**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

 Στην Αθήνα, σήμερα, 14 Ιουνίου 2022, ημέρα Τρίτη και ώρα 14.00΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπό-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας».

 Στη συνεδρίαση παρέστησαν η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ασημίνα Γκάγκα, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καλησπέρα κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπό-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας».

 Τον λόγο έχει η κυρία Κεφάλα.

 **ΜΑΡΙΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα την Κύρωση της Συμφωνίας που υπογράφθηκε στην Αθήνα στις 15 Απριλίου του 2021 μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ενεργώντας μέσω του περιφερειακού γραφείου της για την Ευρώπη για την ίδρυση υπό -γραφείου για την ποιότητα περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο γραφείο ΠΟΥ Αθήνας. Το υπό-γραφείο αυτό θα συμβάλει στην ποιότητα της περίθαλψης, καθώς και στην ασφάλεια των ασθενών ως τμήμα του ήδη υπάρχοντος γραφείου του ΠΟΥ Αθήνας. Επιπλέον, επιδιώκεται η επέκταση της εφαρμογής σε αυτό συμφωνίας υποδοχής για την ίδρυση του γραφείου υποστήριξης για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδιδόμενων ασθενειών στην Αθήνα, η οποία υπογράφθηκε στις 7 Οκτωβρίου του 2008 και κυρώθηκε με τον ν. 3933/2011, όπως τροποποιήθηκε από τη Συμφωνία για την ίδρυση γραφείου ΠΟΥ στην Αθήνα, η οποία υπογράφηκε στις 17 Ιανουαρίου του 2018 και Κυρώθηκε με τον ν. 4542/2018. Το νέο ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την εργασία 2020 - 2025 με τίτλο «Ενωμένη δράση για καλύτερη υγεία στην Ευρώπη» ήταν αυτό που ενέπνευσε την ίδρυση του εν λόγω υπό-γραφείου. Στο πλαίσιο παρόμοιων δράσεων της ΠΟΥ Ευρώπης, το γραφείο ΠΟΥ Ευρώπης στοχεύει να ενδυναμώσει την ηγεσία των υγειονομικών αρχών στην περιφέρεια σύμφωνα με τους στόχους για τη βιώσιμη ανάπτυξη. Κοινή μας φιλοδοξία παραμένει η επίτευξη του υψηλότερου επιπέδου ευημερίας, υγείας και προστασίας της υγείας. Το γραφείο της Αθήνας θα λειτουργήσει υποστηρικτικά κυρίως προς τα κράτη μέλη της νοτιοανατολικής Ευρώπης και της Μεσογείου. Θα συμβάλλει στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα εργασίας υποστηρίζοντάς τα να οικοδομήσουν ανθεκτικά και τεκμηριωμένα συστήματα ως πυρήνα για την ανάκαμψη μετά την πανδημία. Η ποιότητα και η ασφάλεια είναι οι δύο κεντρικοί άξονες που δημιουργούν εμπιστοσύνη στις υγειονομικές υπηρεσίες. Επάνω σε αυτούς βασίζονται και οι προσπάθειες τόσο της χώρας μας όσο και των υπόλοιπων κρατών μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Επί του κειμένου της διεθνούς συμφωνίας, έχουμε μια συμφωνία που περιλαμβάνει εννέα συνολικά άρθρα.

 Στο άρθρο 1, ορίζεται πως η συμφωνία υποδοχής θα εφαρμόζεται ανάλογα και στην παρούσα Συμφωνία. Το Υπουργείο Υγείας θα επιβαρυνθεί με τις δαπάνες εξοπλισμού του υπό σύσταση γραφείου.

Στο άρθρο 3, καθιερώνονται οι υποχρεώσεις της χώρας μας αναφορικά με τη συντήρηση του κτιρίου, του χώρου, των γραφείων, των επίπλων, του εξοπλισμού και όλων των εγκαταστάσεων, την παροχή γραφικής ύλης και υλικών γραφείου και για την κάλυψη όλων των σχετικών δαπανών. Επίσης, προβλέπεται η εύρεση αναδόχων για την εκτέλεση των υποχρεώσεων αυτών.

Με την επόμενη διάταξη προβλέπεται η δέσμευση της Ελλάδας σε περίπτωση επέκτασης ή μεταφοράς του γραφείου σε άλλη τοποθεσία.

Στο άρθρο 5, θεσπίζεται η υποχρέωση οικονομικής συνεισφοράς στην ΠΟΥ για αρχική περίοδο πέντε ετών για την κάλυψη δαπανών προσωπικού, λειτουργίας και προγραμμάτων που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία του γραφείου της Αθήνας. Το συνολικό ποσό της οικονομικής συνεισφοράς, καθώς και τα ποσά που θα καταβληθούν ανά έτος σε βάθος πενταετίας, μέχρι δηλαδή και το 2025, θα ανέλθει στα 5.641.000 ευρώ.

Στο άρθρο 7, ρυθμίζεται ο τρόπος καταβολής της συνεισφοράς με μεταφορά σε τραπεζικό λογαριασμό, που θα υποδείξει το περιφερειακό γραφείο ΠΟΥ για την Ευρώπη.

Τέλος, στο άρθρο 8, προβλέπεται ο τρόπος αποτύπωσης λογαριασμών και καταστάσεων εσόδων και εξόδων σχετικά με την οικονομική συνεισφορά στον ΠΟΥ ενώ στο τελευταίο άρθρο προβλέπεται τόσο η έναρξη ισχύος της Συμφωνίας όσο η τροποποίηση, η καταγγελία και η λήξη της.

Στο παράρτημα της Συμφωνίας που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της, περιλαμβάνονται η στρατηγική κατεύθυνση και οι στόχοι του γραφείου Αθήνας για την ποιότητα της περίθαλψης. Η Αθήνα δεν επιλέχθηκε τυχαία για την ίδρυση αυτού του γραφείου. Η χώρα μας έδειξε ισχυρή ανθεκτικότητα εν μέσω της πανδημίας και αναδειχθήκαμε ως παράδειγμα καλής πρακτικής έναντι όλων των τρεχουσών προκλήσεων για τα συστήματα υγείας. Αποκτήσαμε σημαντική εμπειρία την οποία και μπορούμε να μοιραστούμε στο μετασχηματισμό του συστήματος υγείας με τις πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Η ποιότητα των ελληνικών ιδρυμάτων υγείας, το άριστο προσωπικό και οι κορυφαίοι ερευνητές αποτελούν εγγύηση επιτυχίας.

Όλα αυτά και η εξαιρετική συνεργασία που είχαμε με το περιφερειακό γραφείο Ευρώπης αλλά και με το υφιστάμενο γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στην Αθήνα καθ’ όλη τη διάρκεια της πανδημίας καθιστούν την Ελλάδα ένα στρατηγικό της εταίρο. Αποκτούμε και στον χώρο της υγείας ρόλο κομβικό στη διεθνή συνεργασία. Η Συμφωνία δεν έχει κομματικό ή μικροπολιτικό χαρακτήρα και περιμένω από όλους τους συναδέλφους και από όλα τα κόμματα να τη στηρίξουν.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, σύντομη αλλά περιεκτική.

Τον λόγο έχει ο κύριος Παπαδόπουλος.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Να θυμίσουμε ότι η ίδρυση μόνιμου γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα είχε ανακοινωθεί τον Σεπτέμβριο του 2017 κατά τη διάρκεια της 67ης Συνόδου του περιφερειακού γραφείου Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη Βουδαπέστη, στην οποία παραβρέθηκε ο τότε Πρωθυπουργός, κύριος Αλέξης Τσίπρας. Τη σχετική Συμφωνία υπέγραψε ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, κ. Γιάννης Μπασκόζος και η Διευθύντρια του περιφερειακού γραφείου Ευρώπης του ΠΟΥ, η κυρία Σουζάνα Τζακάμπ, τον Ιανουάριο του 2018 στη Γενεύη. Η Σύμβαση κυρώθηκε με τον ν. 4542/2018. Τα εγκαίνια του περιφερειακού γραφείου του ΠΟΥ στην Αθήνα έγιναν στις 21/6/ 2018 επί υπουργίας Ανδρέα Ξανθού, με μεγάλη επισημότητα, υλοποιώντας την αναβαθμισμένη παρουσία του ΠΟΥ στην Ελλάδα και τη στενή συνεργασία του με την Ελληνική Κυβέρνηση για πολιτικές δημόσιας υγείας, που επιδιώκουν την καθολική και ισότιμη κάλυψη αναγκών με έμφαση την πρόληψη, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την αγωγή υγείας.

Τέτοιο πεδίο ήταν η σημαντική μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Στα εγκαίνια παρευρέθηκε ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Δόκτωρ Tedros Adhanom Ghebreyesus, ο οποίος χαιρέτισε τη συμφωνία με πολύ θερμά λόγια και η Διευθύντρια του Περιφερειακού Γραφείου η κυρία Σουζάνα Τζακάμπ. Από την πλευρά της κυβέρνησης χαιρέτισαν τη συμφωνία ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο κ. Γιάννης Μπασκόζος και ο κ. Γιάννης Αμανατίδης Υφυπουργός Εξωτερικών. Όλοι τόνισαν ιδιαίτερα ότι η ίδρυση του γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Αθήνα ήταν προϊόν ισχυρής πολιτικής βούλησης της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης και ανάκτησης του κύρους της χώρας με στόχο συνεργασίας, την παροχή της αναγκαίας τεκμηρίωσης και τεχνογνωσίας στην εφαρμογή κρίσιμων μεταρρυθμίσεων. Ο Ανδρέας Ξανθός είχε αναφερθεί στην κάλυψη των ανασφάλιστων, στην εξάλειψη των ανισοτήτων, στο ολοκληρωμένο σχέδιο μεταρρύθμισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας μέχρι το 2027, στις παρεμβάσεις για τα πανάκριβα καινοτόμα φάρμακα και τις νέες θεραπείες, στην ενίσχυση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, στο εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία, στη φροντίδα των προσφύγων μεταναστών, στην επιδημιολογική επιτήρηση, στην εφαρμογή της στρατηγικής της Συνόδου της Άλμα Άτα, Υγεία για όλους.

Τέσσερα χρόνια μετά η κυβέρνηση της ΝΔ καταθέτει το σχέδιο νόμου που συζητάμε για την Κύρωση Συμφωνίας μεταξύ Ελληνικής Κυβέρνησης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μέσω του περιφερειακού γραφείου του για την Ευρώπη. Η Συμφωνία προβλέπει, όπως είναι γνωστό, ίδρυση υπό-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο γραφείο του ΠΟΥ στην Αθήνα με συνολική δαπάνη όπως αναφέρθηκε 5,64 εκατομμυρίων ευρώ εκ μέρους της χώρας μας, με τη μορφή οικονομική συνεισφοράς στον ΠΟΥ για την αρχική περίοδο των 5 ετών. Η συνεισφορά θα καλύψει τις δαπάνες λειτουργίας του γραφείου και ενδεχόμενη δαπάνη για την αντιμετώπιση του σχετικού κόστους σε περίπτωση μεταφοράς των χώρων στέγασης, διεύρυνσης του προσωπικού, συντήρησης του κτηρίου και εξοπλισμού.

Η συμφωνία υπογράφηκε στην Αθήνα την 15 Απριλίου του 2021. Αφορά σε όλο τον πληθυσμό για την αναβάθμιση της ποιότητας της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών σε όλα τα στάδια, με έμφαση την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την υγιή γήρανση. Αντανακλά, όπως αναφέρετε στην εισήγηση και την αποφασιστικότητα του περιφερειακού γραφείου Ευρώπης του ΠΟΥ να ενισχυθεί η ηγεσία των υγειονομικών αρχών στην περιφέρεια, σύμφωνα με τους στόχους του ΟΗΕ για τη βιώσιμη ανάπτυξη και εντάσσεται σε συναφείς δράσεις του ΠΟΥ Ευρώπης που πηγάζουν από το νέο ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την εργασία 2020 – 2025, ενωμένη δράση για καλύτερη υγεία στην Ευρώπη, σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό χάρτη θεμελιωδών δικαιωμάτων.

 Η Συμφωνία, λοιπόν, με το περιφερειακό γραφείο Ευρώπης του ΠΟΥ είναι αναμφισβήτητα θετική. Όμως, το ζήτημα ποιότητα περίθαλψης και ασφάλεια των ασθενών, σε όλα τα στάδια μέχρι την υγιή γήρανση, αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα για την κυβερνητική πολιτική στην Ελλάδα, αλλά και για την ενωμένη Ευρώπη που εξακολουθεί να μην έχει κοινή ευρωπαϊκή πολιτική υγείας. Να θεωρεί ότι η ποιότητα της περίθαλψης και η ασφάλεια των ασθενών είναι υπόθεση κάθε κράτους μέλους και όχι καθήκον μιας Ευρώπης της αλληλεγγύης, της συνοχής, της δικαιοσύνης και της ασφάλειας για όλους τους κατοίκους και τους πρόσφυγες μετανάστες. Όμως, αγαπητοί συνάδελφοι, αξιότιμοι εκπρόσωποι της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, η υγειονομική κρίση, η διαχείριση της πανδημίας, οι νέες αναδυόμενες απειλές για την υγεία ανέδειξαν πολύ σημαντικά προβλήματα της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα. Από την πρόληψη, την υγειονομική επιτήρηση, τον εμβολιασμό, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, μέχρι την επείγουσα περίθαλψη, τη νοσηλεία στο σπίτι και την έγκαιρη και ασφαλή φαρμακευτική αγωγή.

 Πρέπει να σημειώσουμε ότι ο τεράστιος αριθμός θανάτων στην Ελλάδα, άνω των 30.000 από την πανδημία, είναι αποδεικτικό των ανεπαρκειών. Οι μελέτες που έγιναν, όπως αυτή των Τσιόδρα, Λύτρα, ανέδειξαν ότι στην Ελλάδα υπάρχει τεράστιο πρόβλημα με τις περιφερειακές ανισότητες των υπηρεσιών υγείας. Για ποια, λοιπόν, ποιότητα περίθαλψης και ασφάλεια των ασθενών μπορούμε να μιλήσουμε στους κατοίκους των περιοχών που χάθηκαν όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς στις μονάδες εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων; Στους συγγενείς αυτών που χάθηκαν νοσηλευόμενοι εκτός μονάδων εντατικής θεραπείας; Στους κατοίκους των δυσπρόσιτων περιοχών, των υποστελεχωμένων νοσοκομείων και κέντρων υγείας; Στους κατοίκους των νησιών μας που λείπουν βασικές ειδικότητες γιατρών; Ακόμη και παιδίατροι, καρδιολόγοι, παθολόγοι, αναισθησιολόγοι.

Η Συμφωνία περιλαμβάνει έρευνες για στοιχεία που τα περισσότερα ήδη υπάρχουν, όπως δαπάνες υγείας κατά κεφαλή, η φαρμακευτική δαπάνη, ο αριθμός ιατρών, νοσηλευτών, κλινών ανά χίλιους κατοίκους και ανά νοσηλευτήριο, η μέση παραμονή περίθαλψης στα εξωτερικά ιατρεία, ο αριθμός ασθενών που αναμένουν μήνες να εξυπηρετηθούν.

Το υπό-γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μπορεί να συνεργαστεί με τις ενώσεις νοσοκομειακών γιατρών, τα σωματεία εργαζομένων στα νοσοκομεία, την ΟΕΝΓΕ, την ΠΟΕΔΗΝ, τους συλλόγους ασθενών καρκινοπαθών, διαβητικών, νεφροπαθών, πασχόντων από ρευματικά νοσήματα, από ειδικά σπάνια νοσήματα, από μεσογειακή αναιμία, πολυκυστική νόσο. Για να έχει όλα τα δεδομένα της αντιμετώπισης της αναμονής, της υποστελέχωσης νοσοκομείων, κέντρων υγείας, περιφερειακών ιατρείων, των ελλείψεων που έχουμε σε νοσηλευτές, αναισθησιολόγους, εντατικολόγους, σε άλλες ειδικότητες. Ακόμη και σε παθολόγους, πνευμονολόγους.

Βέβαια, το υπό-γραφείο του ΠΟΥ θα προχωρήσει στα καθήκοντα που ανέλαβε. Η κυβερνητική πολιτική υγείας όμως; Το κυρίως πρόβλημα για την αναβάθμιση της ποιότητας της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, είναι ότι η ασκούμενη κυβερνητική πολιτική δεν συνάδει με τους στόχους αυτούς. Ο οργανισμός διαχείρισης ποιότητας, που τον έχουμε αρκετό χρονικό διάστημα, τι έκανε μέχρι σήμερα; Η σημαντική μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με τοπικές μονάδες υγείας, οικογενειακούς γιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, διοικητικό προσωπικό, έγινε σε συνεργασία με τον ΠΟΥ. Τα βήματα που έγιναν μετά το νόμο 4486/2017 αξιολογήθηκαν θετικά και χαιρετίστηκαν θερμά και από τον Γενικό Διευθυντή του ΠΟΥ, από τη Διευθύντρια. Η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το ολοκληρωμένο δίκτυο μέχρι το 2027 έτυχε της αξιολόγησης την οποία έχουμε στα χέρια μας παρακολούθηση και τεκμηρίωση των συστηματικών και υγειονομικών επιπτώσεων των μεταρρυθμίσεων στον τομέα υγείας στην Ελλάδα και βέβαια το ζήτημα είναι ότι η κυβερνητική πολιτική δεν φαίνεται διατεθειμένη να συνεχίσει αυτή τη μεταρρύθμιση. Πολύ καλά κάναμε και προχωρήσαμε στην καθολική δωρεάν ψηφιακή μαστογραφία σε όλες τις ηλικίες από τα 50 μέχρι τα 69 χρόνια. Να θυμίσουμε όμως ότι υπάρχει ήδη ένα ΦΕΚ και η θαυμάσια αυτή δράση πρέπει να συνοδευτεί από μια αντίστοιχη πρωτοβουλία για δωρεάν κολονοσκοπήσεις, καθώς είναι πολύ ανησυχητική για εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου. Δωρεάν πρέπει να είναι και η αντιμετώπιση των ύποπτων ευρημάτων από τις μαστογραφίες και τις κολονοσκοπήσεις, όπως η αφαίρεση των όγκων και των πολυπόδων που εξαλλάσσονται. Η χημειοθεραπευτική και ακτινοθεραπευτική αγωγή σε επαρκή ογκολογικά κέντρα. Δωρεάν πρέπει να είναι η χορήγηση των φαρμάκων στους ογκολογικούς και άλλους χρόνιους πάσχοντες. Οι κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες. Η ιατρική της ακριβείας.

Να επισημάνω, λοιπόν, ότι το Γραφείο και υπό-γραφείο του ΠΟΥ στην Αθήνα, θα συμβάλλουν με την τεχνογνωσία τους, με την τεχνική υποστήριξη σε όλες τις δράσεις για την αναβάθμιση της ποιότητας. Όμως, οι πολλαπλές απειλές για την υγεία, οι νέες αναδυόμενες απειλές από το βιασμό του περιβάλλοντος, από την κλιματική κρίση, απαιτούν πολιτικές υγείας που συνειδητοποιούν ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό, θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Ότι η κυβερνητική πολιτική όταν αντιμετωπίζει την υγεία ως εμπόρευμα, δεν μπορεί να ανταποκριθεί.

 Γι’ αυτό και τα σημαντικά ζητήματα τα οποία αφορούν στις δημόσιες παρεμβάσεις, είναι ότι από την πλευρά τη δική μας παρουσιάσαμε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για την πορεία προς ένα ολοκληρωμένο ποιοτικό ανθρωποκεντρικό Εθνικό Σύστημα υγείας. Αναλύσαμε τις προϋποθέσεις, τους πόρους από το ταμείο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας, τη σταδιακή χρηματοδότηση της υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό στο 7% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος με το ανθρώπινο δυναμικό, τις προσλήψεις, την αναγκαιότητα να παραμείνουν στο εθνικό σύστημα υγείας οι 15.000 επικουρικοί και συμβασιούχοι μαχητές του, τη θεσμική και οργανωτική ανασυγκρότηση του ΕΣΥ, τα κίνητρα για τις άγονες ειδικότητες, τις άγονες προκηρύξεις θέσεων, τις άγονες περιοχές. Προτάσεις συγκεκριμένες έχουν κάνει και τα άλλα κόμματα, για να μην ξεχνιόμαστε. Έχουμε ακούσει και από το ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΑΛ, αλλά και από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας και από το ΜέΡΑ25. Χρειάζεται, λοιπόν, μια εναλλακτική κυβερνητική πολιτική, για να υπάρξει εποικοδομητική συνεργασία με τον ΠΟΥ, στους στόχους για ποιότητα της περίθαλψης και ασφάλεια στους ασθενείς.

Πρέπει, λοιπόν, σε αυτούς τους συγκεκριμένους στόχους εναλλακτικής πολιτικής να μπορούμε να τεκμηριώνουμε την αναγκαιότητα. Εμείς από την πλευρά μας το κάνουμε και γι’ αυτό, το δικό μας σχέδιο είναι πολύ πιο κοντά στις ανάγκες, τις οποίες επισημαίνει με τις προτάσεις του, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και μπορούμε να συνεργαστούμε άριστα μαζί τους, ώστε η επόμενη φάση των μεταρρυθμίσεων που οδηγούν στην καθολική ισότιμη περίθαλψη στα δικαιώματα των ασθενών, στις ανάγκες τους, μπορεί να είναι αποτέλεσμα του δικού μας εναλλακτικού σχεδίου, για μια ολοκληρωμένη μεταρρύθμιση στην υγεία, η οποία να μπορεί όλα αυτά τα ζητήματα να τα τεκμηριώνει με τις προτάσεις.

Η Συμφωνία είναι σε θετική κατεύθυνση. Ψηφίζουμε υπέρ.

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

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25)**: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, με την παρούσα κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησής μας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ιδρύεται ένα υπό-γραφείο με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών στο γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας της Αθήνας. Το κόστος για την κτιριακή υποδομή και στελέχωση, αναλαμβάνεται για 5 χρόνια από την ελληνική πολιτεία και ανέρχεται βάσει της συμφωνίας, όπως προ είπε και ο συνάδελφος από το ΣΥΡΙΖΑ, στο ποσό των 5.641.000 ευρώ. Σκοπός της ίδρυσης αυτού του υπό γραφείου, του γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Αθήνα, είναι σύμφωνα με το Υπουργείο σας «Η έμφαση στην αναβάθμιση της ποιότητας περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών σε όλα τα στάδια, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά και την υγιή γήρανση». Η Συμφωνία ωστόσο, παράδοξο είναι, δεν μιλά ούτε για χρηματοδότηση του εθνικού συστήματος υγείας ούτε για ενίσχυση του με μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν μιλά καθόλου για πρωτοβάθμια φροντίδα, τίποτε απ’ όλα αυτά. Όλα τα άρθρα της Συμφωνίας αναφέρονται μόνο στις οικονομικές υποχρεώσεις της Ελλάδας απέναντι στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και στους τρόπους χρηματοδότησης στελέχωσης και στέγασης του νέου του γραφείου, στη χώρα μας.

Στο Παράρτημα της Συμφωνίας αναφέρονται επί λέξει τα εξής, συνεχίζω να διαβάζω «Προβλέπονται, με την παρούσα συμφωνία, η στρατηγική κατεύθυνση και οι στόχοι του γραφείου Αθήνας για την ποιότητα της περίθαλψης, το γραφείο δρώντας ως κέντρο αριστείας για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, προβλέπεται να συμβάλει στην υλοποίηση του ευρωπαϊκού προγράμματος εργασίας με επίδικο την υγεία. Επίσης, προβλέπεται συμβουλευτικός μηχανισμός για ενίσχυση της ατομικής ευθύνης των εργαζομένων και επουδενί παροχή υγείας προς τους εργαζόμενους. Ειδικότερα, η δράση του θα αφορά στη στήριξη προς τη χώρα, στις εθνικές στρατηγικές, στα πλαίσια και στον διαμοιρασμό διαταγμάτων για την ανάπτυξη επιτυχών παρεμβάσεων, στη σύνθεση καινοτομίας και γνώσεων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, στην ανάλυση πολιτικής στη σφαίρα της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών και τη δημιουργία δικτύων συμμαχιών και διαύλων συμμετοχής των ενδιαφερομένων».

Δηλαδή, γι αυτό σας διάβασα με εισαγωγικά, συμβουλευτική είναι η Συμφωνία. Να το πούμε επί τω λαϊκώτερον είναι να είχαμε να λέγαμε να είχαμε να πούμε. Η ουσία είναι άλλη. Κυρίες και κύριοι βουλευτές, μετά από δύο χρόνια πανδημίας με 17.000 εντελώς άχρηστους θανάτους, λόγω της συνειδητής επιλογής της Κυριάκος Μητσοτάκης Α.Ε., να μην ενισχύσει το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας με μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και υποδομή, εν προκειμένω, δηλαδή, ΜΕΘ εννοώ, οι ασθενείς δια σωληνώνονταν, ως εκ τούτου εκτός ΜΕΘ και κατέληγαν, για να μη χάσουν κέρδη οι ιδιώτες μεγαλοκλινικάρχες.

Όλοι σε αυτή τη χώρα, λοιπόν, γνωρίζουμε τι πρέπει να γίνει για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών. Πρέπει να γίνει ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Δεν χρειαζόμαστε, σε καμιά περίπτωση, γραφεία «φερετζέδες» της απόσυρσης της πολιτείας από τις συνταγματικές της επιταγές για παροχή υγείας στους πολίτες της. Δεν χρειαζόμαστε, σε καμία περίπτωση, γραφεία «φερετζέδες» της εμπορευματοποίησης του αγαθού της υγείας, με συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και τα λοιπά τερτίπια. Αυτός είναι και ο πραγματικός λόγος της ίδρυσης και δημιουργίας του εν λόγω γραφείου, κατά την άποψη του ΜέΡΑ25.

Ο πραγματικός λόγος είναι η προώθηση και μόνο των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μας, με το μανδύα της δήθεν αμεροληψίας ενός διεθνούς οργανισμού, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Επαναλαμβάνουμε και κλείνω. Χρειαζόμαστε άμεσα ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με επαρκές μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και ιατροτεχνολογική υποδομή.

Για όλους αυτούς τους λόγους, καταψηφίζουμε, κύριε Πρόεδρε. Σας ευχαριστώ και πάλι που με αφήσατε να προηγηθώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς. Ο κ. Φραγγίδης εκ μέρους του Κινήματος Αλλαγής έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε την κύρωση της Συμφωνίας που προβλέπει την ίδρυση γραφείου στην Αθήνα για την ποιότητα περίθαλψης, ενός υπό-γραφείου του υπάρχοντος γραφείου του ΠΟΥ στην Αθήνα, που θα λειτουργεί ως κέντρο αριστείας για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών. Η Συμφωνία υπογράφτηκε στην Αθήνα στις 15 Απριλίου του 2021, μεταξύ της Ελληνικής Κυβέρνησης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του περιφερειακού γραφείου της για την Ευρώπη.

Η προς κύρωση Συμφωνία προβλέπει, επίσης, την κατ’ αναλογία εφαρμογή στο υπό-γραφείο αυτό της συμφωνίας υποδοχής, για την ίδρυση του γραφείου υποστήριξης, για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδιδόμενων ασθενειών στην Αθήνα, που κυρώθηκε με τον ν. 3933 του 2011, όπως αυτή τροποποιήθηκε στη συνέχεια από τη Συμφωνία για την ίδρυση γραφείου του ΠΟΥ στην Αθήνα, που κυρώθηκε με το ν. 4542 του 2018. Η ρύθμιση αυτή αποτελεί μια διεθνή υποχρέωση της χώρας μας και ως δράση υποστηρίζει την εφαρμογή του ευρωπαϊκού προγράμματος εργασίας 2020 – 2025, με τίτλο « Ενωμένη δράση για την καλύτερη υγεία στην Ευρώπη» που υιοθέτησαν πρόσφατα όλα τα κράτη μέλη της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ.

Το πρόγραμμα αυτό, αντανακλά τη διάθεση συμπερίληψης που διακατέχει την ΠΟΥ Ευρώπης όσον αφορά στην υγεία και δηλώνει την πρόθεση ενίσχυσης της διοίκησης των υγειονομικών αρχών της περιφέρειας. Με βάση, μάλιστα, τους στόχους για τη βιώσιμη ανάπτυξη, όλες οι χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας της ΠΟΥ, καλούνται να επιτύχουν καθολική υγειονομική κάλυψη έως το 2030. Το γραφείο της Αθήνας για την ποιότητα της περίθαλψης, σύμφωνα με το παράρτημα της Συμφωνίας, θα υποστηρίζει τον περιφερειακό διευθυντή και τα κράτη μέλη του ΠΟΥ Ευρώπης, κυρίως, εκείνα της μεσογείου και της νοτιοανατολικής Ευρώπης, στο έργο της βελτίωσης της ποιότητας περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών, υποστηρίζοντας τις προσπάθειές τους για οικοδόμηση εύρωστων και ανθεκτικών συστημάτων υγείας, ως βάση για την ανάκαμψη από το COVID 19.

Οι άμεσοι στόχοι που επιδιώκονται είναι να εξεταστούν το πόσο στενά συνδέονται οι πολιτικές, οι δομές, οι πόροι που αφορούν την ποιότητα περίθαλψης, τη διαμόρφωση πολιτικών και την τεχνική βοήθεια σε επίπεδο περιφέρειας, υποπεριφέρειας και της χώρας σύνολό της.

Απώτατος στόχος είναι η επίτευξη υγειονομικής κάλυψης όλων ανεξαιρέτως των πολιτών, εστιάζοντας στην ποιότητα της περίθαλψης και στην ασφάλεια των ασθενών, σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας και μακροχρόνια περίθαλψη, καθώς και σε όλα τα στάδια της ζωής, επιδιώκοντας την υγιή γήρανση.

Η πανδημία μας δίδαξε την τεράστια σημασία της καθολικής υγειονομικής κάλυψης, ειδικά στις παγκόσμιες υγειονομικές κρίσεις, όπως και την ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης των θεμάτων υγείας και της συνεργασίας επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας εντός και εκτός κλινικού πεδίου. Ανέδειξε, επίσης, την αξία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που, δυστυχώς, έχει παραμεληθεί, προς όφελος μιας αδικαιολόγητα νοσοκομειοκεντρικής ανάπτυξης του συστήματος υγείας. Αποτελεί αίτημα της εποχής η παροχή ποιοτικής, αποτελεσματικής, ασφαλούς και ανθρωποκεντρικής περίθαλψης, με έμφαση σε ένα ισχυρό σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η καθολική υγειονομική κάλυψη προϋποθέτει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, όπως αυτή επιτυγχάνεται μέσω της αριστείας, σε σχέση με το επίπεδο των εργαζομένων, την επαρκή στελέχωση των υγειονομικών δομών, τις υποδομές περίθαλψης, τα φάρμακα, τον εξοπλισμό, τον ψηφιακό μετασχηματισμό, την ηγεσία και την εκπαίδευση στην υγεία, τη συμμετοχή των ασθενών και της κοινότητας, και την επαρκή χρηματοδότηση. Όλα αυτά συντελούν.

Η στόχευση στην ποιότητα περίθαλψης και την ασφάλεια είναι αυτή που θα αναβαθμίσει την υγεία των πολιτών και θα τους προσφέρει υψηλή ποιότητα ζωής και ευημερία. Αντίθετα, οι χαμηλής ποιότητας περίθαλψη συνεπάγεται κακή υγεία του πληθυσμού και σπατάλη πόρων για το Κράτος. Απαιτείται προσεκτική χάραξη εθνικής στρατηγικής για την υγεία σε κάθε χώρα, η οποία θα προκύψει μέσω συνεργασίας όλων των εμπλεκόμενων μερών στην υγεία και μέσω ανταλλαγής τεχνογνωσίας, εμπειριών, καλών πρακτικών και πολιτικών μεταξύ των χωρών.

Στο Παράρτημα της Συμφωνίας αναφέρεται ότι ένας από τους λόγους που η Αθήνα, η Ελλάδα, επιλέχθηκε ως έδρα του υπό-γραφείου της ΠΟΥ για την ποιότητα περίθαλψης, είναι ότι αναδείχτηκε πρόσφατα ως παράδειγμα καλής πρακτικής έναντι όλων των τρεχουσών προκλήσεων για τα συστήματα υγείας που έθεσε η πανδημία Covid-19 και έχει επιδείξει ισχυρή ανθεκτικότητα. Αυτό που θα ήθελα να επισημάνω είναι ότι η ανθεκτικότητα που έδειξε το σύστημα υγείας οφειλόταν, κυρίως στην αυταπάρνηση και την ευσυνειδησία των γιατρών, των νοσηλευτών και των λοιπών εργαζομένων στις δημόσιες υγειονομικές δομές.

Υπάρχουν θέματα στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας, με τις ανισότητες ανάμεσα στο κέντρο και στην περιφέρεια, που έγιναν εμφανείς την περίοδο της πανδημίας, με την ποιότητα των εγκαταστάσεων, τις τραγικές ανεπάρκειες σε προσωπικό και εξοπλισμό, τον ψηφιακό εκσυγχρονισμό. Κυρίως έχουμε τεράστιο πρόβλημα στην οργάνωση και την παροχή ποιοτικής, συνεχούς και ολοκληρωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στην πρόληψη και αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων και της συννοσηρότητας, στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα.

Ως προς το τεχνικό κομμάτι του νομοσχεδίου, στη Συμφωνία προσδιορίζονται ο σκοπός και το πεδίο εφαρμογής του γραφείου Αθήνας για την ποιότητα περίθαλψης, οι υποχρεώσεις της Ελληνικής Κυβέρνησης και του ΠΟΥ και οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης του γραφείου.

Η διάρκεια της Συμφωνίας είναι αρχικά 5 χρόνια από τη θέση της σε ισχύ με δυνατότητα περαιτέρω πενταετών ανανεώσεων, εφόσον υπάρχει συμφωνία μεταξύ των μερών. Στις υποχρεώσεις της Ελληνικής Κυβέρνησης συμπεριλαμβάνονται η παροχή του χώρου του γραφείου και οι δαπάνες για τη συντήρηση του, καθώς και οι δαπάνες για την προμήθεια και συντήρηση του πάσης φύσης εξοπλισμού του σύμφωνα με τις προδιαγραφές της Π.Ο.Υ.. Για αρχική περίοδο 5 ετών, η Ελληνική Κυβέρνηση θα χρηματοδοτεί την κάλυψη των δαπανών προσωπικού λειτουργίας και προγραμμάτων.

Στο άρθρο 6 της Συμφωνίας, ορίζεται ότι το συνολικό ποσό της οικονομικής συνεισφοράς, όπως προαναφέρθηκε και από άλλους συναδέλφους, θα είναι 5.641.274 ευρώ.

Προσδιορίζονται, επίσης, επακριβώς τα ετήσια ποσά και ο χρόνος καταβολής τους. Τα πρώτα ποσά που αφορούν στο 2021 και στο 2022, φέρονται ως καταβλητέα την 31η Οκτωβρίου του 2021 και τη 15η Απριλίου του 2022. Θα θέλαμε να ενημερωθούμε από την Υπουργό εάν έχουν καταβληθεί τα ποσά αυτά στην Π.Ο.Υ. από την Ελληνική Κυβέρνηση.

Επίσης, ένα άλλο ερώτημα αφορά στο προσωπικό. Η Ελληνική Κυβέρνηση το χρηματοδοτεί. Ποιος όμως το προσλαμβάνει, ποιος προσλαμβάνει τους εργαζόμενους με τι είδους διαδικασία και ποια κριτήρια; Θα είναι Έλληνες; Θα είναι ξένοι, θα είναι και τα δύο;

Θεωρούμε εμείς, ότι η εμπειρία της ελληνικής πραγματικότητας στην υγεία μπορεί να αποτυπωθεί και να επεξεργαστεί από όσους συμμετέχουν σε αυτήν. Στη Συμφωνία, επίσης, προβλέπεται η απευθείας συναλλαγή με αναδόχους για εργασίες συντήρησης και επισκευής που αφορούν στο γραφείο, καθώς και συντήρηση συστημάτων υπολογιστών και τηλεπικοινωνιών. Θα θέλαμε να μάθουμε αν διασφαλίζεται με κάποιο τρόπο η επιλογή αναδόχου με βάση την πιο συμφέρουσα προσφορά για το ελληνικό δημόσιο. Δεν φαίνεται κάτι τέτοιο στο κείμενο της Συμφωνίας.

Επιπλέον, προκύπτει μια απροσδιόριστη ενδεχόμενη δαπάνη από το κόστος που θα δημιουργηθεί σε περίπτωση μεταφοράς των χώρων στέγασης ή διεύρυνσης σε προσωπικό του γραφείου. Ούτε και εδώ προβλέπονται συγκεκριμένα πράγματα. Περιμένουμε τις απαντήσεις που για μας είναι ουσιαστικές, άσχετα εάν συμφωνούμε για την υπογραφή της Συμφωνίας. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Επί της αρχής είπατε, ναι. Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Για ένα λεπτό πριν περάσουμε στο νομοσχέδιο, θα θέλαμε και από αυτό το βήμα να καταγγείλουμε την επαίσχυντη και κατάπτυστη τροπολογία που κατατέθηκε και συζητιέται αυτή την ώρα στην αίθουσα της Ολομέλειας. Τροπολογία στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Οικονομικών που δίνει το δικαίωμα στον ειδικό εκκαθαριστή της ΛΑΡΚΟ να προχωρήσει στην απόλυση όλων των εργαζομένων. Μιλάμε για απροκάλυπτη μεθόδευση της Κυβέρνησης με σκοπό να παρακάμψει τον αγώνα των εργαζομένων της ΛΑΡΚΟ, αλλά και την απόφαση του δικαστηρίου στο οποίο έχουν προσφύγει οι εργαζόμενοι ενάντια στις ομαδικές απολύσεις.

Σε ό,τι αφορά στο νομοσχέδιο, δεν είναι η πρώτη φορά που συζητάμε αντίστοιχο θέμα. Και το 2011 αλλά και το 2018 είχε έρθει με αντίστοιχο περιεχόμενο αντίστοιχη Συμφωνία.

Γενικά βέβαια δεν είμαστε αντίθετοι στη διεθνή συνεργασία για θέματα υγείας, ούτε και στο να υπάρχει γραφείο του ΠΟΥ στην Ελλάδα που να συντονίζει μια τέτοια προσπάθεια. Το ζήτημα, όμως, για εμάς παραμένει, πρώτον, με ποιο προσανατολισμό και περιεχόμενο θα δρα αυτό το γραφείο και δεύτερον, με ποιο καθεστώς θα λειτουργεί στη χώρα μας.

Σαφώς και κρίνουμε επιτακτική και αναγκαία την αντιμετώπιση των ζητημάτων υγείας, τόσο των μη μεταδιδόμενων χρόνιων ασθενειών όσο και των λοιμωδών ασθενειών στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Φυσικά δεν μας διαφεύγει και δεν πρέπει να διαφεύγει σε όλους ότι η επιδείνωση της υγείας του λαού σχετίζεται με τη ραγδαία επιδείνωση των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης στην Ελλάδα, την περικοπή των δημόσιων δαπανών και δωρεάν παροχών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αλλά και των πρόσθετων αναγκών που προκύπτουν από την έξαρση των προσφυγικών ροών που έχουν αυξηθεί μετά τις ιμπεριαλιστικές επεμβάσεις στην Ανατολική Μεσόγειο και στην ευρύτερη περιοχή.

Τα προβλήματα είναι υπαρκτά για τα οποία συνήθως δεν υπάρχει διαφορά στην περιγραφή τους, όμως, στο πεδίο της αντιμετώπισής τους μπαίνει η σφραγίδα των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων. Η υγεία και η δημόσια υγεία από το κράτος και την Ευρωπαϊκή Ένωση αντιμετωπίζονται ως κόστος που πρέπει να περικόπτεται. Σε τελική ανάλυση επικρατεί το κριτήριο τόση υγεία όση να μην εμποδίζεται η πολιτική της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων.

 Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, παρόλο που παρουσιάζεται ως ένας ουδέτερος οργανισμός, στην πραγματικότητα συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Ιδιαίτερα σήμερα καθορίζει το ρόλο του το γεγονός ότι αποτελεί ένα διακρατικό οργανισμό καπιταλιστικών κρατών που αντιμετωπίζει την υγεία σύμφωνα με τα κριτήρια της καπιταλιστικής ανάπτυξης. Εμπεριέχει, δηλαδή, όλα τα στοιχεία των αντιφάσεων και των αντιθέσεων ανάμεσα στα καπιταλιστικά κράτη στις κατευθύνσεις του αλλά και στις οδηγίες του. Και φυσικά ουσιαστικά αξιοποιείται ως ένα παγκόσμιο εργαλείο στήριξης των αντιλαϊκών πολιτικών στην υγεία. Για παράδειγμα, είναι χαρακτηριστικές οι επισημάνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σχετικά με την πρόληψη, την εξασφάλιση του εμβολιασμού των παιδιών, την εξασφάλιση επαρκούς και υγιεινής τροφής και νερού, όμως στην ίδια την Αιθιοπία, από την οποία κατάγεται –ένα παράδειγμα λέμε τώρα - ο επικεφαλής του ΠΟΥ η κατάσταση που υπάρχει τα λέει όλα. Γιατροί 2,6 ανά 100.000 κατοίκους, μόνο το 20% του παιδικού πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο έχουν ανοσοποιηθεί έναντι των έξι ασθενειών που μπορούν να προληφθούν από τον εμβολιασμό, φυματίωση, διφθερίτιδα, κοκκύτη, τέτανο, πολιομυελίτιδα και ιλαρά. Να μη μιλήσουμε για τον αριθμό των μαιών ανά ζώντες τοκετούς που είναι 0,4 μαίες ανά 1000 τοκετούς και φυσικά ο κίνδυνος του θανάτου για τις εγκύους που είναι 1 στους 40.

Έτσι, λοιπόν, είναι δεδομένο ότι το γραφείο στην Αθήνα θα παρέχει υποστήριξη με βάση τη στρατηγική και τους κανόνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και αντίστοιχα του περιφερειακό γραφείου στην Ευρώπη. Στρατηγική που έχει να κάνει, για παράδειγμα, με την ευρωπαϊκή στρατηγική για την πρόληψη και έλεγχο των μη μεταδιδόμενων ασθενειών που ακολουθείται ήδη από το 2006.

Οι δε διαπιστώσεις για την κατάσταση της υγείας των λαών σε ό,τι αφορά στα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, τις ανάγκες για κοινή δράση, για προσανατολισμό στην πρόληψη, την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία μέσα στις χώρες και ανάμεσα σε αυτές, αυτά αποτελούν στην πράξη ευχολόγια, αφού οι κατευθύνσεις ακριβώς αυτής της στρατηγικής είναι προσαρμοσμένες στην κυρίαρχη πολιτική που ακολουθούν όλων των αποχρώσεων οι κυβερνήσεις στην Ευρώπη, στη χώρα μας κ.λπ.. Δηλαδή, τι; Το να θεωρείται η υγεία κόστος και το να πρέπει οι δαπάνες να περικοπούν - η γνωστή λογική ότι οι πόροι είναι σπάνιοι - και ταυτόχρονα συνυπάρχουν τα ευχολόγια περί καθολικής πρόσβασης στην υγεία. Αυτό είναι το πνεύμα της στρατηγικής του ΠΟΥ και γι΄ αυτές τις ασθένειες, όπως και για το σύνολο των ζητημάτων της υγείας, με βάση την οποία καλείται να δράσει το γραφείο στην Αθήνα.

Επίσης, είναι χαρακτηριστικό ότι η πρόληψη των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων έχει ως βασικό μέλημα όχι την προστασία της υγείας των εργαζομένων, αλλά τη μείωση των επιπτώσεων που προκαλούν αυτές οι ασθένειες, στις επιχειρήσεις. Επιπτώσεις από την απουσία των εργαζομένων, τη μειωμένη παραγωγικότητα και τη συχνή εναλλαγή προσωπικού εξαιτίας ασθένειας. Δηλαδή, ό,τι μπορεί να επηρεάζει την κερδοφορία τους.

Επίσης, για τη μείωση των κρατικών δαπανών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την πρόνοια, τις πρόωρες συντάξεις και τα επιδόματα, που είναι πιο αυξημένα στις περιπτώσεις των χρόνιων παθήσεων, όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης κ.λπ. Με άλλα λόγια, αφορούν σε κατευθύνσεις για το πώς θα διασφαλιστεί ότι θα πληρώνουν όσο γίνεται λιγότερα, για τα νοσήματα αυτά, το κράτος και οι εργοδότες.

Φυσικά, δεν μιλάνε για δωρεάν υγεία και πρόληψη, για κάλυψη όλων των σύγχρονων αναγκών, για δημόσιες υποδομές και για αξιοποίηση όλων των τεχνολογικών και επιστημονικών δυνατοτήτων. Αντιθέτως, όλες οι κατευθύνσεις και παρεμβάσεις, που προτείνονται, έχουν τη λογική να είναι προσιτές - όπως λέγεται - οικονομικά για τους λαούς. Δηλαδή, είναι δεμένες στο τι θα πληρώνει ο κάθε άρρωστος, ο κάθε εργαζόμενος για την υγεία του.

Οι υπηρεσίες πρέπει να οργανώνονται και να λειτουργούν - όπως λέγεται - με τη λογική κόστους/οφέλους και η πρόληψη να περιορίζεται στο βασικό πακέτο. Επικαλούνται την έλλειψη πόρων και δίνουν την κατεύθυνση να περικόψουν τα κράτη τη χρήση της υψηλής τεχνολογίας, καθώς και όσες παρεμβάσεις δεν θεωρούνται οικονομικά αποδοτικές. Να εξασφαλίζουν, δηλαδή, υπηρεσίες πρόληψης. Δηλαδή, το βασικό εξοπλισμό – πιεσόμετρο, «μηχανάκι» για ζάχαρο, ενδεχομένως μέτρηση αναπνευστικής λειτουργίας και καμιά ζυγαριά για τα μωρά;

Τώρα, αν υπάρχουν πόροι, να ενθαρρύνουν τον μαζικό προληπτικό έλεγχο. Διαφορετικά, μόνο για όσους είναι σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Και αυτό στη βάση των λεγόμενων προσιτών τιμών –δηλαδή, της πληρωμής από την τσέπη.

Η στρατηγική, επίσης, αναφέρει, ως μέτρα πρόληψης των νοσημάτων, πρακτικές που μόνο ως υποκρισία μπορούν να θεωρηθούν, όπως να μπουν φόροι σε ανθυγιεινά τρόφιμα ή στις ιδιωτικές μεταφορές, ώστε για να προτιμούν οι εργαζόμενοι το ποδήλατο και τις αστικές συγκοινωνίες, να γίνουν κατανοητές και σαφείς οι ταμπέλες στα τρόφιμα και άλλα πολλά.

Στη λειτουργία του Γραφείου, στόχος θα είναι η ενημέρωση, η πληροφόρηση και η διαχείριση της γνώσης, αποδίδοντας έτσι την αύξηση των νοσημάτων στην έλλειψη κατανόησης της νόσησης και, κατ’ επέκταση, της εμφάνισης των νοσημάτων. Έλλειψη, δηλαδή, γνώσεων, εμπειρίας και πληροφόρησης και όχι ως αποτέλεσμα των όρων διαβίωσης και εργασίας. Η ανάγκη αντιμετώπισης των ανισοτήτων στην υγεία αντιμετωπίζεται ως τεχνοκρατικό πρόβλημα, αποκρύπτοντας την πολιτική που τις παράγει. Δηλαδή, την πολιτική που υπηρετεί τα μονοπώλια και η οποία, προκειμένου να διασφαλιστούν τα κέρδη τους, στερεί τους εργαζόμενους, τους λαούς, από ικανοποιητικό εισόδημα, ελεύθερο χρόνο, δωρεάν υπηρεσίες υγείας, παιδείας, αθλητισμού και οδηγεί στη βιομηχανική ρύπανση και παράγει όλο και περισσότερους κινδύνους που οδηγούν στα χρόνια νοσήματα και άλλα πολλά.

Ανάγουν σε ατομική ευθύνη των εργαζομένων την υγεία και όχι σε ευθύνη των κρατών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στα κράτη, στις κυβερνήσεις, αποδίδει ευθύνη μόνο στο να σχεδιάζουν υγιείς δημόσιες πολιτικές και να τις συλλέγουν και όχι να εξασφαλίζουν όλους τους όρους για την προστασία της δημόσιας υγείας και τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών.

Γι’ αυτό και ως βασικά όπλα, για την πρόληψη, τι θεωρεί ο Π.Ο.Υ. ; Το lobbying, ένα είδος συζήτησης των προβλημάτων σε υψηλό επίπεδο. Αντίστοιχα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τη συνηγορία, με σκοπό τι; Να γίνει κατανοητό, δηλαδή να καταλάβουν όλοι το πρόβλημα, να πειστούν ότι υπάρχει ανάγκη δράσης για αυτές τις ασθένειες, να γίνει παραδεκτό ότι η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα κλπ.

Η όλη, όμως, πολιτική του Π.Ο.Υ. και του Περιφερειακού Παραρτήματος στην Ευρώπη, στην πραγματικότητα, αφορά στη στοιχειώδη διαχείριση των ασθενειών, προκειμένου αυτές να μην επιβαρύνουν ή να μην επιδρούν στην καπιταλιστική οικονομία. Και αυτό φάνηκε περίτρανα την περίοδο της πανδημίας.

Άλλωστε, ούτε ο Π.Ο.Υ., ούτε το Ευρωπαϊκό Παράρτημα - πολύ δε περισσότερο το υπό-γραφείο που θα συσταθεί εδώ, στην Ελλάδα - έχουν αντιδράσει ή καταδικάσει και με οποιονδήποτε τρόπο αντιπαλέψει την πολιτική υπέρ του κεφαλαίου. Πολιτική, η οποία εκφράζεται - ανάμεσα στα άλλα - με απολύσεις υγειονομικών από τα δημόσια συστήματα υγείας, με τη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης, τη ραγδαία επιδείνωση των συνθηκών και όρων εργασίας, την ανεργία, τη φτώχεια και με τη στέρηση ολόκληρων πληθυσμών σε νερό, τροφή, φάρμακα και εμβόλια, αφού οι πολυεθνικές τούς κλέβουν τις πλουτοπαραγωγικές πηγές και τους καταδικάζουν σε αυτήν τη ζωή - στη φτώχεια και στην ανέχεια.

Ο ΠΟΥ και αντίστοιχα το Ευρωπαϊκό Παράρτημα δεν έχουν αντιδράσει, για παράδειγμα, ή δεν έχουν καταδικάσει τους ιμπεριαλιστικούς πολέμους και τις επεμβάσεις που αιματοκυλούν τους λαούς, που οδηγούν στον ξεριζωμό και την προσφυγιά χιλιάδες ανθρώπους, οι οποίοι αν δεν σκυλοπνιγούν στη Μεσόγειο κινδυνεύουν από τις συνθήκες διαβίωσης στα hot spots και τους καταυλισμούς που στοιβάζονται. Θεωρούν φυσικά δεδομένη την αντιλαϊκή πολιτική που δημιουργεί τα προβλήματα και μάλιστα της παρέχουν ταυτόχρονα επιστημονικό άλλοθι και φυσικά προτείνουν διάφορους τρόπους διαχείρισής τους. Ειδικά ως προς τις πολυεθνικές τις θεωρούν μάλιστα και βασικούς εταίρους στη δουλειά τους, γεγονός που φάνηκε και με την παγκόσμια διαχείριση από τα καπιταλιστικά κράτη στην υπόθεση της πανδημίας του covid.

Θα κλείσω με τούτο, δεν μπορούμε επίσης να συμφωνήσουμε και για αυτό θα καταψηφίσουμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και με μια σειρά από προβλέψεις του νομοσχεδίου στη βάση βέβαια και των προηγούμενων συμβάσεων, γιατί είναι σε συνέχεια αυτό, όπως για παράδειγμα, με την επιχειρηματική λειτουργία ενός τέτοιου θεσμού, όπως αυτή προκύπτει από συγκεκριμένο άρθρο στο οποίο διασφαλίζεται η πνευματική ιδιοκτησία στον ΠΟΥ στο γραφείο στην Ελλάδα δηλαδή, για τα αντίστοιχα αποτελέσματα εργασιών του στην Ελλάδα. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι ενώ το κράτος παρέχει χρηματοδότηση και διευκολύνσεις για τη λειτουργία του γραφείου του ΠΟΥ στην Ελλάδα, τουλάχιστον για ένα μέρος των αποτελεσμάτων των εργασιών του δεν θα μπορούν να αξιοποιούνται από το κράτος χωρίς ανταλλάγματα, αφού θα αποτελούν ιδιοκτησία του ΠΟΥ. Η εμπορευματοποίηση, δηλαδή, ερευνητικών δεδομένων, υπηρεσιών και προϊόντων που έχει αποδειχθεί όχι μόνο εμπόδιο, αλλά που αποτελεί εμπόδιο για τη φροντίδα της υγείας του λαού.

Επίσης, η διαφωνία μας έγκειται ακόμη στο καθεστώς ασυλίας από δικαστικές διώξεις των υπαλλήλων του γραφείου, των προνομίων των εμπειρογνωμόνων, των άλλων υπαλλήλων του ΠΟΥ και μάλιστα και μετά τη λήξη της θητείας αντίστοιχα άλλων προσώπων που έχουν προσκληθεί από τον ΠΟΥ, την κατοχύρωση ανεξαρτησίας και ελευθερίας δράσης, το απαραβίαστο των γραφείων, των τραπεζικών λογαριασμών κλπ. Και εδώ δεν πρόκειται για διπλωματικού χαρακτήρα Συμφωνία δύο κρατών αλλά για τη δράση μιας διεθνούς διακρατικής οργάνωσης που δεν θεωρούμε ότι υπάρχει λόγος να διέπεται από αυτό το καθεστώς που μόλις σας ανέφερα. Η σημερινή, λοιπόν, τροποποιητική Συμφωνία και σε σχέση με τις προηγούμενες όχι μόνο δεν διατηρεί αλλά ενισχύει τους λόγους της απόρριψης από το Κομμουνιστικό Κόμμα διότι το περιεχόμενο και ο προσανατολισμός δράσης του γραφείου του ΠΟΥ αφορά όχι μόνο στα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως αναφέρεται αλλά επεκτείνεται συνολικά στον τομέα της υγείας και κυρίως της δημόσιας υγείας. Επίσης, αναγνωρίζει την πνευματική ιδιοκτησία και επιπλέον προβλέπει την αξιοποίηση των αντιλαϊκών πολιτικών της κυβέρνησης μέσω του γραφείου του ΠΟΥ και για άλλα κράτη γεγονός που παραβιάζεται από την κυβέρνηση ως αναβάθμιση ή ενδεχομένως διευρυμένο ρόλο της Ελλάδας στην περιοχή.

Κύριε Πρόεδρε, στη βάση των ανωτέρω καταψηφίζουμε, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

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

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

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ.

Σήμερα συζητούμε την Κύρωση της ίδρυσης ενός νέου υπό-γραφείου του ΠΟΥ, που ξεκίνησε το 2018, του οποίου τα αρνητικά σημεία υπερτερούν των θετικών, αφού πρόκειται για ένα υπό-γραφείο πανάκριβο, καθώς είναι περιορισμένο μόνο στα Βαλκάνια. Κύριοι η υγεία είναι ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχισμένη ζωής. Οι ασθενείς στις ημέρες μας πληρώνουν περισσότερα για την υγειονομική τους περίθαλψη αλλά εκτιμούν ότι οι υγειονομικές υπηρεσίες δεν ανταποκρίνονται στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας που πρέπει να λαμβάνουν.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η υγεία πολλών ανθρώπων να χειροτερεύει και οι πολίτες να είναι πλέον δυσαρεστημένοι με τις ευρωπαϊκές κυβερνήσεις, όπως φάνηκε και από την αντιμετώπιση της πανδημίας. Η πανδημία δημιούργησε μια σοβαρή ρωγμή στο νεοφιλελεύθερο αφήγημα σε όλο τον κόσμο αναδεικνύοντας την αξία και την υπεροχή των δημόσιων και όχι των ιδιωτικών συστημάτων υγείας.

Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας επιμένει στις νεοφιλελεύθερες ιδεοληψίες της και θεωρεί ότι το συμπέρασμα από την πανδημία είναι η ανάγκη συμπράξεων δημοσίου - ιδιωτικού τομέα και ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ. Η κυβερνητική στρατηγική σε καμία περίπτωση δεν οδηγεί στην αναβάθμιση, αλλά στη διάλυση της δημόσιας περίθαλψης και στην εξυπηρέτηση των επιχειρηματιών υγείας. Απόδειξη είναι και η παρούσα σύμβαση η οποία μάλιστα περιέχει και το διεθνές στοιχείο, γιατί στον πυρήνα της πολιτικής της κυβέρνησης είναι ο συνδυασμός νεοφιλελευθερισμού και επιρροής συμφερόντων. Αυτή είναι η συνταγή της τραγικής αποτυχίας στη διαχείριση της πανδημίας. Γι’ αυτό η κυβέρνηση δεν νοιάστηκε ποτέ, ούτε για την πλήρη αποδιοργάνωση του ΕΣΥ και την αδυναμία αξιοπρεπούς περίθαλψης των υπολοίπων μη covid νοσημάτων, ούτε για την υποχώρηση των στάνταρ ασφάλειας και ποιότητας στην φροντίδα των ασθενών, ούτε για την εξάντληση των ψυχοσωματικών αντοχών και την κατάρρευση ηθικού του προσωπικού, ούτε για την τάση παραίτησης και φυγής των γιατρών από το ΕΣΥ, ούτε για το γεγονός ότι αυξήθηκαν οι υγειονομικές ανισότητες στη χώρα και είμαστε σε απόκλιση από την Ευρώπη στους σκληρούς δείκτες της πανδημίας. Και δεν νοιάστηκε επειδή δεν πιστεύει στο ΕΣΥ, στο ισχυρό κοινωνικό κράτος, στον κρατικό παρεμβατισμό, στην αγορά, στην ανάγκη μείωσης των ανισοτήτων, στην εγγύηση του Ελληνικού Δημοσίου, στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Έτσι εξηγείται η απροθυμία στήριξης του ΕΣΥ και επένδυση στη δημόσια υγεία, η απροθυμία επίταξης των ιδιωτικών κλινικών, η άρνηση της συνταγογράφησης και αποζημίωσης των τεστ, η άρνηση της διατίμησης κρίσιμων προϊόντων όπως οι μάσκες υψηλής προστασίας, ο αποκλεισμός των ανασφάλιστων από την πρόσβαση σε ιδιώτες γιατρούς για φάρμακα και εξετάσεις και κυρίως στο σχέδιο ιδιωτικοποιήσεων που ετοιμάζει για το ΕΣΥ.

Ακριβώς για όλους τους παραπάνω λόγους είναι αναγκαία και εφικτή η αλλαγή πορείας στα πολιτικά πράγματα και μια νέα προοδευτική πλειοψηφία στη διακυβέρνηση της χώρας με πρώτιστη προτεραιότητα την προάσπιση του καθολικού δικαιώματος στην υγεία και την ενδυνάμωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Όμως η ίδρυση του προτεινόμενου υπό-γραφείου του Π.Ο.Υ. επί του πρακτέου, θεωρούμε, ότι δεν θα βοηθήσει. Αντιθέτως, πρόκειται για μια πανάκριβη σύμβαση που ξεπερνά τα 5 εκατομμύρια. Το κόστος όλων των ανωτέρω δαπανών θα επιβαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό και άρα την τσέπη του Έλληνα φορολογούμενου. Ο Π.Ο.Υ., ο οποίος δρα κυρίως με ιδιωτικές δωρεές και ως εκ τούτου είναι επιρρεπής σε αντάλλαγμα έναντι των επίδοξων δωρητών, εγκαθιστά παράρτημα του στην Αθήνα χωρίς να αναλαμβάνει ο ίδιος την κάλυψη των εξόδων που αναφέρθηκαν. Τα κόστη πραγματοποιούνται με επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, την ίδια στιγμή που εκατοντάδες νοσοκομεία είναι υποστελεχωμένα και με επικουρικό προσωπικό ακόμα δύο χρόνια από την έναρξη της πανδημίας. Είναι εντυπωσιακό, προκλητικό, αν όχι εξοργιστικό, με πόση ευκολία προτίθεστε να δαπανήσετε τέτοια ποσά για να δημιουργηθεί ένα υπό-κέντρο επί της ουσίας, περιορισμένο στην περιοχή των Βαλκανίων. Θα μπορούσαμε να το δικαιολογήσουμε ενδεχομένως, ότι επρόκειτο για ένα κέντρο που θα κάλυπτε την ευρωπαϊκή περιφέρεια, αλλά όχι. Μήπως κάνουμε λάθος; Αυτό αξίζει κατά τη γνώμη σας στην Ελλάδα; Τι ακριβώς θα ωφεληθεί; Θεωρούμε ως Ελληνική Λύση, ότι τα οφέλη είναι λιγότερα σε σχέση με τη ζημιά που θα υποστούμε. Το κόστος και τα έξοδα για τη σύσταση αυτού του υπό-γραφείου του Π.Ο.Υ. με τα οποία δεσμεύετε την Ελλάδα και τους Έλληνες, να επωμιστούν για τουλάχιστον μια πενταετία, είναι προκλητικά. Αν σκεφτεί κανείς την υποστελέχωση των νοσοκομείων και κέντρων υγείας και των ελλείψεων τους σε ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό.

Η Σύμβαση που τίθεται προς Κύρωση γεννά κι άλλα ερωτήματα και θα ήθελα να μου απαντηθούν. Ποια τα αντικείμενά του; Σε ποιους στόχους θα αναφέρεται ο σχεδιασμός του; Ποιοι οι απώτερη στόχοι του; Όσον αφορά στη χώρα μας. Τι πρακτικά θα προσφέρει στην αναβάθμιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας στους Έλληνες φορολογούμενους μια τέτοια σύμβαση; Ποια ακριβώς η αναγκαιότητά της; Θα έχει μόνο επιστημονικό χαρακτήρα αυτή η συνεργασία με ανταλλαγή επιστημονικών στοιχείων και στατιστικών δεδομένων ή θα παρεμβαίνει στο επιστημονικό έργο; Θα δύνανται οι δικοί μας να εργάζονται ελεύθεροι ή θα υποχρεώνονται να λογοδοτούν σε εκπροσώπους του Π.Ο.Υ.; Θα ελέγχει το έργο των ειδικών μας επιστημόνων ή μήπως ακόμα περισσότερο ο Π.Ο.Υ. θα κατευθύνει αυτές ακόμη τις επιστημονικές έρευνες;

Υπάρχει όντως, αυξημένη ανάγκη για δημιουργία ενός γραφείου τέτοιας περιορισμένης εμβέλειας; Σε αυτή τη δύσκολη περίοδο που διανύουμε; Υπάρχει περιθώριο δημιουργίας νέων δαπανηρών δομών και, νέων διαδικασιών και εγκαταστάσεων με υψηλά κόστη οργάνωσης, προμήθειας και συστήματος εξοπλισμού.

Σε τέτοια ειδικά περίοδο οικονομικής στενότητας με την εκρηκτική αύξηση του πληθωρισμού σε υψηλότατα επίπεδα, με τις ανατιμήσεις να στραγγαλίζουν τα νοικοκυριά, με την αβεβαιότητα που πηγάζει, από τους οικονομικά εξαιρετικά αστάθμητους παράγοντες, ύστερα από το διακοπο, το 10ετές μνημονιακό και, πανδημικό σφυροκόπημα με τις τελευταίες γεωπολιτικές εξελίξεις στη γειτονιά μας με τις συνεχείς και κλιμακούμενες απειλές εκ μέρους των εξ ανατολών γειτόνων μας τέτοια δαπάνη για να εξυπηρετήσουμε ποιους; Σκόπια και Τουρκία είναι όντως απαραίτητο αυτό το βήμα.

 Αναφερόμαστε στο άρθρο 2 με τον τίτλο «παροχή χώρου γραφείων και εξοπλισμού», άρθρο 3 με τον τίτλο «υποχρεώσεις που αφορούν συντήρηση κτιρίων του εξοπλισμού και άλλων εγκαταστάσεων», άρθρο 4 με τον τίτλο «μεταφορά γραφείων και διεύρυνση προσωπικού», όπως και στο άρθρο 5 με τον τίτλο «υποχρέωση παροχής οικονομικής συνεισφοράς, για την κάλυψη των δαπανών» με το οποίο η Ελλάδα αναλαμβάνει την υποχρέωση κάλυψης των εξόδων λειτουργίας του γραφείου του Π.Ο.Υ για μια πενταετία.

 Γεννάται το εύλογο ερώτημα αν, μπορεί και κυρίως αν, ενδείκνυται μια Ελλάδα πτωχευμένη, εξαρτώμενη από έξωθεν βοήθεια βασιζόμενη από την ενεργειακή κρίση, ταλαιπωρημένη από την απώλεια ικανών προσώπων τα οποία, εξαναγκάζονται να καταφύγουν στο εξωτερικό για να καλύψουν τις στοιχειώδεις ανάγκες τους, τις οποίες αδυνατεί να καλύψει η πατρίδα μας, να αναλάβει αυτή την υποχρέωση έναντι του Π.Ο.Υ είναι όντως συνετό και σώφρον.

Εδώ η Ελλάδα αδυνατεί να καλύψει πρωτογενείς ανάγκες και, να ανταποκριθεί σε στοιχειώδεις υποχρεώσεις. Ενδεικτικά, στο νησί της Νάξου με την μεγάλη έκταση που έχει, με την ορεινή ενδοχώρα, με τις μεγάλες αποστάσεις σε επαρχιακό οδικό δίκτυο, με μόνιμο πληθυσμό περί τις 15.000 κατοίκους οι οποίοι πολλαπλασιάζονται τους θερινούς μήνες, διατίθεται μόνο ένα ασθενοφόρο όχημα και, αυτό τις περισσότερες φορές ασυντήρητο με μεγάλα προβλήματα το οποίο αδυνατεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις και, δεν είναι μόνο η Νάξος βέβαια.

Η Σύμβαση με τον Π.Ο.Υ θα συντείνει στην επίλυση αυτού του είδους των προβλημάτων; Δεν νομίζω, κύριοι συνάδελφοι. Εν συνεχεία, στο άρθρο 6 σχετικά με την ανάλυση της οικονομικής συνεισφοράς σε βάθος πενταετίας, αναλύει το εκτιμώμενο κόστος το οποίο επιβαρύνει την ελληνική πολιτεία για την εκτέλεση της σύμβασης με τον ΠΟΥ, το οποίο, σύμφωνα με πρόχειρους υπολογισμούς ανέρχεται σε πεντέμισι εκατομμύρια ευρώ, ποσό αδιανόητο αναφορικά με την περιοχή εξυπηρέτησης των Βαλκανίων, καθώς και για τις εποχές που διανύουμε με προοπτική, μάλιστα επιβάρυνση σε επιπλέον ποσοστό 13% της αρχικής εκτίμησης εφόσον κριθεί έτσι.

 Αλήθεια; Ποιος είναι αυτός ο οποίος θα κρίνει ή θα αποφασίζει ότι υπάρχει ανάγκη επιπλέον χρεώσεων από τις αρχικώς εκτιμώμενες, με ποια κριτήρια και με ποιες ρήτρες; Μα και, τα υπόλοιπα από τα ελάχιστα της υπό ψήφιση συμβάσης περιορίζονται σε απαρίθμηση υποχρεώσεων από την Ελληνική πλευρά, σε απαρίθμηση τεχνικών ζητημάτων όπως ο τρόπος καταβολής των οικονομικών υποχρεώσεων, οι τραπεζικοί λογαριασμοί συμφερόντων και εξυπηρέτησης της υποστήριξης προγραμμάτων και η αναπροσαρμογή των δαπανών τις οποίες υποχρεούται να καταβάλλει η Ελληνική πλευρά. Προφανώς αναπροσαρμογή μόνο προς τα πάνω.

Προβληματιζόμαστε ζωηρά, όταν μία διμερής σύμβαση περιορίζεται μόνο σε απαρίθμηση υποχρεώσεων της μίας πλευράς, όταν δεν προκύπτει σαφώς το αντικείμενο της σύμβασης ούτε ακόμα περαιτέρω οι πραγματικές υποχρεώσεις και δεσμεύσεις της χώρας μας έναντι του Π.Ο.Υ οι οποίες εξακολουθούν να παραμένουν ασαφείς ούτε τα οφέλη που θα αποκομίσει η χώρα μας από την εν λόγω σύμβαση, τότε δεν πειθόμαστε, ότι αξίζει τον κόπο. Η παρούσα σύμβαση αποτυπώνει μονομερώς υποχρεώσεις χωρίς αντισταθμιστικά οφέλη για την πατρίδα μας. Επιπροσθέτως τα εν λόγω άρθρα τα οποία, όπως αναλύσαμε ανωτέρω περιέχουν μόνο τακτικές διατάξεις, μονομερείς και ατελείς αυτού του τύπου τα άρθρα σε άλλες ολοκληρωμένες συμβάσεις θα αποτελούσαν τα κύρια διαφημιστικά άρθρα τα οποία θα λειτουργούσαν τελείως συμπληρωματικά της κύριας σύμβασης, εν προκειμένω αυτά τα ελάχιστα σε αριθμό, αλλά και σημασία θα αποτελούν το κύριο ή μάλλον το μόνο αντικείμενο της σύμβασης. Αλήθεια ποιας σύμβασης;

Τελειώνοντας, περάσαμε πρόσφατα το νόμο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κι όμως τα μείζονα ζητήματα δημόσιας υγείας δεν επιλύθηκαν στην πραγματικότητα, ούτε αντιμετωπίζονται στο μέτρο που τους αρμόζει. Οι κατακερματισμένες υπηρεσίες παραμένουν. Δεν θα έπρεπε να εξεταστεί το πώς λειτουργεί το σύστημα, όταν ο ασθενής χρειάζεται π.χ. εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα όπως στην περίπτωση των καρκινοπαθών.

Δεν πρέπει να διερευνηθεί αν και πώς συντονίζονται τα διαφορετικά πεδία, διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπείες κλπ με έναν αποτελεσματικό τρόπο, και αν οφείλεται το σύνολο από τις προσεγγίσεις αυτές; Μπορεί η υπό επεξεργασία σύμβαση με τον ΠΟΥ να συντείνει σε αυτή την κατεύθυνση; Σε αυτό το πλαίσιο πρέπει να αναζητηθούν τρόποι βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας εισάγοντας πρωτόκολλα και την τυποποιώντας τη διαδρομή. Και ενώ τα προβλήματα του ΕΣΥ λιμνάζουν, καλούμαστε να ψηφίσουμε μια σύμβαση, η οποία στερείται όρων, στην οποία αποτυπώνονται μονομερώς υποχρεώσεις της πατρίδας μας έναντι ενός οργανισμού, ο οποίος βασίζεται σε δωρεές ιδιωτών, ο οποίος επέτρεψε τη συμμετοχή κερδοσκόπων ιδιωτών στη λειτουργία του και όποιος αποδεδειγμένα συνέβαλε στη δημιουργία κερδών ιδιωτικών φαρμακευτικών εταιρειών ιδιαίτερα κατά την περίοδο του covid19. Είμαστε βαθύτατα προβληματισμένοι γι’ αυτή τη σύμβαση, τόσο ως προς τη λειτουργικότητά της, όσο κυρίως και βαθύτερα ως προς τη σκοπιμότητα της. Η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται επί της αρχής για τη συζήτηση στην Ολομέλεια.

Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύρια Αθανασίου. Ολοκληρώθηκαν οι ομιλίες Εισηγητών και Ειδικών Αγορητών.

Τον λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ-ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι πρωταρχικός στόχος ενός σύγχρονου ευρωπαϊκού κράτους θα έπρεπε να είναι η υψηλής ποιότητας περίθαλψη και η ασφάλεια για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Δυστυχώς όμως θα λέγαμε ότι αυτό αποτελεί περισσότερο μια ουτοπία παρά μια πραγματικότητα στη χώρα μας. Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη, όχι μόνο να βελτιώνουν την υγεία των ανθρώπων, αλλά και να τους προστατεύουν έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύουν σεβόμενα την αξιοπρέπειά τους. Η ποιότητα της υγείας αποτελεί μια έννοια που διαρκώς διαφοροποιείται, μεταβάλλεται και προσαρμόζεται σε νέες επιθυμίες, προσδοκίες και ανάγκες. Η ποιότητα αποτελεί κομβικό σημείο σε ότι αφορά στην περίθαλψη και σίγουρα τα κριτήρια και τα μέτρα αξιολόγησης αυτής είναι στα χέρια των ίδιων των ασθενών. Κρίνεται απαραίτητη η λήψη ενός πιο ενεργού ρόλου στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή προγραμμάτων που αφορούν στη βελτίωση της νοσηλείας και της ικανοποίησης των ασθενών και η εξεύρεση τρόπων για να συμμετέχει και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε αυτήν τη διαδικασία.

Αναφορικά με την υπό συζήτηση Συμφωνία μεταξύ της Ελλάδας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την ίδρυση υπό-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο γραφείο ΠΟΥ Αθήνας έχουμε πολλές επιφυλάξεις σχετικά με το βαθμό αποτελεσματικότητας ενός τέτοιου βήματος. Στα άρθρα 2, 3 και 4 της Συμφωνίας η ελληνική πλευρά υποχρεώνεται για την παροχή κατάλληλου πρόσθετου χώρου γραφείων συμπεριλαμβανομένου του κόστους συντήρησης και υπηρεσιών κοινής ωφελείας, ενώ θα είναι υπεύθυνη και για τον πλήρη εξοπλισμό του χώρου και τη συντήρηση του συνόλου των εγκαταστάσεων. Πώς είναι δυνατόν να έχετε την προσδοκία να συμφωνήσει κάποιος, όταν δεν μας έχετε γνωστοποιήσει το κόστος αυτών των ενεργειών; Επιεικώς απαράδεκτο κρίνεται το γεγονός ότι, όπως αναφέρεται στο άρθρο 5 η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα παρέχει οικονομική συνεισφορά στον ΠΟΥ για αρχική περίοδο πέντε ετών για την κάλυψη των δαπανών προσωπικού, λειτουργίας και προγραμμάτων του γραφείου της Αθήνας. Αντί να στελεχώσετε τα νοσοκομεία και να καλύψετε τις ελλείψεις με αυτά τα πολύ απαραίτητα χρήματα για την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα μας, επιλέγετε να δώσετε όλα αυτά τα εκατομμύρια ευρώ για 5 έτη λες και «σας τρέχουν από τα μπατζάκια». Συμπεριφέρεστε σαν να μην γνωρίζετε ή σαν να θέλετε να αγνοήσετε την κατάσταση που επικρατεί στα ελληνικά νοσοκομεία. Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία λόγω κυρίως των ελλείψεων σε προσωπικό βρίσκονται στο κόκκινο. Ενδεικτική είναι η περίπτωση του νοσοκομείου Σύρου του μεγαλύτερου νοσοκομείου των Κυκλάδων. Οι εργαζόμενοι εκφράζουν έντονη ανησυχία για τη βιωσιμότητα του νοσοκομείου, αφού όπως υποστηρίζουν, εισπράττουν πλέον μια καθημερινή απαξίωση αφενός γιατί δεν δόθηκε λύση με τις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των κλάδων, αφετέρου γιατί βιώνουν την καθημερινή εγκατάλειψή του καθώς μετακινούνται γιατροί σε άλλες νοσηλευτικές μονάδες ακόμα και χωρίς τη σύμφωνη γνώμη της διοίκησης μόνο με απόφαση της ΥΠΕ.

  Έντονες είναι οι αντιδράσεις του Σωματείου Υπαλλήλων του ΝΙΜΙΤΣ, καθώς οι οργανικές θέσεις γιατρών του ΕΣΥ είναι 115 και σήμερα υπηρετούν μόνο 46. Είναι 40 μόνιμοι και 6 με προσωποπαγή θέση, ενώ οι οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού είναι 421 και σήμερα υπηρετούν 207. Άρα, οι κενές οργανικές θέσεις ανέρχονται σε 69 και 214 αντίστοιχα. Ανάλογες είναι και οι ελλείψεις και στους υπόλοιπους κλάδους ποσοστό άνω των 50%-60%, που δεν μπορεί να αναπληρωθεί με επικουρικούς. Σύμφωνα με τους εργαζόμενους οι ελλείψεις έχουν αναγκάσει τη διοίκηση του νοσοκομείου να κλείσει νοσηλευτικές μονάδες για να μπορέσει να ανταπεξέλθει το υπάρχον προσωπικό στις αυξημένες ανάγκες εφημεριών και στη στελέχωση της κλινικής covid-19, που συντηρεί για τους δικαιούχους της. Τονίζουν μάλιστα ότι η ένταξη του νοσοκομείου στο σύστημα γενικών εφημεριών, καθιστούν επισφαλή την ορθή διαχείριση των ασθενών που προσέρχονται, αφού παρόλες τις τιτάνιες προσπάθειες εκ μέρους του προσωπικού, δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί τέτοιος φόρτος εργασίας.

Εμείς στην Ελληνική Λύση πιστεύουμε ακράδαντα ότι, προκειμένου να υπάρξει βελτίωση στην ποιότητα της περίθαλψης, αλλά και στην ασφάλεια των ασθενών, είναι αναγκαίο να υιοθετηθεί μια συστηματική προσέγγιση, η οποία θα ξεκινάει από το προσκέφαλο του ασθενούς, θα περνάει από το επίπεδο διαχείρισης των νοσοκομείων και θα καταλήγει στους φορείς χάραξης πολιτικής. Η ανάπτυξη μιας κουλτούρας που θα βάζει ως προτεραιότητα τη φροντίδα και την ικανοποίηση του ασθενούς, πρέπει να αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα. Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε κυρία Ασημακοπούλου.

Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Κυρία Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, η στρατηγικού χαρακτήρα συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και η θεσμοθετημένη συνεργασία μαζί του και μάλιστα με τον ρόλο του τεχνικού συμβούλου για κρίσιμες μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας, ήταν πολιτική επιλογή της προηγούμενης Κυβέρνησης. Και η επιλογή αυτή έγινε όχι μόνο επειδή ο ΠΟΥ έχει τεχνογνωσία, εμπειρία και εξειδίκευση σε αυτά τα θέματα, αλλά επειδή ακριβώς είμαστε σύμφωνοι με το αξιακό του πρόσωπο, με την στρατηγική του κατεύθυνση, με τα προτάγματα του, τα οποία ξεκινούν εδώ και πάρα πολλές δεκαετίες και ιδιαίτερα με το πρόταγμα το «υγεία για όλους» που ήταν το εμβληματικό σύνθημα της Άλμα – Άτα της Συνδιάσκεψης το 1978, που επιτρέψτε μου να πω ότι έχω μια σοβαρή ένσταση σε σχέση με αυτά τα οποία άκουσα προηγουμένως από τον εκπρόσωπο του Κομμουνιστικού Κόμματος, κύριο Λαμπρούλη. Το πρόταγμα του ΠΟΥ «Υγεία για ‘Ολους» ήταν σημείο έμπνευσης και αναφοράς των αριστερών και προοδευτικών υγειονομικών σε όλο τον κόσμο. Προφανώς ο ΠΟΥ δεν είναι αυτός ο οποίος μπορεί να εγγυηθεί την υλοποίηση αυτών των στρατηγικών κατευθύνσεων. Αυτό είναι υπόθεση το αν θα υλοποιηθούν οι κατευθύνσεις και πώς είναι υπόθεση των εθνικών κρατών.

Εμείς, όπως είπε και ο Εισηγητής μας, θα θέλαμε και η Ευρώπη να έχει έναν πιο ενεργό ρόλο σε αυτό και να υπάρχει μια κοινή ευρωπαϊκή πολιτική υγείας. Νομίζω ότι αυτή η απαίτηση έρχεται να ενισχυθεί ιδιαίτερα μετά την εμπειρία της πανδημίας που καταλάβαμε όλοι ότι δεν αρκούν παρεμβάσεις σε εθνικό επίπεδο και απαιτούνται υπερεθνικού τύπου αλλαγές και συνεργασίες και συστήματα υγειονομικής ασφάλειας, για να αντιμετωπίσουμε τις νέες απειλές και τις νέες προκλήσεις. Άρα, έχουμε συμφωνία επί του αξιακού περιεχομένου, επί της κοσμοθεωρίας θα έλεγα, με βάση τις αρχές της ισότητας, της καθολικότητας, της αλληλεγγύης, της έμφασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας και φυσικά στην δημόσια υγεία.

Επιτρέψτε μου να πω ότι ειδικά αυτή την περίοδο της πανδημίας, ο ΠΟΥ έδωσε εξαιρετικά δείγματα γραφής, που έθεσαν στο επίκεντρο κρίσιμα προβλήματα και κρίσιμα διλήμματα παγκόσμιου χαρακτήρα. Νομίζω ότι η πιο εμβληματική του παρέμβαση, στην περίοδο της πανδημίας, ήταν η υπόθεση του εμβολίου ως δημόσιου αγαθού και η πρόταση του να αρθούν ουσιαστικά τα πνευματικά δικαιώματα από τις εταιρείες παραγωγής και να διασφαλιστεί η ισότιμη ανοσοποίηση του παγκόσμιου πληθυσμού.

 Αυτό και αν ήταν μια παρέμβαση που αμφισβητούσε την καπιταλιστική λογική του κέρδους των πολυεθνικών εταιρειών, των πολυεθνικών φαρμάκου και άλλαζε τους κανόνες της διεθνούς αγοράς. Βεβαίως, η Ευρώπη, η νεοφιλελεύθερη και συντηρητική Ευρώπη προεξαρχούσης της Γερμανίας, προέβαλε μια σθεναρή αντίσταση σε αυτή την προοπτική και η Ελλάδα έσπευσε ως συνήθως να στοιχηθεί πίσω από αυτό το συντηρητικό μπλοκ στην Ευρώπη και όχι να διεκδικήσει με άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου μια τέτοια προοπτική.

Επίσης, ο ΠΟΥ είπε από την αρχή κάτι πάρα πολύ σημαντικό για την πανδημία, ότι στην πανδημία αυτή, στη μεγάλη υγειονομική κρίση, στη νόσο COVID ευάλωτοι δεν είναι μόνο οι ευπαθείς ομάδες, οι άνθρωποι που έχουν συνοσηρότητες και οι ηλικιωμένοι, είπε ότι ευάλωτοι είναι και οι φτωχοί, είναι οι άνθρωποι που λόγω συνθηκών ζωής, διαβίωσης, τροφής και όλων των άλλων προσδιοριστών της υγείας και κυρίως λόγω προβλημάτων πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, εάν προσβληθούν από τον ιό είναι πολύ πιο επιρρεπείς στο να νοσήσουν σοβαρά και να χάσουν τη ζωή τους. Σε αυτό υπάρχουν μελέτες σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Στην Ελλάδα δεν έχουμε τέτοιου τύπου μελέτες, που αποδεικνύουν ότι υπήρξε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα σε χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Άρα, ο ΠΟΥ μίλησε για τις ανισότητες, μίλησε για την ανάγκη πολιτικών που στοχεύουν στην ισότητα και στην καθολικότητα. Αυτό δεν είναι καπιταλιστική λογική, όπως άκουσα προηγουμένως να λέγεται.

 Τώρα, το γραφείο αναφέρθηκε στο ιστορικό του, πώς έγινε κ.λπ.. Εδώ έχουμε να κάνουμε με ένα πιο ας πούμε εξειδικευμένο βήμα. Δημιουργείται ένα υπό-γραφείο στην Ελλάδα που θα ασχολείται με τα θέματα ποιότητας. Είναι αυτό επί της αρχής σωστό; Προφανώς, είναι. Θα μπορούσε ενδεχομένως να αναζητηθεί μια άλλου τύπου θεματική συνεργασία, αλλά εγώ λέω ότι είναι επί της αρχής σωστό και θεωρώ ότι όσο βαθαίνει η συνεργασία, η στρατηγική αυτή με τον ΠΟΥ υπό προϋποθέσεις αυτό μπορεί να είναι θετικό για τη χώρα. Ποιες είναι αυτές οι προϋποθέσεις; Αυτό είναι το κομβικό σημείο και επιτρέψτε μου και το στοιχείο κριτικής. Η κομβική προϋπόθεση για να συζητάς για ποιότητα είναι να αντιμετωπίζεις τη δύσκολη καθημερινότητα και την πραγματικότητα της αποδιοργάνωσης και της υποστελέχωσης του συστήματος υγείας. Εάν αυτό βγει από τη συζήτηση, αυτή η συζήτηση περί ποιότητας στην περίθαλψη κινδυνεύει να είναι ένα ωραίο ευχολόγιο και μία κουβέντα η οποία θα λειτουργεί ενδεχομένως και αποπροσανατολιστικά ή ως αντιπερισπασμό απέναντι στο καθολικό αίτημα να ενδυναμωθεί και να στηριχθεί με επιπλέον πόρους ανθρώπινους και υλικούς στο δημόσιο σύστημα υγείας ως παρακαταθήκη για την πανδημία. Αυτή είναι και η βασική μας διαφωνία την οποία εκφράσαμε.

Συμφωνούμε, λοιπόν, επί της αρχής, αλλά με την επισήμανση ότι οι λειτουργικές προϋποθέσεις, για να έχουμε όντως ποιοτικές υπηρεσίες στη χώρα μας, με ευθύνη της κυβέρνησης δεν υπάρχουν. Επιδεινώνεται η κατάσταση και δεν είναι τυχαίο ότι αυτός ο περιβόητος οργανισμός για τη διασφάλιση της ποιότητας ούτε είχε μια ενεργό εμπλοκή στην πανδημία ούτε υπήρξε μια σοβαρή αποτίμηση αξιολόγηση με επιστημονικό και με αδιάσειστο τρόπο και με στοιχεία της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας. Μιλάμε ότι αξιολόγησε ο ΠΟΥ την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Πότε μετρήθηκε η ανθεκτικότητα; Με ποιους δείκτες; Σε ποιες δομές; Με ποια ποιοτικά κριτήρια; Από πού προέκυψε το συμπέρασμα ότι είχαμε ανθεκτικότητα στο σύστημα υγείας, όταν αυτό το οποίο έχουμε ως αποτέλεσμα είναι η πλήρης αποδιοργάνωση, η κβαντοποίηση του συστήματος και η έκρηξη των ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών. Τριπλασιάστηκαν οι ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες στα δύο χρόνια αυτά της πανδημίας. Δηλαδή, τριπλασιάστηκαν οι ανισότητες στην πρόσβαση και στη φροντίδα υγείας.

Αυτό είναι κρίσιμης σημασίας θέμα. Νομίζω, ότι το ζητούμενο λοιπόν δεν είναι να φτιάξουμε ένα γραφείο, το οποίο θα έχει μια αρμοδιότητα που είναι προς τη σωστή κατεύθυνση ή ακόμα περισσότερο όχι πώς θα πάρουμε κάποιες καλές πρακτικές από άλλες χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ και θα τις υιοθετήσουμε ως κείμενα. Το θέμα είναι πώς θα παρέμβουμε διορθωτικά, ενισχυτικά, σε ένα τοπίο στο σύστημα υγείας, το οποίο είναι προβληματικό και το ξέρουνε πολύ καλά και οι εργαζόμενοι και γι’ αυτό έχουμε burn out και γι’ αυτό έχουμε κύμα παραιτήσεων και γι’ αυτό έχουμε τάση φυγής και ενίσχυσης του brain drain τον τελευταίο καιρό, αλλά το ξέρουν πολύ καλά και οι πολίτες οι οποίοι εξακολουθούν να ταλαιπωρούνται.

Τα πάντα έχουν επανέλθει σε μια κανονικότητα στη χώρα, η οικονομία, ο τουρισμός, η καθημερινότητα, τα μέσα μεταφοράς, υπάρχει μια απίστευτη υποτίμηση του κινδύνου αναζωπύρωσης της πανδημίας και βλέπουμε αυτό τον καιρό αυξητικές τάσεις, που δεν πρέπει να τις αγνοήσουμε. Τα πάντα έχουν επανέλθει σε μια κανονικότητα, μόνο η κανονικότητα στο δημόσιο σύστημα υγείας δεν έχει διασφαλιστεί και δεν έχουμε πλήρως τη δυνατότητα να γίνονται τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, να διενεργούνται τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις κλπ..

Νομίζω, λοιπόν και αυτό είναι το καταστάλαγμα, ότι οι αρχές του ΠΟΥ, είναι σε σωστή κατεύθυνση. Λέει ο ΠΟΥ να μην μείνει κανείς πίσω, αλλά στη χώρα μας - και σε άλλες χώρες φυσικά του κόσμου - με πιο έντονο τρόπο έμειναν ασθενείς πίσω. Υπήρξαν ασθενείς που υπήρξε ασυνέχεια στη φροντίδα τους, ασθενείς με άλλα νοσήματα σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή τους. Άρα, χρειαζόμαστε άλλο σχέδιο που θα εγγυάται και την κάλυψη των νέων αναγκών, των αναδυόμενων αναγκών που έχουν έρθει στο προσκήνιο και την ευστάθεια και την βιωσιμότητα και την προοπτική του δημόσιου συστήματος υγείας, που είναι όλα αυτά προϋποθέσεις κρίσιμες για να συζητήσουμε για ποιότητα.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Τζηκαλάγιας.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ**: Η Ελλάδα, η χώρα μας, είναι από τα ιδρυτικά μέλη πολλών διεθνών οργανισμών, όπως είναι ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και όπως είναι και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, που παίζει σημαντικό ρόλο στα πλαίσια του οργανισμού ηνωμένων εθνών. Έχει διάφορα γραφεία ανά τον πλανήτη. Ένα από τα γραφεία της είναι το περιφερειακό γραφείο της Ευρώπης. Ήδη, τον Απρίλιο, υπογράψαμε σύμβαση με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, για λεπτομέρειες της λειτουργίας του υπό γραφείου στην Αθήνα. Όπως φαίνεται και από τον τίτλο του νομοσχεδίου, η λειτουργία του γραφείου έχει να κάνει με τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών. Αυτό δεν είναι κάτι καινούργιο. Αυτή η κυβέρνηση, εδώ και χρόνια και τους τελευταίους μήνες ακόμη πιο έντονα και ήδη προχωρήσαμε και φάνηκε αυτό από τα προηγούμενα νομοσχέδια που ψηφίσαμε, ότι μας ενδιαφέρει όχι μόνο θεωρητικά αλλά και εμπράκτως, να προχωρήσουμε σε έλεγχο της ποιότητας της παροχής των υπηρεσιών υγείας, κάτι το οποίο δεν συνέβαινε όλα τα προηγούμενα χρόνια.

Θα εξηγήσω μερικά πράγματα πάνω σε αυτό. Αυτό το γραφείο θα έχει αρμοδιότητα, εξυπακούεται περισσότερο για τις χώρες της νοτιοανατολικής Ευρώπης και της Μεσογείου. Από το πρώτο άρθρο της συμφωνίας, φαίνεται ότι ο ρόλος του αφορά κυρίως στην πρόληψη των μη μεταδιδόμενων ασθενειών και εξυπακούεται αυτό. Είναι άλλες χώρες για να έχουν τέτοια αρμοδιότητα, που υποφέρουν, που έχουν περισσότερα ζητήματα με τα λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα. Είναι ξεκάθαρο, ότι σε αυτή τη σύμβαση προβλέπονται σαφείς λεπτομέρειες και με διαφάνεια, για το πού ακριβώς θα δοθούν τα χρήματα που αφορούν κυρίως στις δαπάνες για τη σύσταση, για τον εξοπλισμό αυτού του γραφείου. Αυτή η συνεισφορά της Ελλάδας από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, προβλέπεται για ένα διάστημα 5 ετών και θα ανέλθει συνολικά σε πάνω από 5 εκατομμύρια ευρώ, δηλαδή περίπου 1 εκατ. και κάτι, χιλιάδες ευρώ το χρόνο.

Άκουσα από μερικούς συναδέλφους και συναδέλφους όχι μόνο στην πολιτική και στην ιατρική, κάποια μεμψιμοιρία για τα ποσά, ότι είναι μεγάλα. Φυσικά και περνάμε οικονομική κρίση και εννοείται ότι πρέπει να σεβόμαστε κάθε ευρώ από τον κρατικό μας προϋπολογισμό. Αυτό δε σημαίνει, όμως, ότι πρέπει να μείνουμε έξω από τέτοιες συμφωνίες, οι οποίες είναι πάρα πολύ σημαντικές. Επειδή όλοι τα βάζουν στο θέμα του κόστους και οφέλους, ξαναλέω πάλι, λοιπόν, ότι εδώ και καιρό φαίνεται ότι ετοιμαζόμαστε να δώσουμε μεγάλο βάρος στην ποιότητα των υπηρεσιών της υγείας. Έτσι αυτό το ρόλο θα έχει αυτό το γραφείο. Γι αυτό και δεν φειδόμεθα των χρημάτων αυτών για τα επόμενα 5 χρόνια, γιατί στα πλαίσια αυτής της πολιτικής, του ελέγχου ξαναλέω της ποιότητας των υπηρεσιών, από μόνες τους αυτές οι πολιτικές, διασφαλίζουν εξοικονόμηση χρημάτων.

Γιατί ξέρουμε, πολύ καλά, ότι η σπατάλη γίνεται όταν δεν υπάρχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, όταν δεν υπάρχουν έλεγχοι για την ποιότητα αυτών των υπηρεσιών της υγείας. Έτσι όπως θα γίνεται από τώρα και πέρα και στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας, έτσι θα γίνεται και στα πλαίσια, παράπλευρα αν θέλετε, σαν ένα παράρτημα και με αυτήν την σύμβαση στη δράση που θα έχει αυτό το υπογραφείο στην Αθήνα. Είπα τη λέξη παράρτημα, γιατί αυτή η συμφωνία κλείνει με ένα παράρτημα, στο οποίο και εκεί τονίζεται ότι, στρατηγική κατεύθυνση και στόχος του γραφείου της Αθήνας, είναι η ποιότητα της περίθαλψης, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η ασφάλεια των ασθενών. Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε. Η κυρία Υπουργός έχει τον λόγο.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Καλησπέρα και από μένα. Έχω ακούσει αρκετά πράγματα σήμερα. Μερικά πράγματα μου φαίνονται πάρα πολύ λογικά και μερικά με αφήνουν άφωνη. Κατ’ αρχήν, νομίζω ότι η απειλή για τη δημόσια υγεία είναι, κυρίως, η νοοτροπία και ο λαϊκισμός. Αυτό είναι μια σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία. Άκουσα, ας πούμε, ότι το ΕΣΥ έγινε μονοθεματικό. Να σας πω ότι μόνο στην 4η ΥΠΕ, που πιάνει από Θεσσαλονίκη μέχρι Αλεξανδρούπολη για το 2021, οι νοσηλείες ήταν 219.000 σύνολο και από αυτές οι 13.000 ήταν covid, με όλο το κύμα που σήκωσε αυτή η περιοχή. Άρα, πρέπει να έχουμε τα στοιχεία για να μιλήσουμε καταρχήν για το πού είμαστε με το σύστημα υγείας.

Άκουσα, κυρία Αθανασίου, ότι έχετε πάρα πολλά σχέδια. Εγώ ως γιατρός του ΕΣΥ, αναβάθμιση στο ΕΣΥ αυτά τα 5 χρόνια δεν είδα. Σε αυτά τα δυόμισι χρόνια που είναι η Νέα Δημοκρατία κυβέρνηση, με την πανδημία, έχει έρθει προσωπικό, έχει έρθει κόσμος στα νοσοκομεία, είναι διαφορετικά. Και σας το λέω από μέσα, όχι από την πλευρά του υπουργείου, στο οποίο είναι πολύ καινούργια. Μιλήσατε, επίσης, για δημόσια υγεία και ότι πρέπει να μπουν και άλλα πράγματα. Φυσικά, μπαίνουν. Ήδη έχει μπει ο μαστός, μπαίνει τράχηλος μήτρας, μπαίνει ορθός. Οι καρκίνοι που έχουν την περισσότερη συχνότητα και τη μεγαλύτερη θνητότητα. Μας ενδιαφέρει, επίσης, να βάλουμε καρκίνο πνεύμονα, γιατί στην Ελλάδα έχουμε πάρα πολλούς καπνιστές και έχουμε βέβαια τον μεγαλύτερο αριθμό θανάτων από καρκίνο πνεύμονα, όπως συμβαίνει σε όλες τις χώρες. Είναι ο πιο θανατηφόρος καρκίνος, δηλαδή.

Τώρα να φτάσουμε στο θέμα της στελέχωσης, γιατί αναφέρθηκε από πολλούς από εσάς και μάλιστα, από κάποιον να αναφέρθηκε ότι η στελέχωση πρέπει να γίνει με βάση τους συνδικαλιστές. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να έχουμε τη γνώμη των εργαζομένων, αλλά η στελέχωση σε όλα τα κράτη γίνεται με κεντρικό σχεδιασμό και για τον κεντρικό σχεδιασμό χρειάζεσαι εμπειρογνώμονες. Έχουν γίνει τεράστιες αλλαγές σε όλα τα συστήματα υγείας σε όλη την Ευρώπη. Μεγάλες αλλαγές, κοσμογονικές αλλαγές. Εμείς δεν έχουμε κάνει και το κυριότερο θέμα μας είναι, κυρίως, η νοοτροπία.

Μιλάτε για υποστελέχωση. Μιλάμε για τη Σύρο που έχει 21.000 πληθυσμό, που έχει το κεντρικό νοσοκομείο του νομού Κυκλάδων που έχουν συνολικά 126 χιλιάδες πληθυσμό, αλλά έχουν κι άλλα νοσοκομεία, αρκετά νοσοκομεία σε όλες τις Κυκλάδες. Η Σύρος, λοιπόν, που είπατε ότι είναι υποστελεχωμένη, έχει 60 γιατρούς μαζί με τους ειδικευόμενους. Στους 21.000 πληθυσμό, πόσους γιατρούς πρέπει να έχουμε και να μιλάμε για στελέχωση; Να σας πω ποιο είναι το πρόβλημα; Ότι μέχρι τώρα το Υπουργείο Υγείας δεν είχε έναν κεντρικό σχεδιασμό. Η κάθε μονάδα έλεγε πόσους γιατρούς θέλω εγώ, πόσες οργανικές θέλω να έχω, πήγαινε στη διεύθυνση μονάδων υγείας και έκανε αυτό. Δεν σκεφτήκαμε ποτέ να κάνουμε έναν κεντρικό σχεδιασμό, που είναι αυτό που κάνουμε τώρα. Και τα αποτελέσματα θα τα δείτε γρήγορα και θα είναι καλύτερη η ποιότητας παροχή υπηρεσιών υγείας, πιο ποιοτική για όλους μας. Γιατί, αν έχουμε ένα πληθυσμό τριών χιλιάδων κατοίκων και έχουμε και ορθοπεδικό και γυναικολόγο, μετά από λίγο καιρό αυτοί οι άνθρωποι θα ξεχάσουν τι είχαν.

Άρα, είναι σημαντικό να έχουμε τους γιατρούς που μπορούν να ξέρουν τους αρρώστους που, μπορούν να αντιμετωπίσουν κάθε επείγον όπου και να είναι και η διασύνδεση με τα κέντρα, όπου πραγματικά υπάρχει εμπειρία, και άρα και η ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Με αυτή την έννοια, λοιπόν, δουλεύουμε και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στο γραφείο ποιότητας και πρέπει να σας πω ότι εγώ προσωπικά ήδη έχω επισκεφτεί μαζί τους 67 νοσοκομεία και βλέπουμε δείκτες όπως πόσες μέρες νοσηλείας έχουμε, πόσα χειρουργεία έχουμε, αν έχουμε πτώσεις, αν έχουμε λοιμώξεις. Αυτά τα στοιχεία που πρέπει να τα έχουμε, αν θέλουμε να οργανώσουμε το σύστημα υγείας και με βάση αυτά πρέπει να οργανώσουμε.

Επίσης, στην Ελλάδα έχουμε το μεγάλο θέμα, που είναι και καλό και κακό, των πολλών ειδικευμένων γιατρών. Δηλαδή, έχουμε λίγους γενικούς γιατρούς που ξέρουν τον άρρωστο και μπορούν να αντιμετωπίσουν γενικά την υγεία των αρρώστων, και πάρα πολλούς ειδικούς. Έχουμε βάλει και στα τμήματα επειγόντων πάρα πολλούς ειδικούς γιατρούς, που όμως δεν είναι επειγοντολόγοι. Εμείς στα περισσότερα μέρη στην Ελλάδα χρειαζόμαστε επειγοντολόγους που δεν είναι πραγματικά επειγοντολόγοι, που να μπορούν να βάλουν ένα σωλήνα σε έναν άρρωστο, που να μπορούν να περιδέσουν ένα τραύμα και όχι να του πουν «εμείς δεν το ξέρουμε εδώ, πήγαινε στο παραπέρα νοσοκομείο». Άρα είναι σαφές ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας πρέπει να αλλάξει και αυτό πρέπει να γίνει σίγουρα με διάλογο με όλους τους εργαζόμενους, αλλά και με ανθρώπους που έχουν σπουδάσει και που έχουν σχέση με την ποιότητα υπηρεσιών υγείας, με την πιστοποίηση σε νοσοκομεία. Αυτοί πρέπει να υπάρχουν.

Να σας πω, λοιπόν, τι έχουμε κάνει εμείς ως Κυβέρνηση σε αυτά τα δυόμισι χρόνια. Κατ’ αρχήν αναφερθήκατε, κ. Φραγγίδη, στη μονάδα αυτή που δεν πήγε καλά και είχε θνητότητα. Πρέπει να σας πω ότι η μονάδα αυτή ήταν πλήρως στελεχωμένη από εσάς, με το προσωπικό που είχε από τη δική σας Κυβέρνηση και δεν πιέστηκε ποτέ στο πρώτο κύμα της πανδημίας ή στο δεύτερο. Δεν λειτούργησε καλά γιατί δεν είχε την εμπειρία. Η εμπειρία δεν είναι κάτι που κάνεις με τα χαρτιά. Η εμπειρία είναι κάτι που κάνεις αν η μονάδα που έχεις έχει καθημερινή χρήση, έχει καθημερινά κόσμο.

Αν, λοιπόν, σε ένα περιφερειακό μέρος πάμε και χτίσουμε μια κλινική, όπου νοσηλεύονται 30 άτομα το χρόνο, δεν φταίει το περιφερειακό. Φταίει ο αριθμός των αρρώστων που βλέπει μια κλινική. Άρα η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας πρέπει να χτιστεί με βάση, πραγματικά, τις ανάγκες του πληθυσμού και τα νούμερα που έχει ο πληθυσμός, γιατί δεν κάνουμε μόνο στα χαρτιά υγεία. Κάνουμε στην πράξη υγεία. Η υγεία χρειάζεται συνεχή εμπειρία.

Προχωράμε, λοιπόν, κάνουμε ασφαλή νοσοκομεία. Βάζουμε κωδικούς για εκκένωση, για ασφάλεια, για λοιμώξεις για πτώσεις. Όλα αυτά έχουν ήδη δοθεί στις νοσηλευτικές υπηρεσίες των νοσοκομείων και λειτουργούν. Ο ΟΔΙΠΥ που λέτε ότι δεν κάνει κάτι, κάνει, λοιπόν. Τα ασφαλή νοσοκομεία θα τα παρουσιάσουμε πολύ σύντομα. Είναι σίγουρα τα πρώτα δύο νοσοκομεία έτοιμα και μπαίνουν τα υπόλοιπα. Έχει γίνει ένα τεράστιο κύμα ψηφιοποίησης, που νομίζω δεν έχουμε ξαναδεί αλλού στην Ελλάδα. Προχωράμε σε αλλαγές στην εκπαίδευση και είναι πράγματα που θα χρειαστεί να ψηφίσετε τώρα κοντά, την βασική εκπαίδευση των ειδικευομένων μετά το πτυχίο, δηλαδή για πρώτη φορά, όταν είναι αυτόνομοι γιατροί να δουλέψουν σε ένα νοσοκομείο υπό επίβλεψη, αλλά αυτόνομα και να μπορούν να ειδικευτούν παράλληλα και να πιστοποιηθούν στα επείγοντα, στο τραύμα και στον αεραγωγό, που είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Ξέρετε ότι έχουμε ΦΕΚ από το 2007 για κάρτα σε όλους τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία και δεν ισχύει πουθενά. Αυτά είναι πράγματα που πρέπει να κάνουμε. Με την πανδημία δεν είχαμε δυνατότητα να κάνουμε εκπαίδευση παράλληλα. Τώρα μπορούμε να πούμε, που βγαίνουμε από την κρίση. Αλλάζουμε επίσης τα ΤΕΠ και πρέπει όλοι οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ, εφόσον είναι εκεί, να έχουν πιστοποίηση στην επείγουσα ιατρική. Δεν μπορεί να κάνουμε ΤΕΠ χωρίς πιστοποίηση στην επείγουσα ιατρική. Θέλουμε ποιότητα σαφώς και αυτό μπορούμε να το κερδίσουμε με τη συνεργατικότητα και έχουμε πάρα πολλούς τρόπους, αφενός ομάδες ανθρώπων που μπορούν να μας συμβουλεύουν. Έχουμε τηλεϊατρική. Όλα τα νησιά του Αιγαίου έχουν τηλεϊατρική ήδη από εσάς. Δεν λέω ότι είναι όλα δικά μας, αλλά πάρα πολλά πράγματα άλλαξαν εδώ και αυτό νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Ειδικά για το γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα, που είναι σαφώς όχι για τα Βαλκάνια, αλλά για όλη την Ευρώπη, επειδή ακούστηκε για το τι κάνει υγεία, να σας πω ότι το γραφείο της Ευρώπης του ΠΟΥ είναι στη Δανία, η οποία σαφώς έχει καλό σύστημα υγείας. Δεν νομίζω ότι συζητάει κάνεις ότι δεν έχει καλό σύστημα υγείας η Δανία. Φυσικά και μας βοηθάει ο ΠΟΥ, γιατί έχει ανθρώπους που έχουν ασχοληθεί με τις υπηρεσίες υγείας. Είχαμε μια συνάντηση με την δόκτορα Κρουκ, που είναι υπεύθυνη για τη δημόσια υγεία στο Χάρβαρντ πριν από δέκα ημέρες. Όλος ο στόχος που έχουμε εμείς σαν Υπουργείο αυτήν τη στιγμή και που βάζουμε μπροστά είναι πρώτα από όλα σεβασμό στον άρρωστο και αυτό σημαίνει ότι ξεκινάω με τις ανάγκες του αρρώστου και όχι πρώτα με τις ανάγκες των εργαζομένων. Φυσικά θέλω τους εργαζόμενους να είναι ευχαριστημένοι, αλλά δεν ξεκινάω από τους εργαζόμενους.

Φυσικά θέλω τους εργαζόμενους να είναι ευχαριστημένοι αλλά δεν ξεκινάω από τους εργαζόμενους. Ξεκινάω από την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας στον Έλληνα πολίτη, στον Έλληνα ασθενή. Τα πράγματα λοιπόν που πρέπει να κάνουμε είναι τρεις στόχοι. Ο σεβασμός στον άρρωστο. Η δυνατότητα να λύσουμε οποιοδήποτε πρόβλημα και ακόμη καλύτερα να προλάβουμε οποιαδήποτε πρόβλημα και αυτό το νόημα έχει ο προσωπικός γιατρός, γι αυτό βάλαμε ειδικότητες στους προσωπικούς γιατρούς. Ενώ σε όλη την Ευρώπη είναι μόνο γενικοί γιατροί, γιατί στην Ελλάδα έχουμε πολλούς γενικούς ειδικούς γιατρούς και γιατί πάρα πολλοί από τους Έλληνες παρακολουθούνται χρόνια από κάποιον γιατρό που είναι ο δικός τους καρδιολόγος, ο δικός τους δερματολόγος, ο δικός τους ορθοπεδικός, αυτός ο γιατρός με τον οποίο αισθάνονται εμπιστοσύνη και θέλουμε να δώσουμε το δικαίωμα στον άρρωστο να έχει αυτόν σαν προσωπικό γιατρό.

 Θεωρούμε ότι στην πραγματικότητα της Ελλάδας αυτή είναι η πιο σωστή λύση από το να βάλουμε μόνο γενικούς γιατρούς που τελικά έχουμε και λίγους αναλογικά στη χώρα. Νομίζω, λοιπόν, ότι ως Υπουργείο έχουμε κάνει πάρα πολύ δουλειά. Θεωρώ και ως γιατρός που δούλεψε στο πρώτο νοσοκομείο αναφοράς στην Ελλάδα και έχουμε νοσηλείες μέχρι τώρα πάνω από 10.000 ασθενείς, ότι την πανδημία την αντιμετωπίσαμε καλά και με ενοχλεί πάρα πολύ ειδικά όταν γιατροί λένε, ότι δεν την αντιμετωπίσαμε καλά. Την αντιμετωπίσαμε γιατί είχαμε σχέδιο, πάρθηκαν τα μέτρα και σας τα λέω σαν γιατρός που ήμουν στο νοσοκομείο τότε από πλευράς Υπουργείου και από πλευράς Κυβέρνησης. Έγινε λοκντάουν εγκαίρως και ήμασταν παράδειγμα προς μίμηση σε όλη την Ευρώπη και ναι έχουμε γερασμένο πληθυσμό, αλλά μέχρι εκεί. Η πανδημία αντιμετωπίστηκε εξαιρετικά καλά στη χώρα μας και όλοι οι άρρωστοι είχαν τη δυνατότητα να βρουν γιατρό.

Να σας πω, ότι σε όλο το διάστημα της πανδημίας και τώρα ακόμη έχω αρρώστους από το εξωτερικό, από το Βέλγιο, από την Αμερική, από την Αγγλία που δεν βρίσκανε γιατρό στη χώρα τους και παίρνανε σε εμάς. Άρα είναι πολύ σημαντικό. Δηλαδή όχι μόνο οι Έλληνες γιατροί και όλο το προσωπικό στάθηκε στο ύψος του και προσέφερε ό τι μπορούσε και ακόμη περισσότερο, αλλά ότι υπήρχε ένα σύστημα και οι άνθρωποι μπόρεσαν να το έχουν. Αυτό θέλω να πω βασικά ότι το Υπουργείο είναι εδώ. Ο προγραμματισμός είναι εδώ. Το γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα 5 εκατ. άμα δείτε τους προϋπολογισμούς που έχουμε στα νοσοκομεία που νοσηλεύονται 1.700 άτομα το χρόνο και έχουν το διπλάσιο προϋπολογισμό από αυτό του γραφείου του Π.Ο.Υ.. Αφήνω τα μεγάλα νοσοκομεία και αφήνω την μισθοδοσία έξω.

Άρα, το να δώσουμε ως Κυβέρνηση και ως χώρα 5 εκατ. για να έχουμε καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας είναι κόστος; Όχι, είναι επένδυση όπως επένδυση είναι κάθε τι που κάνουμε στην υγεία που είναι προγραμματισμένο και που έχει έναν κεντρικό χαρακτήρα και έναν σχεδιασμό που περιλαμβάνει όλες τις μονάδες από την πρώτη και από την πιο μικρή πρωτοβάθμια και από τον μόνο του γιατρό που είναι σε ένα περιφερειακό μέχρι το κεντρικότερο νοσοκομείο στην Ελλάδα.

Το σύστημα λοιπόν είναι σαφώς ανθρωποκεντρικό. Είναι για τον άρρωστο. Από την άλλη μεριά πρέπει να σκεφτούμε όλοι, ότι αυτή τη στιγμή ως Κυβέρνηση διαχειριζόμαστε τα χρήματα των Ελλήνων φορολογουμένων και αυτό σημαίνει ότι για να έχουμε ένα σύστημα βιώσιμο, πρέπει να κάνουμε σωστή διαχείριση.

Κύριε Φραγγίδη είστε γυναικολόγος. Η Ελλάδα έχει τις περισσότερες καισαρικές από κάθε άλλη χώρα, μακράν περισσότερες. Αυτό δεν πρέπει να το διορθώσουμε; Πρέπει να το διορθώσουμε. Κάνουμε αξονικές πέντε φορές παραπάνω από όσο η Αγγλία. Μπορεί η Αγγλία να κάνει λίγες, αλλά εμείς κάνουμε πολλές. Υπάρχουν λοιπόν κάποιες διαδικασίες και κάποια στάνταρντ που πρέπει να βάλουμε στην ιατρική και εδώ θα μας βοηθήσει το γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όπως μας βοηθάει και ο ΟΔΙΠΥ. Αυτά πρέπει να τα κάνουμε συνεργατικά όλοι μαζί, γιατί ξέρουμε την ελληνική πραγματικότητα και γιατί όλοι θέλουμε να τη βοηθήσουμε.

Πιστεύουμε στο Υπουργείο απόλυτα σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας και η εκεί προσανατολιζόμαστε. Δεν θέλουμε ιδεοληψίες πολιτικές του τύπου όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να παραμείνουν μόνιμοι. Οι θέσεις είναι γι αυτούς που δουλεύουν, γι αυτούς που δουλεύουν σωστά και είναι εδώ για να τις έχουμε και πρέπει να γίνονται με βάση πραγματικές ανάγκες, με βάση πραγματικές δυνατότητες και με βάση την υγεία που χρειάζεται ο Έλληνας πολίτης, στην πρόληψη που χρειάζεται ο Έλληνας πολίτης. Νομίζω δεν έχω κάτι άλλο να πω. Ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κυρία Υπουργέ. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο σημείο αυτό, ολοκληρώνεται η συζήτηση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας, Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο -γραφείου, για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια ασθενών στο γραφείο ΠΟΥ Αθήνας. Ανακεφαλαιώνω τις θέσεις των κομμάτων όπως εκφράστηκαν από τους Ειδικούς Αγορητές, Αγορήτριες και Εισηγητές.

 Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ΥΠΕΡ.

 Ο Ειδικός Αγορητής της Μειοψηφίας, ΥΠΕΡ.

 Ο Ειδικός Αγορητής του ΚΙΝΑΛ, ΥΠΕΡ.

 Ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος, ΚΑΤΑ.

 Η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, ΕΠΙΦΥΛΑΞΗ.

 Ο Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ 25, ΚΑΤΑ.

 Όπως προκύπτει από τις τοποθετήσεις Εισηγητών και Ειδικών Αγορητών, το σχέδιο γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

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

 Τέλος και περί ώρα 15.50΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ**