6 προβλέπεται η σύσταση μιας μικτής Επιτροπής που θα έχει ως αρμοδιότητα την παρακολούθηση των εργασιών και τη διατύπωση συστάσεων για την υπέρβαση πιθανών εμποδίων. Ωστόσο πρόκειται για έωλες και ασαφείς αρμοδιότητες στις οποίες 100% δεν συμπεριλαμβάνεται η υποβολή μιας Έκθεσης, όπως προηγουμένως την περιέγραψα.

Κλείνοντας, θέλω να επαναλάβω ότι η Ελλάδα πρέπει να πρωταγωνιστεί στην υπογραφή και κυρίως στην εφαρμογή τέτοιων διεθνών Συμφωνιών για προφανείς λόγους εξωτερικής πολιτικής και διπλωματίας και επειδή η Συμφωνία που κυρώνεται με το παρόν σχέδιο νόμου αφορά στην υγεία, θέλω να σημειώσω ότι έχοντας ένα άκρως προβληματικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο από το 2019 έως σήμερα, διαρκώς απαξιώνεται και υποβιβάζεται ιδιωτικοποιούμενο, θα ήταν πράγματι χρήσιμο για την εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας αλλά και την Κυβέρνηση, τέτοιου είδους Συμφωνίες συνεργασίας να αποφέρουν ανάλογα συμπεράσματα και διδάγματα από την ορθολογική αξιοποίηση των οποίων το ΕΣΥ μπορεί και πρέπει να βελτιωθεί.

Αρκεί φυσικά αυτές οι συμφωνίες να καταλήγουν σε κοινές διαπιστώσεις και κοινά αποδεκτά αποτελέσματα. Τούτων λεχθέντων και παρά τις ενστάσεις που διατύπωσα παραπάνω και τα ερωτήματα που έβαλα, κύριε Υπουργέ, γενικώς δεν μπορούμε να είμαστε αρνητικοί στην κύρωση της Συμφωνίας.

Για να περάσω και στο δεύτερο Μνημόνιο, στη δεύτερη Κύρωση, η οποία έρχεται κι αυτή προς κύρωση πάλι μεταξύ των εμπλεκομένων χωρών και περιλαμβάνει ιατρικά ζητήματα, αναγνώριση του χρόνου ιατρικής εκπαίδευσης, ειδίκευσης, εξειδίκευσης Κυπρίων Ελλήνων και υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των συζύγων και των τέκνων αυτών που είναι πτυχιούχοι Ιατρικής και επιθυμούν να αποκτήσουν τίτλο Ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, την αναγνώριση εκπαιδευτικών κέντρων στην Κύπρο, τη συνεργασία σε θέματα φαρμακευτικών προϊόντων και συγκεκριμένα στο άρθρο 3 της τροποποιητικής Συμφωνίας που αντικαθιστά το 2 της αρχικής.

Ειδικότερα, η αναγνώριση του χρόνου ιατρικής εκπαίδευσης, ειδίκευσης αφορά πλέον και στο πεδίο της εξειδίκευσης και απευθύνεται όχι μόνο σε Κύπριους αλλά και σε Έλληνες και πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και συζύγους και τέκνα αυτών που είναι κάτοχοι των πτυχίων της Ιατρικής που αναγνωρίζεται από τις ελληνικές αρχές, οι οποίοι επιθυμούν να αποκτήσουν τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα. Τα πρόσωπα αυτά δύνανται να πραγματοποιήσουν την εκπαίδευσή τους εν μέρει ή και εν συνόλω στην αντίστοιχη ειδικότητα σε αναγνωρισμένα εκπαιδευτικά κέντρα της Κύπρου. Σε περίπτωση που η εκπαίδευσή τους γίνει εν μέρει στην Κύπρο, το υπολειπόμενο μέρος δύναται να συμπληρώνεται σε αναγνωρισμένα εκπαιδευτικά κέντρα στην Ελλάδα. Η δε αναγνώριση του χρόνου ιατρικής εκπαίδευσης θα υλοποιείται μέσω πρωτοκόλλων απ’ τα καθ’ ύλην αρμόδια Υπουργεία.

Συνεπώς, η διάταξη αυτή προβλέπει τη διεύρυνση των δικαιούχων υπηκόων ή κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στους οποίους παρέχεται η δυνατότητα πραγματοποίησης της απαιτούμενης εκπαίδευσης σε αναγνωρισμένα εκπαιδευτικά κέντρα στην Ελλάδα για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας. Γεγονός που θα προκαλέσει δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

Οπότε, κύριε Υπουργέ, θα πρέπει να μας ενημερώσετε, κατά προσέγγιση πάντα καθώς η δαπάνη θα εξαρτηθεί από τα πραγματικά περιστατικά και το ενδιαφέρον που θα υπάρχει, δηλαδή τον αριθμό των δικαιούχων, για την επιβάρυνση των φορολογουμένων. Γι’ αυτό πρέπει να ξέρουμε και ποσά. Ότι πριν συμφωνήσετε μια τέτοια βέβαια τροπολογία και Συμφωνία, θα έχετε κάνει και μια εκτίμηση, περίπου, του κόστους. Οπότε έχουμε μάλλον δικαίωμα να ξέρουμε και εμείς και να μάθουμε.

Με το άρθρο 4 της υπό κύρωση τροποποιητικής Συμφωνίας προστίθεται άρθρο 2α΄ στην αρχική Συμφωνία, το οποίο αναφέρει: «τα εκπαιδευτικά κέντρα στα οποία μπορούν οι ωφελούμενοι να απασχοληθούν για την απόκτηση ειδικότητας στην Κύπρο, πρέπει να έχουν αναγνωριστεί ειδικά για το σκοπό αυτό από τα Υπουργεία Υγείας τόσο της Κύπρου όσο και της Ελλάδας.

Στο άρθρο 5, που αντικαθιστά το 4 της αρχικής Συμφωνίας, περιγράφεται συνεργασία Ελλάδας και Κύπρου για την εξασφάλιση της επάρκειας φαρμακευτικών προϊόντων. Επιπλέον, θεμελιώνεται η συνεργασία των δύο κρατών για τα θέματα της φαρμακορύθμισης. Είναι μία διάταξη προς την κατεύθυνση της αντιμετώπισης των ελλείψεων φαρμάκων που μαστίζουν την ελληνική κοινωνία. Ευχάριστη θα έλεγα ακούγεται και ελπίζω έτσι να είναι, καθώς γενικά στη Χώρα μας την κίνηση την φαρμακευτική και την ανάγκη τη φαρμακευτική την έχουμε αφήσει στο αόρατο χέρι της αγοράς, η οποία έχει αναλάβει να ρυθμίζει το πρόβλημα.

Θα ήθελα, στο σημείο αυτό, να σας ρωτήσω αν έχετε στα χέρια σας μια εκτίμηση της πιθανολογούμενης εξοικονόμησης δαπάνης από αυτή τη συνεργασία και από την οικονομία κλίμακος που θα δημιουργηθεί σε περίπτωση κοινής προμήθειας φαρμάκων από την Κύπρο.

Ενδιαφέρον θα έχει να μας πείτε πώς σκοπεύετε να αξιοποιήσετε την εξοικονόμηση αυτή στον κρατικό προϋπολογισμό. Κλείνοντας, ελπίζω ότι οι σχέσεις Ελλάδας - Κύπρου να παραμείνουν αδελφικές, γιατί στο παρελθόν είδαμε που κατέληξαν οι μεταξύ μας προστριβές. Πράγματι αυτή η τροποποίηση είναι προς όφελος, θα έλεγα, των χωρών. Ελπίζω να καταλήγει και προς όφελος των λαών και η συνεργασία αυτή να βαθαίνει όλο και περισσότερο με σεβασμό στο διεθνές δίκαιο, στο δίκαιο της περιοχής και να μην παρακολουθούμε, λες και βλέπουμε ταινία, το πώς σκοτώνονται παιδιά δίπλα μας, το πώς σκοτώνονται αθώοι άνθρωποι, το πόσες χιλιάδες μετράμε ακρωτηριασμένα παιδιά στη Γάζα και ούτω καθεξής. Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε και για την ανοχή.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα μας πείτε τι ψηφίζετε;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ):** Αν και είπα ότι συμφωνώ, θα ψηφίσουμε στο τέλος κ. Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εντάξει, θα σας ρωτήσω ξανά στο τέλος. Προχωρούμε, ο επόμενος ομιλητής, είναι ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε., ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης για 15 λεπτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Θα ξεκινήσω με τη σειρά που ανακοινώσατε και εσείς, με την κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Κυβέρνησης της Αραβικής Δημοκρατίας της Αιγύπτου, της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας σχετικά με τη συνεργασία στους διάφορους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης.

Ήδη, από το προοίμιο της Συμφωνίας, είναι ξεκάθαρο και είναι αποκαλυπτικοί οι στόχοι αυτής της Συμφωνίας λαμβάνοντας υπόψη και την περίοδο που γίνεται η συγκεκριμένη Συμφωνία, δηλαδή, στη φάση της πολεμικής οικονομίας που διανύει η Χώρα μας αλλά και η Ευρωπαϊκή Ένωση, των πολεμικών προετοιμασιών για ευρύτερες ιμπεριαλιστικές συγκρούσεις στη βάση των οποίων προωθούνται και οι επιμέρους συνεργασίες, συμμαχίες και πάει λέγοντας.

Ακριβώς ένα τέτοιο χαρακτήρα έχει αυτή η Συμφωνία μεταξύ κρατών που βρίσκονται σε πορεία υλοποίησης μέτρων εμπορευματοποίησης των εργασιών υγείας, των επιχειρηματικών κριτηρίων λειτουργίας των αποδεκατισμένων, κατ’ όνομα, δημόσιων νοσοκομείων και του περιορισμένου δωρεάν βασικού πακέτου παροχών και της αύξησης των ιδιωτικών πληρωμών από τους ασθενείς. Αυτό το περιεχόμενο εξάλλου έχει η βιώσιμη ανάπτυξη και η καθολική κάλυψη των υγειονομικών αναγκών που αναφέρεται και στο προοίμιο. Εξάλλου στο ίδιο το Μνημόνιο γίνεται αναφορά για το στόχο υλοποίησης επενδυτικών σχεδίων και οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Ξεχωριστή θέση έχει η επένδυση στον κλάδο του φαρμάκου που αποτελεί προτεραιότητα για την επιπλέον ανάπτυξη και την κερδοφορία των καπιταλιστικών επιχειρήσεων που είναι ήδη αναπτυγμένες στα κράτη αυτά. Τα φάρμακα όμως, των οποίων Βιομηχανιών, ακριβοπληρώνουν οι ασθενείς. Και η ανταλλαγή τεχνογνωσίας και εμπειρίας στις προωθούμενες μεταρρυθμίσεις έχουν κοινή βάση και στόχευση, ώστε οι υπηρεσίες υγείας και οι εργασίες αυτών να έχουν περιορισμένη επίπτωση στους κρατικούς προϋπολογισμούς και ταυτόχρονα να αποτελούν πεδίο επενδύσεων των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, στο φάρμακο.

Επιπλέον, όπως στην Ελλάδα αναπτύσσεται η λεγόμενη εταιρική ευθύνη, στον τομέα της υγείας, ως πεδίο προώθησης της επιχειρηματικής δράσης και του δήθεν ανθρώπινου καπιταλισμού, αντίστοιχα στην Αίγυπτο, για παράδειγμα, η Mercedes-Benz Egypt, σε συνεργασία με το καρδιολογικό ίδρυμα «Μαγκντί Γιακούμπ», διεισδύει με πολλαπλές στοχεύσεις στο σύστημα υγείας και ιδιαίτερα στη δημιουργία κέντρου καρδιάς. Ενώ, να θυμίσουμε ότι, από τον Ιούλιο του 2023, ανακοινώθηκε πως ομάδα επενδυτών, σε συνεργασία με τους εκεί φορείς της Αιγύπτου, εργάζεται και προγραμματίζει επένδυση με στόχο την ίδρυση της πρώτης διεθνούς Ιατρικής Σχολής στην Αίγυπτο.

Μια πόλη, η οποία θα περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο Πανεπιστήμιο για τις Ιατρικές επιστήμες, ένα αγγλικό Ιατρικό Κολέγιο, ένα Κολέγιο Φυσικοθεραπείας και ένα Κολέγιο Νοσηλευτικής. Τα πτυχία των οποίων θα απονέμονται απευθείας από το Ηνωμένο Βασίλειο, για πρώτη φορά βέβαια στην Αίγυπτο, ότι δηλαδή αναλογικά προωθείται στην Ελλάδα με τα ιδιωτικά Πανεπιστήμια και Κολέγια και τα ήδη αναπτυγμένα στην Κύπρο.

Επίσης, στο προοίμιο αναφέρονται τα κριτήρια της περιφερειακής και παγκόσμιας ευθύνης τους σε περιπτώσεις εκδήλωσης πανδημιών, φυσικών καταστροφών, ανθρωπιστικών κρίσεων και εθνικών και διεθνών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, για τη σύναψη της Συμφωνίας. Πρόκειται εμφανώς για πρόβλεψη συνεργασίας και προετοιμασίας στο πλαίσιο ενός ευρύτερου ιμπεριαλιστικού πολέμου και της αντίστοιχης προσαρμογής των μονάδων υγείας. Είναι πρόσφατη η κατεύθυνση που δόθηκε από το Υπουργείο, από την Κυβέρνηση, του Υπουργείου Υγείας στη Γαλλία, για τα νοσοκομεία να προσαρμοστούν σε έκτακτες ανάγκες, φωτογραφίζοντας την κατεύθυνση της εμπλοκής, της περαιτέρω εμπλοκής και της Γαλλίας όπως και της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον πόλεμο στην Ουκρανία ενδεχομένως, αλλά και όπου αλλού.

Και αυτό, δεν έχει βεβαίως καμία σχέση με την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και των εργασιών αυτών για τους ίδιους τους λαούς, όπως και για τον λαό μας, αλλά έρχεται να εξυπηρετήσει τον ιμπεριαλιστικό πόλεμο και ταυτόχρονα την εξυπηρέτηση των καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων στα ζητήματα υγείας των κρατών που συμμετέχουν στη Συμφωνία, στην κύρωση του Μνημονίου, δηλαδή Ελλάδα, Κύπρο, Αίγυπτο.

Έτσι λοιπόν, αν κρίνουμε από την πορεία επιδείνωσης των όρων παροχής των υπηρεσιών υγείας και τις εργασίες που συντελούνται στην Ελλάδα, στη Χώρα μας, με την εμπορευματοποίηση και επιχειρηματικότητα των δημόσιων μονάδων υγείας, τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και τεχνολογία, την ενίσχυση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα με την καθετοποίηση πλέον των τομέων δράσης του, δηλαδή επιχειρήσεις υγείας, ασφαλιστικές εταιρείες, εταιρείες προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού, τα ιδιωτικά Πανεπιστήμια κλπ..

Φαίνεται λοιπόν τι περιεχόμενο έχουν οι διατυπώσεις του άρθρου 3 του Μνημονίου που συζητάμε, δηλαδή την αλληλοϋποστήριξη των τριών μερών, των τριών κρατών, των τριών χωρών, στην οικοδόμηση ενός ακόμα πιο αντιλαϊκού συστήματος υγείας και μάλιστα, για να μη χαθεί και η αποκλειστικότητα των μέτρων που προβλέπονται και των όποιων σχεδίων, τι προβλέπεται; Προβλέπεται και η σχετική απόλυτη μυστικότητα, όπως αναφέρεται και στο άρθρο 12 της Συμφωνίας που συζητούμε. Συνεπώς, με βάση τα ανωτέρω κύριε Πρόεδρε, σε ότι αφορά τη συγκεκριμένη Κύρωση εμείς είμαστε αρνητικοί, την καταψηφίζουμε.

Τώρα περνάω στη δεύτερη, στην Κύρωση της τροποποιητικής Συμφωνίας, μεταξύ των Κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυπριακής Δημοκρατίας για τη συνεργασία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Περιλαμβάνει τρία ζητήματα, εννοώ η τροποποίηση της αρχικής Σύμβασης, επεκτείνει στα παιδιά και τις συζύγους Κυπρίων, Ελλήνων και υπηκόων κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τη δυνατότητα να αποκτήσουν τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα. Δεύτερον επεκτείνει, στα παιδιά και τις συζύγους Κυπρίων, Ελλήνων και υπηκόων κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τη δυνατότητα να αποκτήσουν τίτλο εξειδίκευσης στην Ελλάδα. Και οι παραπάνω μπορούν, τρίτον, τρίτο σημείο, τρίτη τροποποίηση, όλοι οι ανωτέρω, οι παραπάνω μπορούν να πραγματοποιήσουν, πλήρως ή εν μέρει, το χρόνο ειδίκευσης ή εξειδίκευσης στην Κύπρο.

Εδώ τώρα θέλω να σημειώσουμε τα εξής θέματα, ζητήματα. Πρώτον, η επίκληση της αύξησης των ειδικευόμενων που υπάρχει και στην αιτιολογική και εκ των πραγμάτων, αλλά και με βάση τα μεγέθη, δεν έχει καμία ουσιαστική βάση.

Δεύτερον, η πρόβλεψη για υλοποίηση των προγραμμάτων σπουδών στην Κύπρο, αντίστοιχων με αυτά της Ελλάδας, για ειδικότητες κτλ. είναι θεωρητικά παίρνοντας υπόψη ότι στην Ελλάδα τα προβλεπόμενα προγράμματα δεν τηρούνται και όλοι γνωρίζουμε ή τουλάχιστον όσοι έχουν περάσει και έχουν επαφή, τέλος πάντων, με τον τομέα της υγείας και από εδώ μέσα στην αίθουσα ή στην Επιτροπή είμαστε αρκετοί γιατροί και πάει λέγοντας - γνωρίζουμε πολύ καλά όχι το επίπεδο, με την έννοια του να στηλιτεύσουμε ή να κατηγορήσουμε ή να αφήσουμε υπόνοιες κτλ. για τον ρόλο των ειδικευμένων, των γιατρών των νοσοκομείων αλλά αντικειμενικά λόγω των τεράστιων ελλείψεων αλλά και βεβαίως των ελλείψεων προγραμμάτων εκ μέρους των ειδικευόμενων.

Τρίτο ζήτημα που θέλουμε να σημειώσουμε είναι ότι υπάρχει ένα σοβαρό ερωτηματικό και σε αυτό θα θέλουμε μία σαφή απάντηση από τον κ. Υπουργό διότι - κατά τη γνώμη μας και με βάση τα ανωτέρω αν θέλετε - θα αποτελέσει και κριτήριο ψήφου για τη συγκεκριμένη τροποποιητική Συμφωνία. Δηλαδή, υπάρχει το εξής ερωτηματικό για την πρόβλεψη του χρόνου ειδίκευσης και αντίστοιχα εξειδίκευσης στην Κύπρο εκτός των δημόσιων νοσοκομείων. Όπως αναφέρεται μέσα, άλλων ιατρικών ιδρυμάτων ή και σε κλινικές που αναγνωρίζονται στην Κύπρο ως εκπαιδευτικά κέντρα.

Η έννοια των κλινικών, όμως, αφορά, τουλάχιστον έτσι ισχύει εδώ, στη Χώρα μας, στην Ελλάδα, μονάδες υγείας του ιδιωτικού τομέα. Αν ισχύει αυτό, δηλαδή ότι θα δίνεται η δυνατότητα ή φωτογραφίζονται ιδιωτικές κλινικές, κέντρα αντίστοιχα εκπαιδευτικά ιδιωτικά, τα οποία θα δίνουν ειδικότητα ή εξειδίκευση, αυτό ενδεχομένως, κατά τη γνώμη μας, μπορεί να αποτελεί απόπειρα ανοίγματος της παροχής αντίστοιχου εκπαιδευτικού έργου στις ιδιωτικές επιχειρήσεις και το οποίο δεν αποτελεί στοιχείο αντίθετο με τη γενικότερη φυσικά πολιτική της Κυβέρνησης, της Ευρωπαϊκής Ένωσης κτλ. Συνεπώς, εμείς θα περιμένουμε, κύριε Πρόεδρε, μια ξεκάθαρη απάντηση από τον Υπουργό στο ζήτημα αυτό. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ** **ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Λαμπρούλη.

Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Ελληνική Λύση», κυρία Μαρία Αθανασίου, έχει το λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ** (**Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρώνεται και έχει την ισχύ που ορίζει η Παράγραφος 1 του Άρθρου 28 του Συντάγματος το Μνημόνιο κατανόησης μεταξύ της Κυβέρνησης της Αραβικής Δημοκρατίας της Αιγύπτου και της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας σχετικά με τη συνεργασία στους διάφορους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, με σκοπό την αμοιβαία συνεργασία μεταξύ των άνω χωρών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όπως αναγράφεται στο Άρθρο 1 του υπό κύρωση Μνημονίου.

Στην Παράγραφο 2 του Άρθρου 1 προβλέπεται η ενίσχυση της συνεργασίας στους τομείς της δημόσιας υγείας, της ιατρικής, της νοσηλευτικής και των ιατρικών επιστημών στη βάση της αμοιβαιότητας και του κοινού οφέλους. Σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση στόχος είναι η βελτίωση και η υποστήριξη των συστημάτων υγείας και η αναβάθμιση του επιπέδου υγείας πολιτών τρίτων χωρών. Αφενός απέναντι μας έχουμε την Κύπρο, οι πολίτες της οποίας δεν θεωρούνται πολίτες τρίτης χώρας σύμφωνα με τη συνήθη έννοια του όρου καθώς η Κύπρος βρίσκεται εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης ενώ αφετέρου η διάταξη φωτογραφίζει περισσότερο τους Αιγύπτιους πολίτες στη Χώρα μας.

Υπάρχει και η σκέψη, βέβαια, ότι το Μνημόνιο καλύπτει τους πολίτες τρίτων χωρών, οι οποίοι διαμένουν μόνιμα είτε προσωρινά στην επικράτεια Κύπρου και Αιγύπτου. Εδώ τίθενται το εύλογο ερώτημα. Ποιοι είναι οι πολίτες τρίτων χωρών, πως εισήλθαν σε κάθε μία από τις δύο συνεργαζόμενες χώρες, με ποια κριτήρια διαμένουν μόνιμα είτε προσωρινά σε κάθε μία από τις δύο χώρες, ποιος έχει ελέγξει την είσοδό τους στη χώρα και με ποιες προϋποθέσεις διαμένουν και θα εξακολουθήσουν να διαμένουν εκεί;

Ας αναλογιστούμε ότι αναφερόμαστε σε δύο χώρες με διαφορετικά χαρακτηριστικά η καθεμία. Η μεν Κύπρος, μέλος όπως είπαμε της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει πληθυσμό 1 εκατομμύριο μόνιμους κατοίκους όσο δηλαδή η Κρήτη μας και η δε αχανής Αίγυπτος έχει πληθυσμό 100 εκατομμυρίων κατοίκων, δηλαδή 100 φορές περισσότερους από την Κύπρο. Η έκταση της Αιγύπτου, αλλά και τα γεωγραφικά και γεωπολιτικά της χαρακτηριστικά, ως μιας μουσουλμανικής χώρας, η οποία είναι μία από τις λίγες χώρες στη Γη της οποίας η εδαφική επικράτεια εκτείνεται σε δύο ηπείρους, την Αφρική αλλά και την Ασία - η χερσόνησος του Σινά.

Αλλά είναι και οι χαοτικές καταστάσεις διαβίωσης του πληθυσμού της στην επικράτεια μιας και το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της συγκεντρώνεται σε πόλεις με τερατώδεις πληθυσμούς και φοβερό συνωστισμό, ενώ ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της οι οποίοι δε διαμένουν σε πόλεις, είναι νομάδες διαρκώς μετακινούμενοι, καθιστούν εξόχως δυσχερείς τις συνθήκες καταγραφής στατιστικών στοιχείων του πληθυσμού, αλλά και ελέγχου του ποιος βρίσκεται εντός της επικράτειάς της και με ποιες προϋποθέσεις εισήλθε και διαμένει. Αυτό, θα πρέπει να ληφθεί πολύ σοβαρά υπ’ όψιν απ’ την ελληνική πλευρά, αλλιώς, η διατύπωση αυτή αποτελεί απλώς τυπικό ευχολόγιο.

Στα ίδια πλαίσια κινείται και η παράγραφος 3 του άρθρου 1, στην οποία περιγράφονται τα πεδία συνεργασίας μεταξύ των Συμβαλλομένων Μερών. Αυτή η συνεργασία θα αναλύεται στην ανάπτυξη συστημάτων υγείας και στην εφαρμογή νέων τεχνολογιών στον τομέα αυτό, στην ανάπτυξη μεθοδολογιών για τον προγραμματισμό, την εφαρμογή και την παρακολούθηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, στην ανταλλαγή εμπειρογνωμόνων σε ιατρικές ειδικότητες και επιστημονικά πρωτόκολλα, στην ανταλλαγή πληροφοριών και γνώσεων εμπειρογνωμόνων στην ψηφιοποίηση της υγείας, στην προώθηση της επιστημονικής έρευνας στην υγεία, στην προώθηση συνεργασίας κοινών πρωτοβουλιών και επισκέψεων στους τομείς της ορθοπεδικής και της πλαστικής χειρουργικής, στην εκπαίδευση, στη μεταμόσχευση μικροοργάνων, στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου. Πρόκειται, ξανά, για ένα ωραίο ευχολόγιο πλην, όμως, αόριστο χωρίς να συγκεκριμενοποιείται.

Στην παράγραφο 4, «Μέσα συνεργασίας», τα κράτη, θα ανταλλάσσουν εμπειρογνώμονες και αντιπροσωπείες, πληροφορίες και πρακτικές, θα συμμετέχουν σε διασκέψεις και εκδηλώσεις, θα διεξάγουν εκπαιδευτικά προγράμματα, θα συνεργάζονται στους τομείς της ορθοπεδικής και της πλαστικής χειρουργικής κ.λπ.. Πρόκειται εξίσου για αόριστες περιγραφές σε διαδικασίες και μέσα, οι οποίες αποτυπώνουν, απλά και μόνο, την πρόθεση των Συμβαλλομένων. Ειδικά, στο Μνημόνιο αυτό, που δεν καλύπτει μόνο τη συνεργασία μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου, αλλά σε αυτό συμμετέχει και η Αίγυπτος, με όλα τα χαρακτηριστικά της τα οποία αναφέραμε πιο πάνω, χρειάζεται να είμαστε πολύ συγκρατημένοι και ουδέτεροι.

Στην παράγραφο 5, με αυτή τη παράγραφο προβλέπεται ότι τα μέρη, μπορούν να συνάψουν, μεταγενέστερες λεπτομερείς Συμφωνίες για οποιονδήποτε επιπλέον τομέα συνεργασίας, που αφορά στην υγεία υπό τον όρο του σεβασμού της ισχύουσας νομοθεσίας τους και των διεθνών συμβάσεων. Μπορεί οι σχέσεις μας με την Κύπρο να είναι αδελφικές και επίσης, οι νομοθεσίες των δύο χωρών να κινούνται υπό το κοινοτικό πρίσμα στην ίδια κατεύθυνση, αυτό δεν ισχύει και με την Αίγυπτο, η οποία, προφανώς και διέπεται από άλλο δίκαιο. Αυτό σημαίνει ότι, σε περίπτωση ασυμφωνίας δικαίου, θα υπάρξει αναστάτωση ερμηνείας του παρόντος και των παρεχόμενων μελλοντικών Συμφωνιών.

Στην παράγραφο 6, «Μεικτή Επιτροπή», στην Επιτροπή αυτή, κάθε Συμβαλλόμενο Μέρος εκπροσωπείται από ίσο αριθμό μελών, με σκοπό την παρακολούθηση της εφαρμογής των διατάξεων του υπό κύρωση Μνημονίου Κατανόησης και την υπέρβαση εμποδίων που ενδέχεται να προκύψουν εξ αυτού. Παρατηρούμε, ωστόσο, ότι, αφενός, από τη διατύπωση της παραγράφου δεν προκύπτει ο ακριβής αριθμός των μελών της Επιτροπής, αφετέρου, από την Έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους προκύπτει δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού εξαιτίας των συναντήσεων της συνιστώμενης «Μικτής Επιτροπής» για την παρακολούθηση εφαρμογής των ρυθμίσεων του υπό κύρωση Μνημονίου, έξοδα φιλοξενίας Αιγυπτίων και Κυπρίων εκπροσώπων, έξοδα μετακίνησης Ελλήνων εκπροσώπων κ.λπ.. Απαραίτητες δαπάνες, οι οποίες, ωστόσο, θα πρέπει να ελέγχονται λεπτομερώς και απαιτείται να διενεργούνται προς το σκοπό για τον οποίο προβλέπονται και μόνον γι’ αυτόν.

Στην παράγραφο 10, «θέση σε ισχύ με το παρόν». Προβλέπεται ότι το υπό κύρωση Μνημόνιο Κατανόησης τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία της τελευταίας γραπτής γνωστοποίησης μέσω της οποίας τα Συμβαλλόμενα Μέρη ενημερώνουν έναν έκαστον για την ολοκλήρωση των εσωτερικών τους διαδικασιών. Η, δε, διάρκεια ισχύος είναι μονοετές και θα ανανεώνεται αυτόματα για ίσο χρονικό διάστημα έως ότου τα Μέρη επιλέξουν την ολοκλήρωσή τους. Θεωρούμε σε αυτό το σημείο ότι ή συνέχιση ή παράταση ή ανανέωση της Συμφωνίας, πλέον, να ελέγχεται από τα αρμόδια Υπουργεία ή τις κοινοβουλευτικές επιτροπές.

Γενικά, πρόκειται για μία τυπική Συμφωνία μεταξύ Ελλάδας - Κύπρου - Αιγύπτου στον τομέα της υγείας. Επειδή, όμως, ο τρίτος Συμβαλλόμενος είναι η Αίγυπτος, πλέον, το παρόν Μνημόνιο Συνεργασίας να αναλυθεί και υπό το πρίσμα της εξωτερικής πολιτικής της Χώρας μας.

Αρχικά, λοιπόν, στην, προ πενταετίας, οριοθέτηση της αποκλειστική Οικονομικής Ζώνη της Ελλάδας με την Αίγυπτο, είχαμε διατυπώσει τις αντιρρήσεις μας, με την παραχώρηση του μεγαλύτερου ποσοστού της «Λεκάνης του Ηρόδοτου», στην Αίγυπτο. Εν συνεχεία, οποιαδήποτε συνεργασία μεταξύ Ελλάδας - Κύπρου - Ισραήλ σε θέματα εθνικής άμυνας, ασφάλειας και γενικότερης συνεργασίας φαινομενικά ισχυροποιούσε τη θέση μας έναντι στην Τουρκία και τη Λιβύη και, εν γένει, στη Μέση Ανατολή, στην Ανατολική Μεσόγειο. Η τριμερής αυτή συνεργασία θα ισχυροποιούνταν και με τη συμμετοχή της Αιγύπτου σε παρόμοιες συμφωνίες, ωστόσο, η διττή και άκρως αμφιλεγόμενη στάση της Αιγύπτου στο Τουρκολιβυκό Σύμφωνο και η εμπλοκή της Τουρκίας και της Αιγύπτου στα πολιτικά δρώμενα της Λιβύης, χαρακτηρίζουν τις σχέσεις μας με την Αίγυπτο ως ρευστές.

Η Αίγυπτος, εξακολουθεί να εξετάζει τις προτάσεις της Τουρκίας, για συζητήσεις με αντικείμενο τη, μεταξύ των δύο χωρών, οριοθέτηση Α.Ο.Ζ., που εκ προοιμίου θα οδηγούσαν σε αποδοχή της τουρκικής «γαλάζιας πατρίδας» και θα απέφεραν σημαντικά οφέλη στην Αίγυπτο εις βάρος της ελληνικής Α.Ο.Ζ.. Γι’ αυτό η «Ελληνική Λύση», εκφράζει τους προβληματισμούς της.

Θα συνεχίσω τώρα, με τα σχόλια του Δεύτερου Μνημονίου. Εισάγεται λοιπόν, η Κύρωση Τροποποιητικής Συμφωνίας της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυπριακής Δημοκρατίας, για τη συνεργασία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Στο άρθρο πρώτο, προωθείται η Κύρωση της Τροποποιητικής Συμφωνίας της, από 27 Ιουνίου 1987, Συμφωνίας μεταξύ Ελλάδας και Κυπριακής Δημοκρατίας. Στον τομέα της δημόσιας υγείας η οποία έχει κυρωθεί με τον ν. 1794/1988 που υπεγράφη στη Λευκωσία στις 17 Φεβρουαρίου του 2025, στο πλαίσιο της προώθησης, της μεταξύ τους συνεργασίας, στον τομέα της υγείας.

Οι σχέσεις Ελλάδας - Κυπριακής Δημοκρατίας, βασίζονται σε βαθιά ιστορικούς πολιτιστικούς και εθνικούς δεσμούς. Η συνεργασία Ελλάδας - Κυπριακής Δημοκρατίας στον τομέα της δημόσιας υγείας ειδικά σε μια περίοδο που το ελληνικό σύστημα υγείας, αντιμετωπίζει σοβαρές προκλήσεις και ανισότητες στην πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών είναι μεν σημαντική, αρκεί αυτή η συνεργασία, να λάβει σάρκα και οστά και να μην κολλήσει στη δυσλειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας.

Στο άρθρο 1 λοιπόν, ο ν. 1794/1988 ο οποίος αφορά στην αρχική ως άνω Συμφωνία μεταξύ άλλων αναφέρει ότι τα δύο συμβαλλόμενα μέρη θα αναπτύξουν, προωθήσουν και ενθαρρύνουν συνεργασία στον τομέα της ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών, σχετικά με ιατρικά θέματα, θέματα άσκησης ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων και γενικά, θέματα δημόσιας υγείας. Καθώς και ότι μέσα στα πλαίσια της ανταλλαγής εμπειριών και με βάση τη Σύμβαση αυτή, τα συμβαλλόμενα μέρη, θα ενθαρρύνουν την ανταλλαγή εμπειρογνωμόνων, την αλληλοενημέρωση σε θέματα ιατρικής βιβλιογραφίας ταινιών και άλλου ενημερωτικού υλικού σχετικά, με την προστασία της υγείας και άλλων πληροφοριών και εμπειριών στον τομέα της υγειονομικής διαφώτισης.

Σε αυτό το πλαίσιο, η συνεργασία με την Κύπρο αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς επιτρέπει την ανταλλαγή καλών πρακτικών στην εφαρμογή κοινού συντονισμού, σε κρίσιμα θέματα δημόσιας υγείας. Το ερώτημα το οποίο όμως τίθεται εν προκειμένω είναι από τότε, δηλαδή, εδώ και 36 χρόνια. Έχουν γίνει στην πράξη τα όσα προβλέπονται σε αυτή και σε ποιο βαθμό;

Στο άρθρο 4, στο παρόν προστίθεται άρθρο, που αναφέρει ότι η εκπαίδευση για απόκτηση ειδικότητας ή εξειδίκευσης, μπορεί να λαμβάνει χώρα σε δημόσια νοσηλευτήρια ή άλλα ιατρικά δείγματα της Κύπρου και σε κλινικές που έχουν αναγνωριστεί ειδικά για τον σκοπό αυτό από τα Υπουργεία Υγείας της Κύπρου και της Ελλάδας. Απαιτείται αυστηρή εποπτεία για να διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εξυπακούεται, ότι η συμμετοχή Κυπρίων γιατρών στο ΕΣΥ, θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση του προβλήματος της μείωσης προσωπικού, λόγω μετανάστευσης γιατρών. Αν και κάτι τέτοιο δεν φαίνεται εφικτό κύριε Υπουργέ, διότι η διαφορά στις αποδοχές γιατρών των δημοσίων συστημάτων υγείας Ελλάδας και Κύπρου, είναι χαώδης. Ως εκ τούτου πιο πιθανό, φαίνεται να φύγουν γιατροί από την Ελλάδα προς την Κύπρο στελεχώνοντας το Κυπριακό σύστημα δημόσιας υγείας, παρά να έρθουν κύπριοι γιατροί στην Ελλάδα.

Ωστόσο η Κυβέρνηση, πέραν αυτών οφείλει, να λάβει σοβαρά μέτρα για να ανασχέσει αφενός τη διαρροή, αφετέρου να δώσει ισχυρά κίνητρα επαναπατρισμού των γιατρών. Τέλος, είναι ευνόητο ότι η εκπαίδευση και εξειδίκευση των γιατρών πρέπει να υπηρετεί πρώτα τα συμφέροντα των Ελλήνων πολιτών με το να παραμένουν στην Ελλάδα οι Έλληνες γιατροί και να στελεχώσουν το ελληνικό σύστημα υγείας.

Στο άρθρο 5, συνεργασία σε θέματα φαρμακευτικών προϊόντων αντικατάσταση του άρθρου 4 της Συμφωνίας. Στο ισχύον άρθρο 4, αναφέρει ότι οι Κύπριοι που δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας, μπορεί να έχουν δωρεάν περίθαλψη σε νοσοκομεία ή άλλα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας, μετά από ειδική κατά περίπτωση συνεννόηση του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου, με το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας. Σε Έλληνες και Κύπριους υπηκόους, που βρίσκονται ως προσωρινοί επισκέπτες οι Έλληνες στην Κύπρο και οι Κύπριοι στην Ελλάδα, παρέχεται σε περίπτωση έκτακτων περιστατικών, δωρεάν ιατρική περίθαλψη από τα νοσοκομεία, είτε άλλα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της αντίστοιχης χώρας.

Με την παρούσα αντικατάσταση λοιπόν, γνωρίζω ότι τα Υπουργεία Υγείας της Ελλάδας και της Κύπρου αντίστοιχα για την επάρκεια φαρμακευτικών προϊόντων, μπορούν να προμηθεύσουν ή και να προμηθευτούν φαρμακευτικά προϊόντα αμφότερων, εφόσον υπάρχουν επαρκή αποθέματα.

Επίσης, ορίζεται ότι τα δύο Υπουργεία, μπορούν να αναπτύξουν συνεργασία σε όλα τα πεδία που αφορούν στην φαρμακορρύθμιση. Ωστόσο, δέον να ληφθεί υπόψιν ότι η Ελλάδα, αντιμετωπίζει διαχρονικά σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων και βεβαίως, υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας της, το οποίο υπολειτουργεί εδώ και χρόνια, αδυνατώντας να παράσχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου στους πολίτες.

Πώς, λοιπόν, θα διασφαλιστεί κάτω από αυτές τις συνθήκες η βελτίωση της παροχής Υπηρεσιών Υγείας από το ΕΣΥ; Η παρούσα Συμφωνία μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της λειτουργίας του ΕΣΥ; Αυτό θέτουμε ως θεμελιώδες ερώτημα. Κάθε Διεθνή Συνεργασία και ιδιαιτέρως στον πολύπαθο τομέα Δημόσιας Υγείας, πρέπει να γίνεται με αυστηρούς όρους, ώστε να διασφαλίζεται η φροντίδα των Ελλήνων πολιτών. Το κριτήριο, λοιπόν, το οποίο δέον έχει η Κυβέρνηση είναι το κατά πόσον οι εκάστοτε Συμφωνίες, εν προκειμένω με την Κύπρο, μπορούν να προαγάγουν την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του ΕΣΥ, ώστε να μπορέσει να αποβεί σε όφελος της ποιότητας της παροχής των σχετικών υπηρεσιών. Η «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ», επιφυλάσσεται και σας ευχαριστώ.

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

Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Λυτρίβη Ιωάννα, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Θωμαΐδα (Τζίνα), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ρουσσόπουλος Θεόδωρος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παππάς Πέτρος, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Κτενά Αφροδίτη, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Τάσος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παπαδόπουλος Νικόλαος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ την κυρία Αθανασίου. Επόμενος ομιλητής είναι ο Οζγκιούρ Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Συζητούμε σήμερα την Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ Ελλάδας, Κύπρου και Αιγύπτου, για συνεργασία σε διάφορους Τομείς της Υγειονομικής Περίθαλψης. Πρόκειται για μια Συμφωνία που σε πρώτη ματιά φαίνεται να κινείται προς μια θετική κατεύθυνση Διεθνούς Συνεργασίας, Ανταλλαγής Γνώσεων, Έρευνας, Εμπειρίας, Κοινής Δράσης απέναντι σε Κρίσεις Υγείας. Κανείς δεν μπορεί να είναι αντίθετος με την ενίσχυση της αλληλεγγύης στον ευαίσθητο Τομέα της Υγείας. Συγκεκριμένα, η ενίσχυση της περιφερειακής συνεργασίας στην υγεία συμβάλλει στη γεωπολιτική σταθερότητα και στη δημιουργία δικτύων συνεργασίας σε έναν κρίσιμο τομέα.

Επίσης, η προώθηση της Έρευνας και της Καινοτομίας σε τομείς αιχμής όπως η Τεχνητή Νοημοσύνη, η Βιοτεχνολογία, η Νανοτεχνολογία και η Ιατρική Ρομποτική ανοίγουν προοπτικές συνεργασιών σε καινοτόμα πεδία. Επιπλέον και η ενίσχυση των υπηρεσιών Υγείας, σε συγκεκριμένους τομείς όπως καρκίνος, μεταμοσχεύσεις, ακτινοθεραπεία, παρηγορητική φροντίδα. Τέλος, η διαχείριση πανδημιών και κρίσεων μέσω της πρόβλεψης για συντονισμούς σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, δημιουργεί ένα πλαίσιο ετοιμότητας απέναντι σε μελλοντικές πανδημίες ή σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών.

Ωστόσο, εγείρονται σοβαροί προβληματισμοί και γι’ αυτό οφείλουμε να σταθούμε κριτικά απέναντι σε αυτές τις Συμφωνίες. Αρχικά, πρόκειται ξανά όπως έχει γίνει συνήθεια για γενικόλογες δεσμεύσεις. Έχουμε την αίσθηση ότι αποτελεί περισσότερο πολιτική δήλωση και όχι δεσμευτική Συμφωνία, καθώς δεν προσδιορίζονται σαφείς στόχοι, χρονοδιαγράμματα και ποσοτικοί δείκτες και πιστεύουμε ότι έρχονται πάρα πολύ αργά στο Κοινοβούλιο.

Το Μνημόνιο είναι γραμμένο με ωραίους τίτλους και ευχές, αλλά στην πράξη πρόκειται για ένα πλαίσιο, χωρίς δεσμευτικότητα και χωρίς χρηματοδότηση, καθώς η υλοποίησή του εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα κεφαλαίων. Ποια είναι αυτά τα κεφάλαια; Για ποια κεφάλαια μιλάμε ουσιαστικά; Από πού θα βρεθούν; Ποιος θα τα διαθέσει; Θα θέλαμε να μας απαντήσετε, γιατί από τη στιγμή που δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για συγκεκριμένο χρηματοδοτικό μηχανισμό ή εργαλείο ή κατανομή κόστους, πολύ φοβούμαστε ότι το Ταμείο είναι ένα ακόμα ευχολόγιο, χωρίς κανένα αντίκρισμα για τους πολίτες.

Προς αυτό, συνηγορεί και η μικρή διάρκεια 1 έτους με αυτόματη ανανέωση και κατά συνέπεια η ασυνέχεια. Γνωρίζουμε όμως πολύ καλά και πιστεύουμε το γνωρίζετε και εσείς ό,τι στη χάραξη πολιτικών για την Υγεία απαιτείται μακροπρόθεσμος σχεδιασμός. Εκεί πάσχουμε, καθώς η βραχυχρόνια διάρκεια δεν διασφαλίζει σταθερές πολιτικές. Επιπλέον στο κείμενο αναφέρεται ρητά η διερεύνηση επενδύσεων και συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα. Εδώ θέλουμε διευκρινιστικές απαντήσεις και εδώ, πρέπει να είμαστε ξεκάθαροι όπως είναι η ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ, η Δημόσια Υγεία δεν μπορεί να λειτουργεί με όρους εμπορικής εκμετάλλευσης ούτε να παραδίδεται σε ιδιωτικά συμφέροντα.

Η εμπειρία μας δείχνει ό,τι όπου εφαρμόστηκαν ΣΔΙΤ στην Υγεία, το κόστος αυξήθηκε κατακόρυφα και οι πολίτες πλήρωσαν πανάκριβα ενώ η ποιότητα των υπηρεσιών δεν βελτιώθηκε αντίστοιχα. Είναι επίσης κρίσιμο να τονίσουμε ότι η Συνεργασία με την Αίγυπτο, μια χώρα με διαφορετικό πολιτικό και κοινωνικό πλαίσιο δεν πρέπει να περιοριστεί σε ανταλλαγές τεχνογνωσίας, αλλά να συνοδεύεται από σαφείς εγγυήσεις από τη μεριά της Αιγύπτου, για το σεβασμό όλων των δικαιωμάτων, για την προστασία της Δημόσιας Υγείας χωρίς αποκλεισμούς, χωρίς διακρίσεις, χωρίς ιδιωτικοποιήσεις που θα πλήξουν τους πιο αδύναμους και εν τέλει πρέπει να σκεφτούμε και τους γείτονες της Αιγύπτου.

Αυτό που γίνεται στη Γάζα αυτή τη στιγμή. Όλα αυτά πρέπει να τα συμπεριλάβουμε στο σφαιρικό πλαίσιο όλων αυτών των Συμβάσεων και των Κυρώσεων και των Διατάξεων και των Τροποποιητικών που έρχονται στις Επιτροπές μας και κατ’ επέκταση, για να κυρωθούν στο Ελληνικό Κοινοβούλιο.

Αναφορικά με την Κύπρο, οι χώρες δεσμεύονται ήδη από πολιτικές και κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγείας. Κατά συνέπεια, ελλοχεύει ο κίνδυνος επικαλύψεων ή συγκρούσεων με το Ενωσιακό Δίκαιο.

Τέλος, θα παρατηρήσω ότι απουσιάζει η κοινωνική διαβούλευση. Βέβαια έχουμε καταλάβει από τον Υπουργό ότι έχει μια δυσανεξία στις δημοκρατικές διαδικασίες, αλλά δεν θεωρείται ότι θα έπρεπε να προβλέπεται μια διαδικασία συμμετοχής επιστημονικών φορέων και κοινωνικών εταίρων στην παρακολούθηση της υλοποίησης. Χωρίς αυτούς πώς θα πετύχουν αυτά τα εγχειρήματα, κύριε Υπουργέ; Στον απόηχο της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης και μιας και συζητούμε για θέματα υγείας δεν μπορούμε να μην αναφερθούμε συνοπτικά στην πρόσφατη έκθεση κόλαφος της ΠΟΕΔΗΝ που αποτυπώνει τις σοβαρές ελλείψεις προσωπικού και την τραγική υποχρηματοδότηση στα Δημόσια Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της Βόρειας Ελλάδας. Όσο και να λέτε ότι από το Ταμείο Ανάκαμψης και από τα διάφορα Προγράμματα βελτιώνεται η κατάσταση, εμείς, όπου πήγε ο Υπουργός, είδαμε εικόνες και τους πολίτες, αλλά και τους νοσοκομειακούς και όλους τους υπόλοιπους που υπηρετούν στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, άλλα να λένε.

Ελλείψεις σε νοσηλευτικό, ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, καθώς πολλές οργανικές θέσεις παραμένουν κενές ενώ οι ανάγκες καλύπτονται προσωρινά με επικουρικούς και συμβασιούχους που πολλές φορές και αυτοί δεν πάνε στις οργανικές τους θέσεις. Λίστες αναμονής και μεγάλη καθυστέρηση στα χειρουργεία που κυμαίνεται από μήνες έως και πάνω από 1 έτος. Σε αρκετά Νοσοκομεία τα κτίρια είναι παλαιά με προβλήματα υγρασίας και υποδομών ενώ ο σύγχρονος εξοπλισμός είναι αναξιοποίητος λόγω έλλειψης ειδικευμένου προσωπικού.

Το ευτύχημα για εμάς, για τη Ροδόπη είναι ότι είχε υπογραφεί το 2018 η Σύμβαση μεταξύ της Κυβέρνησης, των τότε Υπουργών, Ανδρέα Ξανθού και Παύλου Πολάκη με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και προχωράει το νέο Νοσοκομείο Κομοτηνής, το οποίο θα είναι με δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος». Από εκεί και πέρα όμως, η Πολιτεία πρέπει να μεριμνήσει για όλες τις υπόλοιπες περιοχές της Ελλάδας και κανένας πολίτης να μην αισθάνεται μόνος του και μέσα στην ανασφάλεια την υγειονομική που προκύπτει.

Οι προϋπολογισμοί είναι μειωμένοι σε σχέση με τα προηγούμενα έτη με αποτέλεσμα καθυστερήσεις στη συντήρηση, τις προμήθειες και στην αντικατάσταση μηχανημάτων.

Τέλος, τα Κέντρα Υγείας είναι ιδιαίτερα υποβαθμισμένα και υποστελεχωμένα με σοβαρές ελλείψεις βασικών ειδικοτήτων γεγονός που επιβαρύνει περαιτέρω τα Νοσοκομεία. Τα μετρήσιμα στοιχεία που κατατίθενται αναλυτικά στην Έκθεση καταδεικνύουν την πολιτική σας επιλογή που δεν είναι άλλη από τη διάλυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και την ενίσχυση του Ιδιωτικού έναντι του Δημοσίου.

Το τελευταίο περιστατικό όμως, με το δυστύχημα στη Μύκονο, ήρθε να επιβεβαιώσει αυτό που χρόνια σας φωνάζουμε και ουσιαστικά ήρθε να μας δικαιώσει. Τα δύσκολα και απαιτητικά περιστατικά αντιμετωπίζονται μόνο στις Δημόσιες Δομές Υγείας. Εκεί που ο Ιδιωτικός Τομέας αποχωρεί, δεν υπάρχει. Όπως ακριβώς έγινε και με την πανδημία. Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας σήκωσε όλο το βάρος, ο Ιδιωτικός Τομέας προστατεύτηκε και χρηματοδοτήθηκε και εν τέλει αυτό που πήρε το Δημόσιο Σύστημα Υγείας ήταν μόνο ένα απλό χειροκρότημα της ώρας. Απορούμε όμως, από πού πηγάζει η μεροληψία σας υπέρ του Ιδιωτικού Τομέα, είναι μόνο ιδεολογική εμμονή ή κρύβεται και κάτι άλλο;

Η υγεία είναι δημόσιο αγαθό, είναι δικαίωμα και είναι καθήκον μας να διασφαλίσουμε έμπρακτα την πρόσβαση όλων των πολιτών σε ασφαλείς και αξιοπρεπείς υπηρεσίες υγείας. Με ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος και με πολιτικές που υπηρετούν την κοινωνική δικαιοσύνη. Οι πολίτες περιμένουν από την Πολιτεία να ενισχύσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και όχι να το αποδυναμώνει και να στηρίζεται στα ευχολόγια και στα ανοίγματα στην αγορά.

Αντί λοιπόν να μιλάμε γενικά και αόριστα για συνεργασίες χρειαζόμαστε συγκεκριμένες πολιτικές, οι οποίες θα στοχεύουν στην ενίσχυση των Δημόσιων Νοσοκομείων, με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, στις επενδύσεις σε υποδομές και σύγχρονο εξοπλισμό με Κρατική Χρηματοδότηση και στην αύξηση του Προϋπολογισμού με στόχο το 7,5% του ΑΕΠ.

Αναφορικά με το «Μνημόνιο Συνεργασίας» «χαιρετίζουμε» τις διεθνείς συνεργασίες όπως είπα πριν και τις ανταλλαγές γνώσεων και έρευνας όμως θέτουμε σαφείς όρους διαφάνειας, σταθερότητας και κοινωνικού ελέγχου. Γι’ αυτό «επιφυλασσόμαστε» για την Ολομέλεια, κύριε Πρόεδρε και προχωράω στην δεύτερη ««Τροποποιητική Συμφωνία της Συμφωνίας μεταξύ των Κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυπριακής Δημοκρατίας για τη συνεργασία στον τομέα της δημόσιας υγείας».».

Συνεχίζοντας αυτή τη συζήτηση στον Τομέα της Δημόσιας Υγείας, μια Συμφωνία που έρχεται να επικαιροποιήσει και να ενισχύσει το πλαίσιο συνεργασίας των δύο Χωρών μετά από σχεδόν τέσσερις δεκαετίες με στόχο την ανταλλαγή τεχνογνωσίας, την ερευνητική συνεργασία και την από κοινού αντιμετώπιση υγειονομικών προκλήσεων.

Με τη συγκεκριμένη επεκτείνεται η αναγνώριση του χρόνου ιατρικής εκπαίδευσης, ειδίκευσης και εξειδίκευσης σε Έλληνες, Κύπριους και πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Θεσπίζεται η αναγνώριση εκπαιδευτικών κέντρων στην Κύπρο που θα λειτουργούν με βάση τα ελληνικά πρότυπα. Προβλέπεται ουσιαστική συνεργασία διασφάλισης της επάρκειας φαρμάκων και η αντιμετώπιση ελλείψεων. Η σημερινή Συμφωνία σε μια πρώτη προσέγγιση φαίνεται να υπηρετεί το στόχο της στρατηγικής στον τομέα της υγείας και μάλιστα βρίσκεται προς τη σωστή κατεύθυνση στήριξης των νέων επιστημόνων που αναζητούν ποιοτική εκπαίδευση και εξειδίκευση. Δεν παραβλέπουμε όμως τους κινδύνους και τα κενά γι’ αυτό και καταθέτουμε την κριτική μας.

Όπως και στο προηγούμενο Μνημόνιο Συνεργασίας έτσι και εδώ λείπει η χρηματοδότηση, δεν διευκρινίζεται, καθώς η υλοποίηση των δράσεων αφήνεται στη διαθεσιμότητα των πόρων, όμως χωρίς χρηματοδότηση η Συμφωνία μένει στο επίπεδο των διακηρύξεων. Η δημόσια υγεία δεν μπορεί να στηριχτεί με ευχολόγια το έχουμε πει και θα το λέμε πάντοτε. Αν δεν υπάρχουν εξασφαλισμένοι πόροι και σταθερός προϋπολογισμός η συνεργασία κινδυνεύει να μείνει κενό γράμμα.

Επίσης, η έκθεση συνεπειών ρύθμισης μιλά για μηδενικό δημοσιονομικό κόστος, όμως αυτό στην πραγματικότητα σημαίνει ότι δεν διασφαλίζεται καμία νέα επένδυση σε υποδομές, σε ανθρώπινο δυναμικό ή σε κοινά προγράμματα. Επιπλέον, δεν διασφαλίζεται η πλήρης διαφάνεια στις διαδικασίες αναγνώρισης και ως εκ τούτου η αυστηρή προστασία από τυχόν τάσεις εμπορευματοποίησης.

Μας προκαλεί εντύπωση και το γεγονός ότι δεν υπάρχει πρόβλεψη για τη συμμετοχή κοινωνικών και επιστημονικών φορέων. Είναι δυνατόν μια Συμφωνία που αφορά στην δημόσια υγεία να υλοποιείται από τα πάνω μόνο με αποφάσεις κυβερνήσεων χωρίς τη συμμετοχή των Πανεπιστημίων, των Ακαδημαϊκών, των Ερευνητικών Κέντρων και των Επιστημονικών Συλλόγων; Πώς θα διασφαλιστεί ότι οι ανάγκες των πολιτών και όχι τα συμφέροντα των λίγων δεν θα είναι στο επίκεντρο; Επίσης πώς θα διασφαλιστούν οι τίτλοι σπουδών;

Γιατί δεν μπορούμε να αγνοήσουμε τα όσα βλέπουν το φως της δημοσιότητας για πλαστογραφίες τίτλων σπουδών και πτυχίων στην Κύπρο. Καταγγελίες για πτυχία επί πληρωμή, για φοιτητές – «φαντάσματα» και για τίτλους που δόθηκαν χωρίς σπουδές προκαλούν σοβαρά ερωτήματα για την αξιοπιστία κάποιων Ιδρυμάτων.

Όμως τι να κάνουμε; Αυτά έχει ο ιδιωτικός τομέας, αυτά έχουν και τα Ιδιωτικά Πανεπιστήμια κάποιες φορές. Δεν μπορούμε να μιλάμε για αμοιβαία αναγνώριση ειδικοτήτων και εκπαιδευτικών κέντρων χωρίς αυστηρούς μηχανισμούς διασφάλισης της ακεραιότητας των σπουδών. Η συνεργασία μας πρέπει να στηρίζεται στη διαφάνεια και τη θεσμική θωράκιση, γιατί αλλιώς αντί να ενισχύσουμε την υγεία θα την εκθέσουμε σε κινδύνους.

Γι’ αυτούς τους λόγους επιμένουμε ότι η Κύρωση της Συμφωνίας πρέπει να συνοδευτεί από συνεχείς και αυστηρούς ελέγχους στα αναγνωρισμένα Εκπαιδευτικά Κέντρα, διαρκή αξιολόγηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης, απόλυτη διαφάνεια στις διαδικασίες αναγνώριση των τίτλων και νομοθετικές εγγυήσεις, ώστε να μην γίνει καμία κατάχρηση.

Τέλος, η Συμφωνία επικεντρώνεται στην ανταλλαγή τεχνογνωσίας, αλλά δεν μιλάει για κοινές κοινωνικές πολιτικές ενάντια στις ανισότητες στην υγεία. Τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο υπάρχουν πολίτες που δυσκολεύονται να έχουν πρόσβαση σε φάρμακα, σε γιατρούς, σε βασικές υπηρεσίες, όπως και οδοντιατρική κάλυψη. Αν δεν μιλήσουμε για δράσεις και πολιτικές που θα στοχεύουν στην καθολική κάλυψη και ισότητα στην πρόσβαση τότε όλη αυτή η συνεργασία μένει ελιτίστικη και τεχνοκρατική.

Η δική μας θέση είναι καθαρή, χαιρετίζουμε τέτοιου είδους συνεργασίες, αλλά επιμένουμε ταυτόχρονα ότι η δημόσια υγεία πρέπει να στηριχτεί με γενναίες πολιτικές και όχι να αφεθεί σε συνθήκες αδιαφάνειας και στις ορέξεις της αγοράς και των υπόγειων συναλλαγών. Λέμε «ναι» σε κοινές δράσεις που θα αναβαθμίσουν τις υπηρεσίες για όλους τους πολίτες, όμως λέμε «όχι» σε αόριστες Συμφωνίες χωρίς χρηματοδότηση, χωρίς κοινωνικό έλεγχο και χωρίς θεσμική θωράκιση.

Η δημόσια υγεία δεν είναι προνόμιο, δεν είναι διαπραγματεύσιμο αγαθό. Είναι δικαίωμα όλων και γι’ αυτό οι διεθνείς συνεργασίες πρέπει να είναι συγκεκριμένες, χρηματοδοτούμενες και προσανατολισμένες στην κοινωνική δικαιοσύνη και η συνεργασία πρέπει να αποκτήσει ουσιαστικό περιεχόμενο μόνο αν ενισχύει αυτό το δικαίωμα για όλους τους πολίτες των δύο χωρών. Γι’ αυτό, όπως και στην προηγούμενη τοποθέτησή μου, επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια, κύριε Πρόεδρε. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει ο κ. Οικονομόπουλος.

**ΤΑΣΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι διεθνείς συνεργασίες και ειδικά με την Κύπρο και την Αίγυπτο σε τομείς, όπως η Ιατρική και η Δημόσια Υγεία είναι πάντα ευπρόσδεκτες. Τόσο η πρώτη που είναι τριμερής και αφορά στη συνεργασία στους διάφορους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης όσο και η τροποποίηση της παλαιότερης διμερούς με την Κύπρο είναι σε μεγάλο βαθμό τυποποιημένες ως προς τη δομή και λιτές ως προς το περιεχόμενο. Θα θέλαμε να ήταν αναλυτικότερες για να υπάρχει καλύτερη επισκόπηση των δαπανών που συνεπάγονται οι οποίες στον τομέα της υγείας είναι πάντα σημαντικές, αλλά και ενίοτε δυσανάλογα μεγάλες.

Ούτε από τις συνοδευτικές Εκθέσεις του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους ούτε από την Ειδική Έκθεση του Υπουργού Οικονομικών ούτε και από την ανάλυση συνεπειών ρύθμισης προκύπτουν ενδείξεις για τα ύψη των δαπανών. Αναρωτιόμαστε, πώς θα ψηφιστεί;

Ως προς την πρώτη Συμφωνία, η οποία αποτελείται από ένα Μνημόνιο που υποδιαιρείται σε δύο άρθρα και το πρώτο εξ αυτών σε δεκατρείς παραγράφους, είναι θετικό το ότι δηλώνεται ρητά ότι αφορά στη θέσπιση ενιαίων κανόνων και ότι δεν συνεπάγεται εμπορικές σχέσεις, από την πρώτη παράγραφο, ώστε να αποσαφηνιστεί ότι το περιεχόμενο είναι κυρίως επιστημονικό. Για τον ίδιο λόγο και η παράγραφος 2, είναι θετική και αποδεκτή, καθώς και οι διαδικαστικές παράγραφοι 5 και 7 έως 12. Πρέπει να δούμε αναλυτικά τις υπόλοιπες παραγράφους, διότι τίθενται πολλά ζητήματα, τα οποία ενδεχομένως χρειάζονται διευκρίνιση.

Στην παράγραφο 3, η οποία περιγράφει τους τομείς συνεργασίας, δεν έχουμε καμία διαφωνία. Στους τομείς από 1 ως 8, 14 και 16, με επιφυλάξεις για τον τομέα 4, την ανταλλαγή πληροφοριών και για τους τομείς 9 έως 13 και 15, που αφορούν σε τεχνολογίες αιχμής οι οποίες μπορεί να έχουν πολλών ειδών χρήσεις. Αντίστοιχα, και για την παράγραφο 4, οι επιφυλάξεις αφορούν στην περίπτωση 3 και στην περίπτωση 6.

Υπάρχουν ορισμένα μεγάλα κενά στο εν λόγω Μνημόνιο, όπως είναι η παντελής έλλειψη αναφοράς σε κόστη, με εξαίρεση την παράγραφο 6.4. Δεύτερη μεγάλη έλλειψη της παραγράφου 3.4, είναι η έλλειψη περιγραφής και λεπτομερειών για τις ανταλλαγές πληροφοριών. Ομοίως και στα λοιπά και για τις επενδύσεις και τις συνεργασίες σε τεχνολογίες αιχμής.

Η παράγραφος 7, που αφορά τις διεθνείς δεσμεύσεις, είναι μια ασφαλιστική δικλείδα για την Κύπρο, που διέπεται απ’ το ευρωπαϊκό πλαίσιο νομιμότητας, αλλά δεν ισχύει για την Αίγυπτο. Οπότε, δεν έχουμε ομοιόμορφο σύνολο υποχρεώσεων και πρακτικών μεταξύ των τριών χωρών.

Η μικτή Επιτροπή του άρθρου 6, δεν έχει πολλές και ισχυρές αρμοδιότητες και εξαρτάται άμεσα από τους τρεις Υπουργούς Υγείας των τριών χωρών. Τα κρίσιμα ζητήματα που χρειάζονται ειδική διαχείριση από την παράγραφο 3 σημείο 4, είναι η ανταλλαγή πληροφοριών, στο σημείο 9, οι επενδύσεις στην υγεία, στο σημείο 10, η ψηφιακή υγεία, στο σημείο 11, η συνεργασία στον τομέα των επιδημιολογικών μελετών και της έρευνας που σχετίζονται με τη γονιδιακή θεραπεία, τα βλαστοκύτταρα, τη βιοτεχνολογική νανοτεχνολογία και τη βιολογική μηχανική.

Επίσης, στο σημείο 12, η συνεργασία στον τομέα της τεχνητής νοημοσύνης, της ανάλυσης δεδομένων και του διαδικτύου των ιατρικών πραγμάτων, των ρομποτικών καινοτομιών και του ψηφιακού μετασχηματισμού σε όλους τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης. Στο σημείο 13, ανάπτυξη και υποστήριξη ηλεκτρονικών προγραμμάτων που σχετίζονται με συστήματα επιτήρησης βάσει δεικτών και συμβάντων.

Στο σημείο 14, συνεργασία για την υποστήριξη και προώθηση πρωτοβουλιών δημόσιας υγείας και συστημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τέλος, στο σημείο 15, συνεργασίες συντονισμού και υποστήριξης, με στόχο την αντιμετώπιση μεταδοτικών και μη μεταδοτικών ασθενειών, αναδυόμενων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στην υγεία και τη δημιουργία και ενεργοποίηση κέντρων έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.

Σε όλα αυτά τα ζητήματα δεν έχουν περιγραφεί όρια δαπανών, πρακτικές και διαδικασίες και θα μπορούσαν θεωρητικά να αποσυνδεθούν από το καθαρά επιστημονικό μέρος, που αφορά στην ανταλλαγή επιστημονικής γνώσης και εμπειρίας. Δεν υπάρχει στο παρόν καμία λεπτομερής περιγραφή διαδικασίας για τις επενδύσεις και για τη διαχείριση της βιοτεχνολογίας, της τεχνητής νοημοσύνης και της ψηφιακής υγείας, που είναι πεδία με τεράστια ευρύτητα αντικειμένων. Δεν είναι απλά, παραδείγματος χάρη, ο φάκελος του ασθενούς αλλά και η διαχείριση του βιολογικού υλικού και των σχετικών πληροφοριών που το αφορούν.

Συνεπώς, δε μπορούμε να αποδεχθούμε τέτοιες πρακτικές ασάφειας και αδιαφάνειας, που, δυστυχώς, στις πρόσφατες διεθνείς Συμφωνίες έχει εμπεδωθεί και αποτελεί εμπαιγμό της Βουλής και του Συντάγματος.

Όταν ο συνταγματικός νομοθέτης, χωρίς να υποβάλλονται Εκθέσεις, όχι μόνο από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, αλλά και από τον Υπουργό Οικονομικών, το κάνει γιατί προφανώς έχουν κάποιο νόημα αυτές οι Εκθέσεις, δηλαδή, για να υπάρχει έλεγχος δαπανών και διαφάνειας και έχουν νόημα όταν υπάρχουν έστω και γενικές εκτιμήσεις δαπανών μέσα σε κάποια όρια, παραδείγματος χάριν, χιλιάδες, δεκάδες ή εκατοντάδες χιλιάδων εκατομμύρια κλπ., κάποιο όριο τέλος πάντων, αλλιώς δεν θα έπρεπε να υποβάλλονται καθόλου.

Όταν οι συνοδευτικές, του παρόντος, Εκθέσεις δεν περιλαμβάνουν ούτε ένα νούμερο, ούτε μία εκτίμηση δαπάνης, τότε καθίστανται άνευ νοήματος και άνευ περιεχομένου. Δεν μπορείς μια τέτοια Συμφωνία να επιτρέπεται να εισαχθεί σε ψηφοφορία επειδή παραβιάζεται η βασική συνταγματική αρχή ως προς τη διαφάνειά της. Συνεπώς, λόγω αυτής της έλλειψης, διαφωνούμε με την εισαγωγή προς ψήφιση πριν συμπληρωθούν αυτά τα κενά.

Ως προς τη δεύτερη Συμφωνία, που αφορά την Κύπρο, και εκεί λείπουν παντελώς στοιχεία δαπανών ή εκτιμήσεις, αν και το αντικείμενο που αφορά αμοιβαιότητα στην αναγνώριση σπουδών και ρύθμιση επάρκειας φαρμάκων, μόνο ως προς το δεύτερο σκέλος θα μπορούσε να προκαλέσει επιφυλάξεις. Δεν καθορίζονται προμήθειες ή ποσοστά προμηθειών, τρόποι συνεργασίας και αμοιβές μεσαζόντων κλπ., οπότε και εδώ υπάρχει το ίδιο πρόβλημα της αοριστίας των δαπανών. Για όλους τους ανωτέρω λόγους, ψηφίζουμε παρών και για τις δύο Συμβάσεις. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Οικονομόπουλο. Το λόγο έχει ο κ. Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχήν, να τονίσουμε, ότι η πρόσφατη πανδημία έδειξε, ότι μόνο με τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μπορεί να αντιμετωπιστούν τέτοιες σοβαρές κρίσεις. Τονίζουμε, ότι οι Συμφωνίες βέβαια προς Κύρωση, έρχονται με αρκετή καθυστέρηση και οι Κυρώσεις αυτές. Επίσης, τέτοιου είδους Κυρώσεις, θα έπρεπε να ελέγχονται από ειδικούς που έχουν σχέση με την ιατρική επιστήμη λόγω των εξειδικευμένων θεμάτων που επεξεργάζονται.

Σύμφωνα με την επίσημη διακήρυξη, λοιπόν, επιδιώκεται ενίσχυση των Δημοσίων Συστημάτων Υγείας μέσω ανταλλαγής εξειδικευμένων γνώσεων και τεχνογνωσίας, επικεντρώνοντας ειδικότερα σε ψηφιοποίηση υπηρεσιών υγείας, ανάπτυξη υποδομών και καινοτόμων τεχνολογιών, στην επιστημονική έρευνα, στον ιατρικό τουρισμό και επενδύσεις στην υγεία για αντιμετώπιση λοιμωδών και μη νοσημάτων, αντιμετώπιση μεγάλων υγειονομικών κρίσεων.

Στοχεύει στη βελτίωση της αντιμετώπισης και στην κοινή μάχη έναντι πανδημιών και κρίσεων. Επιταχύνει τη βελτίωση σε ψηφιακές λύσεις και ποιότητας υπηρεσιών, με συνεχή ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των κρατών, δημιουργεί ευκαιρίες ανάπτυξης με προσέλκυση τουριστών και επισκεπτών, ενισχύει και νέες μελέτες σε κρίσιμους τομείς. Όμως, χρειάζεται σαφής οδικός χάρτης για υλοποίηση με συγκεκριμένα στοχευμένα χρονοδιαγράμματα, δομές και γενναία χρηματοδότηση από συγκεκριμένους φορείς, κάτι που δεν φαίνεται στα άρθρα της Συμφωνίας.

Αρχικά υπήρχε διμερής συνεργασία Αιγύπτου και Κύπρου για υγειονομική ασφάλιση χωρίς τριμερή διάσταση. Δεν αναφέρονται ρητά κρίσιμοι τομείς, όπως προμήθεια εμβολίων, εκπαίδευση προσωπικού, υγεία τουριστών και πιθανόν αυτά ανάγονται αόριστα στον τομέα της υγειονομικής επένδυσης και της τεχνολογίας. Αναγκαία εξάλλου καθίσταται η διαφάνεια και η παρακολούθηση και αξιολόγηση για αποφυγή γραφειοκρατικών αστοχιών. Πρακτικά πρόκειται για θετική στρατηγική πρωτοβουλία, που ενισχύει τη συνεργασία στον τομέα της υγείας, με διάρκεια και προοπτική, αλλά οπωσδήποτε πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν και οι συνθήκες, ειδικά για το κράτος της Αιγύπτου, που αυτή τη στιγμή δεν απολαμβάνει πλήρη δημοκρατία με την ευρεία έννοια, κινείται σε άλλα πολιτικά πλαίσια και μάλλον πρόκειται περί ειδικού αντιδημοκρατικού καθεστώτος που δεν ανήκει οπωσδήποτε στην ενωμένη Ευρώπη.

Τα συγκριτικά πλεονεκτήματα των τριών χωρών, όπως ψηφιακές υψηλές υποδομές στην Ελλάδα, ιατρικός τουρισμός στην Κύπρο και τεράστιος πληθυσμός κοντά στα 110 εκατομμύρια στην Αίγυπτο, για φαρμακευτική βιομηχανία μεγάλη στην Αίγυπτο, μπορούν να συνδυαστούν επιχειρησιακά, οπωσδήποτε όμως με καταγραφή δαπανών. Σε κάθε περίπτωση, μπορεί να εξελιχθεί σε παραγωγικό πολυεπίπεδο πλαίσιο, που θα βελτιώσει την κατάσταση της υγείας στις τρεις γειτονικές χώρες, αλλά και στην ευρύτερη περιοχή όλης της Μεσογείου συνεπακόλουθα.

Για να μη μείνει το Μνημόνιο μόνο στα χαρτιά και στο επίπεδο δηλώσεων, απαιτείται συγκεκριμένο σχέδιο παρακολούθησης και αξιολόγησης, όπως σύσταση θεσμικού φορέα τριμερούς συντονιστικής Επιτροπής. Ορισμός δικτύου απόδοσης, όπως αριθμός ανταλλαγών προσωπικού ή αριθμός τουριστών που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας. Διαφανής καθορισμός πηγών χρηματοδότησης, δημοσίευση ετήσιων αναφορών και ανεξάρτητος έλεγχος, δημιουργία διακρατικού consortium για την τεχνική υλοποίηση.

Επίσης, πρέπει να προταθεί πρόγραμμα κινητικότητας φοιτητών Ιατρικής, Νοσηλευτικής και δημόσιας υγείας τύπου ERASMUS, με μεσογειακή εστίαση και κοινά σεμινάρια. Συνέδρια για πανδημία, τηλεϊατρικής και μάνατζμεντ νοσοκομείων, χρήση της τεχνητής νοημοσύνης, ετήσια εργαστήρια με ανταλλαγές και επιδείξεις καινοτομιών.

Να ενισχυθεί ουσιαστικά ο ιατρικός τουρισμός, δεδομένου ότι η Κύπρος και η Ελλάδα μπορεί να υποδεχτούν ασθενείς από την Αίγυπτο για θεραπείες υψηλής τεχνολογίας και πλαστικής χειρουργικής. Ενώ η Αίγυπτος προσφέρει ιαματικό τουρισμό και οδοντιατρική υπηρεσία χαμηλού κόστους.

Ερωτήματα προς επίλυση είναι ποιος θα ηγείται, χρειάζεται μόνιμη συντονιστική δράση, πώς θα διασφαλιστεί η ισορροπία συμφερόντων και αποφυγή κυριαρχίας μιας χώρας στις επενδύσεις και να διασφαλιστεί η συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών των τριών γειτονικών χωρών.

Επίσης, πρέπει να προσεχθεί ώστε τέτοιες Συμφωνίες να μην αξιοποιούνται ως μοχλός ενίσχυσης συμμαχιών έναντι τρίτων, αλλά μόνο με την άμεση βελτίωση και υγειονομική περίθαλψη και της ποιότητας της ζωής των πολιτών. Με δεδομένο δε ότι ανάλογες Συμφωνίες εμφανίζονται στο ευρύτερο πλαίσιο γεωπολιτικών σχεδιασμών, τίθεται το εύλογο ερώτημα αν υπάρχουν επαρκείς πόροι για χρηματοδοτήσεις και δομές κατάλληλες ώστε να αποδώσουν στην πράξη ή θα παραμείνουν περισσότερο όλα αυτά ως τυπικές δηλώσεις κοινής βούλησης και ευχολόγια.

Τώρα, όσον αφορά στη Συμφωνία με την «αδελφή» Κύπρο, στην οποία όλοι συμπαραστεκόμαστε στα προβλήματά της, η νέα Συμφωνία εστιάζει σε δύο βασικούς άξονες. Πρώτον, την αναγνώριση εξειδίκευσης ιατρών στην Κύπρο από ελληνικές αρχές, διευκολύνοντας τη διαδικασία πιστοποίησης τίτλων. Και δεύτερον, εστιάζει στη διασφάλιση επάρκειας φαρμάκων, μέσω δυνατότητας κοινών προμηθειών και συνεργασίας σε θέματα φαρμακορυθμίσεων.

Στους αδύναμους πυλώνες της Συμφωνίας μπορούμε να εστιάσουμε στην έλλειψη μηχανισμού παρακολούθησης και αξιολόγησης. Δεν συνοδεύεται όμως από σαφές πλαίσιο υλοποίησης και δεν κανονίζει αυτά που θα στέλνονται στις Επιτροπές στις χρονικές δεσμεύσεις. Στην Κύπρο υπάρχει ήδη το Γενικό Σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης και η προσθήκη αυτής της βελτιωμένης Συμφωνίας μπορεί να δημιουργήσει ρυθμιστικά κενά ή σύγχυση, εφόσον δεν εναρμονίζεται πλήρως με υφιστάμενα δομικά πλαίσια.

Στην Κύπρο, στα φάρμακα παρατηρούνται μεγάλες αυξήσεις στις τιμές πολλών από αυτά σε σχέση με την Ελλάδα, όπου ήδη παρατηρούνται και εδώ αυξήσεις. Οργανώσεις φορέων έχουν εκφράσει επιφυλάξεις για διευρυμένα ρυθμιστικά πλαίσια και ομιλούν για ανάγκη ομογενοποίησης της νομοθεσίας, παραδείγματος χάριν Ένωση Νοσοκομειακών Νόμων. Η ασυμμετρία μπορεί να επιφέρει εύλογα αθέμιτο ανταγωνισμό.

Δεν υπάρχει σαφής αναφορά για το ρόλο των δημοσίων και ιδιωτικών Νοσοκομείων στη Συμφωνία, ούτε σε διαδικασίες διασφάλισης φαρμακευτικής ποιότητας και τιμών των φαρμάκων. Με όρους διακυβέρνησης, η Συμφωνία έχει τον κίνδυνο να καταλήξει σε γραφειοκρατικές καθυστερήσεις, χωρίς να υπάρχει ισχυρή βάση για άμεση τροποποίηση ή προσαρμογή.

Χωρίς καθορισμένη δομή υλοποίησης, η Συμφωνία κινδυνεύει να μείνει στη θεωρία ή να μην εφαρμοστεί πλήρως. Η ρητή έμφαση στα σύγχρονα πλαίσια και στη σταθερή συνεργασία μπορεί ορθά να λειτουργεί πιο πολύ σαν μήνυμα πολιτικής ενότητας παρά ως πρακτική βελτίωσης των συστημάτων υγείας των δύο χωρών. Ένας δημόσιος διάλογος θα βοηθούσε περισσότερο στον έλεγχο και την ενίσχυση της εφαρμογής, γιατί πολλές φορές η έλλειψη πολυφωνίας υποδηλώνει έλλειψη διαφάνειας ή υποστήριξη από κρίσιμους φορείς.

Γι’ αυτό επιφυλασσόμαστε, αν και πάντα στεκόμαστε θετικά απέναντι σε Συμφωνίες που διασφαλίζουν ενότητα και συνεργασία μεταξύ των λαών επ’ ωφελεία τους, αρκεί να υπάρχει επαρκής έλεγχος της διαφάνειας των Συμφωνιών. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ τον κ Μπιμπίλα.

Έχει ζητήσει το λόγο η συνάδελφος, κυρία Λινού, για πέντε λεπτά.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, όταν άκουσα για τη Συμφωνία μεταξύ Αιγύπτου, Κύπρου και Ελλάδας, χάρηκα ιδιαίτερα γιατί θεώρησα ότι είναι μια ευκαιρία ιδιαίτερα σε θέματα δημόσιας υγείας, όπως την εννοούμε σαν μέθοδο αντιμετώπισης και πρόληψης προβλημάτων παρά σαν αντιμετώπισης θεραπείας και κλινικού έργου. Γιατί για το κλινικό έργο είναι τόσο διαφορετικά τα συστήματα υγείας που θα ήταν πολύ δύσκολη η συνεργασία.

Από την άλλη μεριά, ζούμε σε μια εποχή που αμφισβητείται ο ρόλος των εμβολίων, από ποια χώρα παρακαλώ; Από την Αμερική και από τον Υπουργό Δημόσιας Υγείας της Αμερικής. Που παλεύουμε με καινούργια νοσήματα μεταδοτικά που τα ζούμε και στη Χώρα μας, με νοσήματα τα οποία θα έχουν άμεση σχέση με την κλιματική αλλαγή και που θα έχουμε αύξησή τους, με νοσήματα τα οποία θα πλήξουν περισσότερο τις χώρες κοντά στη Μεσόγειο και κοντά στον Ισημερινό.

Η Αίγυπτος, η Κύπρος και η Ελλάδα είμαστε πολύ κοντά και θα έχουμε προβλήματα και κρίσεις περιβαλλοντικών νοσημάτων, ενώ ταυτόχρονα δεν έχουμε επιλύσει προβλήματα από έκθεση περιβαλλοντική σε χημικούς και βιολογικούς παράγοντες άλλους και ενώ, λόγω της στάσης της Αμερικής, μειώνεται η χρηματοδότηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αυτή τη στιγμή ακυρώνονται εκατοντάδες θέσεις στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που περιλαμβάνουν και το ευρωπαϊκό κομμάτι που μας ενδιαφέρει, αλλά και το ασιατικό κομμάτι που προφανώς θα μας ενδιαφέρει, λόγω της γειτονίας με την Αίγυπτο και πολλές άλλες ασιατικές χώρες.

Επομένως, μια τέτοια προσπάθεια είναι λαμπρή ευκαιρία για να εμπεδώσουμε τη συνεργασία μας τόσο με το ευρωπαϊκό ECDC, δηλαδή τον ευρωπαϊκό ΕΟΔΥ - δεν βλέπω καμία αναφορά σε αυτό - στο οποίο ανήκουν οι δύο χώρες, η Ελλάδα και η Κύπρος, αλλά δεν ανήκει η Αίγυπτος, και στο κομμάτι του τμήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που αφορά την Αφρική και είναι οπωσδήποτε βαλλόμενο πολύ περισσότερο από νοσήματα μεταδοτικά, και του ευρωπαϊκού τμήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Εν μέσω αυτών, εμείς καλούμαστε να συνεργαστούμε και θα πρέπει να συνεργαστούμε με μια χώρα, όπως η Κύπρος, που έχουμε μοναδικές ομοιότητες. Έχουμε την ίδια γλώσσα, οπότε οποιαδήποτε ενημέρωση και αγωγή υγείας και θέματα επικοινωνίας της υγείας για πρόληψη μας δίνει μοναδική ευκαιρία για να συνεργαστούμε και σε ερευνητικά προγράμματα, έχουμε πιθανότατα πολύ κοινό γενετικό υλικό, επομένως και οι μορφές της γενετικής θεραπείας μπορεί να μας διευκολύνουν και έχουμε βέβαια κοινό πολιτισμικό περιβάλλον. Αλλιώς θα μιλήσεις για αλλαγή διατροφικού μοντέλου σε έναν Αιγύπτιο και αλλιώς θα μιλήσεις σε έναν Κύπριο.

Γιατί εκεί έχουμε και κοινή θρησκευτική παράδοση με διαμόρφωση της νηστείας και της ωφέλειας που μπορεί να έχουμε και αλλιώς θα αντιμετωπίσουμε τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε θέματα διατροφής που λέει ότι, τα χειρότερα τρόφιμα, τα πιο επικίνδυνα αυτή τη στιγμή, είναι το κόκκινο κρέας και η ζάχαρη, όταν εμείς σαν χώρα παραδοσιακά, θρησκευτικά καταναλώνουμε κόκκινο κρέας λιγότερο από τις μισές μέρες του χρόνου και αλλιώς σε μια χώρα που είναι κατ’ εξοχήν μουσουλμανική χώρα και έχει εντελώς άλλο μοντέλο και άλλους τρόπους, ίσως, ελέγχου της διατροφής τους. Αυτό, απλώς, επειδή μιλάμε και για μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

Εγώ αυτό που θέλω να πω είναι ότι είναι μοναδική ευκαιρία για να μιλήσουμε σαν Χώρα για τις ευκαιρίες που υπάρχουν και για τις ανάγκες να συνεργαστούν οι λαοί για να προλάβουμε νοσήματα και όχι για να τρέχουμε να θεραπεύουμε νοσήματα, όταν αυτό πρακτικά θα επηρεάσει πάρα πολύ τις ανισότητες. Γιατί υπάρχουν πλέον θεραπείες οι οποίες είναι τόσο ακριβές που μόνο το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού μπορεί να το πληρώσει και υπάρχουν άλλα νοσήματα που θέλουν απλώς μια επικοινωνία που δεν κοστίζει. Γι’ αυτό νομίζω ότι θέλει αναδιάρθρωση η Συμφωνία για να προστεθούν οι συνεργασίες σε επίπεδο επικοινωνίας και σε επίπεδο προληπτικών μέτρων με την ευρεία έννοια αυτού του όρου.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε την κυρία Λινού. Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Καταρχάς, ευχαριστώ όλους τους συναδέλφους για την εποικοδομητική συζήτηση. Δεν κατάλαβα καθόλου το θέμα της αντισυνταγματικότητας που έθεσε κάποιος συνάδελφος. Είναι η πρώτη φορά που ακούω ότι τίθεται ζήτημα αντισυνταγματικότητας για λόγους αδιαφάνειας σε διακρατική συμφωνία. Τι να σας πω, έχω υπάρξει 18 χρόνια Βουλευτής, δεν έχω ξανακούσει αυτό το επιχείρημα. Δηλαδή, πιστεύετε ότι τα κράτη μεταξύ τους υπογράφουν Συμφωνίες με σκοπό να κάνουν αδιαφανείς οικονομικές συναλλαγές; Ας έχουμε μια σχετική συναίσθηση του τι ακριβώς λέμε. Μιλάμε για μία Σύμβαση διεθνή, εξ ου και περνάει μέσω από το Ελληνικό Κοινοβούλιο η κύρωσή της, μεταξύ τριών κρατών στην πραγματικότητα, της Ελλάδος, της Κύπρου και της Αιγύπτου. Υπάρχει κάποιος στα σοβαρά που πιστεύει, ότι πρέπει να μην ενισχύουμε διαρκώς τις σχέσεις μας, τα 3 αυτά συγκεκριμένα κράτη;

Δεν είναι, κυρία Λινού, η σημερινή συζήτηση μόνο ζήτημα δημόσιας υγείας, προφανώς, το καταλαβαίνετε πιστεύω. Η συγκεκριμένη Σύμβαση είναι ένα κομμάτι μιας συγκεκριμένης γεωπολιτικής και γεωστρατηγικής επιλογής, που σωστά διαδοχικές ελληνικές Κυβερνήσεις, από την εποχή του Γιώργου Παπανδρέου, επί της εποχής Σαμαρά - Βενιζέλου που απέκτησε «σάρκα και οστά», γιατί εκεί οικοδομήθηκε στην πραγματικότητα, της εποχής Αλέξη Τσίπρα στη συνέχεια και επί της εποχής Κυριάκου Μητσοτάκη, σταθερά υπηρετούμε. Γιατί υπηρετούμε αυτή τη στενή συνεργασία και συμμαχία; Γιατί πολύ απλά εξυπηρετεί τα εθνικά συμφέροντα. Όταν γίνεται η γενική συμφωνία που αφορά την άμυνα, που αφορά τις Α.Ο.Ζ., που αφορά τους θαλάσσιους χώρους, που αφορά τις έρευνες για πετρέλαιο, που αφορά όλα τα υπόλοιπα, πάντα αυτές τις Συμφωνίες προσπαθούμε να τις διευρύνουμε σε περισσότερους τομείς της πολιτικής και της κοινωνικής ζωής, γιατί με αυτό τον τρόπο ενισχύουμε τις μεταξύ μας σχέσεις.

Ένας από τους τομείς που επελέγη, κατά τη γνώμη μου απολύτως σωστά, είναι και η υγεία. Το λέω για τον συνάδελφο που είπε ότι καταψηφίζει για λόγους αντισυνταγματικότητας. Δηλαδή, σε λίγο είστε ικανοί να φέρουμε για κύρωση την Α.Ο.Ζ. μεταξύ Ελλάδας - Αιγύπτου και να πείτε την καταγγέλλω γιατί είναι αντισυνταγματική η Α.Ο.Ζ., γιατί δεν έχει οικονομικό κόστος, πως θα γίνει και τι λεφτά θα πάρουμε από το πετρέλαιο. Είναι σοβαρή η συζήτηση αυτή σε ένα Κοινοβούλιο; Εδώ μιλάμε για απλά πράγματα. Υπάρχει κάποιο πολιτικό κόμμα, εκτός από το Κ.Κ.Ε. που έχει τη δική του άποψη. Η Σοβιετική Ένωση δεν υπάρχει σήμερα για να κάνουμε συμμαχία μαζί της, η Κούβα είναι μακριά και η Κίνα έχει γίνει καπιταλιστικό κράτος, άρα το καταλαβαίνετε φαντάζομαι.

Δεν ψάχνει κανένας φάρμακα στην Ελλάδα. Στην Ελλάδα στα φάρμακα, σύμφωνα με όλες τις διεθνείς στατιστικές της Eurostat και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, έχουμε τις λιγότερες ελλείψεις από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Είμαστε η χώρα με τις λιγότερες ελλείψεις στις 27. Ο λόγος είναι πολύ απλός, διότι έχουμε πολύ ισχυρή εγχώρια βιομηχανία, αυτός είναι ο λόγος. Για όσους δεν το ξέρουν, η Ελλάδα εξάγει στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση το 10% των καταναλωμένων φαρμάκων στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση. Δηλαδή, η Ελλάδα που είναι το 2% του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ενώσεως παράγει το 10% των φαρμάκων που καταναλώνουν όλοι οι ευρωπαίοι πολίτες. Πάντα, σε όλες τις χώρες, κάποια φάρμακα είναι σε έλλειψη. Δεν θα ήθελα να κάνω λίγο χιούμορ στον κύριο Λαμπρούλη, αν υπήρχαν καν φάρμακα στη Σοβιετική Ένωση. Θυμάμαι κάτι σκετσάκια του αείμνηστου Χάρρυ Κλυνν που περιέγραφε κάτι τέτοιες περιπτώσεις.

Επανέρχομαι, λοιπόν. Η Ελλάδα έχει τις λιγότερες ελλείψεις φαρμάκων από όλα τα κράτη - μέλη της Ευρώπης και χάρη στην πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας που έχουμε φτιάξει όπως ξέρετε την πλατφόρμα ΗΣΠαΔιΦ και η οποία αντεγράφη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το έχουμε παρουσιάσει επισήμως στο Συμβούλιο Υπουργών ως καλή πρακτική που τώρα θέλει και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή να την κάνει σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Είμαστε η χώρα που παρακολουθεί ηλεκτρονικά τα αποθέματα σε 500 φάρμακα που είναι σε έλλειψη επί καθημερινής βάσεως και ξέρουμε ακριβώς που έχουμε τι. Γι’ αυτό πια η λίστα απαγόρευσης εξαγωγών εδράζεται πάνω στην ηλεκτρονική πλατφόρμα.

Θα πείτε, δεν λείπει ποτέ κανένα φάρμακο; Προφανώς και κάποια φάρμακα λείπουν. Σε όλες τις χώρες κάποια φάρμακα λείπουν. Ένα φάρμακο μπορεί να λείψει παραδείγματος χάρη γιατί κάπου μπορεί να καεί ένα εργοστάσιο μιας εταιρείας, να πάθει βλάβη και να σταματήσει η παραγωγή του για λίγες εβδομάδες. Αυτό θα προκαλέσει έλλειψη, μπορεί να προκληθεί διότι η χώρα που παράγει τις πρώτες ύλες σταματάει να παράγει τόσες πολλές για διάφορους λόγους. Εννοώ διατάραξη της εφοδιαστικής αλυσίδας και στον χώρο του φαρμάκου και μπορεί να συμβεί και συμβαίνει, αλίμονο.

Αλλά η Ελλάδα, αναλογικά με τους άλλους, πηγαίνει πολύ, πολύ καλύτερα στον τομέα της ελλείψεως φαρμάκων. Μάλιστα, μπορώ να σας πω ότι ένας από τους λόγους που η Κύπρος ειδικά ενδιαφέρεται να έχουμε στενή συνεργασία στο κομμάτι των φαρμάκων, είναι γιατί η Ελλάδα έχει πετύχει και λιγότερες ελλείψεις και καλύτερες τιμές με τους νόμους που έχουμε ψηφίσει, πολύ απλά, που είναι διπλή επιτυχία. Δηλαδή, λιγότερες ελλείψεις, χαμηλότερες τιμές και με μικρότερο κόστος. Δεν πιάνουμε μονίμως να κατηγορούμε τη χώρα μας για όλα και να τα παρουσιάζουμε τα πάντα μαύρα στη χώρα, δεν είναι.

Επανέρχομαι στην κύρωση. Αφήνω το Κ.Κ.Ε., κακώς τσακώθηκα, το Κ.Κ.Ε. έχει την άποψή του. Επαναλαμβάνω, η Σοβιετική Ένωση δεν υπάρχει για να κάνουμε Συμφωνία, άρα πάμε με άλλες χώρες καπιταλιστικές. Εμείς έχουμε μια γραμμή, ποια είναι η γραμμή; Επαναλαμβάνω, στενότερη συμμαχία Ελλάδας-Κύπρου-Αιγύπτου. Όποιος είναι υπέρ σε αυτή την πολιτική δεν μπορεί παρά να πει ναι και σε αυτές τις Συμβάσεις. Όποιος είναι ενάντια σε αυτή την πολιτική, θα πει «όχι» και θα εξηγήσει γιατί είναι ενάντιος και δεν θέλει να υπάρξει στενότερη συμμαχία Ελλάδας-Κύπρου-Αιγύπτου.

Εγώ λέω και Ισραήλ, γιατί το τέταρτο μέλος της συμμαχίας αυτής είναι το Ισραήλ, αλλά ας μην σας προβοκάρω τώρα τέτοιες μέρες που είναι. Άρα, λοιπόν, δεν έχουμε άλλωστε τέτοια κύρωση μιας τέτοιας Συμφωνίας εδώ. Υπό αυτή την έννοια, δεν θα σας έκανα κάποια χάρη, απλώς δεν υπάρχει εδώ, αν υπήρχε θα το έκανα σίγουρα. Άρα, υπάρχει κάποιο Κόμμα που διαφωνεί προς αυτή την επιλογή; Αυτό μπορεί να πει «όχι». Τα Κόμματα που είναι υπέρ αυτής της επιλογής δεν μπορεί παρά να πουν «ναι». Τα κείμενα αυτά καθ’ αυτά και οι απορίες που ετέθηκαν έχουν ελεγχθεί από τις υπηρεσίες των Υπουργείων Εξωτερικών και των Υπουργών Υγείας των τριών κρατών.

Τώρα κυρία Λινού, θέτετε μία σειρά θεμάτων τι γίνεται στην Αμερική, τι κάνει ο νέος Υπουργός Υγείας κ.ο.κ.. Δεν αφορούν αυτή τη συζήτηση εδώ, ούτε θα λύσουμε εμείς τα θέματα της Διακυβερνήσεως Τράμπ στην υγεία, ούτε τι κάνει ο νέος Υπουργός Υγείας στην Αμερική, ούτε τι κάνουν εκεί με το δικό τους κέντρο λοιμώξεων. Αυτά είναι δικά τους θέματα, θα τα λύσουν οι Αμερικανοί πολίτες εσωτερικά, δεν εμπλεκόμαστε εμείς στα εσωτερικά των άλλων κρατών. Μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι οτιδήποτε συμβαίνει στη μεγάλη ηγέτιδα χώρα της Δύσης έχει συνέπειες σε εμάς, αλλά παραμένει μία χώρα κυρίαρχη που μπορεί να κάνει την πολιτική της, δεν θα μας ρωτήσει.

Όσον αφορά τη σχέση μας με την Κύπρο, όπως ξέρετε, για να γίνει αυτή η Σύμβαση έχω πάει ο ίδιος στην Κύπρο, έχω μιλήσει με τον Υπουργό Υγείας, κ. Δαμιανό. Τον έχω καλέσει εδώ, έχουμε ανακοινώσει τη Συμφωνία μας εδώ, έγινε μια πολύ ισχυρή προεργασία για να φτάσουμε εδώ. Το ίδιο συνέβη και με τον ομόλογό μου και Υπουργό Υγείας, αλλά και αναπληρωτή Πρωθυπουργό της Αραβικής Δημοκρατίας της Αιγύπτου, τον κύριο Ghaffar, με τον οποίον, έχω πάει επίσης στην Αίγυπτο και τον έχω συναντήσει και εκείνος είχε έρθει στην Αθήνα και έχουμε συναντηθεί. Άρα, έχει προηγηθεί μια σημαντική πολιτική πρωτοβουλία ενίσχυσης των δεσμών μας, πιστεύουμε ότι η Ελλάδα έχει πολλά να τους δώσει.

Επαναλαμβάνω ότι όσο και αν θέλετε να παρουσιάζετε την Ελλάδα σαν μια χώρα αποτυχημένη σε όλα, ειδικά στο τμήμα υγείας, στο κομμάτι της ψηφιακής τεχνολογίας, για να μην πω ότι είμαστε οι πρώτοι και φανώ αλαζονικός, πάντως είμαστε μέσα στις πρώτες τρεις χώρες στην Ευρώπη σίγουρα. Δηλαδή, το «my health app» και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση 100% και οι απεικονιστικές εξετάσεις μέσω του RIS-PACS και τα ψηφιακά ογκολογικά συμβούλια δεν τα έχει καμία άλλη ευρωπαϊκή χώρα. Το τελευταίο διάστημα συντελείται με κοσμογονία ως προς αυτά και αν θέλετε θα σας τα παρουσιάσω ένα προς ένα στην Επιτροπή.

Μόνο αυτό που ανακοινώσαμε χθες στη ΔΕΘ που έχει ξεκινήσει να λειτουργεί τα ψηφιακά ογκολογικά συμβούλια, εσείς καταλαβαίνετε τι είναι. Ο ογκολόγος γιατρός των Σερρών που δίνει χημειοθεραπείες σε ογκολογικούς ασθενείς των Σερρών, μπορεί εδώ και λίγες εβδομάδες να συνδέεται ψηφιακά, μέσω του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών, με τους καλύτερους ογκολόγους του «Αγίου Σάββα», του «Θεαγενείου» στη Θεσσαλονίκη και της Πάτρας και να βλέπουν τον ασθενή τάδε και να κάνουν συμβούλιο για το αν το θεραπευτικό σχήμα είναι σωστό ή πρέπει να το αλλάξουν και να του κάνουν κάτι άλλο.

Αυτό παλιά ένας ασθενής για να το κάνει έπρεπε να πάρει το φάκελό του μόνος να γυρνάει τις πόλεις για να βλέπει τους γιατρούς έναν - έναν και να γυρνάει πάλι πίσω. Αυτό πια γίνεται ψηφιακά με το πάτημα ενός κουμπιού, με πρωτοβουλία του γιατρού. Δηλαδή μιλάμε για επανάσταση στο χώρο, στον τρόπο της θεραπείας της ογκολογίας στην Ελλάδα. Αυτά έχει η Ελλάδα, αυτά μπορούμε να τα δείξουμε και σε άλλες χώρες. Έχουν ενδιαφερθεί πολλοί γι’ αυτό και η Αίγυπτος και η Κύπρος, γιατί αυτοί δεν τα έχουν φτιάξει.

Υπό την έννοια λοιπόν αυτή, ιδιαίτερα στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας, βεβαίως η Ελλάδα έχει πάρα πολλά να δώσει. Όταν έχουμε φτιάξει μια Χώρα με τόσο ισχυρή φαρμακοβιομηχανία είναι κακό να ενισχύουμε τους δεσμούς και πιθανόν νέες αγορές και επενδύσεις και σε αυτές τις χώρες; Γιατί αυτό σας ενοχλεί; Δηλαδή δεν έχουμε ένα εθνικό συμφέρον όλοι μας να επεκταθεί έτι περαιτέρω η ελληνική φαρμακοβιομηχανία; Κακό είναι για την ελληνική οικονομία και τον ελληνικό λαό; Ναι, αυτό ανοίγει νέες πόρτες. Για ποιο λόγο ανοίγει νέες πόρτες; Γιατί πολύ απλά η στενότερη συνεργασία των τριών χωρών, άρα και η στενότερη συνεργασία των εθνικών οργανισμών φαρμάκων της κάθε χώρας, επιτρέπει ταχύτερα δίοδο των φαρμακευτικών σκευασμάτων που θέλουν να εξάγουν οι φαρμακοβιομηχανίες σε αυτές τις χώρες. Μειώνει δηλαδή τη γραφειοκρατία και την καθυστέρηση.

Πώς μπορεί να είναι κάποιος αντίθετος σε αυτό; Να μιλάμε και λίγο σοβαρά επιτέλους. Άρα, είναι τρεις χώρες που συνεργάζονται, δύο σημαντικές κυρώσεις, που δεν υπάρχει κανένας πραγματικός λόγος, πλην μιας αφετηριακής αντίθεσης στην ίδια τη στρατηγική συμμαχία είπα, που θα πει «Κύριοι, εγώ δεν θέλω να έχουμε αυτή τη συμμαχία γιατί θέλω να έχουμε συμμαχία με την Αλγερία, θέλω να έχουμε συμμαχία με τη Ζιμπάμπουε, θέλω να έχουμε συμμαχία με την Τουρκία» ότι νομίζει ο καθένας. Όσοι πιστεύουν ότι πρέπει να έχουμε συμμαχία Ελλάδος - Κύπρου - Αιγύπτου ψηφίζουν «ναι», τόσο απλά. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, έθεσα ένα ερώτημαστην τοποθέτησή μου σε ό, τι αφορά τη δεύτερη Σύμβαση με την Κύπρο για την απόκτηση ειδικότητας και εξειδίκευσης. Έβαλα ένα συγκεκριμένο ερώτημα και τόνισα ότι, από την απάντηση του Υπουργού, θα κριθεί και η ψήφος μας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να μας απαντήσει ο Υπουργός.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Θα ήθελα μια σαφή απάντηση ναι ή όχι. Σας διαβάζω στα γρήγορα, χωρίς να σας καθυστερήσω, τι αναφέρει μέσα στο άρθρο της συγκεκριμένης σύμβασης. Λέει «η εκπαίδευση για απόκτηση ειδικότητας ή εξειδίκευσης δύναται να λαμβάνει χώρα σε δημόσια νοσηλευτήρια ή άλλα ιατρικά ιδρύματα της Κύπρου και σε κλινικές που αναγνωρίζονται ειδικά για το σκοπό αυτό από το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου» κλπ.. Άρα, λοιπόν, έχουμε ιδιωτικό τομέα όπου θα πάνε οι ειδικευόμενοι για να κάνουν ειδικότητα ή όχι; Ξεκάθαρα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εάν η χώρα με την οποία κάνουμε τη Σύμβαση προβλέπει στη δική τους εθνική νομοθεσία αναγνώριση ειδικότητας και από ιδιωτικό ίδρυμα, αυτό επιταχύνει την αναγνώριση αυτού του ειδικευομένου και στην Ελλάδα. Διότι, αφού αναγνωρίζουμε ότι οι δικές τους εθνικές αρχές είναι αρκετά αξιόπιστες ως προς την παροχή ειδικότητας, δεχόμαστε τη δικιά τους απόφαση και την εμπιστευόμαστε, αυτό λέμε. Άλλωστε, ειδικά στην Αίγυπτο να ξέρετε οι περισσότερες ειδικότητες γίνονται σε τέτοια Νοσοκομεία, σε ιδιωτικού δικαίου Νοσοκομεία. Ευχαριστώ πολύ. Είναι και για την Αίγυπτο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι ολοκληρώθηκε η συζήτηση των σχεδίων νόμων του Υπουργείου Υγείας.

Ως προς το πρώτο σχέδιο νόμου, «Κύρωση του Μνημονίου Κατανόησης μεταξύ της Κυβέρνησης της Αραβικής Δημοκρατίας της Αιγύπτου, της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας σχετικά με τη συνεργασία στους διάφορους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης», ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Αθανάσιος Παπαθανάσης ψηφίζει;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Υπέρ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Ιωάννης Τσίμαρης ψηφίζει;

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Υπέρ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥ.ΡΙΖ.Α.», ο κ. Ανδρέας Παναγιωτόπουλος ψηφίζει;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ - ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του «Κ.Κ.Ε.», ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης ψηφίζει;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Μετά και την εξήγηση του Υπουργού, κατά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ», η κυρία Μαρία Αθανασίου ψηφίζει;

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ** (**Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Ελληνική Λύση - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής τηςΚ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», ο κ. Οζγκιούρ Φερχάτείχε πει με επιφύλαξη, είναι μέσω WebEx, δεν τον βλέπω, προχωρώ.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΙΚΗ», ο κ. Τάσος Οικονομόπουλος ψηφίζει;

**ΤΑΣΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»)**: Παρών.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ», ο κ. Σπυρίδων Μπιμπίλας ψηφίζει;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς, το ως άνω σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας γίνεται δεκτό, επί της αρχής, επί των άρθρων και επί του συνόλου κατά πλειοψηφία.

Τώρα περνάμε στην ψηφοφορία ως προς το δεύτερο σχέδιο νόμου «Κύρωση της Τροποποιητικής Συμφωνίας της Συμφωνίας μεταξύ των Κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυπριακής Δημοκρατίας για τη συνεργασία στον τομέα της δημόσιας υγείας».

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Αθανάσιος Παπαθανάσης ψηφίζει;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Υπέρ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Ιωάννης Τσίμαρης ψηφίζει;

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Υπέρ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥ.ΡΙΖ.Α.», ο κ. Ανδρέας Παναγιωτόπουλος ψηφίζει;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ - ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του «Κ.Κ.Ε.», ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης ψηφίζει;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Κατά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ», η κυρία Μαρία Αθανασίου ψηφίζει;

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ** (**Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Ελληνική Λύση - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής τηςΚ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», ο κ. Οζγκιούρ Φερχάτείχε πει με επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΙΚΗ», ο κ. Τάσος Οικονομόπουλος ψηφίζει;

**ΤΑΣΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»)**: Παρών.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ», ο κ. Σπυρίδων Μπιμπίλας ψηφίζει;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς, το ως άνω σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και επί του συνόλου, κατά πλειοψηφία.

Ολοκληρώθηκε η συζήτηση.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Λυτρίβη Ιωάννα, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Θωμαΐδα (Τζίνα), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ρουσσόπουλος Θεόδωρος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παππάς Πέτρος, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Κτενά Αφροδίτη, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Τάσος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παπαδόπουλος Νικόλαος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 15.10΄ λύθηκε η συνεδρίαση

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**