# ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 11 Οκτωβρίου 2019, ημέρα Παρασκευή και ώρα 9.40΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας». (3η συνεδρίαση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κικίλιας, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Καρασμάνης Γεώργιος, Καλαφάτης Σταύρος, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Κεγκέρογλου Βασίλειος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Βιλιάρδος Βασίλειος, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η σημερινή τρίτη συνεδρίαση είναι οριοθετημένη χρονικά, γιατί πρέπει στις 11.30΄ να ξεκινήσει από κοινού η συνεδρίαση της δικής μας Επιτροπής με τη Διαρκή Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου για το αναπτυξιακό νομοσχέδιο και θα είναι πάλι σε αυτή την αίθουσα. Οπότε, καταλαβαίνετε ότι ο χρόνος μας είναι οριοθετημένος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά και τη χτεσινή ακρόαση των φορέων, εισερχόμαστε στην ψήφιση επί της αρχής.

Ερωτάται η Επιτροπή εάν γίνεται δεκτό το σχέδιο επί της αρχής. Τον λόγο έχει ο κ. Κικίλιας, Υπουργός Υγείας.

**ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριοι συνάδελφοι, όπως έχω ήδη ενημερώσει κατ’ ιδίαν τις υπηρεσίες της Βουλής μαζί με τον Γενικό Γραμματέα τον κ. Κουτνατζή, εργάζονται αυτή τη στιγμή για τις νομοτεχνικές βελτιώσεις, τις οποίες συζητήσαμε στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής και θα έρθουν μέσα στη διάρκεια της συνεδρίασης.

Είχαν ζητήσει οι κύριοι συνάδελφοι να εισαχθεί νομοτεχνική βελτίωση στο ότι αποφασίζει κάποιος, μεταξύ Ε.Κ.ΕΠ.Υ και Ε.Κ.Α.Β, δηλαδή, τελικά ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β., όταν προκύπτει κάτι και υπάρχει εντέλεστη έκτακτη ανάγκη. Εισήχθηκε μέσα αυτό, κανονικά. Και ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β., ο κ. Παπαευσταθίου, έδωσε τις ανάλογες εξηγήσεις – νομίζω ότι ο κ. Πολάκης το είχε θέσει αυτό το θέμα - σε ό,τι έχει να κάνει με τα Συντονιστικά Κέντρα. Δεν είναι πολλά τα Συντονιστικά Κέντρα, είναι ένα του Ε.Κ.Α.Β., το οποίο υπήρχε και το άλλο το οποίο ενσωματώνει το Ε.Κ.ΕΠ.Υ, οπότε είμαστε εντάξει ως προς αυτό.

Έρχονται οι νομοτεχνικές βελτιώσεις σύμφωνα με αυτό, το οποίο είχε ζητήσει, αν δεν κάνω λάθος, ο Υπουργός, κ. Ξανθός και άλλοι όμως, για το φάρμακο. Να φαίνεται και ρητά μέσα στο άρθρο ότι το σύνολο των φαρμάκων, τα οποία εισάγονται πηγαίνουν στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, με μοναδική εξαίρεση τα γενόσημα, αλλά και τα γενόσημα, επίσης θα πηγαίνουν στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, αυτά τα οποία είτε αλλάζει το σκεύασμά τους είτε είναι σύνθετη η χημική τους δομή και αλλάζει η τιμή τους. Άρα, ο μόνος τρόπος να μην πάει ένα φάρμακο στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, μετά από την Επιτροπή Αξιολόγησης, είναι να είναι γενοσήμο και να μην αυξάνεται η τιμή αποζημίωσης.

Επίσης, σε ό,τι έχει να κάνει με τον ΕΟΒΥ - και θα είναι πρώτο-πρώτο άρθρο αυτό - όλες οι προσλήψεις στον ΕΟΒΥ γίνονται σύμφωνα με το ΑΣΕΠ. Δηλαδή, όλες οι προσλήψεις Διοικητικού Προσωπικού, μονίμων αναγκών κ.λπ..

Τι εξαιρείται, όπως συζητήσαμε στην πρώτη επιτροπή; Αυτό, πάλι μέσα από ηλεκτρονική πλατφόρμα κατάθεσης στοιχείων γιατρών, νοσηλευτών κ.λπ., όπως γίνεται με τους επικουρικούς γιατρούς, σε περίπτωση λιμών, σεισμών, καταποντισμών, πανδημιών και επιδημιολογικών κρίσεων με το έκτακτο μόνο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κι αυτό όταν τελειώσει η αιτία, ο κλητικός παράγοντας της κρίσης, της πανδημίας, της έκτακτης ανάγκης, μπορεί ο Υπουργός Υγείας, να μικρύνει κι άλλο τη σύμβαση, που υπογράφεται μεταξύ του ΕΟΒΥ και των γιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων.

Οπότε, και σ' αυτό το θέμα, επειδή θα ήθελα, να είμαι καθαρός, έγιναν αποδεκτές οι εισηγήσεις των συναδέλφων, σε ό,τι έχει, να κάνει με το να θωρακιστεί αυτός ο πολύπαθος οργανισμός για να μην υπάρχει κανένα ερωτηματικό, για το πώς διενεργούνται οι προσλήψεις.

Επαναλαμβάνω, το σύνολο των προσλήψεων τακτικών, εάν κι εφόσον στο μέλλον ποτέ χρειασθούν θα γίνεται μέσω ΑΣΕΠ. Σε περίπτωση κρίσης, πανδημίας, φυσικών καταστροφών, σοβαρού λόγο για τη δημόσια υγεία κ.λπ., μέσα από την πλατφόρμα του ΕΟΒΥ, ανάλογα με την πλατφόρμα των επικουρικών γιατρών μόνο του ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Φυσικά, δε θα το καταργήσουμε, ισχύει όπως ισχύει πάλι μέσα από πλατφόρμα, το PHILOS II. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μετά τις διαφωτιστικές διευκρινίσεις του κ. Υπουργού, όπου αποδεικνύουν ότι έγινε μια πολύ ωφέλιμη και χρήσιμη συζήτηση στις δύο συνεδριάσεις. Άρα, είμαστε εποικοδομητικοί και ουσιαστικοί στη συζήτηση για το νομοσχέδιο. Να ρωτήσω διά των εισηγητών, ποια είναι η θέση του Σώματος σε σχέση με την επί της αρχής.

Κύριε Στεφανάδη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Ψηφίζουμε «ναι» επί της αρχής, κ. Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Ξανθός από το ΣΥΡΙΖΑ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ):** Η θέση μας παραμένει «κατά» επί της

αρχής.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Πουλάς από το ΚΙΝΗΜΑ

ΑΛΛΑΓΗΣ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ ΑΛΛΑΓΗΣ):** Επί της αρχής θα είμαστε «ναι»., αλλά θα εκφράσουμε τις αντιρρήσεις μας.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Όπως είπαμε και στην πρώτη επιτροπή, επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Αθανασίου από την ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ.

# ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ-ΚΥΡΙΑΚΟΣ

**ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Επιφυλασσόμαστε κι εμείς για την Ολομέλεια, κ. Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Λόγω των ερωτημάτων, που έχετε θέσει.

Η κυρία Απατζίδη από τη ΜέΡΑ 25.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ 25):** Επί της αρχής είμαστε κατά του νομοσχεδίου και θα το δούμε και στην Ολομέλεια.

Λοιπόν, επί της αρχής. Όπως είναι φανερόν και λόγω των εκλογικών αποτελεσμάτων της 7ης Ιουλίου πάνω από όλα, κύριε Υπουργέ, το νομοσχέδιο περνάει επί της αρχής - που λέγαμε παλιά – κατά πλειοψηφία.

Κύριε Στεφανίδη, ο λόγος σε εσάς επί των άρθρων πλέον.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας):** Κύριε Πρόεδρε, εν συντομία να επαναλάβουμε ότι στο πρώτο μέρος όπου θα αναφέρεται στην ίδρυση, στο ιδρυτικό του νέου νομικού προσώπου νομίζαμε ότι είναι ένα καινοτόμο νομοσχέδιο ως προς αυτά, υπό την έννοια….

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα σας μοιραστούν ατύπως οι νομοτεχνικές.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Υπουργέ, προς ενημέρωση. Προς ενημέρωση.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Υπάρχουν οι τροπολογίες.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ναι. Βεβαίως. Επειδή αυτά που συζητήσαμε, που πρέπει να μπουν μέσα πρέπει να μπουν εν ήδη άρθρου. Αυτά μου λένε οι νομικές υπηρεσίες. Νομικός δεν είμαι, ορθοπεδικός είμαι. Μου λένε ότι πρέπει να μπουν εν ήδη άρθρου. Οπότε θα σας μοιραστούν για να έχετε το ελεύθερο να το συνδυάσετε, για να έχετε ακριβώς εικόνα του τι αποδεχτήκαμε, είναι αυτά τα οποία ήδη σας είπα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ορίστε, κύριε Στεφανάδη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας):** Νομίζω κι εγώ ότι οι νομοθετικές παρεμβάσεις και τροποποιήσεις, τις οποίες έκανε ο κύριος Υπουργός δεν αλλοιώνουν σε καμία περίπτωση και την ιδέα και την πρακτική του νομοσχεδίου.

Εν τάχει, θέλω να πω ότι είναι νομοσχέδιο, το οποίο είναι καινοτόμο υπό την έννοια ότι ο νέος οργανισμός που αποφασίσαμε να ιδρυθεί, να περάσει από την Επιτροπή δηλαδή ο ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας) είναι ιδιωτικού δικαίου και αυτό δίνει μεγάλη δυνατότητα ευελιξίας για τους σκοπούς της δράσεως του νέου αυτού Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας και βέβαια καταργείται το προηγούμενο νομικό πλαίσιο και ο προηγούμενος οργανισμός, ο μεταβατικός.

Ήθελα ενδεικτικά να αναφέρω κάποια θέματα, τα οποία θα χειρίζεται ο ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας) που θα έχουν να κάνουν με την πρόληψη χρονίων νοσημάτων. Ξέρουμε όλοι την έκρηξη την επιδημιολογική σε ορισμένες κατηγορίες.

Θα αναφερθώ στον καρκίνο, στις καρδιοπάθειες, στις νόσους του αναπνευστικού συστήματος που έχουν σχέση με τις συνθήκες ζωής και το περιβάλλον. Σε αυτά μπορεί να κάνει παρέμβαση, θεσπίζοντας διάφορα μέτρα, σε επείγουσα βάση, τα οποία θα είναι αποτελεσματικά, παρακάμπτοντας την όποια γραφειοκρατία υπάρχει στην διαχείριση αυτών των θεμάτων, μέχρι τώρα. Βέβαια, για να γίνουν όλα αυτά χρειάζεται η κατάλληλη τεχνογνωσία. Προβλέπεται και θα διευκρινιστούν οι δυνατότητες του νέου οργανισμού που θα αναφέρεται σε θέματα τεχνογνωσία, υγείας, πρόληψης, αποφυγής και αντιμετώπισης επικίνδυνων νοσημάτων που θα προκύπτουν και τα οποία χρήζουν ταχύτατης δράσης.

Επίσης, στις δυνατότητές του και στις δράσεις του είναι η απόκτηση επιστημονικών και τεχνικών δεδομένων, η εμπέδωση τους, η παροχή επιστημονικής υποστήριξης, τεχνικής βοήθειας και εκπαίδευσης. Καθώς και η επί εικοσιτετραώρου βάσεως ετοιμότητα με κινητές μονάδες και ό,τι άλλο πρόσφορο μέσο διαθέτει το Υπουργείο και γενικότερα η πολιτεία. Τέλος, να υπάρχει συνεργασία με τους αρμόδιους ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς, τους οποίους εποπτεύει το Υπουργείο Υγείας και αναφέρομαι και σε ιδιωτικούς, διότι αποτελούν και αυτοί έναν βραχίονα του συστήματος υγείας της χώρας μας.

Ο νέος οργανισμός θα είναι πλήρως εναρμονισμένος με τα διεθνή πρότυπα, σε στενή συνεργασία με τους ανάλογους οργανισμούς στον ευρωπαϊκό χώρο. Θα παρακολουθεί - χωρίς να έχει σύνδεση- τον περίφημο αμερικανικό οργανισμό CDC, του οποίου ξέρουμε ότι οι δράσεις του είναι πολύ πρωτοπόρες.

Υπάρχει και σχετική ρύθμιση που αφορά στην εκπαίδευση. Είναι βασική η εκπαίδευση για την επίτευξη των στόχων του νέου οργανισμού, εκπαίδευση ειδικευομένων γιατρών, νοσηλευτικού προσωπικού και πάρα ιατρικού προσωπικού γενικότερα.

Το άρθρο 7 αναφέρεται στον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας. Ο ΕΛΚΕ αποτελεί μια πολύ σημαντική καινοτομία και εισαγάγει ένα νέο θεσμό, ο οποίος λειτουργικά έχει αποδείξει αποτελεσματικότητα στα ανώτατα ιδρύματα. Μπορεί να διαχειρίζεται με διαφάνεια, ευχέρεια και ευελιξία κονδύλια που έρχονται από διάφορους φορείς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ζητώ συγνώμη, για τη διακοπή. Στα πλαίσια των νομοτεχνικών και των άρθρων εξηγήθηκε ότι δεν χρειάζεται καν να υπάρχει ο ΕΛΚΕ, γιατί είναι Ν.Π.Ι.Δ.. και μπορεί να ισχύει αυτό που εισηγήθηκαν οι συνάδελφοί ότι θα είναι πλατφόρμα, μέσα από την πλατφόρμα και η διαδικασία αυτή θα επιλέγεται. Ουσιαστικά γλιτώνουμε την γραφειοκρατία. Ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της ΝΔ):** Το άρθρο 10, αναφέρεται στο προσωπικό. Αναφέρεται η δομή, η οποία φαίνεται ότι θα έχει ευελιξία και αποτελεσματικότητα, θα υπάρχει Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και αυτό είναι μια καινοτομία. Ξέρουμε όλοι ότι η πληροφορική μπαίνει κάθε μέρα όλο και περισσότερο στη διαδικασία της διοίκησης και στην αποτελεσματικότητα. Βέβαια, άνθρωποι με βαθιά γνώση του αντικειμένου, θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Το άρθρο 11 αναφέρει ότι πρέπει να είναι υποχρεωτική και ταχύτατη η δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και να υπάρχει τήρηση αρχείου.

Στο άρθρο 12, καθορίζονται τα κέντρα αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα και καταστάσεις που έχουν άμεση συνάφεια με τη δημόσια υγεία.

Το κεντρικό εργαστήριο δημόσιας υγείας που έχει θεσμοθετηθεί με το ν.3370/2005,

εντάσσεται ως οργανική ομάδα του νέου οργανισμού, επίσης και τα εργαστήρια δημόσιας υγείας. Αυτό θα βοηθήσει προς την κατεύθυνση της καλύτερης και ταχύτερης λειτουργίας του οργανισμού, σε απρόβλεπτες καταστάσεις.

Στο δεύτερο, εκεί που φαίνεται ότι υπάρχει πολύ μεγαλύτερη συναίνεση από τα μέλη της Επιτροπής γενικότερα, γιατί αφουγκράζονται τις επιθυμίες της κοινωνίας για το κάπνισμα. Ξέρουμε όλοι τις καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος, ότι εξελιχθεί μια παγκόσμια απειλή με 80.000.000 θανάτους ετησίως από παθήσεις και καταστάσεις που άμεσα ή έμμεσα συνδέονται με το κάπνισμα. Το ενδιαφέρον και πολύ ανησυχητικό είναι ότι αυξάνεται ο αριθμός των μη καπνιστών που πεθαίνουν από καταστάσεις που έχουν σχέση με τον καπνό, διότι ο καπνός να θυμίσω παραμένει στην ατμόσφαιρα τουλάχιστον 5 ώρες με τις βλαβερές συνέπειες που έχει. Βέβαια, άλλο μέτρο σημαντικό είναι η εφαρμογή που θα γίνεται από το νέο οργανισμό των μέτρων, είναι οδηγίες με τις οποίες εναρμονίζονται πάρα πολλές χώρες, ακόμη η Τουρκία, η Βραζιλία και αναφέρομαι δηλαδή σε χώρες, οι οποίες είναι σε στάδια αναπτύξεως πίσω από τη χώρα μας γενικά σε δείκτες ανάπτυξης.

Επίσης, με την αυστηροποίηση των μέτρων κατά του καπνίσματος με την εμπλοκή της ΕΛ.ΑΣ, παρότι ακούστηκαν χθες ορισμένες αιτιάσεις και ενδοιασμοί, η Επιτροπή βέβαια δέχεται ότι υπάρχουν ελλείψεις από πλευράς στελέχωσης της ΕΛ.ΑΣ., αλλά αυτό δεν είναι θέμα δικό μας, φαντάζομαι στο μέλλον να επιλυθεί. Αλλά εάν δεν γίνει αστυνόμευση από τα όργανα, τα οποία έχουν θεσπιστεί από την Πολιτεία, για να παρακολουθούν και να τιμωρούν εάν το θέλετε, την παρανομία, δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά αυτός ο νόμος. Βέβαια, αυτό δυστυχώς, λέει και η εμπειρία του παρελθόντος, όπως ξέρουμε όλοι ότι η Δημοτική Αστυνομία που είχε θεσπιστεί από παλαιότερες διοικήσεις, παλαιότερους υπουργούς δεν απέδωσε.

Επίσης, στην Επιτροπή ακούστηκαν χθες διάφορες αιτιάσεις και αντιρρήσεις από ομάδες συμπολιτών μας, που εκπροσωπούν εστιατόρια και άλλες επιχειρήσεις ενδιαφέροντος, ότι η τιμωρία η οποία μοιράζεται μεταξύ του παραβάτη που καπνίζει και του καταστηματάρχη είναι βασικός παράγοντας για να λειτουργήσει ο νόμος. Πιστεύουμε όπως ακούστηκε χθες, ότι αυτό ενισχύει την αποτροπή του αθέμιτου ανταγωνισμού και βέβαια, προχωράει το νομοσχέδιο, ρυθμίζει θέματα που αφορούν τα φάρμακα, τα φαρμακευτικά προϊόντα από το άρθρο 20 – 26, ακούσαμε τις τροπολογίες που έκανε δεκτές ο κ. Υπουργός προς την κατεύθυνση τη θετική και τη συναινετική.

Επίσης, στα μέρη τα 4 και 5 του νομοσχεδίου ρυθμίζονται ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες υπάρχουν και στα φαρμακεία και σε άλλους φορείς, σε άλλους παρόχους υγείας και στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, βέβαια που είναι βασικό που ρυθμίζονται με τα άρθρα 27 και 28.

Ενώ στο 6ο μέρος τροποποιούνται οι ρυθμίσεις σχετικά με τη λειτουργία του ΕΚΑΒ. Και εδώ η τροπολογία που απεδέχθη ο κ. Υπουργός νομίζω ότι βελτιώνει ακόμη περισσότερο το νομοσχέδιο και τη λειτουργικότητά του. Ξέρουμε όλοι το βασικό ρόλο του ΕΚΑΒ στο σύστημα υγείας, ότι είναι κομβικός ρόλος και βέβαια, ένα σύστημα υγείας δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά και παραγωγικά προς την υγεία του λαού, εάν δεν λειτουργεί το ΕΚΑΒ.

Στο 7ο μέρος του νομοσχεδίου, με το 36 άρθρο, αναφέρονται θέματα σχετικά με τη σύμβαση αποδοτικότητας του υγειονομικού προσωπικού. Βέβαια, είναι σημαντικό εδώ να μπορεί το Υπουργείο, το οποίο είναι ο υπεύθυνος και κορυφαίος θεσμός της πολιτείας στα θέματα της υγείας, να λύνει συμβάσεις σε πρόσωπα της διοίκησης, τα οποία ενδεχομένως δεν αποδίδουν τα αναμενόμενα και θα αποφευχθούμε αυτό διάφορες παρενέργειες και καταστάσεις, οι οποίες ήταν μη αποδεκτές, διοικητές των οποίων η σύμβαση λυνόταν από τις προηγούμενες διοικήσεις του Υπουργείου να καταφεύγουν στη δικαιοσύνη και να υπάρχει μια αντιδικία και ένας διασυρμός του συστήματος.

Βέβαια, όλα αυτά συνηγορούν στο ό,τι είμαστε μπροστά σε ένα καινοτόμο νομοσχέδιο, ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι στην, απόλυτα, ορθή κατεύθυνση και ο τελικός στόχος είναι η βελτίωση της υγείας του Έλληνα ασθενούς. Αν και είναι κοινότυπο, θα πω ότι η υγεία είναι το ύψιστο αγαθό, όπως η ευζωία και η μακροζωία.

Αυτή η προσπάθεια του Υπουργείου, της Πολιτείας να βελτιώσει τις συνθήκες της παροχής υγείας με αυτό το νομοσχέδιο, όπως γίνεται, είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και εισηγούμαστε την αποδοχή του ως Πλειοψηφία, που έχω την τιμή να εκπροσωπώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Επαναλαμβάνω λίγο συνοπτικά τον «πυρήνα» της κριτικής μας, επί του νομοσχεδίου. Θεωρώ ό,τι υπάρχουν αρκετές διατάξεις που είναι θετικές και τις οποίες δηλώσαμε από την αρχή ότι θα τις στηρίξουμε, όπως τα άρθρα που αφορούν στον αντικαπνιστικό νόμο και τη συγχώνευση ΕΚΑΒ – ΕΚΕΠΥ και μάλιστα με την, ακόμη, πιο βελτιωμένη έκδοση που μάς παρουσίασε ο Υπουργός.

Παρά, όμως, αυτές τις θετικές ρυθμίσεις που εμπεριέχονται στο νομοσχέδιο, θεωρούμε ότι το «πυρηνικό» στοιχείο είναι μία αλλαγή, η οποία δρομολογείται σε έναν φορέα που είναι, πλέον, Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ο οποίος θεσμοθετήθηκε στις αρχές του 2019 και χωρίς καμία τεκμηρίωση, καμία απόδειξη ότι το νομικό του καθεστώς, ο τρόπος με τον οποίο είχε διαρθρωθεί και λειτουργούσε, δημιουργούσε προβλήματα στην επιχειρησιακή του ικανότητα και ανταποκρισιμότητα, γίνεται μία αλλαγή στο θεσμικό του πλαίσιο, η οποία κατά την άποψή μας, στέλνει λάθος πολιτικό σήμα, διότι επαναφέρει το θεσμικό πλαίσιο και το νομικό καθεστώς, το οποίο επέτρεψε τις προηγούμενες δεκαετίες τη μεγάλη αδιαφάνεια, κακοδιαχείριση και φαυλότητα στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Αυτό νομίζω ότι είναι για εμάς πολύ κρίσιμο και καθοριστικό στοιχείο. Παρά το ότι υπήρξε αυτή η «θωράκιση», που έφερε σήμερα ο Υπουργός, στο κομμάτι της διαφάνειας στο θέμα των προσλήψεων, νομίζω ότι αυτός είναι ένας επαρκής πολιτικός λόγος, διότι στην ουσία αναιρείται μία θεσμική τομή, την οποία δρομολογήσαμε εμείς την προηγούμενη περίοδο και μάλιστα σε πολύ πρόσφατο χρόνο.

Βεβαίως, πέρα από το θέμα του Νομικού Προσώπου, αν είναι Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου, υπάρχουν και άλλα ζητήματα, όπως για παράδειγμα αυτό που σας επισημάναμε με το προφίλ του Προέδρου. Είπατε ότι θέλουμε μάνατζερ και όχι τόσο επιστήμονες υγείας, ακαδημαϊκούς και λοιπά. Σε έναν φορέα, ο οποίος έχει αυτό το βεβαρημένο παρελθόν, νομίζω ότι, πραγματικά, έχει τεράστια σημασία οι άνθρωποι που επιλέγονται στις θέσεις ευθύνης να είναι εγνωσμένου κύρους, ιδιαίτερα στην υγειονομική κοινότητα, στο χώρο των επαγγελματιών υγείας, στον ευαίσθητο χώρο των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Βεβαίως, θεωρώ -και αυτό οφείλουμε να το αναγνωρίσουμε- ότι η ιατρική ιδιότητα δεν προφυλάσσει από προβλήματα και κακοτοπιές. Γιατρός ήταν ο πρώην Γενικός Διευθυντής, γιατροί υπήρξαν αρκετοί Πρόεδροι στην τριακονταετή διάρκεια λειτουργίας αυτού του φορέα. Από μόνη της η ιατρική ιδιότητα δεν προφυλάσσει, προφανώς.

Θεωρώ όμως, ότι πραγματικά δεν έχουμε να κάνουμε με management ενός φορέα, ο οποίος παρέχει κάποιες υπηρεσίες, διαχειρίζεται κάποια χρήματα και ούτω καθεξής. Είναι κομβικό πρόσωπο επιστημονικού κύρους και βεβαίως επιχειρησιακής ικανότητας και παρέμβασης, αντίστοιχα με τα CDC όλων των ευρωπαϊκών χωρών.

Νομίζω, στην πλειονότητά τους οι ευρωπαϊκές χώρες γι’ αυτές τις θέσεις επιλέγουν καθηγητές πανεπιστημίων ιατρικής, ανθρώπους που έχουν μεγάλη εμπειρία και γνώση αυτών των θεμάτων, πόσο μάλλον όταν είναι διευρυμένο το πεδίο και είναι και τα μη μεταδοτικά νοσήματα.

Θα σας πω για το θέμα του συμβολισμού. Εμείς ποιους επιλέξαμε, κύριοι συνάδελφοι, να βάλουμε αυτή τη δύσκολη περίοδο, πριν τη θεσμική αλλαγή, σε αυτόν τον φορέα; Επιλέξαμε, σε μια περίοδο που το ΚΕΕΛΠΝΟ είχε την αρμοδιότητα και την υποχρέωση να διαχειριστεί το μείζον πρόβλημα που ήταν το προσφυγικό-μεταναστευτικό - σε μια περίοδο ιδιαίτερης έξαρσης, το 2015-2016 - τον κ. Ρόζενμπεργκ, ο οποίος ήταν Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας και υπεύθυνος του μεταπτυχιακού προγράμματος για τη διαχείριση υγειονομικών κρίσεων και επειγουσών καταστάσεων, ο οποίος ήταν γνωστός ακτιβιστής και στέλεχος των «Γιατρών του Κόσμου», με τεράστια εμπειρία σε αποστολές σε όλον τον κόσμο. Ως Αντιπρόεδρο, επιλέξαμε τον Άρη Τερζίδη που ήταν στέλεχος των «Γιατρών του Κόσμου» και με πολύ μεγάλη εμπειρία στο πεδίο.

Αυτούς βάλαμε. Το αν τα κατάφεραν μέτρια, καλά ή άριστα και αν η αποτελεσματικότητά τους ήταν αυτή που απαιτούσε, προφανώς και κρίνεται. Αλλά, νομίζω, ότι ήταν σημαντικό το ότι βάλαμε δύο έμπειρους ανθρώπους και δεν είναι καθόλου τυχαίο, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι παρά τη δυσκολία μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, σχετιζόμενο με το προσφυγικό δεν υπήρξε στη χώρα μας. Διότι, υπήρξαν έγκαιρα παρεμβάσεις καθολικής εμβολιαστικής κάλυψης, ιδιαίτερα του παιδικού πληθυσμού, διότι όταν υπήρχαν κρούσματα περιστατικών, τα οποία μπορούσαν να δημιουργήσουν κινδύνους διασποράς σοβαρών λοιμώξεων, όπως η φυματίωση, υπήρχαν τα αντανακλαστικά, η γνώση και η εμπειρία, ώστε αυτό να περιορισθεί και να έχουν μια αξιοπρεπή διαχείριση.

Το πρόβλημα με τη διαχείριση των προσφύγων ειδικά στα νησιά, λόγω της υπέρ- συσσώρευσης, αφορούσε κυρίως τις συνθήκες διαβίωσης και όχι τόσο την υγειονομική φροντίδα, η οποία βεβαίως γινόταν με δυσκολία, διότι δεν είχαμε ανταπόκριση από τους γιατρούς. Υπήρχαν όμως άλλοι επαγγελματίες υγείας. Υπήρχαν συνέργειες με αρκετούς εθελοντές, με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, με το στρατό και σε γενικές γραμμές η διαχείριση, κατά την άποψή μου, ήταν αξιοπρεπής.

Υπήρξαν προβλήματα σε αυτόν τον φορέα αμυντικής διοίκησης, όπως λέμε αμυντική ιατρική υπάρχει και η αμυντική διοίκηση. Ένας φορέας ο οποίος στο δημόσιο βίο έχει καταγραφεί ως συνώνυμο μιας μη χρηστής διοίκησης, μια έντιμη διοίκηση προφανώς και θέλει να προφυλαχθεί, θέλει να είναι σίγουρη ότι κάθε κίνησή της είναι απολύτως σύννομη. Εκεί, υπάρχει και ο υπηρεσιακός μηχανισμός, οι νομικοί σύμβουλοι, που πολλές φορές δημιουργούν προσκόμματα και καθυστερούν την αποτελεσματικότερη και πιο επιταχυνόμενη λειτουργία και ανταπόκριση.

Υπάρχει ανασφάλεια και ανησυχία στους εργαζόμενους. Το δήλωσαν εχθές. Νομίζω, ότι αυτές οι συνεχείς αλλαγές στο πλαίσιο επιτείνουν αυτή την ανασφάλεια.

Επίσης, ήταν σημαντική η αναβάθμιση των εξαιρετικών γιατρών που υπάρχουν σήμερα στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στον ΕΟΔΥ, οι οποίοι έχουν πολύ μεγάλη εμπειρία και στα λοιμώδη νοσήματα και στη μικροβιακή αντοχή και σε πάρα πολλά άλλα θέματα, σε μεταδιδόμενα από μεταβιβαστές νοσήματα κλπ. Εμείς τους δώσαμε τη δυνατότητα να αναβαθμιστούν και να γίνουν γιατροί δημόσια υγείας ΕΣΥ και όχι ΠΕ γιατροί που είναι σήμερα. Πολύ σημαντική εξέλιξη για την ποιότητα, την προοπτική και για το κύρος αυτού του φορέα. Το οργανόγραμμα είναι το θέμα, εκεί πρέπει να αποτυπωθούν όλες οι λειτουργίες, οι ανάγκες, η στελέχωση, να μην υπάρχει η παραμικρή ανησυχία για τις θέσεις εργασίας που το είχαν διασφαλίσει και εκεί νομίζω ότι μπορείτε να συνεργαστείτε και με το σωματείο εργαζομένων που έχει καταθέσει απόψεις, είναι στην τελική του φάση, είχε επεξεργαστεί από μια ειδική επιτροπή το νέο οργανόγραμμα και νομίζω ότι μπορείτε να προχωρήσετε γρήγορα σε αυτό, να θωρακιστεί ο φορέας και να είναι μια δικλείδα ασφαλείας για να επιτελέσει το έργο του. Για το κάπνισμα και το ΕΚΑΒ δεν θα κάνω καμία αναφορά. Μια αναφορά για το άρθρο

40 θα σας πω πολύ σύντομα που αφορά τα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπανίων παθήσεων, τα οποία είχαν θεσμοθετηθεί με έναν νόμο το ν. 4461/2017 και στα οποία είχαν αρχίσει να προχωρούν 10 εγκρίσεις από την αρμόδια εθνική επιτροπή σπανίων νοσημάτων, αιτήσεων που είχαν υποβάλλει κέντρα της χώρας μας, κλινικές, τμήματα, εργαστήρια μεγάλων νοσοκομείων, του Λαϊκού, του Ευαγγελισμού κλπ. Υπάρχει μια ανησυχία ότι με την αλλαγή που γίνεται θα καθυστερήσει περισσότερο η διεκπεραίωση των αιτήσεων και η έγκρισή τους από τον Υπουργό και κινδυνεύει να χαθεί μια προθεσμία πολύ κρίσιμη που είναι στις 30.11.2019 για την ένταξή τους και διασύνδεσή τους με ευρωπαϊκή δίκτυα. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι δημιουργούνται προβλήματα στη δυνατότητα χρηματοδότησης αυτών των κέντρων από ευρωπαϊκούς πόρους, τα οποία βεβαίως είναι κέντρα εμπειρογνωμοσύνης υψηλής ποιότητας και βάζουν και διαδικασίες πιστοποίησης ποιότητας σήμερα στο σύστημα υγείας και ήταν πάρα πολύ σημαντική αλλαγή. Δείτε το όσο γίνεται πιο προσεκτικά.

Θα κλείσω με το κρίσιμο θέμα της φαρμακευτικής πολιτικής. Επειδή ακούστηκαν διάφορα πράγματα χθες στη συζήτηση επί της αρχής, αγαπητοί συνάδελφοι πρέπει να έχουμε μια εικόνα κοινή για να μπορούμε να συνεννοηθούμε και να συμφωνήσουμε στα δεδομένα. Ποια είναι τα δεδομένα; Τα δεδομένα είναι ότι το σύστημα ήταν τελείως αθωράκιστο και δεν υπήρχαν δικλείδες ελέγχου και δικλείδες ασφαλείας στη φαρμακευτική πολιτική της χώρας. Υπήρχε ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το λένε συχνά αυτό οι συνάδελφοι του ΚΙΝΑΛ, η οποία όντως θεσμοθετήθηκε τα πρώτα μνημονιακά χρόνια 2009, 2010, 2011, αλλά το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από μόνο του χωρίς πρωτόκολλα, χωρίς συνταγογραφικές οδηγίες, χωρίς φίλτρα, χωρίς step therapy, δυνατότητα δηλαδή αλγορίθμων θεραπευτικών, το μόνο που κάνει είναι να μαζεύει στοιχεία, να μπορείς να επεξεργαστείς δεδομένα, να καταγράφει και να επεξεργάζεται και να έχεις τη δυνατότητα εποπτείας, αλλά από μόνο του δεν κάνει ορθολογικότερη τη συνταγογράφηση. Εμείς από το 2017 ουσιαστικά και μετά θεσμοθετήσαμε τις πρώτες σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές στο πεδίο της φαρμακευτικής πολιτικής, στις οποίες εσείς δεν προσθέτετε τίποτα, καμία καινοτομία και καμία καινούργια διαρθρωτική αλλαγή δεν υπάρχει στις ρυθμίσεις που φέρνετε.

Εμείς θεσμοθετήσαμε την Επιτροπή Αξιολόγησης Φαρμακευτικής Καινοτομίας, την Επιτροπή HTA, και ο στόχος ήταν, μετά από μια σύντομη περίοδο να πάμε σ’ έναν οργανισμό αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας, ο οποίος, μάλιστα, θα περιλαμβάνει, εκτός από τα φάρμακα, και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και έχουμε επεξεργαστεί σχέδιο το οποίο σας καταθέσουμε κάποια στιγμή, που αυτό νομίζω είναι το κρίσιμο θεσμικό βήμα για να οχυρωθεί η χώρα. Τότε και μόνο αποκτά η χώρα αυτό που λέμε HTA επάρκεια και δεν χρειάζεται να υπάρχουν εξωτερικά φίλτρα 9-6-3 ή 8-5 που λέτε τώρα εσείς κ.λπ.. Αυτό ήταν πάρα πολύ σημαντικό βήμα.

Σας είπα και την προηγούμενη φορά ότι εμείς κάναμε τη διαδικασία συγκρότησης αυτής της Επιτροπής με διαφανή και απολύτως αξιοκρατικό τρόπο, γιατί οι άνθρωποι που ξέρουν αυτά τα θέματα, που ξέρουν να αξιολογήσουν κλινικές μελέτες, που έχουν εμπειρία στην ελληνική φαρμακολογία, που παρακολουθούν τη διεθνή συζήτηση κ.λπ., είναι πάρα πολύ λίγοι στη χώρα και δεν έχουμε κανένας νομίζω την πολυτέλεια, στο όνομα κομματικών ή ευνοιοκρατικών επιλογών, να καταργούμε κ.λπ.. Ήταν λάθος σας, λοιπόν, που σπεύδετε να καταργήσετε την Επιτροπή αυτή και να την αντικαταστήσατε με ένα τρόπο που δίνει το απόλυτο δικαίωμα στον Υπουργό, χωρίς καμία διαδικασία ανοιχτής κατάθεσης βιογραφικών, προδιαλογής, αξιολόγησης κ.λπ., να αποφασίζει. Αυτό θεωρώ ότι ήταν πολύ σημαντικό.

Σημαντικό, επίσης, πρόβλημα και λάθος δομικό, όπως σας είπα την προηγούμενη φορά, ήταν ότι συγχέετε τα δύο επίπεδα, την κλινική αξιολόγηση φαρμάκων και τη διαπραγμάτευση. Στη βάση της κλινικής αξιολόγησης αυτό που κοιτάζουμε να δούμε είναι εάν το φάρμακο αυτό αντιμετωπίζει μια ακάλυπτη ιατρική ανάγκη, εάν έχει προστιθέμενη θεραπευτική αξία, εάν βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών ή, βεβαίως, εάν έχει, ακόμη καλύτερα, και θεραπευτικό αποτέλεσμα μετρήσιμο. Είναι η λογική της τεκμηριωμένης ιατρικής. Ακολουθεί, όμως, βεβαίως, η φάση της διαπραγμάτευσης, διότι ξέρουμε πολύ καλά ότι τα φάρμακα, ιδιαίτερα τα καινοτόμα, είναι ακριβά και άρα πρέπει να υπάρχει μια δυνατότητα στο κράτος και στον ΕΟΠΥΥ να διασφαλίζουν βιώσιμες τιμές.

Πρώτον, φτιάξαμε Επιτροπή Αξιολόγησης. Δεύτερον, Επιτροπή Διαπραγμάτευσης. Η αλήθεια είναι ότι υπήρχε η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, είχε προβλεφθεί σε μια ρύθμιση, η οποία ποτέ δεν είχε λειτουργήσει. Εμείς, λοιπόν, τη λειτουργήσαμε.

Υπήρχαν τα πρωτόκολλα. Μπήκαν για πρώτη φορά στο σύστημα πάνω από 60 θεραπευτικά πρωτόκολλα. Θα έπρεπε να είναι περισσότερα. Φυσικά, αλλά δεν είναι πάρα πολύ απλό αυτό και, βεβαίως, να ξέρετε ότι συγκροτήθηκαν πάρα πολλές πολυμελείς επιστημονικές επιτροπές, αξιοποιήσαμε ό,τι καλύτερο υπήρχε στον επιστημονικό κόσμο της χώρας για να μας φέρουν προτάσεις γι’ αυτά τα θέματα.

Το σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης το θεσμοθέτησαμε και δίνει τη δυνατότητα για φάρμακα τα οποία δεν είναι εγκεκριμένα επίσημα ότι αποζημιώνονται να μπορούν με εμάς, με ιατρική τεκμηρίωση, να έχουν πρόσβαση οι ασθενείς σ’ αυτά όταν η βιβλιογραφία και ο θεράπων ιατρός τεκμηριώνουν αδιάσειστα ότι, πραγματικά, έχει ανάγκη ένας συγκεκριμένος ασθενής αυτό το φάρμακο.

Επίσης, καταργήσαμε την Επιτροπή Τιμών του Υπουργείου Υγείας και αφήσαμε στην αποκλειστική αρμοδιότητα του ΕΟΦ τη διαμόρφωση του δελτίου και την εισήγησή του στον Υπουργό και όχι την επαναδιαπραγμάτευσή του σ' ένα δεύτερο επίπεδο που έδινε τη δυνατότητα, ξέρετε πάρα πολύ καλά, δημιουργούσε θεσμικά το ευνοϊκό έδαφος για να παρεμβαίνουν οι Υπουργοί και οι Σύμβουλοί τους στη διαμόρφωση των τιμών.

Άρα, είναι θετικό, το ότι υπάρχει αυτή η επιτάχυνση, επιτρέψτε μου να πω, της διαδικασίας μέσα από την εξαίρεση των γενοσήμων από την Επιτροπή Αξιολόγησης. Είναι θετικό αυτό που έφερε σήμερα ο Υπουργός ότι θα παραμείνουν στη διαπραγμάτευση τα βιοομοειδή, τα οποία είναι μια αναδυόμενη αγορά παγκοσμίως και έχουν αρκετά υψηλές τιμές, παρά το ότι είναι, ας πούμε, αντίγραφα των βιολογικών παραγόντων, αλλά νομίζω ότι το κρίσιμο θέμα είναι πραγματικά το να προχωρήσετε στη δημιουργία του οργανισμού HTA.

Αυτό είναι η μεγάλη θεσμική αλλαγή, στην οποία οφείλει να προχωρήσει η Πολιτεία - λέω εγώ- στο επόμενο διάστημα, για να έχουμε περισσότερα εργαλεία θωράκισης του συστήματος.

Επιτρέψτε μου να πω εδώ και δυο λόγια για το θέμα, γιατί έρχεται και ξαναέρχεται η συζήτηση για την το ύψος της δαπάνης και περίπου ακούσαμε προχθές ότι ο ΣΥΡΙΖΑ ας πούμε εκτίναξε τη δαπάνη, «εκεί που την είχαμε φέρει σε ένα επίπεδο, ο ΣΥΡΙΖΑ λόγω της ανικανότητας του…» -ή δεν ξέρω και γιατί άλλους λόγους, γιατί υπήρχαν και τέτοιες υπόνοιες- «…εκτίναξε τη δαπάνη». Προσέξτε, αγαπητοί συνάδελφοι, για να συνεννοούμαστε και να ξέρουμε τι λέμε. Η φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς διεθνώς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας λέει ότι κατά μέσο όρο τα νέα καινοτόμα φάρμακα, οι ακριβές θεραπείες, η γονιδιωματική θεραπεία, τα CAR T-cells, όλες αυτές οι πολύ σημαντικές αλλαγές που γίνονται διεθνώς, αυξάνουν κατά μέσο όρο 7,5% με 10% tη φαρμακευτική δαπάνη παντού, το χρόνο. Δεν αυξάνεται μόνο στην Ελλάδα λοιπόν. Εδώ έχουμε και επιπλέον λόγους και θέλω να πω ότι αυξάνονται και σε χώρες με πολύ ισχυρά συστήματα εποπτείας και ελέγχου και είναι ένα διεθνές πρόβλημα που συζητείται αυτή την περίοδο παντού, πώς θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στο αυξανόμενο κόστος των νέων φαρμάκων, που παράγει η έρευνα και η καινοτομία και πώς θα μπουν άλλου τύπου κανόνες και ρυθμίσεις και βεβαίως αυτό υπερβαίνει τα εθνικά πλαίσια, δεν είναι ένα θέμα που μπορεί να αντιμετωπιστεί σε εθνικό επίπεδο.

Ειδικά στην Ελλάδα τι επηρέασε; Επηρέασαν τέσσερα πράγματα. Πρώτον, αγαπητέ Υπουργέ, ότι έχουμε χαμηλό budget, πολύ χαμηλό budget, λόγω των μνημονιακών περικοπών. Είναι πάρα πολύ χαμηλό το budget. Μειώθηκε σωρευτικά 60% από την αρχή της κρίσης. Βεβαίως υπήρχε φούσκα και υπερδιόγκωση αυτής της δαπάνης την προηγούμενη δεκαετία, η φούσκα αυτή έσπασε και καλώς έσπασε, αλλά το όριο της δαπάνης ήταν πάρα πολύ χαμηλό. Άρα ήταν πολύ λογικό να υπάρχει μία συνεχής τάση υπέρβασής του.

Δεύτερο είναι η ανεπαρκής ακόμα απόδοση των διαρθρωτικών μέτρων. Έτσι γίνεται παντού, αγαπητοί συνάδελφοι. Ξέρετε πόσο καιρό έκανε το πορτογαλικό μοντέλο, για να αρχίσει να αξιολογεί και να περνάει και από διαπραγμάτευση φάρμακα; Γιατί μας λέτε ότι καθυστερούμε εμείς. Λοιπόν, δύο χρόνια έκαναν στην Πορτογαλία. O NICE, ο αντίστοιχος αξιολογητικός φορέας στο Ηνωμένο Βασίλειο χρειάστηκε ένα χρόνο με τεράστια στελέχωση εννοείται -καμία σχέση με μας- για να αξιολογήσει τα πρώτα φάρμακα. Αυτές οι διαδικασίες αργούν παντού. Να τις επιταχύνουμε; Να τις επιταχύνουμε. Να ενισχύσουμε τις επιτροπές; Να τις ενισχύσουμε, αλλά μην νομίζετε ότι αυτές οι αλλαγές αποδίδουν άμεσα. Τα διαρθρωτικά μέτρα είναι στη σωστή κατεύθυνση, αν μπορείτε εσείς να επιταχύνετε, μακάρι, αλλά έχουν ληφθεί και πιστεύω ότι σιγά-σιγά θα αρχίσουν να αποδίδουν.

Τρίτος λόγος για τον οποίο αυξήθηκε η δαπάνη στην Ελλάδα ήταν ότι με πολιτική μας επιλογή, εγγυηθήκαμε την ευχερή πρόσβαση των ασθενών της χώρας μας στα καινοτόμα φάρμακα και δεν υπήρξε Grexit στα καινοτόμα φάρμακα, όπως καταστροφολογούσαν και διέδιδαν κάποιοι. Αυτό, επειδή ακριβώς δεν είχε προηγηθεί αυτό το σύστημα, το οποίο εγκαθιδρύσαμε τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, δημιούργησε μία υπέρβαση επίσης και βεβαίως η κάλυψη των ανασφάλιστων, που ήταν, επίσης, μία κρίσιμη πολιτική και κοινωνική τομή, την οποία κάναμε την προηγούμενη περίοδο.

Η εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, των ανασφάλιστων πολιτών είναι, 250 εκατ., η οποία δεν υπήρχε πριν από το 2016, αγαπητοί συνάδελφοι. Και όποιος λέει λοιπόν, ότι είχαν καλυφθεί οι ανασφάλιστοι, με Υπουργικές Αποφάσεις κ.λπ., απλώς δεν έχει εικόνα της πραγματικότητας.

Το θέμα του φαρμάκου και της φαρμακευτικής πολιτικής, είναι ένα μεγάλο διεθνές ζήτημα. Νομίζω, ότι χρειάζονται υπερεθνικού τύπου αλλαγές και ρυθμίσεις. Επιτρέψτε μου, να πω ότι η χώρα μας έχει πάρει πρωτοβουλίες σε αυτή την κατεύθυνση, ήταν από τα ιδρυτικά μέλη της συμμαχίας της Βαλέτα, που προσπαθούσε να κάνει μία διακρατική σύμπραξη των χωρών του Ευρωπαϊκού Νότου, για να διαπραγματευτούμε από κοινού με τις πολυεθνικές πιο προσιτές τιμές. Έχουμε κάνει ιδιαίτερα με την Κύπρο συνέργειες, είμαι σίγουρος ότι τις ξέρει ο Υπουργός, για την συνάντηση των Υπουργών της Κύπρου. Επίσης, να ξέρετε και το εξής, γιατί άκουσα ότι δεν έχει περάσει κανένα φάρμακο.

Παρά τις καθυστερήσεις και τα προβλήματα εφαρμογής του νέου πλαισίου, έχουν ήδη αξιολογηθεί πάνω από 100 νέα φάρμακα, μαζί με γενόσημα φυσικά, από αυτά 23 έχουν μπει στη θετική λίστα, 6 από αυτά τα 23 είναι νέες δραστικές, είναι νέα φάρμακα. Τα δύο από αυτά φάρμακα είναι της κοινότητας, τα οποία με την πρόβλεψη που είχαμε κάνει, ο πολίτης συμμετέχει σε υποδιπλάσιο ποσοστό συμμετοχής. Δηλαδή, είναι φάρμακα για το άσθμα και για το σακχαρώδη διαβήτη, αντί να πληρώνει 25% συμμετοχή πληρώνει, 12,5%. Επειδή ακριβώς, είχε προηγηθεί η διαπραγμάτευση της τιμής τους και είχαμε πετύχει μια πιο βιώσιμη τιμή. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της ΝΔ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Σε αυτά που είπε, ο κ. Ξανθός. Στο νομοσχέδιο θεσμοθετούνται δύο αναπληρωτές διοικητές, οι οποίοι θα είναι ειδήμονες και θα κριθεί η πολιτική ηγεσία από τις επιλογές. Αλλά, δεν μπορώ να μην σχολιάσω, μια και μπήκε σε ονοματολογία ο κ. Ξανθός και προσπάθησε να πείσει ότι η επιλογή του Προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ, από την προηγούμενη κυβέρνηση ήταν αξιοκρατική. Δεν θέλω να ξανά επαναφέρω το όνομά του. Το να είναι κάποιος γιατρός του κόσμου, δεν είναι προσόν, κύριε Ξανθέ. Η Ιατρική Σχολή Αθήνας και όλα τα πανεπιστήμια, έχουν περίπου 250 καθηγητές πρώτης βαθμίδος, επιλέξατε έναν αναπληρωτή καθηγητή, δεν θέλω να μιλήσω για το βιογραφικό, αυτά είναι στη κοινή θέα και μπορεί σήμερα κάποιος να τα δει.

Επομένως, μη κομπάζουμε, ότι έγινε μια αξιοκρατική επιλογή και σχολιάζουμε επιλογές οποίες δεν έγιναν ακόμα, των δύο υποδιοικητών οι οποίοι θα είναι ειδήμονες, κατά τη διαβεβαίωση του Υπουργού. Για το Πρόεδρο μιλάω, ο πρόεδρος είναι ο μάνατζερ και οι δύο αντιπρόεδροι υποδιοικητές είναι ειδήμονες επιστήμονες και θα κριθεί το Υπουργείο από τις επιλογές του. Αλλά, το να επαίρεστε εσείς ότι η επιλογή του προηγούμενου προέδρου ήταν αξιοκρατική, όχι. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Βέβαια, ο ειδήμον δε ξέρω γιατί πρέπει να είναι και καλά καθηγητής πανεπιστημίου, με όλο το σεβασμό στους καθηγητές πανεπιστημίου.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της ΝΔ):** Να έχει τα εχέγγυα τα τεκμηριωμένα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν νομίζω, ότι οι μόνοι ειδήμονες στη χώρα είναι οι καθηγητές πανεπιστημίου. Κατά τεκμήριο, οι καθηγητές πανεπιστημίου, είναι γνώστες και είναι σοβαρά πρόσωπα, αλλά δεν νομίζω ότι είναι οι μόνοι στη χώρα.

Το λόγο έχει ο κ. Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα θέματα της δημόσιας υγείας που πραγματεύεται, το υπό συζήτηση σχέδιο, δεν μπορεί να αποτελούν πεδίο στείρας αντιπαράθεσης και πολιτικής υποκρισίας. Το Κίνημα Αλλαγής, θα τοποθετηθεί επί των άρθρων, με την ίδια σοβαρότητα και υπευθυνότητα με την οποία τοποθετηθήκαμε και επί της αρχής.

Καταρχήν, θα σταθούμε στο άρθρο 3, για τη διοίκηση του ΕΟΔΥ. Θεωρούμε, ότι το πτυχίο ως μοναδικό προσόν για τη θέση του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου είναι λίγο. Στην νευραλγική αυτή θέση, που αφορά την ραχοκοκαλιά της δημόσιας υγείας, πρέπει να τοποθετείται πρόσωπο εγνωσμένου κύρους με βαθιά γνώση των επιστημών υγείας και εμπειρία διοίκησης. Δεν έχουμε την πολυτέλεια να τοποθετούμε μάνατζερ μειωμένων προσόντων, σε μια θέση που αφορά την ζωή και την υγεία χιλιάδων ασθενών.

Για τον ίδιο λόγο, επισημαίνουμε ότι οι δύο αντιπρόεδροι του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ, πρέπει να είναι εγνωσμένου κύρους και επιστήμονες ευρείας αναγνώρισης. Όσο για τα έξι μέλη του Δ.Σ., που διορίζονται από τον Υπουργό, δεν τίθεται κανένα απολύτως κριτήριο. Όσο καλόπιστοι και να είμαστε, η ανυπαρξία οποιουδήποτε προσόντος, δεν μπορεί να είναι απλή αμέλεια. Θεωρούμε δε, ότι με την πολιτική εμπειρία που έχουμε από το παρελθόν, το πρώτο πράγμα που πρέπει να αποφύγουμε, είναι η τοποθέτηση σε θέσεις ευθύνης ημετέρων και κομματικών στελεχών χωρίς προσόντα. Για το λόγο αυτό, απαιτείται η πρόσθεση συγκεκριμένων προσόντων για τα μέλη του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ, όπως η κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου, ειδικά σε τομείς της υγείας και αποδεδειγμένη εμπειρία στο αντικείμενο.

Σκοπός μας, πρέπει να είναι η συγκρότηση της διοίκησης του οργανισμού από καταξιωμένα πρόσωπα του επιστημονικού χώρου, με επαγγελματική σταδιοδρομία στους κλάδους υγείας, ώστε η κοινωνία να αισθάνεται ασφάλεια, ότι ο ΕΟΔΥ διοικείται από ανθρώπους με γνώση και ικανότητες να ανταποκριθούν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους. Στην κατεύθυνση αυτή, ίσως θα έπρεπε να εξετασθεί η επέκταση της σύμβασης αποδοτικότητας, που προβλέπεται για τους διοικητές των νοσοκομείων, όλα τα μέλη του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ.

Οι συγκεκριμένες θέσεις δεν πρέπει να γίνονται αντιληπτές ως εφαλτήριο για πολιτικό στίβο ή αντάλλαγμα κομματικής προϋπηρεσίας. Συνεπώς, η ανάληψη συμβατικών υποχρεώσεων εκ μέρους των μελών της διοίκησης του οργανισμού, θα μπορούσε να συμβάλει αποφασιστικά στην αποφυγή φαινομένων κακοδιαχείρισης, διασπάθισης δημοσίου χρήματος, αλλά και προκλητικής έλλειψης τιμωρίας παντός υπευθύνου.

Τέλος, προτείνουμε την επανεξέταση της ανανέωσης της τριετούς θητείας των μελών του Δ.Σ., με μια πλήρη νέα τριετία. Για λόγους διασφάλισης της εύρυθμης λειτουργίας του, προτείνουμε τη δυνατότητα μόνο ετησίας ανανέωσης.

Ως προς το άρθρο 7, που προβλέπει την σύσταση του ΕΛ.ΚΕ. επισημαίνουμε ότι όταν προτάθηκε η σύσταση του από τον ΣΥΡΙΖΑ, κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου 4600/2018, η τότε αντιπολιτευόμενη Ν.Δ. την καταψήφισε. Χρήσιμη θα ήταν εκ μέρους σας, η παροχή εξήγησης για τους λόγους που σας υπαγόρευσαν να αλλάξετε πολιτική στάση τώρα, ως κυβέρνηση. Λαμβάνοντας υπόψη το ύψος των κονδυλίων που θα διαχειριστεί ο ΕΛ.ΚΕ., προηγούμενη εμπειρία κακοδιαχείρισης παρόμοιων χρηματοδοτήσεων, αλλά για το γεγονός ότι δεν μας παρέχεται κανένα απολογιστικό στοιχείο για ποσά που διακινήθηκαν μέσω αυτού, κατά το προηγούμενο διάστημα, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη λήψης μέτρων για ορθολογική διαχείριση του. Δεν πρέπει να μείνει η παραμικρή σκιά για ενδεχόμενη μεταχείριση του, που δεν συνάδει με τον σκοπό του.

Με το άρθρο 8 ορίζεται ότι σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίστασης δημόσιας υγείας το εθνικό συμβούλιο δημόσιας υγείας τους, εισηγείται προς τον ΕΟΔΥ, την σύναψη δημόσιας σύμβασης με διαπραγμάτευση χωρίς προηγούμενη προκήρυξη. Εντούτοις, πως προκύπτει το επείγον; Ποιος κρίνει αν πρόκειται για κατεπείγουσα ή απρόβλεπτη περίσταση; Με ποια κριτήρια αυτοκαθορίζεται; Τελικά, ποιος θα αποφασίζει την ενεργοποίηση διαδικασίας του άρθρου αυτού; Πρόκειται για ζητήματα, τα οποία είναι θολά.

Ως προς το άρθρο 9 που αφορά την διοικητική διάρθρωση του ΕΟΔΥ, παρατηρούμε ότι δημιουργείται ένα ογκώδες και δυσκίνητο σχήμα με 3 γενικούς διευθυντές, 13 διευθυντές και 51 τμηματάρχες. Η πολυδαίδαλη αυτή δομή ακολουθεί το μοντέλο του επιτελικού κράτους, που πολύ αμφιβάλλουμε αν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά και αυτό, διότι τα δεκάδες τμήματα του ΕΟΔΥ ενέχουν τον κίνδυνο αλληλοεπικάλυψης αρμοδιοτήτων, γραφειοκρατίας, δυσκίνητης λειτουργίας και αδυναμίας λήψης αποφάσεων.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι δημιουργούνται για μια νέα γενική διεύθυνση, 3 νέες διευθύνσεις και 15 νέα τμήματα, που αυξάνουν τις ετήσιες δαπάνες του ΕΟΔΥ, κατά 185.000 ευρώ. Εντούτοις, παρά τα παραδείγματα άλλων παρόμοιων ευρωπαϊκών οργανισμών, δεν προβλέπεται η σύσταση επιστημονικού συμβουλίου από εξειδικευμένους επιστημονικά καταξιωμένους ανθρώπους του χώρου της υγείας.

Την ώρα που τα προσόντα του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ προβλέπονται μειωμένα, η ύπαρξη επιστημονικού συμβουλίου δείχνει επιβεβλημένη.

Σχετικά με τη δυνατότητα του προσωπικού πλήρους απασχόλησης να λαμβάνει άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου από το Δ.Σ. του οργανισμού, που προβλέπεται στο άρθρο 10, χρειάζεται περαιτέρω διευκρίνιση ως προς το ποιο και ποιους αφορά και σε ποιες περιστάσεις. Παραπέμπει, δε, στις διατάξεις του άρθρου 63 του ν. 4600/2018, η οποία επιτρέπει στους γιατρούς και το λοιπό προσωπικό του ΕΟΔΥ τη συνέχιση του ιδιωτικού τους έργου υπό προϋποθέσεις για συγκεκριμένο χρόνο, στην πρώτη περίπτωση, έως τη μετατροπή της θέσης τους ή τη μετάταξή τους στον κλάδο γιατρών δημόσιας υγείας ΕΣΥ ή στον κλάδο εξειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ και στη δεύτερη περίπτωση, έως την κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου.

Με τη διάταξη που προτείνεται δημιουργείται ένα αόριστο τοπίο χωρίς προϋποθέσεις και όρους. Ενδεχόμενη καταχρηστική χρησιμοποίηση της δυνατότητας αυτής μπορεί να αποβεί σε βάρος της εύρυθμης λειτουργίας του οργανισμού.

Ως προς το άρθρο 11, που προβλέπει την υποχρεωτική καταγραφή των κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στη σημερινή πρακτική υπάρχουν περιστατικά που δεν καταγράφονται.

Συνεπώς, η πρόβλεψη της υποχρέωσης αμελλητί ενημέρωσης του ΕΟΔΥ πρέπει να εξειδικευθεί, να προσδιοριστεί επακριβώς από το Υπουργείο ως προς τη διαδικασία που πρέπει να τηρείται εκ μέρους όλων των συναδέλφων και των ιδιωτών γιατρών.

Σε διαφορετική περίπτωση η διάταξη αυτή κινδυνεύει να μείνει ανεφάρμοστη.

Ως προς τα εργαστήρια της δημόσιας υγείας του ΕΟΔΥ, τονίζουμε ότι πρέπει να διασφαλιστεί η αποτελεσματική τους λειτουργία με την προμήθεια κατάλληλων υλικών και αντιδραστηρίων και την επαρκή στελέχωσή τους.

Η προστασία, άλλωστε, της δημόσιας υγείας απαιτεί διαρκή μέριμνα και επαρκή χρηματοδότηση, προκειμένου να μην ψηφίζουμε διατάξεις που μένουν κενό γράμμα.

Στο άρθρο 14, προβλέπεται η κατάρτιση του οργανισμού του ΕΟΔΥ με ΚΥΑ των Υπουργών Εσωτερικών, Υγείας και Οικονομικών, χωρίς όμως να προβλέπεται καμία συμμετοχή του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ. Θεωρούμε σκόπιμο να εκφράζεται προηγουμένως η γνώμη του ως προς κάθε θέμα που συμπεριλαμβάνεται στον οργανισμό.

Τέλος, επισημαίνουμε ότι η παράγραφος 4 του άρθρου 15, που αφορά στις διαδικασίες μετάταξης του προσωπικού του τέως ΕΟΔΥ, σύμφωνα με το άρθρο 63 του ν. 4600/2018, χρειάζεται να αιτιολογηθεί από την πλευρά του κυρίου Υπουργού.

Αυτό πρέπει να γίνει γιατί ως αντιπολίτευση η Ν.Δ. είχε καταψηφίσει το συγκεκριμένο άρθρο 63, ως ρουσφετολογική διάταξη και τώρα έρχεται να το ευλογήσει, ως Κυβέρνηση.

Στο δεύτερο μέρος του σχεδίου νόμου, που αφορά την επέκταση της εφαρμογής των αντικαπνιστικών διατάξεων, επισημαίνουμε τις δυσχέρειες στην εφαρμογή τους μέχρι σήμερα.

Παρότι το νομοθετικό πλαίσιο είναι επαρκές, δεν έχει επιτευχθεί η πλήρης εφαρμογή του. Αυτό δεν είναι μόνο θέμα αστυνόμευσης των καπνιστών αλλά και γενικότερης αντικαπνιστικής κουλτούρας, για την ανάπτυξη της οποίας δεν έχουν ληφθεί μέχρι σήμερα επαρκή μέτρα, ιδίως προς τους νέους.

Δε θεωρούμε ότι η ανάθεση της αστυνόμευσης και η επιβολή των αντικαπνιστικών διατάξεων πρέπει να είναι κάθε φορά αντικείμενο ενός νόμου. Έχετε την ευχέρεια να προβλέψετε στο προτεινόμενο νομοσχέδιο εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση ΚΥΑ από τους Υπουργούς Προστασίας του Πολίτη, Εσωτερικών, Υγείας και Εργασίας, που κάθε φορά θα προσδιορίζουν τους όρους εφαρμογής, τα ειδικότερα μέτρα, τις υπηρεσίες διοικητικής επιβολής και τα όργανα αστυνόμευσης.

Θεωρούμε ότι η αναγκαιότητα να ρυθμίζει ο εθνικός νομοθέτης κάθε φορά τα παραπάνω, οδηγεί στην πράξη στη μη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να θέσω υπ' όψιν σας ένα ζήτημα που θα μπορούσε να ρυθμιστεί στο άρθρο 19, στο πλαίσιο της πρόληψης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπως γνωρίζετε, έχει εμφανιστεί μια μορφή πνευμονοπάθειας από τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου. Της αποδίδεται ένας αρκετά σημαντικός αριθμός νοσούντων και ορισμένων θανάτων. Αιτία της θεωρείται η χρήση των συσκευών ατμίσματος που περιέχουν την ουσία τετραϋδροκανναβιόλη, που χρησιμοποιείται στην Αμερική. Στην Ελλάδα δεν έχουν εμφανιστεί ακόμη κρούσματα, όμως δεν παύει να υπάρχει προβληματισμός.

Εμείς προτείνουμε, για λόγους πρόληψης, να ψηφιστούν αυστηρές διατάξεις για τον έλεγχο των συστατικών μη νικοτινούχων υγρών των ηλεκτρικών τσιγάρων, ιδίως λόγω της δυνατότητας προμήθειας από άλλες χώρες, που περιέχουν αμφιβόλου ποιότητας συστατικά, μέσω του διαδικτύου.

Στο άρθρο 21 προβλέπεται ο συμψηφισμός αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης, με τις δαπανηρές έρευνες και ανάπτυξης των φαρμακευτικών εταιρειών. Επισημαίνουμε, ότι η ευνοϊκή αυτή διάταξη, πρέπει να εφαρμοσθεί με τρόπο δίκαιο, ώστε να μην αποτελέσει και λογιστικό πλεονέκτημα των εταιρειών αυτών, εις βάρος των προσδοκώμενων εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των νοσοκομείων από το claw back.

Στο σημείο αυτό, επαναφέρουμε την πρότασή μας για τη μείωση της εισφοράς για περίθαλψη και συμμετοχή στα φάρμακα των ασφαλισμένων, την οποία είχαμε προτείνει για πρώτη φορά τον Νοέμβριο του 2018, με πρόταση νόμου. Είχαμε τονίσει τότε ότι τα πλεονάσματα από την είσπραξη των εισφορών υπέρ υγείας από τους ασφαλισμένους, δίνουν τη δυνατότητα των ελαφρύνσεων ιδιαίτερα για χαμηλοσυνταξιούχους και χαμηλόμισθους.

Θυμίζουμε, ότι το 2010 έως το 2012, μέσα στην καρδιά της κρίσης, η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα έμεινε σταθερή στο 0%, 10% και 25%. Το 2013 επί κυβερνήσεως Σαμαρά, προστέθηκε η ασφαλιστική τιμή που αύξησε τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, ενώ η διαφορά τιμής μεταξύ γενοσήμου και πρωτότυπου, αύξησε επιπλέον την συμμετοχή των ασφαλισμένων. Οι αυξήσεις που ισχύουν και σήμερα πρέπει να επανεξεταστούν άμεσα.

Σας καλούμε να καταργήσετε την εισφορά του 6% της υγειονομικής περίθαλψης που επιβλήθηκε στις επικουρικές συντάξεις και να μειώσετε κατά 50% τη συμμετοχή στα φάρμακα, για τους εργαζόμενους και για τους συνταξιούχους με μηνιαίο καθαρό εισόδημα μικρότερο ή ίσο των 700 €.

Με το άρθρο 35, ρυθμίζεται η κατά παρέκκλιση απόσπαση προσωπικού από τις κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας στην κεντρική υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β., με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Θυμίζουμε, ότι επί των ημερών σας ως αντιπολίτευση, στηλιτεύατε τις κατά παρέκκλιση αποσπάσεις του ΣΥ.ΡΙΖ.Α..

Με την ευκαιρία του άρθρου. 37, για την απλοποίηση της διαδικασίας πρόσληψης προσωπικού, πλην γιατρών επικουρικού προσωπικού, θέλουμε να θέσουμε το ζήτημα των 1100 επικουρικών γιατρών, των οποίων η παράταση της θητείας τους πέρα του 24μηνου, κρίθηκε παράνομη από την απόφαση 241/2019, από το ελεγκτικό συνέδριο. Θεωρούμε, ότι πρέπει να ληφθεί νομοθετική μέριμνα για την κατηγορία αυτή. Εργάζονται επί μήνες χωρίς αμοιβή, με αποτέλεσμα σήμερα να αντιμετωπίζουν και σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης. Επιπλέον, λόγω της επικείμενης απόλυσής τους, οι κλινικές και τα τμήματα που στελεχώνουν θα κλείσουν, δημιουργώντας ασφυκτικές συνθήκες για το Ε.Σ.Υ. και για τη δημόσια υγεία.

Κύριε Υπουργέ, πραγματικά θα ήθελα να πιστέψω, ότι τα πρωταρχικά προβλήματα της δημόσιας υγείας τα οποία έπρεπε επιτακτικά να ρυθμίζεται πρώτα, είναι οι λίστες αναμονής στα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η μετατροπή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, ο σφιχτός υπουργικός έλεγχος του Ε.Κ.Α.Β., οι εκπτώσεις στο ποσό των επιστροφών των φαρμακευτικών εταιρειών και η κατάργηση του αυτοδιοίκητου του ΚΕΘΕΑ. Αυτά θεωρείται, ότι είναι τα πρώτα που πρέπει να κάνετε;

Εν τούτοις, η πραγματικότητα είναι τελείως διαφορετική και δείχνει πως ξεκινάμε μια κρίσιμη κοινοβουλευτική περίοδο κάνοντας κακή αρχή. Δηλαδή, νομοθετούμε πρώτα τα δευτερεύοντα ζητήματα της δημόσιας υγείας και κρύβουμε τα πρωτεύοντα κάτω από το χαλί. Αυτό, αποδεικνύει και η είδηση, ότι 3 τουλάχιστον μεγάλες ξένες φαρμακοβιομηχανίες, είναι έτοιμες να διακόψουν την παροχή φαρμάκων της κατηγορίας 1 Α, προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Επικαλούνται, ότι οι παραγγελίες ξεπερνούν κατά 2,5 φορές τον ετήσιο προϋπολογισμό και

ζητούν την αύξηση του κατά 35 εκατ. το ελάχιστο. Ήδη, η προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου, αύξησε τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά 20 εκατομμύρια ευρώ με αποτέλεσμα η υπέρβαση αυτή να περιορισθεί τελικά στα 68 εκατ..

Το 2019, χάθηκε εντελώς ο έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης. Υπολογίζεται, ότι τελικά θα σταματήσει -για αυτά τα φάρμακα μιλάω, το 1 Α- στα 165 εκατ. € με όριο τα 62. Η υπέρβαση κατά 103 εκατ. έχει προκαλέσει πανικό στις ξένες φαρμακοβιομηχανίες, που εμπορεύονται ακριβά φάρμακα για καρκινοπαθείς και νεφροπαθείς και για άλλες κατηγορίες χρονίως νοσούντων και οι οποίες πλέον, απειλούν ανοικτά τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Δεν έχει σημασία ποιοι φταίνε περισσότερο, η πρώην ή η παρούσα κυβέρνηση, ούτε εάν δικαιώνονται τα μέτρα που η Δημοκρατική παράταξη έλαβε ως κυβέρνηση από το 2010 και μετά.

Αυτό που έχει σημασία είναι ότι κινδυνεύουν οι ασθενείς να μείνουν χωρίς φάρμακο και ο ΕΟΠΥΥ, ο βασικός πυλώνας της δημόσιας υγείας, να γκρεμιστεί. Αν, λοιπόν, δεν χαραχθεί εθνική στρατηγική για το φάρμακο και, όπως επιμένουμε στο Κίνημα Αλλαγής, αν δεν ελεγχθεί η υπερσυνταγογράφηση και η πολυφαρμακία, αν δεν καθιερωθεί η καθολική διάθεση όλων των φαρμάκων μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφηση, αν δεν αυξηθεί η χρήση των γενοσήμων και αν δεν προχωρήσουμε άμεσα στην καθολική εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και ποιοτικού ελέγχου των θεραπευτικών επιλογών, θα καταλήξουμε να προσπαθούμε να θεραπεύσουμε με ασπιρίνη το χρονίως πάσχον δημόσιο σύστημα υγείας.

Για να μην καταλήξει ο ασθενής, θα πρέπει να υπάρχει κοινοβουλευτική εγρήγορση και πολιτική βούληση. Σε αυτό δεν βοηθούν τα στενά χρονικά όρια της κοινοβουλευτικής επεξεργασίας και συζήτησης που επιβλήθηκαν για το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου. Ειδικότερα, η σύμπτυξη της συζήτησης επί των άρθρων σε μια συζήτηση, χωρίς το παρόν σχέδιο νόμου να έχει χαρακτηριστεί ως κατεπείγον, δημιουργεί ζήτημα κακής εφαρμογής του Κανονισμού της Βουλής. Θεωρούμε ότι το ζήτημα της κοινοβουλευτικής γυμναστικής πρέπει να αναθεωρηθεί τάχιστα από την Κυβέρνησή σας, καθώς ζημιώνει την κοινοβουλευτική διαδικασία και στερεί τα σχέδια νόμου από παραγωγική και σοβαρή κοινοβουλευτική συζήτηση. Ευχαριστώ.

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

*Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Καρασμάνης Γεώργιος, Καλαφάτης Σταύρος, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Κεγκέρογλου Βασίλειος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Βιλιάρδος Βασίλειος, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων*

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Κικίλιας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας)**: Κύριε συνάδελφε, αρκετά από αυτά τα οποία είπατε θα ληφθούν σοβαρά υπόψη. Πάντα υπάρχουν πολιτικές ενστάσεις, αλλά θεωρώ καλόπιστη την κριτική. Θέλω να καταθέσω νομοτεχνικές βελτιώσεις, προκειμένου να σας μοιραστούν, αυτές τις οποίες ανέφεραν νωρίτερα, που έχουν να κάνουν με το ΕΚΑΒ, έχουν να κάνουν με το φάρμακο και να φαίνεται καθαρά ότι είναι όλα μέσα στην επιτροπή διαπραγμάτευσης. Έχουν να κάνουν με το κομμάτι του ΕΟΔΥ, γιατί δεν μπορεί να έρθει ως νομοθετική διάταξη και θα πρέπει να έρθει ως άρθρο κανονικά. Άρα, πρέπει να περάσει από το ΓΛΚ και να φανεί ότι δεν επιφέρει οικονομική επιβάρυνση στο κράτος και άλλες λοιπές διατάξεις. Εδόθησαν ήδη. Να μοιραστούν, παρακαλώ και να τις δείτε μέχρι το τέλος της συνεδρίασης. Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.)**: Κύριε Πρόεδρε οφείλω να παρατηρήσω το εξής. Δεν ζήτησα το λόγο στην αρχή της συνεδρίασης. Έχουμε σύμπτυξη επιτροπών. Η συνεδρίαση σήμερα είναι η τελευταία πριν από τη συζήτηση του νομοσχεδίου στην Ολομέλεια, που σημαίνει ότι συμπτύχθηκαν η επιτροπή που θα γινόταν κατά άρθρο συζήτηση για το νομοσχέδιο και η β΄ ανάγνωση. Πέρα από τη σύμπτυξη, έχουμε και σύμπτυξη και στο χρόνο, δηλαδή ένα δίωρο αυστηρά, όπως είπατε στην αρχή, προκειμένου να συμμετάσχει η Επιτροπή μας στην επόμενη επιτροπή για τον αναπτυξιακό νόμο. Ναι, αλλά δεν γίνεται έτσι και δεν είναι προσωπική αναφορά. Δεν αναφέρομαι σε σας, αλλά δι’ υμών σε όλους, αλλά αυτό είναι ζήτημα της Κυβέρνησης.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Συμφωνώ ότι είναι αυστηρό το πλαίσιο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.)**: Επαφίεται στην κυβερνητική λειτουργία στην κατεύθυνση των νομοθετημάτων, πότε κατατίθενται, πού συζητιούνται και πώς, γιατί μιλάμε για κανονικότητα, αλλά ποια κανονικότητα;

Σε ό,τι αφορά το πρώτο κομμάτι του νομοσχεδίου για τον ΕΟΔΥ, η βασική διαφορά, όπως είπα στην προηγούμενη συνεδρίαση του νομοσχεδίου, από τον προηγούμενο νόμο της προηγούμενης Κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, είναι ότι ο ΕΟΔΥ θα είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και όχι δημοσίου δικαίου. Σε ό,τι αφορά το περιεχόμενο, την κατεύθυνση και την χρηματοδότηση κ.λπ. παραμένει σχεδόν το ίδιο όπως και πριν, αφού υπάρχει κοινή αποδοχή στήριξης στους όρους συγκρότησης και λειτουργίας αυτού του οργανισμού, στο πλαίσιο, φυσικά, της γενικότερης πολιτικής στο χώρο της υγείας, με τα επιχειρηματικά χαρακτηριστικά της και την εμπορευματοποίησή της.

Έτσι και ο συγκεκριμένος οργανισμός, ανεξάρτητα του χαρακτήρα, νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου, και λειτούργησε στο παρελθόν και θα λειτουργήσει με ενισχυμένους τους ιδιωτικοοικονομικούς όρους, αφενός και, αφετέρου, θα αξιοποιείται ως φορέας για να ενισχύονται ακριβώς αυτά τα χαρακτηριστικά και στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Βέβαια, όταν ο Οργανισμός προγραμματίζεται να λειτουργεί με αυτά τα χαρακτηριστικά σε ένα γενικότερο κοινωνικό οικονομικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από την επιχειρηματικότητα και την ανταγωνιστικότητα, δημιουργούνται αντικειμενικά οι συνθήκες για μικρότερες ή μεγαλύτερες εκτροπές. Αλλά, το πιο βασικό και αρνητικό αποτέλεσμα είναι ότι εντός αυτών των συνθηκών δεν μπορούμε να μιλάμε για λειτουργία και προσφορά ενός τέτοιου Οργανισμού, που να υπηρετεί την πρόληψη και την αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην υγεία χωρίς αυτό να σχετίζεται βεβαίως με το επίπεδο και τις ικανότητες των εργαζομένων στο συγκεκριμένο Οργανισμό.

Σε ότι αφορά τις διατάξεις για τα φάρμακα. Με τα άρθρα 20-21 έχουμε συνέχιση της πολιτικής ενίσχυσης των φαρμακοβιομηχάνων και της ελεύθερης αγοράς βεβαίως στο κλάδο του φαρμάκου, με την αφαίρεση ρυθμίσεων που εμποδίζουν την ανταγωνιστικότητα μεταξύ των ομίλων. Με το άρθρο 20 για παράδειγμα, δίνεται η δυνατότητα καθορισμού της χαμηλότερης τιμής, γεγονός που δεν σημαίνει αντίστοιχα και τη μείωση της ιδιωτικής δαπάνης, δηλαδή, του τι πληρώνει ο λαός για το φάρμακο, γιατί είπα και στην προηγούμενη Επιτροπή, και τα προηγούμενα υπήρξε μείωση τιμών των φαρμάκων, αλλά ο λαός το φάρμακο το πλήρωνε φαρμάκι. Αυξήθηκαν κατακόρυφα οι πληρωμές του κόσμου.

Με το άρθρο 21 δίνει η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ένα δώρο στους φαρμακοβιομήχανους δείχνοντας το πρόσημο αυτό της ανάπτυξης για όλους που επαγγέλλεται, σε συνέχεια της υγιούς ανάπτυξης της προηγούμενης κυβέρνησης και έτσι, πέρα από την υπέρ απόσβεση φορολογικά των δαπανών –έρευνας, ανάπτυξης και των δαπανών σε επενδυτικά σχέδια-τώρα θα απομειώνονται ισόποσα τα ποσά της αυτόματης επιστροφής.

Με τα άρθρα 22 έως 26, έχουμε τη συνέχιση της πολιτικής για τον περιορισμό των δημόσιων δαπανών για την υγεία, ώστε να διασφαλίζουν τα λεγόμενα αναπτυξιακά μέτρα, φοροαπαλλαγές και επιδοτήσεις στους επιχειρηματικούς ομίλους. Αποκαλυπτικότερο όλων κατά τη γνώμη μας, το άρθρο 23 όπου προσδιορίζονται τα κριτήρια και η μεθοδολογία αξιολόγησης όπου ο λόγος κόστους, αποτελεσματικότητας και η επίπτωση στο προϋπολογισμό, δεσπόζουν ως βασικά κριτήρια για την αξιολόγηση των φαρμάκων και την ένταξή τους στον κατάλογο των αποζημιούμενων από τον ΕΟΠΥΥ. Αυτά τα κριτήρια θα προσδιορίζουν το κλινικό όφελος, δηλαδή, με γνώμονα την αντιδραστική σύγκριση όχι της αποτελεσματικότητας και των ενδεχόμενων επιπλοκών, αλλά της δαπάνης και επιβάρυνσης του προϋπολογισμού από τις ασθένειες που αντιμετωπίζονται σε σύγκριση με το κόστος θεραπείας.

Συγχρόνως, παραμένει σταθερά ο προσανατολισμός όπως και των προηγούμενων κυβερνήσεων για την αξιοποίηση αντιεπιστημονικών πρωτοκόλλων, ώστε να διασφαλίζονται οι περικοπές δαπανών και τήρηση των κλειστών προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ. Βέβαια, αυτές οι διατάξεις σε μεγάλο βαθμό, επαναλαμβάνουν τις διατάξεις του ν.4512/2018 της προηγούμενης κυβέρνησης, με επιμέρους τροποποιήσεις στη διαδικασία και στην σύνθεση των επιμέρους επιτροπών κλπ.

Σε ότι αφορά τις διατάξεις για το κάπνισμα. Είπαμε και στην προηγούμενη Επιτροπή, κυριαρχεί το στοιχείο του απαγορεύεται. Των αστυνομικών μέτρων και των προστίμων. Λείπει ή περιορίζεται στο επίπεδο κάποιων προτροπών για διακοπή του καπνίσματος όλο αυτό το επιστημονικό μέρος και οι υποδομές που με ευθύνη του κράτους, θα δίνει τη δυνατότητα να συνειδητοποιηθεί το πρόβλημα και να στηριχθεί η ατομική προσπάθεια του καπνιστή να διακόψει.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Σε ότι έχει να κάνει με τον αντικαπνιστικό νόμο, υπάρχει ολόκληρος Εθνικός Σχεδιασμός σε σχέση με δράσεις.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας):** Γιατί δεν το βάζετε εδώ;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα πρέπει να περιμένετε να παρουσιαστεί.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας):** Πότε θα παρουσιαστεί; Άρα, έχω το δικαίωμα να επιχειρηματολογήσω όπως επιχειρηματολογώ. Όταν θα το φέρετε αυτό που λέτε θα το δούμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Πρόκειται για δράση, η δράση δεν μπαίνει σε νόμο. Είναι 5.000 σελίδες. Τι να σας φέρω να διαβάσετε από το νόμο μέσα;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας):** Αν θέλετε κωδικοποιημένα, υπήρχε δυνατότητα να αποτυπωθούν κάποια πράγματα. Έστω κωδικοποιημένα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, επειδή εγώ καταλαβαίνω και δέχομαι αυτό που λέει ο κύριος συνάδελφος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μπορούμε να το παρουσιάσουμε στην Επιτροπή με την πρώτη ευκαιρία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Θέλουμε μια ημέρα ολόκληρη για να το παρουσιάσουμε γιατί είναι πάρα πολύ μεγάλο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Με χαρά να το προγραμματίσουμε ως Επιτροπή.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας):** Εγώ δεν ζήτησα τέτοιο πράγμα. Εμείς μιλάμε με βάσει ένα νομοσχέδιο με τα άρθρα.

Αλλά συζητάμε για ένα νομοσχέδιο με συγκεκριμένα άρθρα και συγκεκριμένη κατεύθυνση. Άρα λοιπόν, δεν μπορεί να απαγορεύσετε να τοποθετηθούμε προς αυτή την κατεύθυνση που βάζουμε και λέμε, ότι δεν πρέπει να ενταχθεί στην ατομική ευθύνη και με οικονομικό κόστος για τον καπνιστή. Έτσι για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι μέχρι τώρα- γιατί ακούστηκε και από τους Φορείς χθες, όχι σε ό,τι αφορά το οικονομικό σκέλος, αλλά το γνωρίζουμε και οι γιατροί η αγωγή στα Κέντρα διακοπής καπνίσματος που υπάρχουν, δεν καλύπτεται από το κράτος και το όποιο κόστος αγγίζει, στην αρχική τουλάχιστον φάση της διακοπής του καπνίσματος, τα 250 ευρώ έως 300 ευρώ το μήνα. Πως θα δημιουργηθούν οι όροι διακοπής του καπνίσματος, σε έναν άνθρωπο που βιώνει, για παράδειγμα, την ανεργία, την ανέχεια και μιλάμε για κοινωνικές και οικονομικές αιτίες, παράγοντες που τον σπρώχνουν, πολλές φορές, να προτιμήσει το τσιγάρο, ακόμη και αν δεν έχει λεφτά, να το αγοράσει.

Έτσι λοιπόν, με πρόστιμο θα αντιμετωπίζονται στα προβλήματα, δηλαδή το πρόβλημα του ανέργου κ.τ.λ.;

Όμως, όπως για τον καπνιστή το κράτος δεν παίρνει ουσιαστικά μέτρα στήριξής του και κυρίως με την αντιμετώπιση των παραγόντων που τον ωθούν στο κάπνισμα, με επίπτωση τόσο στον ίδιο, όσο και στα παιδιά και στους μη καπνίζοντες, αντίστοιχα και στις οικογένειες που έχουν παιδιά και οι γονείς δεν καπνίζουν, το ίδιο το κράτος δεν είναι που δεν εξασφαλίζει σε πολλές περιπτώσεις, για παράδειγμα, ούτε καν παιδίατρο στις δημόσιες Μονάδες Υγείας; Μια αναφορά εν τάχει στο άρθρο 28. Υποστηρίζουμε την εξόφληση των οφειλόμενων από τα νοσοκομεία με αντίστοιχη χρηματοδότηση από τον κρατικό Προϋπολογισμό, γεγονός που δεν διασφαλίζεται από την συγκεκριμένη διάταξη για την εξόφληση των χρεωστούμενων, όμως ενώ η διάταξη αναφέρεται σε μη εξόφληση λόγω παρατυπιών, απαιτεί από τους προμηθευτές μόνο την προσκόμιση του τιμολογίου, έτσι ακόμα και οι αρνητικές προϋποθέσεις για την εξόφληση που θέτει η διάταξη, αυτές θα πιστοποιούνται ότι δεν υπάρχουν απλά με υπεύθυνη δήλωση του προμηθευτή. Πώς θα γίνεται αυτό, δηλαδή; Από τη μια μεριά υπάρχει η παρατυπία, αλλά με την κατάθεση ενός εγγράφου από τον προμηθευτή, θα του δίνεται η δυνατότητα, ενώ έχει παρατυπήσει, να

εξοφλείται το χρέος που έχει το νοσοκομείο απέναντί του ενδεχομένως;

Σε ό,τι αφορά τις διατάξεις για το ΕΚΕΠΥ και το ΕΚΑΒ. Πρόκειται για διατάξεις διαρθρωτικού χαρακτήρα, που ακόμη και αν βελτιωθούν ζητήματα σε σχέση με την επιτελικότητα και τον συντονισμό των εμπλεκόμενων Υπηρεσιών, δεν πρόκειται να έχουν ουσιαστικό αποτέλεσμα για τις ανάγκες του λαού, τόσο στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα, όσο και στη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη και αυτό γιατί; Πρώτον, και η πολιτική της Κυβέρνησης εναρμονίζεται με τους στόχους της καπιταλιστικής ανάπτυξης, που βασική προϋπόθεση έχουν την υποχρηματοδότηση του δημόσιου Συστήματος Υγείας, την εφαρμογή, πάση θυσία, των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων, που έχουν ως αποτέλεσμα τις τεράστιες ελλείψεις στις υποδομές, στο Προσωπικό, τον εξοπλισμό, του ΕΚΑΒ, τις ΜΕΘ, στα νοσοκομεία, στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας και ακριβώς λόγω αυτής της ανάπτυξης, τα όποια επιτελικά σχέδια θα βελτιώνονται, αλλά στην εφαρμογή θα αποτελούν

«κενό γράμμα».

Αυτό άλλωστε, ήταν και το κύριο πρόβλημα που αναδείχθηκε από την πολιτική καιτης προηγούμενης Κυβέρνησης, δηλαδή, η ανάθεση του επιχειρησιακού ελέγχου ικανότητας των δημόσιων νοσοκομείων στο ΕΚΑΒ, αναφορικά με τις εφημερίες στις ΜΕΘ και τα λοιπά, σημαίνει ανάπτυξη των απαιτούμενων υποδομών, τον εξοπλισμό τους, τη στελέχωσή τους, όταν όλα αυτά είναι αντίθετα στην πολιτική των περικοπών των κοινωνικών λαϊκών αναγκών;

Στις διατάξεις έντονο είναι το στοιχείο της προσαρμογής και της κατεύθυνσης της οργάνωσης, στο επίπεδο του Υπουργείου και του ΕΚΑΒ, στις λεγόμενες έκτακτες καταστάσεις, σε όλο το φάσμα της λεγόμενης Πολιτικής Προστασίας, μαζικές καταστροφές από πυρκαγιές, σεισμούς, πλημμύρες και τα λοιπά. Πρέπει να υπάρχει προετοιμασία. Πρέπει να υπάρχει σχέδιο, υλικοτεχνική υποδομή και τα λοιπά, τα οποία σύμφωνα με τα όσα αναφέραμε και παραπάνω, έχουμε σοβαρές αμφιβολίες, κατά πόσο όλα αυτά θα έχουν ουσιαστικά αποτελέσματα στην προάσπιση των λαϊκών αναγκών. Και αυτό το λέμε, διότι το κράτος δεν είναι ουδέτερο και ανεξάρτητο από την πολιτική ανάπτυξης υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων. Είναι βαθιά ταξικό, που σημαίνει πως η Πολιτική Προστασία δεν ταυτίζεται, ούτε έχει προτεραιότητα τη λαϊκή προστασία.

Γιατί, εάν την είχε -και αυτό δεν αφορά τη θητεία μιας κυβέρνησης- δεν θα υπήρχαν για παράδειγμα, όλ’ αυτά που βίωσε η χώρα μας τα προηγούμενα χρόνια, με πιο πρόσφατο και τραγικό την τραγωδία στο Μάτι. Με τα αντίστοιχα προβλήματα στις δομές Υγείας εκείνη την περίοδο, δηλαδή, σε μια έκτακτη ανάγκη και αν θέλετε πείτε το μαζική καταστροφή, τα προβλήματα των ΜΕΘ και τα λοιπά, δεν θα ήταν ολόκληρη π.χ. η Ανατολική Αττική, χωρίς κανένα δημόσιο νοσοκομείο, αλλά ενδεχομένως και η 52χρονική γυναίκα που έχασε τη ζωή της, εάν λειτουργούσε η καρδιοχειρουργική στην Πάτρα.

Πέραν αυτών, όμως, τόσο η Κυβέρνηση όσο και τα άλλα Κόμματα, είναι εκτεθειμένα απέναντι στο λαό και την προστασία του από έκτακτες καταστάσεις, αφού πρωτοστατούν, ώστε η χώρα να μπει πιο βαθιά στο βούρκο των ιμπεριαλιστικών ανταγωνισμών. Δίνουν τα πάντα προκειμένου να πάρουν μέρος στο πλιάτσικο οι ελληνικοί επιχειρηματικοί όμιλοι, όταν μαζί με τα πακέτα των αντιλαϊκών μέτρων, εκθέτουν το λαό σε σοβαρούς κινδύνους.

Γεγονός που αποτελεί τουλάχιστον υποκρισία, να επιχειρείται να μεταφραστεί αυτή η πολιτική και τα μέτρα, υπέρ της λαϊκής προστασίας, γιατί αντικειμενικά ο σχεδιασμός και η προσαρμογή του κρατικού μηχανισμού, έχει ως προτεραιότητα και ιεράρχηση, την υπεράσπιση ακριβώς αυτής της πολιτικής. Γεγονός, φυσικά, που περιλαμβάνει και την αντίστοιχη προσαρμογή του Συστήματος Υγείας και του κρίσιμου τομέα της επείγουσας και να κατ’ επέκταση ιατρικής.

Κλείνω με μια σύντομη αναφορά στο άρθρο 39, που είναι το κομμάτι των λοιπών διατάξεων. Το άρθρο 39, αναφέρει, τα προγράμματα ενημέρωσης για θέματα άμεσου κινδύνου υγείας των πολιτών, όπως και αναφέρεται. Πρόκειται για προβληματική διάταξη, κύριε Υπουργέ, αν όχι για προβληματική, για επικίνδυνη.

Με απλά λόγια, τι γίνεται; Η ενημέρωση, η προετοιμασία του πληθυσμού για επιδημίες μολυσματικές ασθένειες και τα λοιπά, επαφίεται στην καλή διάθεση οποιουδήποτε ιδιώτη ή νομικού προσώπου, Μ.Κ.Ο., επιχειρηματιών κ.τ.λ. και αν μπορεί να χρηματοδοτήσει τέτοια προγράμματα.

Κατά τη γνώμη μας και σε αυτή την κατεύθυνση εμείς διεκδικούμε, τέτοιου είδους ζητήματα πρέπει να καλύπτονται με ολοκληρωμένο τρόπο από τις κρατικές δομές και υπηρεσίες και να χρηματοδοτούνται επαρκώς από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Με τη συγκεκριμένη ρύθμιση στην έννοια των νομικών προσώπων, αποκλείονται οι δημόσιες υπηρεσίες, αφού για να πραγματοποιήσουν αυτά τα προγράμματα, όπως αναφέρεται, πρέπει οι ίδιες τις χρηματοδοτήσουν. Πράγμα που αντίκειται στην ρύθμιση, αφού λέει ρητά μέσα στο άρθρο ό,τι δεν πρέπει να επιβαρυνθεί το δημόσιο. Έτσι, έμμεσα, τι γίνεται; Ανοίγει ο δρόμος αυτού του είδους οι υπηρεσίες από τις δημόσιες μονάδες, να εξαρτώνται από τυχόν χορηγίες επιχειρηματιών, που ως γνωστόν δεν έχουν να κάνουν σε τίποτα ή να προσφέρουν υπηρεσίες για την ψυχή της μάνας τους.

Δεν έχω να προσθέσω κάτι άλλο, κύριε Πρόεδρε, έχω ολοκληρώσει και θα τοποθετηθώ και στην Ολομέλεια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε συνάδελφε, το δημόσιο με άλλες διατάξεις, έχει το απόλυτο δικαίωμα, αν θέλει, να χρηματοδοτεί, με προφανώς διαφανείς διαδικασίες διαγωνισμούς και λοιπά ό,τι καμπάνια θέλει. Το ένα δεν αντίκειται του άλλου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

# ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ

**ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Κύριε Πρόεδρε, εγώ είχα ήδη αναλύσει περίπου άρθρο προς άρθρο το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, αλλά θα επανέλθω. Σε ό,τι αφορά το ζήτημα του χρόνου, θα είμαι πάρα πολύ σύντομη, κύριε Πρόεδρε.

Στο άρθρο 1, είχα τονίσει και πάλι ό,τι από Δημοσίου Δικαίου γίνεται Ιδιωτικού Δικαίου, ενώ θα μπορούσε να γίνει πιο ευέλικτο το κράτος, το δημόσιο. Γιατί πρέπει να γίνει ιδιωτικού δικαίου, για να λυθούν τα προβλήματα που μας είπατε πριν;

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 3 και σε ό,τι αφορά το Διοικητή. Εγώ έχω δει και έχετε δει και αρκετοί από εσάς ότι πολλές φορές υπάρχουν διοικητές που είναι γιατροί, αλλά τουλάχιστον ιατρικές γνώσεις πρέπει να έχουν έστω και ελάχιστες, για να μπορέσει να κατανοήσει το πρόβλημα τουλάχιστον των γιατρών και των νοσηλευτών.

Σε ό,τι αφορά την ενισχυμένη μορφή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Πόσες δομές πρέπει να δημιουργηθούν εντέλει για να μπορέσουμε να διαχειριστούμε όλες αυτές τις ροές και εισροές μεταναστών, προσφύγων και λαθρομεταναστών που γίνονται, που δεν έχει καταγραφεί. Πόσες πρέπει να γίνουν; Δεν πρέπει να καταχωρήσουμε και αυτές και να καταγράψουμε και αυτές τις ομάδες; Είναι εντέλει όλοι αυτοί πρόσφυγες; Είναι μετανάστες και θα πω και το γιατί. Είναι λαθρομετανάστες; Δικαιούνται όλοι αυτοί οι άνθρωποι την περίθαλψη;

Εξαιρούμε σίγουρα όλων αυτών που είναι το επείγον περιστατικό σαν γιατροί, αλλά αν δεν ξέρουμε σε ποια ομάδα υπάγονται, γιατί πρέπει όλον αυτό τον κόσμο να τον εξυπηρετούμε; Σε καμία χώρα της Ευρώπης δε γίνεται.

Αδυνατώ να καταλάβω γιατί πρέπει να ντρεπόμαστε, όπως είπε ο Υπουργός, για τη Μόρια. Εγώ, δεν ντρέπομαι σαν Ελληνίδα και αισθάνομαι ότι πρέπει να ντρέπονται αυτοί που είναι ανεπαρκείς, δηλαδή, η Ευρώπη, γιατί δεν έχει λάβει μέρος για να βοηθήσει την Ελλάδα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Με συγχωρείτε, αλλά η προστασία των προσφύγων και των ευπαθών πληθυσμών είναι θωρακισμένη από διεθνείς συμβάσεις και θα έλεγα ότι αυτό που λέτε είναι ολίγον τι αδόκιμο.

# ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ

**ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Δεν είπα ότι οι μετανάστες δεν πρέπει να προφυλάσσονται.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Για όλους.

# ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ

**ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Ξέρω ότι και στο εξωτερικό και τυγχάνει, γιατί είναι ο σύζυγος μου Ιταλός, τώρα που αρρώστησε το παιδί μου πλήρωσε ένα σωρό λεφτά και είχε και την κάρτα την ευρωπαϊκή και θα σας πω ακριβώς πόσα, 60 ευρώ στη Μπολόνια. Γιατί λοιπόν, να έρχονται εδώ όλοι και να έχουν υγειονομική περίθαλψη δωρεάν, όταν τώρα δεν μπορεί να την βαστάξει η Ελλάδα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Σε ό,τι έχει να κάνει με τους ευρωπαίους πολίτες, αλλά και τρίτων χωρών, με βάση τις διεθνείς συμφωνίες και το ελληνικό κράτος σε μια αμοιβαία κατανομή στο τέλος της χρονιάς αποδίδει προς τις τρίτες χώρες ποια είναι τα κόστη νοσηλείας των αλλοδαπών, τουριστών κ.λπ., οι άλλες χώρες σε εμάς και γίνεται αμοιβαία εκκαθάριση των λογαριασμών. Επομένως, τα παίρνουμε αυτά τα ποσά ή πρέπει να τα παίρνουμε τουλάχιστον, σε ό,τι έχει να κάνει με τους αλλοδαπούς που έχουν ασφάλιση, τουρίστες κ.λπ.. Είναι άλλο αυτό και άλλο αυτοί που χρήζουν προστασίας, προσφυγής κ.λπ..

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ**

**ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Πρέπει να ακουστούν όμως, γιατί και ο κόσμος τα περιμένει.

Δεν είδα καμία πρόταση νόμου ή τουλάχιστον, δεν έπεσε στην αντίληψή μου, όσον αφορά τους γιατρούς στην παραμεθόριο. Υπάρχουν θέσεις, κ. Υπουργέ, που δεν καλύπτονται, παρόλη την προσπάθεια που είχατε και για τη Λήμνο, όπου δεν καλύπτεται καμία θέση γιατρών, γιατί δεν υπάρχουν κίνητρα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν θα λυθούν όλα τα θέματα σήμερα, με το νομοσχέδιο αυτό.

# ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ

**ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Έχω καλυφθεί και από τους προλαλήσαντες συναδέλφους. Θα τα πούμε στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Στο πρώτο μέρος, στα άρθρα 1 έως 16, η στάση μας είναι αρνητική. Ο λόγος είναι ότι με τα άρθρα αυτά ουσιαστικά στήνεται ένα νέο ΚΕΕΛΠΝΟ με κίνδυνο τεράστια σπατάλη δημοσίου χρήματος σε βάρος των κατοίκων αυτής της χώρας, όπως συνέβη στο όχι και τόσο μακρινό παρελθόν πάλι με κυβέρνηση Ν.Δ.. Το πρώτο αυτό μέρος του νομοσχεδίου καταργεί τον ΕΟΔΥ, ν. 4600/2019, δηλαδή, τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, ως Νομικό Πρόσωπο

Δημοσίου Δικαίου, για να ιδρύσει ένα Οργανισμό με το ίδιο ακριβώς όνομα, που θα είναι όμως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Η αλλαγή αυτή έχει αρνητικές συνέπειες στα εργασιακά ζητήματα, όπως στις προσλήψεις και τις απολύσεις, στη διαχείριση των πόρων, τη δυνατότητα μείωσης δαπανών. Πολύ αρνητική είναι η δυνατότητα προσλήψεων χωρίς διαγωνισμό ΑΣΕΠ.

Κάποιες ειδικότερες παρατηρήσεις που εξηγούν γιατί είμαστε επικριτικοί για τα άρθρα 1 έως 16. Για το άρθρο 2, σκοπός και στόχοι του ΕΟΔΥ, παρατηρούμε ότι αποτελεί ένα γενικό ευχολόγιο προσβλητικό για τους πολίτες. Περιγράφει μια μεγάλη σειρά από παροχές και προβλέψεις, η αρίθμηση τους είναι εμπαιγμός του πολίτη, εάν δεν υπάρχει αντίστοιχος προϋπολογισμός για να τους ικανοποιήσει.

Στο άρθρο 3, όργανα διοίκησης του ΕΟΔΥ, ορίζεται πως ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι. και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Αυτό σημαίνει κάτοχος πτυχίου οποιασδήποτε Σχολής; Πρόκειται για μια επικίνδυνη γενικότητα. Ο Αντιπρόεδρος που θα είναι υπεύθυνος για μη μεταδοτικά νοσήματα, τι ειδικότητα θα έχει και γιατί δεν υπάρχει κάποια ειδική πρόβλεψη;

Στο άρθρο 5, αρμοδιότητες Δ.Σ. του ΕΟΔΥ, διαμορφώνεται η στρατηγική του Οργανισμού στο πλαίσιο του εθνικού σχεδιασμού δράσης για τη δημόσια υγεία. Ο Οργανισμός δε φαίνεται να είναι ουσιαστικά υπόλογος κάπου, με εξαίρεση την τελική έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού από τον Υπουργό Υγείας. Καταδικάζουμε την αυτονόμηση αυτή ενός Οργανισμού που χρηματοδοτείται από τον ελληνικό λαό.

Άρθρο 8, ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίσταση. Θεμελιώνει τη δυνατότητα ευθείας ανάθεσης χωρίς προκήρυξη με απόφαση Υπουργού. Ο Υπουργός Υγείας έρχεται εκ των υστέρων να καλύψει τα πεπραγμένα μετά από τη γνωμοδότηση από την Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.).

Άρθρο 13, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας. Αναφέρει πως οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΕΟΔΥ με τμήματα των ΑΕΙ, ερευνητικά κέντρα ή περιφέρειες καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ τους χωρίς καμία περαιτέρω διευκρίνιση, λ.χ. για το τίμημα, τις αμοιβές και κάθε άλλο όρο συνεργασίας. Αυτό είναι μία πολύ επικίνδυνη ασάφεια.

Μέρος Β΄, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού.

Άρθρο 17, απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού. Είμαστε επιφυλακτικοί, γιατί δεσμεύει το προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ σε ελάσσονες δραστηριότητες, παράλληλα εμπεδώνει την κοινή γνώμη στην αστυνομοκρατία, σύμφωνα με τη γενικότερη λογική της κυβέρνησης. Μετά την επαγωγή του μεταναστευτικού και των φυλακών στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη τώρα η Αστυνομία θα μπλέκεται στα θέματα υγείας. Αυτό είναι μία επικίνδυνη αστυνομοκρατία.

Στα υπόλοιπα άρθρα 18 και 19 του Μέρους Β΄, για τα προϊόντα καπνού, είμαστε

θετικοί.

Μέρος Γ΄, διατάξεις για τα φάρμακα.

Στο άρθρο 20, εθελούσια μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων. Είμαστε

αρνητικώς διακείμενοι, καθώς ενέχει τη δυναμική του ανταγωνισμού. Δηλαδή, κάθε εταιρεία να μπορεί να προσφέρει όποια τιμή θεωρεί συμφέρουσα και στη συνέχεια να μπορεί να την προσαρμόζει προς την χαμηλότερη κυκλοφορούσαν τιμή. Αυτή η δύναμη μπορεί να οδηγήσει σε πρακτικές ληστρικής τιμολόγησης, οι οποίες στρεβλώνουν τον ανταγωνισμό, οδηγώντας σε ολιγοπώληση, μονοπώληση ενός φαρμάκου στην αγορά. Εξυπηρετώντας έτσι τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες που θα μπορούν να εκμεταλλευτούν την πρόληψη.

Άρθρο 21, συμψηφισμός αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης. Είμαστε αρνητικοί, γιατί το άρθρο αυτό ουσιαστικά καταργεί την ουσία του claw back. Το claw back συνίσταται στο να διατηρήσει σε ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο ύψος η φαρμακευτική δαπάνη, αλλά χωρίς να πληγεί η ικανοποίηση των φαρμακευτικών αναγκών του γενικού πληθυσμού. Με το άρθρο 21, όμως, δίνεται, πλέον, η δυνατότητα στις φαρμακευτικές να συμψηφίσουν το Claw back με κόστος για έρευνα και ανάπτυξη. Πρέπει, όμως, να λάβουμε υπόψη ότι τα ερευνητικά πρωτόκολλα των φαρμακευτικών εταιρειών που ουσιαστικά σκοπεύουν στην προώθηση του δικού τους φαρμάκου. Η ρύθμιση που προβλέπει το άρθρου 21 αποσκοπεί στο να απαλλάξει τις εταιρείες από το κόστος πρωτοκόλλου και να μεταφέρει τα βάρη στον φορολογούμενο. Ο ιδιωτικός τομέας προωθείται έτσι με τρόπο τοξικό σε βάρος της ίδιας της υγείας του λαού, καθώς και του δημόσιου χρήματος, όπου εκείνος προσφέρει.

Άρθρο 22, ρυθμίσεις Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης.

Άρθρο 23, κριτήρια και μεθοδολογία αξιολόγησης. Άρθρο 24, διαδικασία αξιολόγησης.

Στα άρθρα 22, 23, 24, είμαστε επιφυλακτικοί, γιατί θεωρούμε ότι είναι προς την σωστή κατεύθυνση, αλλά δεν έχουμε εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση βάσει των δειγμάτων που έχει δώσει ως τώρα, ότι τα κριτήρια, η μεθοδολογία και η διαδικασία της αξιολόγησης θα τηρηθούν καλόπιστα.

Άρθρο 25, αναθεώρηση και Κατάρτιση του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, είμαστε θετικοί.

Άρθρο 26, Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων. Η στάση μας είναι αρνητική, γιατί διαφωνούμε να είναι η πλειοψηφία των μελών από τον ιδιωτικό τομέα. Δηλαδή, μία επιτροπή να αποτελείται από αυτούς ακριβώς με τους οποίους πρέπει να διαπραγματευτεί. Ως «Μέρα25» έχουμε μια αντίθετη λογική που βασίζεται στα διαβουλευτικά συμβούλια κληρωτών και εκλεγμένων πολιτών για την υγεία, σύμφωνα με τις γενικότερες αρχές του «Μέρα25» για την προώθηση αυθεντικά δημοκρατικών θεσμών.

Μέρος Δ΄, διατάξεις για τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Άρθρο 27, εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ως καθολικού διαδόχου των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. Είμαστε επιφυλακτικοί, γιατί είναι προς την σωστή κατεύθυνση, αλλά έχει ορισμένες ασάφειες, με αποτέλεσμα ενώ θα έπρεπε να επιταχύνει την εκκαθάριση στις υποχρεώσεις του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) προς τους προμηθευτές η διαδικασία της εκκαθάρισης να μην επισπεύδεται, αλλά ουσιαστικά να εκβιάζεται.

Μέρος Ε΄, διατάξεις για τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις νοσοκομείων.

Άρθρο 28, όροι και διαδικασία τακτοποίησης ληξιπροθέσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων. Είμαστε θετικοί.

ΜΕΡΟΣ ΣΤ΄, διατάξεις για το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. – Ε.Κ.Α.Β.

Άρθρο 29, κατάργηση του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. ως Αυτοτελούς Δημόσιας Υπηρεσίας και σύσταση Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας. Είμαστε αρνητικοί, διότι δεν υπάρχει πρόβλεψη σχετικά με τον προϋπολογισμό.

Άρθρο 30 -Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β., η στάση μας είναι θετική, καθώς λέει αυτονόητα.

 Άρθρο 31 -Συγκρότηση και θητεία Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., είμαστε επιφυλακτικοί. Διότι τα έως τώρα δείγματα της Κυβέρνησης δεν μας εμπνέουν εμπιστοσύνη για την καλόπιστη τήρησή του.

Άρθρο 32 -Αντικατάσταση μελών Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. και διάρθρωση υπηρεσιών- η στάση μας είναι αρνητική διότι οι διαδικασίες που προβλέπει είναι αδιαφανείς.

Άρθρο 33 -Σύσταση Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β. και για το Άρθρο 34 - Σύσταση Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β. και Ενιαίου Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων Ε.Κ.Α.Β., είμαστε επιφυλακτικοί. Διότι προβλέπουν ένα οριζόντιο σπάσιμο, που αποτελεί μια αναποτελεσματική δημόσια διοίκηση και επιβαρύνει αχρείαστα το κόστος για τον Έλληνα φορολογούμενο.

Άρθρο 35 -Αποσπάσεις στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β., είμαστε επιφυλακτικοί, επειδή προωθείται η ενίσχυση του Ε.Κ.Α.Β. με στελέχη, κάτι το οποίο είναι σημαντικό.

Όμως, αναφέρεται η δυνατότητα αποσπάσεων κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. Αυτό είναι παραβίαση του Κώδικα των Δημοσίων Υπαλλήλων, με πρόσχημα την καλύτερη στελέχωση και εξασφάλιση της άμεσης επιχειρηματικής ετοιμότητας του Ε.Κ.Α.Β..

Υπάρχει ο κίνδυνος, μέσω αυτής της σαφούς διαδικασίας, να αποκλείει τη δυνατότητα ελέγχου των προσόντων και των κριτηρίων των ανθρώπων που θα αιτούνται και θα λαμβάνουν την όποια απόσπαση. Φοβόμαστε ότι, έτσι, δημιουργούνται νέες δυνατότητες πελατειακού κράτους.

Στο Μέρος Ζ΄ - Άλλες Διατάξεις Αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

Για το Άρθρο 36 -Σύμβαση αποδοτικότητας, η στάση μας είναι αρνητική, για λόγους ιδεολογικούς, επειδή, για την Κυβέρνηση, η αποδοτικότητα μετριέται με όρους μείωσης του κόστους. Ενώ για μας, στο ΜέΡΑ25, όταν αναφερόμαστε σε αποδοτικότητα στο χώρο της υγείας, εννοούμε τα αποτελέσματα στην υγεία του γενικού πληθυσμού.

Για το Άρθρο 37, για το επικουρικό προσωπικό, η στάση μας είναι θετική. Όμως, κρούουμε τον κώδωνα του κινδύνου ότι, πρόκειται για ένα μαξιμαλιστικό γενικό ευχολόγιο. Το ζήτημα είναι η πρόβλεψη σχετικού προϋπολογισμού.

Για το Άρθρο 38 -Συγκρότηση Πειθαρχικών Συμβουλίων Ιατρικών Συλλόγων, είμαστε επιφυλακτικοί, επειδή πρέπει να υπάρχουν Πειθαρχικά Συμβούλια. Όμως, μας ξενίζει η κομματικοποίηση που θα συμβεί στους θεσμούς αυτούς, καθώς στους ιατρικούς Συλλόγους πρωτοστατούν οι παρατάξεις. Επίσης, μας προβληματίζει ό,τι αποκλείονται οι νεότεροι γιατροί από το να αναλάβουν θέσεις Προέδρου ή Αντιπροέδρου, καθώς απαιτείται αυτοί να έχουν ασκήσει το επάγγελμα για 20 έτη.

Για το Άρθρο 39 -Προγράμματα ενημέρωσης για θέματα άμεσου κινδύνου υγείας πολιτών, είμαστε επιφυλακτικοί. Διότι θεσπίζονται προγράμματα ενημέρωσης, τα οποία θυμίζουν αντίστοιχα του ΚΕΕΛΠΝΟ, όπου έχει συμβεί μεγάλη σπατάλη δημόσιου χρήματος. Πρόκειται για ένα εκρηκτικό μείγμα αναβίωσης του αμαρτωλού παρελθόντος.

Τέλος, για το Άρθρο 40 -Αναγνώριση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, η στάση μας είναι θετική. Είναι στη σωστή κατεύθυνση, ώστε να βγουν στο προσκήνιο τα σπάνια νοσήματα και οι παθήσεις που κρατούν τους πάσχοντες στο περιθώριο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τ**ο λόγο έχει ο κ. Καρασμάνης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν θα αναφερθώ στο νομοσχέδιο. Θα επικεντρωθώ σε μια Τροπολογία, που έχω καταθέσει, κύριε Πρόεδρε και αφορά στην κατάργηση της διασύνδεσης των δύο νοσοκομείων του νομού μου - του νοσοκομείου Γιαννιτσών και της Έδεσσας- που την επέβαλε ο ν.4052 του 2012.

Πράγματι, η Ηγεσία του Υπουργείου, το 2014, αναγνώρισε την ιδιομορφία, αλλά και τις βαρύτατες συνέπειες, που επέφερε αυτή η ενοποίηση, τόσο στη λειτουργία των νοσοκομείων και τους εργαζόμενους, αλλά και στους πολίτες 5 νομών, που εξυπηρετούν αυτά τα δύο νοσοκομεία. Δυστυχώς, όμως, εκείνη η Τροπολογία δεν ψηφίστηκε, διότι προκηρύχθηκαν οι εκλογές.

Η Ηγεσία του Υπουργείου, επί ΣΥΡΙΖΑ, το Μάρτιο του 2019, έφερε αιφνιδιαστικά και εκπρόθεσμα μια Τροπολογία, με την οποία έδινε τη δυνατότητα της διοικητικής και περιουσιακής αυτοτέλειας σε μια σειρά νοσοκομείων του ΕΣΥ. Δυστυχώς, κατά τρόπο άδικο και αναιτιολόγητο, τα δικά μας νοσοκομεία δεν συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την Τροπολογία. Κατέθεσα αμέσως Ερώτηση - γιατί ήταν αιφνιδιαστική, της τελευταίας στιγμής, η Τροπολογία που έφερε η Ηγεσία. Κατέθεσα, λοιπόν, Ερώτηση να έρθει η Τροπολογία, αλλά δυστυχώς η Ηγεσία του Υπουργείου δεν έφερε ούτε Τροπολογία, αλλά ούτε και απάντησε στην Ερώτηση, την οποία είχα καταθέσει.

Θεωρώ ανεπίτρεπτο, απαράδεκτο, αντιδεοντολογικό και αντικοινοβουλευτικό την εφαρμογή «δύο σταθμών και μέτρων».

Συνιστά, ταυτόχρονα και αδικία σε βάρος του νομού μου.

Γι' αυτό, ζητώ από τη σημερινή Ηγεσία του Υπουργείου να κάνει δεκτή την Τροπολογία, με την οποία καταργείται η διασύνδεση και δίνεται η πλήρης διοικητική και περιουσιακή αυτοτέλεια.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Στο σημείο αυτό θα μιλήσουν οι συνάδελφοι που έχουν ζητήσει το λόγο και αμέσως μετά, θα μιλήσετε κι εσείς κύριε Πολάκη.

Ορίστε, κύριε Λιούπη.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ:** Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο περιλαμβάνει πολλές και εξαιρετικά σημαντικές ρυθμίσεις. Επειδή νιώθω την πίεση του χρόνου, κ. Πρόεδρε, δεν θα αναφερθώ σε πράγματα που αναφέρθηκαν οι άλλοι συνάδελφοί. Σε τρία σημεία θέλω να σταθώ.

Το ένα σημείο είναι για το κάπνισμα. Σωστά επεκτείνεται και στους χώρους άθλησης ή παιδικές χαρές. Σωστά η ΕΛ.ΑΣ., επίσης, μπαίνει στο παιχνίδι. Επίσης, θα ήθελα να πω ότι πρέπει και το άτμισμα να επεκταθεί, γιατί δεν είναι θέμα του καπνού είναι θέμα του μιμητισμού για τα παιδιά. Εκείνο που θέλω να αναφερθώ, κύριε Υπουργέ, είναι η πρόληψη. Πρέπει να βάλουμε μέσα και την πρόληψη. Ακούστηκε από τον υπεύθυνο της Καρδιολογικής Εταιρίας εχθές, ότι η Καρδιολογική Εταιρεία θα κάνει προγράμματα για τα παιδιά. Έχουμε δομές, τα κέντρα πρόληψης. Κακώς πολλοί εννοούν ότι τα κέντρα πρόληψης είναι για τα ναρκωτικά. Τα κέντρα πρόληψης, 73 σε όλη την Ελλάδα, είναι με εξαιρετικούς επιστήμονες ψυχολόγους, κοινωνιολόγους και φυσικά ασχολούνται με διαδραστικό τρόπο με τα παιδιά και με τους δασκάλους, να τους μάθουν να αποφεύγουν το κάπνισμα, το αλκοόλ, το διαδίκτυο κ.λπ.. Πρέπει, νομίζω, να βάλουμε και να ενισχύσουμε τα κέντρα στην ασπίδα ενάντια στο κάπνισμα, τα κέντρα πρόληψης.

Ένα δεύτερο θέμα, που θέλω να ασχοληθώ, είναι σωστά η απομείωση του «clawback»

όταν πρόκειται για έρευνα και καινοτομία. Νομίζω ότι εκεί μπορούμε να το επεκτείνουμε και στις ιδιωτικές δομές υγείας, όταν κάνουν επενδύσεις, επεκτάσεις και κάνουν νέες θέσεις εργασίας.

Τέλος, θέλω να αναφερθώ στο ΕΚΑΒ. Σωστά το ΕΚΑΒ αναλαμβάνει όλη τη φροντίδα, την επείγουσα, προνοσοκομειακή και νοσοκομειακή με τα ΤΕΠ και με τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Εξαιρετικά ενδιαφέρουσες οι προτάσεις του υπευθύνου, χθες, του αρμόδιου, του εκλεγμένου, του ΕΚΑΒ. Δεν μπορεί να υπάρχουν διασώστες του ΕΚΑΒ δύο ταχυτήτων, κέντρα υγείας και κεντρικά. Φυσικά, την εκπαίδευση της νοσοκομειακής φροντίδας των υγειονομικών θα την αναλάβει το ΕΚΑΒ και νομίζω ότι και η πρόταση του για σχολή διασωστών ΕΚΑΒ είναι σωστή, ακόμα και να μπει και στο σύστημα, ακόμα και με εξετάσεις. Γιατί, είναι σημαντικό αν αναβαθμιστούν οι διασώστες του ΕΚΑΒ, ξέρουμε όλοι ότι από αυτούς τους θανάτους που συμβαίνουν στα επείγοντα το 50% συμβαίνει την πρώτη ώρα, την

«χρυσή ώρα» που λέμε. Δηλαδή, θα σώσουμε ζωές. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μουλκιώτης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Με την ευκαιρία της σημερινής συζήτησης παίρνω τον λόγο και απευθύνομαι απευθείας στον κ. Υπουργό, ο οποίος έχει δείξει μια ιδιαίτερη ευαισθησία, για ένα θέμα, κύριε Υπουργέ, το οποίο είναι γνωστό στο πανελλήνιο, για την μικρή Αλεξία. Γνωρίζω πολύ καλά ότι έχετε δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Έμαθα χθες ότι απορρίφθηκε το αίτημα της για να υπάρξει ίαση στο εξωτερικό, όπως απευθύνεται και λέει και ο Διευθυντής της Νευρολογικής Κλινικής του Παίδων. Θα το καταθέσω στα πρακτικά, την απόφαση τη σχετική και την εισήγηση και θέλω να δείτε το θέμα, διότι υπάρχει μείζον ζήτημα για την υγεία αυτού του παιδιού. Έμαθα ότι, πράγματι, έχετε ενδιαφερθεί ιδιαίτερα. Έχουμε μια αρνητική εξέλιξη, πρέπει όμως το παιδί να μεταφερθεί στο εξωτερικό. Δεν μπορεί να μείνει στην Ελλάδα, δυστυχώς, γιατί εκεί είναι καλύτερα τα μέσα θεραπείας. Το γνωρίζετε πάρα πολύ καλά. Έχετε την απόφαση, την σχετική εισήγηση του Διευθυντή της Νευρολογικής Κλινικής του Παίδων. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε συνάδελφε, εγώ αντιλαμβάνομαι την ευαισθησία σας και την ευαισθησία όλων των συναδέλφων. Με χαρά να απαντήσω. Το έκανα και δημοσίως. Ο συγκεκριμένος συνάδελφος δεν ήξερε το προφανές, ότι ευρέθη κέντρο πολύ υψηλών προδιαγραφών από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, που έχει την αποκλειστική ευθύνη της διερεύνησης αυτών των περιστατικών, για την αποκατάσταση της υγείας αυτού του παιδιού στη χώρα μας και είπα δημοσίως και θα το ξαναπώ για μια ακόμα φορά. Το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο είναι ένα συμβούλιο επιστημόνων, των κορυφαίων κατά την άποψή μου, στη χώρα με διάφορες επιτροπές και πότε, μα ποτέ, δεν παίρνει μια απόφαση με ελαφρά τη καρδία.

Υπάρχει ειδική μέριμνα, ιδιαίτερα για τα μικρά παιδιά και τις δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζουν. Αναφέρεστε, πολύ σωστά, σε μια τραγική περίπτωση, ένα παιδί τώρα, με μια αδέσποτη σφαίρα, οι γονείς έχουν φτάσει στα όρια της «παραφροσύνης», γιατί είναι το παιδί τους, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία. Όμως, προσέξτε, και ο συγκεκριμένος χειρουργός και το νοσοκομείο, έκαναν πολύ καλά τη δουλειά τους, χειρουργώντας και βρέθηκε και το κέντρο αποκατάστασης στην Ελλάδα και ο ΕΟΠΥΥ, μετά την απόφαση του ανώτατου υγειονομικού συμβουλίου, καλύπτει όλα τα έξοδά τους. Υπάρχουν και νεότερα στοιχεία, σε ό,τι έχει να κάνει με το συγκεκριμένο και για τον ίδιο το γιατρό, ο οποίος, είπε, ότι πράγματι, αν υπάρχει κέντρο στην Ελλάδα αποκατάστασης, που το δέχτηκε ότι υπάρχει, ναι, να πάει εκεί το παιδί. Θέλω να το πω αυτό, γιατί, νομίζω, είναι μια υποχρέωση όλων μας.

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία, γι' αυτό και ο επικεφαλής του ανώτατου υγειονομικού συμβουλίου, παραμένει ο ίδιος, και το συμβούλιο είναι ένα ανεξάρτητο συμβούλιο, από το οποίο, θωρακίζει, αν θέλετε, και το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό. Δεν έχει καμία σημασία, αν εγώ είμαι γιατρός και μπορεί να έχω δύο γνώσεις παραπάνω ή οι συνάδελφοί μου, μπορεί ένας Υπουργός Υγείας να είναι δικηγόρος, να είναι αρχιτέκτονας ή οτιδήποτε. Θεωρώ, ότι θα ήταν μεγάλο λάθος, θα κατέρρεε όλο το οικοδόμημα, αν υπήρχε η οποιαδήποτε παρέμβαση στους ειδικούς επιστήμονες, Έλληνες επιστήμονες, οι οποίοι κάνουν τη δουλειά τους αυτή και την κάνουν με αυταπάρνηση.

Θα ήθελα να ζητήσω από όλους σας, να στηρίξουμε αυτές τις προσπάθειες, όπως επίσης, να στηρίξουμε και αυτά τα οποία υπάρχουν και αναπτύσσονται στη χώρα μας, δηλαδή, τους νέους επιστήμονες, τους καταξιωμένους επιστήμονες, που έχουν φτάσει στην κορυφή της βαθμίδας, και αρκετοί από αυτούς είναι στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, τα κέντρα αποκατάστασης της χώρας μας, τα νοσοκομεία της χώρας μας. Δεν υπάρχει καμία άλλη αμφιβολία, όταν υπάρχει ανάγκη να πάει ένα παιδί στο εξωτερικό και τεκμηριώνεται αυτό και δεν υπάρχει η δυνατότητα να δοθεί λύση εντός Ελλάδας, βεβαίως, να πάει στο εξωτερικό, σύμφωνα τις αποφάσεις του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου.

Ξέρετε, και σαν νοοτροπία, θα ήθελα να πω, και σαν στάση ζωής, νομίζω, ότι όλοι οι Έλληνες βουλευτές, πρέπει να βρούμε έναν τρόπο να στηρίξουμε τι υπάρχει στη χώρα, τα ελληνικά προϊόντα, τις ελληνικές υπηρεσίες, τους Έλληνες γιατρούς, τους επιστήμονες, τους πανεπιστημιακούς, τα κέντρα. Νομίζω, ότι είναι ο μόνος τρόπος, αν θέλουμε να δούμε, μετά από δέκα χρόνια περιοριστικών δημοσιονομικών πολιτικών και πολύ μεγάλης πίεσης στον ελληνικό λαό, να ξανααναπτύσσεται η χώρα και να ξαναμεγαλώνει, να βρούμε ένα τρόπο να στηρίξουμε και αυτά τα οποία εμείς οι ίδιοι έχουμε, από τα προϊόντα, τα φρούτα, τα λάδια και κλπ., μέχρι τις υπηρεσίες, τους επιστήμονες, τα κέντρα, όλα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Πολύ σύντομα, να επισημάνω, για το άρθρο 21, αν μπορείτε να το δείτε, κύριοι Υπουργοί, με λίγο περισσότερο πνεύμα ευρύτητας, με την έννοια, ότι μπορεί να υπάρξουν ελαφρύνσεις, ειδικά σε παρόχους, όταν ασχολούνται με βασικούς πυλώνες του προγράμματος της Ν.Δ., όπως είναι ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου. Είναι δύο τομείς, τους οποίους υστερούμε ως χώρα και νομίζω, ότι θα μπορούσαν να δοθούν ελαφρύνσεις στους συμψηφισμούς clawback rebate και σε αυτούς τους ιδιώτες παρόχους.

Αν είναι δυνατόν να ληφθεί υπόψη στο άρθρο 27 η επιστολή που έχετε λάβει από τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης, που μιλάει για έκδοση παραστατικών μεταγενέστερα. Θεωρώ, ότι την έχετε υπόψη σας και ενδεχομένως θα πρέπει να την κρίνετε.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ, σε μία τροπολογία που σας έχει κατατεθεί, η οποία θεωρώ, ότι πρέπει να συνοδεύεται από έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, άρα είναι αντισυνταγματική, γιατί έχει δημοσιονομικό αντίκτυπο, άρα κατά την γνώμη μου, δεν μπορεί να γίνε δεκτή, αντιθέτως εσείς κύριε Υπουργέ, έχετε δηλώσει ότι έξι μήνες νωρίτερα οι θέσεις που πρόκειται να χηρέψουν στο ΕΣΥ μπορούν να προκηρύσσονται και μπορούμε να επεκτείνουμε και 12 μήνες νωρίτερα να προκηρύσσονται αυτές οι θέσεις, ώστε να καλύπτονται στην ώρα τους.

Είχα και μία ερώτηση για τους κυρίους Υπουργούς, Πολάκη και Ξανθό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μην ξεκινήσει τώρα αυτό.

Αφού τώρα είναι πρώην. Αν τώρα οι πρώην δέχονται ερωτήσεις.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** *Ομιλεί εκτός μικροφώνου.*

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Αφού είναι νομοθετημένο, είπα να ενεργοποιηθεί και γιατί όχι και 12 μήνες νωρίτερα. Αυτό είπα κύριε Υπουργέ. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Κεγκέρογλου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ:** Κύριε Πρόεδρε, στο ένα λεπτό που μου δίνετε, θέλω να πω ότι είναι ωμή η παραβίαση του Κανονισμού που έγινε και πρέπει να είναι η τελευταία φορά, γιατί στη Διάσκεψη Προέδρων δεν πήραμε καμία απόφαση κατάργησης του 7ημερου ή του 2μερου, που είναι το λιγότερο, ανάμεσα στο πρώτο και στο δεύτερο στάδιο επεξεργασίας των νομοσχεδίων στις Επιτροπές.

Εάν είχε ζητήσει η Κυβέρνηση, να είναι επείγον ή κατεπείγον, θα μπορούσε αυτό να γίνει. Δεν το ζήτησε, άρα το διήμερο δεν υπάρχει.

Εκτός του ότι κάνατε συγχώνευση και καταργήσατε το διήμερο, κάνατε και τις τρείς ώρες δύο. Μπορείτε να μου πείτε από ποιο άρθρο του Κανονισμού προβλέπεται οι τρεις ώρες, ελάχιστο όριο της Επιτροπής, να γίνουν δύο; Δεν προβλέπεται από πουθενά. Εσείς το κάνατε. Έρχομαι λοιπόν να πω ότι και η μία παραβίαση και η άλλη, θα πρέπει να φροντίσετε να είναι η τελευταία. Αυτό, ως παρατήρηση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εντάξει. Και οι παρατηρήσεις μέσα στο πρόγραμμα είναι.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ:** Να πω δύο πράγματα για το νομοσχέδιο.

Εμείς τοποθετηθήκαμε επί της αρχής θετικά για το θέμα του ΕΟΔΥ, όπως εισηγείται στο γενικότερο πνεύμα, με τις παρατηρήσεις και τις προτάσεις, για το πώς κατά την γνώμη μας μπορεί να λειτουργήσει και βεβαίως, του ενιαίου συντονισμού υπό το ΕΚΑΒ του έργου το οποίο είχε και το ΕΚΕΠΥ, με συγκεκριμένες παρατηρήσεις.

Θέλω να επισημάνω όμως κύριε Υπουργέ, και αυτό που είχα ως αντικείμενο της ερώτησης, σήμερα που δεν έγινε λόγω της συμμετοχής σας στην Επιτροπή, ότι υπάρχει τεράστιο πρόβλημα με τη στελέχωση του ΕΚΑΒ. Είναι 40 μέρες η ερώτηση αυτή και δεν έχει απαντηθεί. Μπορεί κάποια πράγματα να έχουν αλλάξει και αναφέρομαι κυρίως και στο επικουρικό προσωπικό και στην διαδικασία μέσω του ΕΟΔΥ, για τα 100 στελέχη που μόνο 25 δήλωσαν και μένουν ακόμα 75 θέσεις κενές και την ενίσχυση των πληρωμάτων στα νησιά.

Είναι μεγάλη ανάγκη σε όλη την χώρα, αλλά ιδιαίτερα στα νησιά και πρέπει να δώσετε ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Εγώ, θα την ξανακαταθέσω την ερώτηση, να συζητήσουμε την επόμενη Παρασκευή, γιατί θεωρώ ότι πρέπει να δούμε την υλοποίηση πια με περισσότερο ζέση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ένα λεπτό κύριε Υπουργέ. Είναι φανερό, ότι επειδή κύριε Κεγκέρογλου είμαστε και οι δύο στην Διάσκεψη των Προέδρων, εφαρμόζουμε τις αποφάσεις. Εσείς, μειοψηφήσατε στη διάσκεψη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ:** Όχι, όχι. Δεν υπάρχει απόφαση στη διάσκεψη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Στη χθεσινή λέω.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ:** Μα δεν μπορεί, η Διάσκεψη να καταργήσει το ενδιάμεσο στάδιο. Δεν μπορεί. Δεν προβλέπεται η κατάργηση. Δεν προβλέπεται. Η σύμπτυξη από 7 μέρες σε 2

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αλλού θα πούμε τα «ήμαρτον».

Το λόγο έχει ο κ. Κικίλιας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Είμαστε, νομίζω, ίσως το μοναδικό Υπουργείο που απαντάμε κάθε Παρασκευή σε όλες τις επίκαιρες κι εγώ και ο κύριος Υφυπουργός. Έτυχε σήμερα, γιατί είναι το νομοσχέδιο. Την άλλη Παρασκευή, με πολύ μεγάλη χαρά θα απαντήσουμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ:** Ομιλών εκτός μικροφώνου μη ακουώμενος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεσμεύτηκε κύριε Κεγκέρογλου. Δεσμεύτηκε. Θα απαντήσει στην ερώτηση.

Το λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Κύριε Υπουργέ, έχω την ανάγκη να πω ορισμένα πράγματα, είναι από τις ελάχιστες φορές, που εδώ στην κοινοβουλευτική περίοδο θα συμφωνήσω με τον κ. Κεγκέρογλου, σε αυτά που είπε σε σχέση με τον Κανονισμό, απλώς το καταγράφω, γιατί δεν έχουμε συμφωνήσει ποτέ. Δεύτερον, επί της ουσίας, κ. Υπουργέ, χαίρομαι που δεχθήκατε την παρατήρηση σε σχέση με τον τρόπο πρόσληψης για έκτακτες ανάγκες επιδημικής κρίσης, μολυσματικές ασθένειας, ανάγκη δημόσιας υγείας, που ουσιαστικά βγάλατε εκείνη την πολύ πονηρή διάταξη, η οποία επέτρεπε να ξαναγυρίσουμε στο φαύλο παρελθόν.

Χαίρομαι που δεχθήκατε την πρόταση για την επέκταση του θεσμού του επικουρικού προσωπικού, με αντίστοιχη διαδικασία και στον ΕΟΔΥ. Κοιτάξτε, το ένα από τα δύο, που το είδα, να το κάνετε ΝΠΙΔ, ήταν αυτό, μάλλον πρέπει να το βγάλετε και από ΝΠΙΔ. Να πω και ένα δεύτερο, το οποίο είναι σημαντικό, στο άρθρο 39. Επιμένω στην αντίρρηση και μετά έλαβα ένα μήνυμα, τώρα, όπου είναι μια εγκύκλιος που έχει στείλει ο κ. Πέτσας, ως υπεύθυνος της Γραμματείας Επικοινωνίας του Πρωθυπουργού, προς όλα τα Υπουργεία, προς όλες τις αποκεντρωμένες, της Περιφέρειας, τους Δήμους.

Αυτό έρχεται σε αντίθεση με αυτό το άρθρο, το οποίο έχετε γράψει εδώ, μάλλον θα σας το κόψουν, ειλικρινά, τώρα το είδα, εγώ παίζω ίσια, αλλά λέει, ότι οποιαδήποτε διαφημιστική δαπάνη επικοινωνιακού προγράμματος, διαφόρων φορέων και το προκλητικό είναι, το πήρα γιατί είμαι αναπληρωτής τομεάρχης εσωτερικών, λέει ότι για να κάνει ένα επικοινωνιακό πρόγραμμα ένας Δήμος, που πρέπει να κάνει οπωσδήποτε λέει και πρέπει να δώσει και τριάντα χιλιάδες κάθε χρόνο για το πρόγραμμα, πρέπει να το εγκρίνει ο κ. Πέτσας.

Άρα, μάλλον αυτή η διάταξη εδώ, η οποία εάν δεν ξεκαθαρίσετε κι έτσι όπως είναι διατυπωμένη ό,τι αφορά μόνο την έγκριση από μεριά σας, ενός ιδιώτη που θέλει να κάνει κάποιο επικοινωνιακό πρόγραμμα. Διότι τα μηνύματα υγείας είναι μηνύματα κοινωνικού χαρακτήρα και τα κανάλια δεν πρέπει να παίρνουν λεφτά. Δεν. Δεν. Έτσι στήθηκε όλο το μαγαζί, εκείνα τα χρόνια. Εγώ θεωρώ, ότι και μετά από την αποστολή από τον κ. Πέτσα, αυτό το πράγμα, μάλλον πρέπει να το αποσύρεται γι' αυτό το λόγο, έρχεται σε αντίθεση αυτό το οποίο λέτε εσείς εδώ, με αυτό που παραγγέλνει ο κ. Πέτσας και λέει, δώσε 30.000 στα κανάλια, στα διάφορα τοπικά μέσα για επικοινωνιακά προγράμματα, αφού το εγκρίνω εγώ.

Είναι ο πλήρης έλεγχος των Μ.Μ.Ε. που λέγαμε και επαναφέρω το κομμάτι που λέτε για το claw back, το είπε ο κ. Ξανθός, χθες, δεν θα πω για τα άλλα, τα είπε και είναι εκεί που λέτε για τον συμψηφισμό. Ακούστε, βγάλτε την φράση που λέει πως πρέπει, των δαπανών που αντιστοιχούν σε επενδυτικά σχέδια. Όχι σχέδια, σε τελειωμένες επενδύσεις, με απολογιστικά, διότι ξέρετε κάτι; Θα πρέπει να το γράψετε έτσι, γιατί αλλιώς βγαίνει

«Αισθηρός» 10 εκατ. claw back, σου φέρνει ένα σχέδιο «θα επενδύσω 8, κόψε μου τα 8» και δεν το κάνει ποτέ.

Ένα τελευταίο, προς τον Υφυπουργό, κ. Κοντοζαμάνη. Στείλατε μία εγκύκλιο, μια απόφαση προς τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών στις 12 Σεπτεμβρίου, εγώ τη πήρα στα χέρια μου πριν από 5 ημέρες και η ερώτηση είναι ευθεία, δεν θα μιλήσω για τις προμήθειες, θα μιλήσω για το θέμα των υπηρεσιών σίτισης, φύλαξης και καθαριότητας.

Λέτε οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας, δύναται να επιλέγουν έναν από τους εναλλακτικούς τρόπους κάλυψης των υπηρεσιών. Γιατί; Αφού έχουμε νομοθετήσει ότι στη σίτιση, τη φύλαξη και τα κ.λπ. θα πηγαίνουμε με συμβάσεις ορισμένου χρόνου με απευθείας συμβάσεις. Έχει αποδειχτεί, ότι αυτό είναι πιο οικονομικό εκτός από νοσοκομεία τα οποία μεγάλωσαν και είχαν παραπάνω χώρους.

Δεύτερον, έχει αποδειχτεί ότι με αυτό τον τρόπο εξοικονομήσαμε πολλά χρήματα. Οι εργαζόμενοι πήραν πολύ περισσότερα χρήματα, εδώ είναι παιδιά κάντε 1 χρόνο υπομονή και θα ξανάρθουν οι εργολάβοι. Αυτό λέτε εδώ. Αν θέλετε να ξαναγυρίσουμε στους εργολάβους νομοθετήστε, όχι δια της πλαγίας, διά της εγκυκλίου, διότι στον Ευαγγελισμό 110 προσωπικό έξτρα επικουρικό, το πήραν επειδή έκοψαν τα 2 εκατ. αέρα χρήμα, κατά το αέρα δάνεια που έπαιρνε ο εργολάβος όταν ήταν εκεί, από τα 4,5 στα 2,5 και οι γυναίκες παίρνουν τρία κατοστάρικα παραπάνω.

Επίσης, γιατί λέτε ένα χρόνο τη σύμβαση και όχι 2; Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Κικίλιας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Εκτιμώ, ότι στα θέματα της υγείας πρέπει να υπάρχει το μίνιμουμ της συναίνεσης και νομίζω ότι η πολιτική ηγεσία έδειξε στις Επιτροπές, ότι αυτό δεν είναι μόνο στους τύπους και στα λόγια, αλλά εφαρμόζεται. Γι' αυτό το λόγο έκανε αποδεκτή η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, επισημάνσεις και προτάσεις για τα καίρια ζητήματα των ΕΟΔΥ, τη συναίνεση ΕΚΕΠΥ, ΕΚΑΒ, το φάρμακο, τα οποία έκαναν συνάδελφοι από όλες τις παρατάξεις.

Νομίζω ότι αυτό είναι το οποίο θέλουμε να προχωρήσουμε και να πω σε ό,τι έχει να κάνει με τον πρώην ΚΕΛΠΝΟ ΕΟΔΥ και το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, έδωσα ένα πολύ απλό παράδειγμα για να καταλάβετε όλοι περί τίνος πρόκειται. Ο Οργανισμός δεν υπάρχει ακόμα στον ΕΟΔΥ, ξεκίνησε μια προεργασία πράγματι, κύριε Υπουργέ και θα την ολοκληρώσουμε.

Υπήρχε και το επαναλαμβάνω. Δίνω μόνο ένα παράδειγμα, περιστατικό από νησί προς το κέντρο με φημολογία για έμπολα. Έπρεπε να σταλούν τα φιαλίδια στη Θεσσαλονίκη που έπρεπε να γίνουν τα εργαστηριακά και τα πληρώσαμε από την τσέπη μας, επειδή το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, το CDC CENTER είναι ο βραχίονας ο εκτελεστικός ο μοναδικός που έχει η κεντρική διοίκηση, τα άλλα είναι στις περιφέρειες και τους δήμους και το ξέρετε για να παρεμβαίνει στη δημόσια υγεία και στο έκτακτο.

Συμφωνήσαμε για το έκτακτο. Καταλαβαίνετε πάρα πολύ καλά, γιατί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και με τις προτάσεις σας θωρακίσατε αυτόν τον Οργανισμό για ό,τι είχε συμβεί στο παρελθόν. Επαναλαμβάνω, ότι υπάρχει νομοθετική εξουσία, δικαστική, εκτελεστική και διαχωρίζονται. Για ό,τι έχει γίνει, το λόγο έχει η δικαιοσύνη. Σε ό,τι έχει να κάνει όμως με την λειτουργία αυτού του Οργανισμού, η δημόσια υγεία πρέπει να προασπιστεί για το οτιδήποτε μπορεί να υπάρξει ή να μην υπάρξει και νομίζω ότι με αυτή τη νομολογία έρχεται σε πρώτο χρόνο το να υπερασπιστεί η δημόσια υγεία.

Είπατε και κάτι άλλο, σε ό,τι έχει να κάνει στα διαφημιστικά κ.λπ.. Προφανώς και δεν εννοεί κανένα νομικό πρόσωπο ή οτιδήποτε άλλο από αυτά τα οποία αναφέρατε, παρά μόνο το προφανές. Μπορεί να υπάρχει κοινωνική εταιρική ευθύνη; Μπορεί, αν κάποιος έχει και την ευθύνη που προκαλεί ζημιά στον πληθυσμό πρέπει μέσω της κοινωνικής ευθύνης να μπορεί να πληρώσει; Βεβαίως σ' αυτό δεν διαφωνούμε και είμαστε καθαροί. Στο κομμάτι αυτό, για το οποίο ζητάτε διευκρινίσεις πολύ ευχαρίστως να φτιαχτεί, έτσι ώστε να μην παρερμηνευτεί και τώρα δεν ξέρω τι έστειλε ή δεν έστειλε ο κ. Πέτσας κ.λπ., αυτό θα το δω μαζί τους.

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

Κοντοζαμάνης.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πολάκη, είναι ξεκάθαρη και εσείς δύο φορές τροποποιήσατε τη διάταξη για τα συνεργεία, προκειμένου να βάλετε μέσα τη δημοσιονομική επίπτωση. Είναι ξεκάθαρη και θα έχουμε τη δυνατότητα και εμείς να υπολογίσουμε αυτή τη δημοσιονομική επίπτωση, γιατί βρεθήκαμε με μια κατάσταση που υπήρχαν συνεργεία και συμβάσεις στα νοσοκομεία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Γρηγοριάδης.

 **ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ:** Κύριε Υπουργέ, έχω να σας κάνω δύο ερωτήσεις και είναι πολύ σύντομες.

Η πρώτη έχει ξανατεθεί. Θα ήθελα να ρωτήσω πώς κατά τη γνώμη σας, θα βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες του φορέα της δημόσιας υγείας μας με τη μετατροπή και μόνον από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου - με δεδομένο- ότι η εμπειρία μας την περασμένη φορά που συνέβη αυτό συμπτωματικά πάλι επί Διακυβέρνησης της Ν.Δ. και λεγόταν ΚΕΛΠΝΟ αυτό «το κακό μας είχε βρει» οδήγησε σε κατασπατάληση δημοσίου χρήματος και σε ένα σκάνδαλο τεραστίων διαστάσεων. Αυτή είναι η πρώτη ερώτηση.

Η δεύτερη ερώτηση καθώς με το νομοσχέδιο αυτό, που φέρνετε για ψήφιση παύεται η έκδοση ΑΜΚΑ σε μετανάστες και πρόσφυγες, που δεν έχουν χαρτιά που δεν είναι νόμιμοι. Θα ήθελα, να σας ρωτήσω, αν προκύψει μια πανδημία -μία λιμώδης πανδημία- και οι μετανάστες και οι πρόσφυγες οι παράνομοι, στους οποίους είναι κατά πάσα πιθανότητα πρώτα εκεί, να εκδηλωθεί λόγω της υγιεινής και του τρόπου διαβίωσης που τους έχουμε προσφέρει διαχρονικά και διακομματικά όλα αυτά τα χρόνια, τότε δεν κρίνετε, ότι αυτή η λιμώδης πανδημία θα ανακαλυφθεί πολύ αργά αργότερα, όταν διαχυθεί στον υπόλοιπο πληθυσμό, ενώ θα ήταν πολύ αποτελεσματικότερο το Κράτος, αν αντιμετωπιζόταν μια τέτοια πανδημία από τις δομές; Από κει που θα ξεκινούσε δηλαδή- εν δυνάμει.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Είπα κάρτα υγειονομικής περίθαλψης αλλοδαπών έχει νομοθετηθεί από την προηγούμενη πολιτική ηγεσία. Δεν έχει στο εύρος που πρέπει αναπτυχθεί, δεν έχουμε κανένα λόγο να μην την αναπτύξουμε. Όμως ΑΜΚΑ δεν μπορούν να πάρουν όλοι. Υπάρχει συγκεκριμένη κάρτα γι' αυτό.

Σε ό,τι έχει να κάνει με τον ΕΟΔΥ για μια ακόμη φορά, σας ενημερώνω. Μπορείτε να ανοίξετε τη βιβλιογραφία όλων των αντίστοιχων οργανισμών σε όλο τον κόσμο, που είναι Νομικά πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου. Αυτοί οι οποίοι τρέχουν σε οργανισμούς είναι μάνατζερ κορυφαίοι, παράδειγμα η Αγγλία και Γαλλία -θα τα καταθέσω στην Ολομέλεια- και από κάτω υπάρχει επιστημονικό προσωπικό, το οποίο επιστημονικό προσωπικό –εγνωσμένης αξίας προφανώς- το βγάζουμε έξω από τη Διοίκηση, γιατί είδαμε αυτό το κορυφαίο προσωπικό, σε ό,τι έχει να κάνει με τη Διοίκηση -ως απολογισμό τουλάχιστον- εάν τα κατάφερε καλά, λιγότερο καλά, ή καθόλου καλά και αυτό είναι υποκειμενική γνώμη του οποιουδήποτε.

Εμείς θεωρούμε, ότι ένας οργανισμός πρέπει, να τρέχει ως προς τις λειτουργίες του από κάποιον Μάνατζερ και κορυφαίοι επιστήμονες πρέπει, να υπάρχουν στον οργανισμό, προκειμένου, να μπορούν, να ενημερώνουν, να ηγούνται, να έχουν τεκμηριωμένη γνώμη κ.λπ. και σε αυτή δεν θα υπάρχει ένας, θα υπάρχουν δύο.

Οι δύο Αντιπρόεδροι που ένας θα είναι επιστήμονας εγνωσμένους κύρους και αξίας για τα λιμώδη μεταδοτικά και ο άλλος επίσης, για τα μη μεταδοτικά για καρκίνους κ.λπ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί των άρθρων, εισερχόμεθα στην ψήφιση των άρθρων, την οποία την κάναμε διά των εισηγητών.

Προκύπτει, ότι τα άρθρα 16, 20, 23, 24, 26 και 34 γίνονται δεκτά κατά πλειοψηφία, όπως τροποποιήθηκαν από τον κύριο Υπουργό.

Το άρθρο 7, διεγράφη και επομένως, τα άρθρα 8 έως 41 αναριθμούνται. Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο κατά πλειοψηφία.

Επομένως, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολο του κατά πλειοψηφία.

Το σχέδιο νόμου εισάγεται στην Ολομέλεια την ερχόμενη Τρίτη στις 12μ.μ., όπως αποφασίστηκε στη Διάσκεψη των Προέδρων.

Σας ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Κεγκέρογλου Βασίλειος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Βιλιάρδος Βασίλειος, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων

Τέλος και περί ώρα 11.50΄ λύεται η συνεδρίαση.

# Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**