**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 15 Οκτωβρίου 2020, ημέρα Παρασκευή και ώρα 13.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, του Αντιπροέδρου αυτής, κ. Χριστόδουλου Στεφανάδη, με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ» (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».(4η συνεδρίαση- β΄ ανάγνωση)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν 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, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Λοβέρδος Ιωάννης, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Μάρκου Κωνσταντίνος, Πολάκης Παύλος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Γιαννακοπούλου Νάντια, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ» (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις»

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Τζηκαλάγιας.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, είμαστε στην τέταρτη συνεδρίαση για το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που συζητάμε.

 Η τέταρτη, όπως λέει και ο τίτλος, αφορά την δεύτερη ανάγνωση. Άρα, αφού προηγήθηκε η επεξεργασία του νομοσχεδίου επί του συνόλου και επί των άρθρων, αφού ακούσαμε τους φορείς, είμαστε πιο ώριμοι στο τι θέλει να φέρει το νομοσχέδιο και έτσι επιγραμματικά θα επαναλάβω, θα πω αυτά που θεωρώ ότι είναι περισσότερο άξια λόγου. Από το πρώτο μέρος που είναι το πρώτο άρθρο - πέρα από την Κύρωση στην οποία θα προχωρήσουμε της μεγάλης αυτής Δωρεάς για να έχουμε ένα σύγχρονο Ωνάσειο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο, όπως και πολλές άλλες εργασίες που θα γίνουν - αυτό που προέκυψε είναι ότι αυτό το πολύ θετικό που βγαίνει από τη λειτουργία, τόσα χρόνια, του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, οφείλεται, πέρα από τη Δωρεά, στην αγαστή συνεργασία που υπάρχει μεταξύ του Ιδρύματος «Αλέξανδρος Ωνάσης», μεταξύ της Διοίκησης του «Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου» και μεταξύ των εργαζομένων. Και οι τρεις εκπρόσωποι αυτών που τοποθετήθηκαν, έδειξαν ότι συνεργάζονται πάρα πολύ καλά γι’ αυτό και είναι ευτυχής συγκυρία που έχουμε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα υψηλών προδιαγραφών που μας κάνει υπερήφανους.

 Προέκυψε σε αυτό το νομοσχέδιο - και θέλω να εστιάσω ότι όσον αφορά τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων που οι μεταμοσχεύσεις έχουν τεράστια σημασία, δίνουν ζωή σε απειλούμενες απώλειες ζωής - ότι δεν είμαστε εκεί που θα έπρεπε να είμαστε. Εδώ, βέβαια, για μεταμοσχεύσεις οργάνων πλην νεφρών και οφθαλμών το Ωνάσειο βρίσκεται πολύ ψηλά και εκεί.

 Να κάνω μια συσχέτιση - μπορεί να είναι σε άλλο άρθρο - με τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αυτά είναι αλληλένδετα. Προκειμένου για να φτάσουμε στην κουλτούρα σαν Έλληνες πολίτες να έχουμε πολλές δωρεές οργάνων από κάποιους που δεν ξέρουν αν θα κινδυνεύσει η ζωή τους, αν θα απειληθεί η ζωή τους και να γίνουν από πριν δωρητές, πρέπει να υπάρχει μια συνεργασία, γιατί αυτές οι μεταμοσχεύσεις γίνονται μέσα από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για κάποιον ο οποίος υπέστη μια ανεπανόρθωτη βλάβη της υγείας του από κάποιο ατύχημα ή από κάποιο παθολογικό αίτιο. Πρέπει να υπάρχει, λοιπόν, αυτή η συνεργασία ανάμεσα στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Σπουδαίο το ότι αποζημιώνονται οι οικογενειακοί γιατροί που προσέφεραν υπηρεσίες όλο αυτό το διάστημα της υγειονομικής κρίσης.

 Είδα με ικανοποίηση ότι γίνονται αποδεκτές οι αρχές του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των ναρκωτικών και από τον τρόπο που θα προχωρήσει αυτό το Εθνικό Σχέδιο Δράσης.

 Σημαντικά πράγματα για τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας που ιδιαίτερα στα οφθαλμολογικά ξέρουμε ότι είναι σε πολύ προχωρημένο και ώριμο βαθμό.

Πρέπει να γίνουν οι πληρωμές εκτάκτων δαπανών που έγιναν από τα Κέντρα Υγείας γιατί είχαμε πολλά θέματα και διεκπεραιώθηκαν συμμετέχοντας δημόσιοι, αλλά και ιδιωτικοί φορείς. Η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας, αντιλαμβανόμενοι τη σπουδαιότητα που θα παίξει και στον επερχόμενο χειμώνα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που θα έχουμε, ευχόμαστε να είναι όσο γίνεται λιγότερα, θα παίξουν μεγάλη σημασία οι κλίνες των μονάδων εντατικής θεραπείας, γι’ αυτό και προχωρούμε γρήγορα στη θεσμοθέτηση και προκήρυξη 500 θέσεων γιατρών εντατικολογίας για τις μονάδες εντατικής θεραπείας, τριακοσίων θέσεων εξειδικευμένων γιατί ξέρουμε ότι κάποιος για να έχει την επιστημονική επάρκεια για να μπορεί να δουλέψει σε μονάδα εντατικής θεραπείας μετά την ειδικότητά του πρέπει να εξειδικευθεί και χίλιες θέσεις, 900 νοσηλευτικού και 100 φυσικοθεραπευτών για τις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Κάνουμε μια επαναξιολόγηση της διαδικασίας των ποινών και των προστίμων. Θεωρούσαμε, ότι είναι άδικο το κατώφλι των τριών χιλιάδων ευρώ γι’ αυτό και το κατεβάζουμε. Είπαμε τους αριθμούς που φαίνεται, ότι λόγω της υγειονομικής κρίσης έχουμε μια γενναία αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών. Μιλήσαμε για την πληρωμή των υπερωριών και στον ΕΟΔΥ, αλλά και στις κινητές μονάδες δημόσιας υγείας. Είναι απαραίτητο και θα γίνει παράταση του επικουρικού προσωπικού, ιατρικού νοσηλευτικού και λοιπού μέχρι τέλη του Οκτωβρίου του 2021. Παίρνουμε αποφάσεις για να διευκολύνουμε την αντιμετώπιση του πόνου, γιατί πολλές φορές η ιατρική, όταν δεν μπορεί να δώσει, κύριε Πρόεδρε, παράταση της ζωής που είναι ο ένας στόχος, ο άλλος στόχος είναι η ανακούφιση από τον πόνο, εκσυγχρονίζουμε και διευκολύνουμε την διαδικασία για τα οπιούχα ναρκωτικά για την ανακούφιση των πασχόντων. Παίρνουμε, αυτό που είπα και νωρίτερα για την Εθνική Αρχή της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής που όπως προέκυψε και από την συζήτηση, δυστυχώς, οι νέοι άνθρωποι αργούν να πάρουν την απόφαση να κάνουν οικογένεια, οπότε αυξανομένου του μέσου όρου γάμου αυξάνεται και η πιθανότητα της ελάττωσης της γονιμότητας. Έτσι, πέρα από τα υπόλοιπα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα που οδηγούν τα νέα ζευγάρια στην απόφαση, είτε να μην κάνουν παιδιά, είτε να κάνουν ένα, μας έχουν φτάσει στο σημείο και τα δύο να είναι στόχος. Γι’ αυτό, αυτές οι υπηρεσίες που παρέχει η Εθνική Αρχή της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής είναι πολύ σημαντικές.

Τέλος, διευκολύνουμε με την συνταγογράφηση, πέραν των άυλων παραπεμπτικών που κάναμε έγκαιρα από το Μάρτιο και ξέρουμε πόσο βοήθησαν, παίρνουμε αποφάσεις που διευκολύνουν τη συνταγογράφηση για τις χρόνιες παθήσεις, για τις τρίμηνες, τις επαναλαμβανόμενες και όλα αυτά που είπαμε. Από την κριτική που έκανε η Αντιπολίτευση και, κυρίως, η Αξιωματική προκύπτουν κάποια ερωτηματικά που η Κυβέρνηση και ο Υπουργός, ο κ. Κοντοζαμάνης, θα απαντήσει όποτε αυτός κρίνει, είπε σήμερα, είτε στην Ολομέλεια. Αναφέρομαι στις προσλήψεις του ΕΟΔΥ και στα κριτήρια της σειράς κατάταξης, αλλά απ’ ότι πληροφορήθηκα υπάρχει τρόπος που διασφαλίζει την αξιοπιστία από τη στιγμή που είναι διασυνδεδεμένο το σύστημα με το Taxis Net. Επομένως, μπορεί να διασφαλιστεί, ότι έγινε ταυτόχρονη και ενημέρωση, αλλά και κατάθεση της αίτησης από τους ενδιαφερόμενους, όπως και κάποιες ενστάσεις που εκφράστηκαν για τον ορισμό των Διοικητικών Συμβουλίων της Εθνικής Αρχής Αναπαραγωγής, όσον αφορά, αν πρέπει κάποιος να είναι ενεργός ή να είναι στη σύνταξη. Είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο το όριο των 67 ετών. Γενικώς, προσωπικά, είμαι υπέρ του να ολοκληρώνει κανείς την επιστημονική και, κυρίως, την επαγγελματική του σταδιοδρομία στα 67, αλλά μπορεί να υπάρχουν και κάποιες εξαιρέσεις, γιατί ξέρουμε πολύ καλά, ότι και ο μέσος όρος ζωής έχει ανέβει και, ότι πάρα πολλοί άνθρωποι είναι ζωτικότατοι, ενεργότατοι και μπορούν και μετά τα 67 να παρέχουν χρήσιμες υπηρεσίες.

 Τέλος, θέλω να ζητήσω αυτό που ζητήθηκε και από μένα και είμαι σίγουρος και από τον Υπουργό, να γίνει μία τροποποίηση στο άρθρο 19, παρ. 4 του νομοσχεδίου, που αφορά τη λήξη της θητείας των Δ.Σ. των Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών, η οποία προβλεπόταν από τον προηγούμενο νόμο για το τέλος Δεκεμβρίου του 20΄ και λόγω των καταστάσεων που προ-είπαμε, καλό θα ήταν να παραταθεί. Θα διευκολύνει πάρα πολύ, αφού το ζητάνε όλοι και υπάρχει ομοφωνία, να πάει για τις 30/04/21.

Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Τζηκαλάγια.

Με δυο λέξεις περιέγραψε ο κ. Τζηκαλάγιας την πεμπτουσία και τον στόχο της ιατρικής, ευζωία και μακροζωία ή μακροζωία και ευζωία.

Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Μάρκου.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κινούμαστε στο χώρο της υγείας και γι’ αυτό θα ξεκινήσω τη σημερινή μου τοποθέτηση με μία ευχάριστη είδηση που έρχεται από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το οποίο απένειμε το βραβείο «Δάφνη Καρουάνα Γκαλιζία», είναι το όνομα της δημοσιογράφου της Μάλτας που σκοτώθηκε από σκοτεινά κυκλώματα, με τίτλο αυτού του βραβείο για δημοσιογράφους, για μάρτυρες δημοσίου συμφέροντος και υπερασπιστές του δικαιώματος στην πληροφόρηση. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το απένειμε προχθές στους προστατευόμενους μάρτυρες του σκανδάλου Novartis, την Αικατερίνη Κελέση και τον Μάξιμο Σαράφη. Άρα, λοιπόν, αυτοί οι θαρραλέοι πολίτες που λοιδορούνται ακόμα και τώρα και διώκονται, τιμώνται από την Ευρωπαϊκή οικογένεια με συγκεκριμένο βραβείο. Αυτό είναι το πρώτο που ήθελα να πω.

Το δεύτερο γενικό σχόλιο, είναι ένα σχόλιο που προκύπτει από τα γεγονότα της επικαιρότητας και αφορά τα «πήγαινε-έλα» των γιατρών από το Υπουργείο. Εδώ και τρεις-τέσσερις μέρες, δημοσιοποιήθηκαν 25 μετακινήσεις γιατρών από μάχιμα νοσοκομεία, τον Ερυθρό, το Σισμανόγλειο, το Γεννηματάς, το Ιπποκράτειο, για να πάνε σε δύο νοσοκομεία αναφοράς για τον κορονοϊό. Είναι δυνατόν αυτό να είναι πολιτική; Μετά την κατακραυγή που επακολούθησε, κάποιες δημοσιογραφικές πληροφορίες χτες είπαν ότι ανακλήθησαν αυτές οι μετακινήσεις. Δεν σημαίνει τίποτα άλλο πάντως, από έλλειψη πολιτικής.

Και τρίτον, όσον αφορά τα γενικά σχολεία της υγείας. Τα Κέντρα Υγείας στα οποία αναφέρθηκαν, καθυστερημένα, από την Κυβέρνηση ως εμπροσθοφυλακή για την αντιμετώπισης του κορονοϊού, τα περισσότερα από αυτά είναι τελείως ανέτοιμα να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα. Στην Πάτρα έχουν χαρακτηριστεί τέσσερα τέτοια κέντρα, από τα οποία μόνο το ένα έχει χώρο διακριτό και εξωτερικό, για να εξετάζει τους υπόπτους για τον κορονοϊό. Τα υπόλοιπα δεν έχουν τίποτα.

Τα υπόλοιπα δεν έχουν τίποτα και στο Κέντρο Υγείας του βόρειου τομέα, στο οποίο πηγαίνουν εκατοντάδες άνθρωποι κάθε μέρα, έως πριν δύο μέρες συνωστίζονταν όλοι, και οι ρουτίνας και οι ύποπτοι, σ’ έναν μαζικό χώρο ο ένας επάνω στον άλλον, ηγέρθησαν αντιρρήσεις και μόλις μπήκε ένα διαχωριστικό προχθές, το οποίο δεν πληροί καμία προϋπόθεση, ούτε πυρασφάλειας, ούτε υγειονομικής προστασίας. Επικοινωνία και μόνο και τίποτα περισσότερο.

Ερχόμαστε τώρα στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Όσον αφορά το πρώτο μέρος, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η σύμβαση του Ωνασείου είναι μία συνέχεια μιας εξαιρετικής συνεργασίας, η οποία θα αποδώσει πολλαπλά στην ελληνική κοινωνία. Δεν έχουμε καμία αμφιβολία περί αυτού.

Όσον αφορά κάποιες άλλες πτυχές, τις οποίες θεωρώ περιττό να τις επαναλάβω, γιατί φοβούμαι ότι για την κυβέρνηση αυτό που λέμε επανάληψη μήτηρ πάσης μαθήσεως μπορεί να είναι μήτηρ μαθήσεως η επανάληψη, αλλά δεν είναι, δυστυχώς, όπως έχει αποδειχθεί μήτηρ πειθούς. Έτσι, λοιπόν, δεν θα επαναλάβω τώρα επιφυλάσσομαι για την Ολομέλεια, θέλω να πω για τις κλίνες ΜΕΘ στις οποίες, πάλι επικοινωνιακά, έχει οικοδομηθεί ένα αφήγημα. Το είπε και εχθές ο κ. Ξανθός, να είμαστε ακριβείς! Η κυβέρνηση ΣΥ.ΡΙΖ.Α. παρέλαβε 438 δημόσιες κλίνες ΜΕΘ πριν την πανδημία και με τα μνημόνια τις αύξησε κατά 120, δηλαδή κατά 27% και έφτασαν στις 560. Η κυβέρνηση Ν.Δ. δεν άνοιξε κανένα επιπλέον κρεβάτι ΜΕΘ προ της πανδημίας και με την πανδημία κατάφερε να προσθέσει 200 περίπου παραπάνω δημόσιες κλίνες ΜΕΘ. Στην πραγματικότητα, λοιπόν, οι κλίνες του ΕΣΥ είναι 760. Ο στόχος είναι οι 1200, αριθμός που προσεγγίζει τα διεθνή στάνταρντς. Αυτά, λοιπόν, για αποκατάσταση κάποιων παρερμηνειών που σκοπίμως κατατίθενται.

Ερχόμαστε σε ένα άλλο θέμα, για το οποίο, πραγματικά, στις τρεις προηγούμενες συνεδριάσεις δεν αναφερθήκαμε πιο συγκεκριμένα και στις ημέρες αυτές έγινε όλη η ομάδα του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. δέκτης πληθώρας διαμαρτυριών. Μιλάμε για το άρθρο 16. Δαπάνες συμβεβλημένων και μη συμβεβλημένων παρόχων του ΕΟΠΥΥ. Στις δαπάνες που αφορούν σε λογοθεραπείες, εργοθεραπείες και ψυχοθεραπείες, καθώς και αγοράς οπτικών ειδών, δεν αναφέρονται πουθενά οι φυσικοθεραπευτές. Οι φυσικοθεραπευτές έχουν μία σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, όμως, με το παρόν άρθρο, δίνεται η δυνατότητα στις ομάδες λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχοθεραπευτών, να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και εκτός της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ.

Υπάρχουν κάποια πρωτοφανή τα οποία ελπίζω απλά να διαλάθουν κι εάν ισχύει αυτό, νομίζω ότι θα διορθωθούν. Σε ό,τι αφορά τους δικαιούχους που ήδη λαμβάνουν φυσικοθεραπείες ειδικής αγωγής, δηλαδή παιδιά, κυρίως, και ανθρώπους οι οποίοι έχουν π.χ. εγκεφαλική παράλυση, η προτεινόμενη διάταξη λέει ότι μπορούν να ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους σε μη συμβεβλημένο πάροχο. Εγώ ρωτώ τι σημαίνει ολοκλήρωση της θεραπείας σε ένα παιδί το οποίο έχει εγκεφαλική παράλυση; Πιστεύει κανείς, δυστυχώς που το λέω, ότι μπορεί να ολοκληρωθεί ποτέ αυτή η θεραπεία ή μήπως ολοκλήρωση θεραπείας εννοούμε να τελειώσει η ετήσια χορηγία για τις φυσικοθεραπείες και τελείωσε; Τραγική αντίφαση! Ένα ερώτημα, λοιπόν, είναι τι εννοεί ολοκλήρωση της θεραπείας.

Ερχόμαστε σε κάτι άλλο. Λέει το νομοσχέδιο ότι μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος όσοι δικαιούχοι λαμβάνουν φυσιοθεραπείες ειδικής αγωγής σε μη συμβεβλημένους θα μπορούν να συνεχίσουν να πηγαίνουν σε μη συμβεβλημένους και να αποζημιώνονται για τα χρήματα που έχουν ξοδέψει.

Μετά τη δημοσίευση, όλοι οι καινούργιοι ασθενείς που χρειάζονται τη θεραπεία, πρέπει να πηγαίνουν μόνο σε συμβεβλημένο πάροχο. Γιατί αυτή η ανισότητα ανάμεσα σε ανθρώπους πάσχοντες και μάλιστα με νοσήματα, τα οποία έχουν την συμπάθεια από όλους μας;

Δηλαδή, αν γεννηθεί ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση μετά την δημοσίευση του νομοσχεδίου και πρέπει να κάνει φυσικοθεραπείες, θα πρέπει οι γονείς να επιλέξουν συμβεβλημένο πάροχο και όχι μη συμβεβλημένο. Άλλη μία ανισότητα.

Ρώτησα και προχτές, είναι κλειστή η δαπάνη για αυτές τις συνεδριάσεις. Δηλαδή, αν τελειώσουν τα χρήματα και έχουμε ένα καινούργιο παιδί που δυστυχώς θα ζητάει τη θεραπεία του, δεν θα υπάρχουν τα χρήματα για να δοθούν;

Νομίζω ότι πρέπει, κύριε Υπουργέ, να το δείτε. Είναι δύσκολο πρόβλημα και το δεχόμαστε. Προκειμένου, όμως, να δημιουργήσουμε κάτι χειρότερο, ας μην έχουμε πρωτοβουλίες που χειροτερεύουν τα πράγματα και ολοκληρώνω με το εξής.

Το τελευταίο, ίσως και το προτελευταίο, το οποίο το σχολίασε και ο Εισηγητής του ΚΙΝ.ΑΛ., ότι υπάρχει κάποια αύξηση στον Κρατικό Προϋπολογισμό, όσον αφορά τον τομέα της υγείας. Και σωστά, πολύ καλά έκανε και επιφυλάχθηκε, για να δούμε και στη συζήτηση του Προϋπολογισμού, τι σημαίνει αυτό.

Η πρώτη, λοιπόν, ανάγνωση του σχεδίου του Προϋπολογισμού, λέει, ότι, «μείωση των δαπανών κατά τριάντα ένα (31) εκατομμύρια ευρώ, για νοσοκομεία και Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας». Αυτό παρουσιάζει το σχέδιο Προϋπολογισμού, το οποίο έχει κατατεθεί και συζητείται αυτές τις μέρες.

Επίσης, στο προσχέδιο, δεν έχει εγγραφεί δαπάνη για τις 4.000 προσλήψεις στο χώρο της υγείας, που εξήγγειλε Πρωθυπουργός στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης.

Ειδικά στο θέμα της πρόσληψης των νέων μόνιμων λειτουργών υγείας, ο κ. Σκυλακάκης, προχθές, ο Αναπληρωτής Υπουργός Οικονομικών, δήλωσε τα εξής. Διαβάζω επί λέξη. «Δεν υπάρχει δημοσιονομική ελευθερία για μόνιμα μέτρα στον Προϋπολογισμό και αυτό ισχύει και στη φετινή χρονιά και στο 2021. Αφού θα έρθει το Μεσοπρόθεσμο, το οποίο θα συνταχθεί στην ουσία όταν θα τελειώνει η πανδημία, όταν θα έχουμε μια αίσθηση ότι τελειώνει η πανδημία, μπορούμε να έρθουμε να κάνουμε συζήτηση για τα μόνιμα μέτρα των επόμενων ετών, αλλά με την πανδημία πίσω μας. Μέχρι τότε δεν υπάρχει κανένα περιθώριο».

Τα παραπάνω δημιουργούν μεγάλο πρόβλημα κάλυψης με μόνιμες θέσεις επικουρικών ή οι συνταξιούχοι να αντικατασταθούν και τα λοιπά στα νοσοκομεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα, καθώς και κενό σχετικά με τις ανάγκες των 161 Κέντρων Υγείας που δήλωσε ο Υπουργός, ότι μπαίνουν πλέον στη μάχη κατά του κορωνοϊού.

Νομίζω ότι το τελευταίο ειδικά είναι ένα ακόμα παράδειγμα που δικαιώνει τον Πρόεδρο του ΣΥΡΙΖΑ, όταν πριν από λίγο καιρό μίλησε για «πολιτικούς απατεώνες». Ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Μάρκου.

Μια και μιλάμε για Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Θέλω να ανακοινώσω στους συναδέλφους, ότι τη Δευτέρα εγκαινιάζονται οι 50 κλίνες της νέας υπερσύγχρονης μονάδας που κάνει η Βουλή των Ελλήνων, σε μία πρωτόγνωρη δωρεά 8 εκατομμυρίων στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Εγκαινιάζετε αυτή η μονάδα τη Δευτέρα, από τον Πρωθυπουργό, στις 10.30 το πρωί.

Η μονάδα αυτή έγινε σε χρόνο ρεκόρ, με απίστευτη ταχύτητα σε δύο μήνες από τα θεμέλιά της και είναι ότι πιο σύγχρονο έχει το ελληνικό Σύστημα Υγείας. Ο κύριος Υπουργός, νομίζω, ότι σήμερα είδε το κατασκεύασμα.

Σας ευχαριστώ.

Το λόγο έχει ο κύριος Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δημόσια υγεία βρίσκεται λόγω της πανδημίας, στο επίκεντρο του παγκόσμιου ενδιαφέροντος. Ακόμα και η Ευρωπαϊκή Ένωση, με δηλώσεις που έχουν γίνει από ανώτερους αξιωματούχους, εντάσσει τη χρηματοδότησης της προστασίας της δημόσιας υγείας στους χρηματοδοτικούς μηχανισμούς της.

Τώρα, λοιπόν, είναι η ώρα, για εθνική επένδυση στην βελτίωση των υποδομών, των θεσμών, των μηχανισμών της δημόσιας υγείας. Αλλά εσείς, συνεχίζετε να κάνετε αποκλειστικά «μπαλώματα», διευθετήσεις και τοποθετήσεις δικών σας ανθρώπων, σε θέσεις ευθύνης όπως διερωτώμαι. Όμως, διερωτώμαι: Αυτό είναι το ζητούμενο σήμερα;

Αντί να αδράξετε αυτήν την ευκαιρία να κάνετε σοβαρές τομές και μεταρρυθμίσεις, για παράδειγμα στην οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, στις μεταμοσχεύσεις, τα οποία είναι και μέρος του παρόντος νομοσχεδίου, εσείς τι επιλέγετε; Την απραξία;

Δεν αγγίζετε ούτε τα ζητήματα αιχμής, ως προς τη διαχείριση της πανδημίας.

Είσαστε τόσο ευχαριστημένοι από τη δραστηριότητα του ΕΟΔΥ;

Είσαστε τόσο ευχαριστημένοι, από τα Πρωτόκολλα διαχείρισης των κρουσμάτων;

 Από την κατάσταση που αφορά στα διαγνωστικά τεστ; Έχουν τεθεί σε λειτουργία τα 160 κέντρα υγείας που εξαγγείλατε; έχετε προμηθευτεί μοριακούς αναλυτές για περισσότερα δημόσια νοσοκομεία; Έχετε εξασφαλίσει αντιδραστήρια για να γίνονται όσο το δυνατόν περισσότερα τεστ δωρεάν στους πολίτες; Έχετε αυξήσει τα εργαστήρια αναφοράς, για να βγαίνουν τα αποτελέσματα το συντομότερο δυνατόν; Έχετε αξιοποιήσει τις δυνατότητες των ερευνητικών μας κέντρων και εργαστηρίων, στην κατεύθυνση της ελάφρυνσης του συστήματος; Τι έχετε δρομολογήσει από όλα αυτά και πού βρίσκονται οι έντεκα χιλιάδες εργαζόμενοι, που φαίνονται στο μητρώο του ανθρώπινου δυναμικού που έχετε προσλάβει για τη διαχείριση πανδημίας; Σε ποιες υπηρεσίες παρέχουν το έργο; Ποια είναι η προετοιμασία του συστήματος για το χειμώνα που έρχεται; Εσείς επιμένετε σταθερά να συμπιέζετε το ΕΣΥ, προσανατολίζοντας παράλληλα και τους πολίτες προς τον ιδιωτικό τομέα και στην οικονομική τους επιβάρυνση. Όπως γίνεται με την κάλυψη των διαγνωστικών τεστ των κέντρων υγείας των νοσοκομείων που διενεργήθηκαν από ιδιωτικά εργαστήρια σε όποια τιμή αυτοί θέλουν. Που είναι η περίφημη διατίμηση τον τεστ του ΕΟΠΥΥ; Με ποιο τρόπο διευκολύνετε τον πολίτη να κάνει το τεστ δωρεάν; Μέχρι σήμερα το μόνο που γίνεται είναι να αυξάνεται η αγωνία και ταλαιπωρία του. Δεν είναι δυνατόν όμως, μία εξέταση δημόσιας υγείας, να επιβαρύνει μονίμως την τσέπη των πολιτών.

Εμείς ως Κίνημα Αλλαγής, περιμένουμε από εσάς αυτοκριτική και παραγωγή πραγματικής πολιτικής.

Με αφορμή το παρόν νομοσχέδιο, θέλουμε να επισημάνουμε τα εξής, αντιλαμβανόμενοι και την κρισιμότητα της κατάστασης.

Πρώτον, πρέπει να ασχοληθείτε σοβαρά με τον τομέα των μεταμοσχεύσεων, στον οποίο ως χώρα είμαστε σταθερά στις τελευταίες θέσεις της ευρωπαϊκής ένωσης. Δεν αρκεί η δημιουργία ενός Πρότυπου Εθνικού Κέντρου Μεταμοσχεύσεων. Χρειάζεται, παράλληλα, μια επικοινωνιακή εκστρατεία ευαισθητοποίησης των πολιτών, ώστε να αυξηθούν οι δωρητές συμπαγών οργάνων και να αρθούν οι φόβοι της όποιας τακτικότητας.

Δεν αρκεί η θέσπιση των επτά συντονιστικών κέντρων μεταμοσχεύσεων. Χρειάζεται σχέδιο. Χρειάζονται μετρήσιμοι στόχοι. Χρειάζεται ουσιαστική βελτίωση του συστήματος μεταμοσχεύσεων και παράλληλος έλεγχος των ιδιωτικών νοσοκομείων στην προώθηση της δωρεάς οργάνων.

Να μπει μια τάξη στο χώρο και να εκπονηθεί μια σοβαρή εθνική στρατηγική.

Δεύτερον, πρέπει να αναθεωρηθεί το νομοθετικό πλαίσιο για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η καινοτόμα νομοθεσία που υιοθετήθηκε το 2002 και το 2005, έφερε πολλά ζευγάρια από το εξωτερικό για εξωσωματική γονιμοποίηση στη χώρα μας, προωθώντας τον ιατρικό τουρισμό και αύξησε ραγδαία τον αριθμό των εξωσωματικών γονιμοποιήσεων.

Τώρα πρέπει να ακολουθήσουμε τις ραγδαίες ιατρικές εξελίξεις, να προσαρμόσουμε ανάλογα το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο.

Ας μην ξεχνάμε ότι, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ένα σημαντικό όπλο στη μάχη κατά του δημογραφικού προβλήματος.

Εσείς όμως τι κάνετε; Αντί μιας σοβαρής προσέγγισης, αντί της αξιοποίησης της όποιας δουλειάς έχει γίνει από τη διοίκηση της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, αντί να ενισχύσετε θεσμικά και σε προσωπικό την εθνική αυτή αρχή, επιλέγετε να αλλάξετε μόνο τα πρόσωπα, τοποθετώντας δικούς σας ανθρώπους.

Θεωρούμε ότι πρέπει το πρόσωπο που θα οριστεί πρόεδρος της εθνικής αρχής να είναι καθηγητής ή αναπληρωτής καθηγητής μόνο εν ενεργεία.

Δράττομαι να σας θυμίσω, με την ευκαιρία που μου δίνετε, ότι μετά από πρόταση της κυρίας Γεννηματά - το 2017 - συγκροτήθηκε διακομματική κοινοβουλευτική επιτροπή για το δημογραφικό πρόβλημα, η οποία κατέληξε σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα τον Απρίλιο του 18. Τι έχουμε κάνει στην κατεύθυνση αυτή; Πόσο αξιοποιήθηκε η σοβαρή αυτή πρωτοβουλία.

Τρίτο, ως προς την αντιμετώπιση των ναρκωτικών. Και πάλι η προσέγγιση σας είναι στεγνά διαχειριστική. Βάζετε, βγάζετε από τον οργανισμό και από την εθνική αρχή αντί να εκπονηθεί ένα συνολικό σχέδιο αντιμετώπισης του προβλήματος, με έμφαση στους κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν, κυρίως τους νέους, στη χρήση των ναρκωτικών.

Τέταρτον. Πρέπει να γίνει μια συνολική θεώρηση της λειτουργίας των μονάδων ημερήσιας νοσηλείας. Το ζήτημα δεν είναι καινούργιο. Με την κατάργηση του μέγιστου αριθμού χειρουργικών αιθουσών, δημιουργείτε μικρές ιδιωτικές κλινικές, χωρίς όμως την ασφάλεια μιας ιδιωτικής κλινικής.

Ποια μέτρα θα πρέπει να λαμβάνονται για τη διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών;

  Πέμπτον, έχουμε, επανειλημμένως, επισημάνει τη σημασία των κλινών ΜΕΘ όχι μόνο για την αντιμετώπιση των περιστατικών covid-19, αλλά και συνολικά. Μέχρι στιγμής οι νέες κλίνες που δημιουργήθηκαν λειτουργούν με επικουρικό προσωπικό και αποσπάσεις προσωπικού από άλλα νοσοκομεία. Για πόσο θα συνεχιστεί αυτή η κατάσταση; Οι δε προσλήψεις που εξαγγείλατε για τη στελέχωση των ΜΕΘ πότε θα υλοποιηθούν; Πότε θα δημοσιευτούν οι προκηρύξεις των θέσεων, σε ποια νοσοκομεία και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα της υλοποίησής τους;

Έκτον, τώρα, ως προς τη ρύθμιση του άρθρου 16 για τους συμβεβλημένους λογοθεραπευτές - εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές. Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η φυσικοθεραπεία απαιτείται σε σοβαρά περιστατικά με κινητικά προβλήματα. Μέχρι σήμερα η ελεύθερη επιλογή φυσικοθεραπευτή, από τους δικαιούχους, ήταν αδιαπραγμάτευτη. Ποιος είναι ο λόγος, λοιπόν, που σήμερα περιορίζεται την επιλογή αυτή μόνο για τα άτομα της ειδικής αγωγής του άρθρου 45 του ενιαίου κανονισμού παροχών του ΕΟΠΥΥ, που θα μπορούν να απευθύνονται μόνο στους συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές; Τι θα γίνει με εκείνες τις περιπτώσεις, λίγες αλλά υπαρκτές και ιδίως στην περιφέρεια, όπου δεν υπάρχει ικανός αριθμός συμβεβλημένων φυσικοθεραπευτών για την εξυπηρέτηση των αναγκών; Εξαναγκάζονται ή όχι οι δικαιούχοι του άρθρου 45 του ΕΟΠΥΥ, που είναι γονείς παιδιών με αναπηρία και με κινητικά προβλήματα που χρειάζονται κινητική αποκατάσταση, να βάλουν το χέρι στην τσέπη; Ποια πρόνοια λαμβάνεται γι’ αυτούς τους ανθρώπους;

Κύριε Υπουργέ, πρέπει κάθε κυβέρνηση να υιοθετεί τα θετικά των προηγούμενων κυβερνήσεων και να προσπαθεί να βελτιώσει τα κακώς κείμενα. Η αύξηση των δαπανών υγείας που θεσπίζεται είναι μεν καλοδεχούμενη είναι όμως ευκαιριακή. Εμείς ζητάμε να ανέρθει μόνιμα στο ποσοστό που ήταν το 2010, προ δημοσιονομικής κρίσης, όπως το άφησε η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ. Ζητάμε ουσιαστική επένδυση στη δημόσια υγεία και όχι κινήσεις εντυπωσιασμού και επικοινωνιακά πυροτεχνήματα. Ζητάμε αξιοποίηση όλων των ευρωπαϊκών πόρων για την ενίσχυση των υποδομών υγείας. Ζητάμε ανάσχεση του brain drain με πραγματικά κίνητρα και μάλιστα σε ειδικότητες αιχμής, όπως αναισθησιολόγους, εντατικολόγους, πνευμονολόγους, παθολόγους, ώστε οι γενναιόδωρες, σε αριθμό θέσεων ιατρών, προκηρύξεις που εξαγγείλατε να μη μείνουν δώρο άδωρο. Όσο δεν κάνατε αυτά θα εκβιάζετε τη θετική μας ψήφο με ακροβατισμούς, όπως κάνατε και στο παρόν νομοσχέδιο. Ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Σε ότι αφορά το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου, την τροποποίηση της σύμβασης του «Ιδρύματος Ωνάση» με το ελληνικό δημόσιο, τοποθετηθήκαμε, βεβαίως, και στις προηγούμενες επιτροπές στην πρώτη συζήτηση, όμως, για ακόμη μία φορά, θα επαναλάβω εν τάχει ένα - δύο πράγματα.

Που έγκειται η διαφωνία μας; Η διαφωνία μας έγκειται στο γεγονός πως τόσο το υπάρχον καρδιοθωρακοχειρουργικό κέντρο, όσο και οι νέες υποδομές αποτελούν ουσιαστικά και πρακτικά μία σύγχρονη επιχειρηματική μονάδα. Στο κρίσιμο, φυσικά, τομέα των αναγκών υγείας του λαού μας. Εξάλλου αυτό απορρέει και από τον δεσμευτικό όρο τόσο της πρώτης, της αρχικής δηλαδή, δωρεάς του 1992, αλλά και από τους μετέπειτα εσωτερικούς κανονισμούς, δηλαδή τη λειτουργία του, με βάση τις αρχές της ιδιωτικής οικονομίας. ΄Έτσι το «Ίδρυμα Ωνάση» και διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις, όπως και η σημερινή, θεωρούν προσφορά στο κοινωνικό σύνολο τη δημιουργία, επέκταση αντίστοιχα, μιας επιχειρηματικής μονάδας υγείας. Μάλιστα πάει πολύ και θεωρούμε ότι αγγίζει τα όρια της πρόκλησης να παρουσιάζονται, είτε από τη σημερινή κυβέρνηση, είτε από την προηγούμενη και από τις πιο προηγούμενες, ως μεγάλη κατάκτηση δύο ακριβώς αντίθετα μεταξύ τους πράγματα. Δηλαδή ένα νοσοκομείο που έχει ως αρχή λειτουργίας του τις αρχές της ιδιωτικής οικονομίας από τη μία και ο κοινωφελής χαρακτήρας του Ωνασείου από την άλλη. Για του λόγου το αληθές μια επίσκεψη στην ιστοσελίδα αρκεί για να καταλάβει κανείς τι καλείται να πληρώσει ο ασθενής προσφεύγοντας σε υπηρεσίες υγείας και στο Ωνάσειο.

Αντίστοιχα, εναρμονισμένες με το χαρακτήρα του νοσοκομείου, είναι και οι εργασιακές σχέσεις και το σύστημα αμοιβών, που καθορίζονται σύμφωνα με τις αρχές λειτουργίας του νοσοκομείου, δηλαδή από το επίπεδο κερδοφορίας του.

Συνεπώς, δεν πρόκειται για δωρεά που γίνεται και θα παραχωρηθεί στο δημόσιο, όπως εμείς προτείνουμε, διεκδικούμε και το είχαμε πει ήδη από το 1992. Δεν πρόκειται για ένα νοσοκομείο που θα περάσει ή που περνάει στην πλήρη ευθύνη και λειτουργία από το κράτος, ώστε να παρέχονται δωρεάν όλες οι υπηρεσίες, σε όλους όσους τις χρειάζονται, χωρίς όρους και προϋποθέσεις.

Πρόκειται για επένδυση προκειμένου να ενισχυθεί η επιχειρηματική δράση, σε ένα πολύ σοβαρό τομέα της υγείας. Μάλιστα, ο λαός θα χρηματοδοτεί αυτήν την επιχείρηση, με διάφορους τρόπους: είτε μέσω του Κρατικού Προϋπολογισμού, ο οποίος προέρχεται από τη φοροληστεία που επιβάλλεται στην πλειοψηφία του λαού μας, είτε μέσω των αυξημένων εισφορών των ασφαλιστικών ταμείων, είτε με απευθείας πληρωμές για την αγορά υπηρεσιών από το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Σε ότι αφορά, λοιπόν, στο Δεύτερο Μέρος για τα άρθρα, τοποθετηθήκαμε και στην κατ’ άρθρο συζήτηση. Όμως, επιτρέψτε μου να πω δύο πράγματα, κύριε Πρόεδρε.

Ακόμα και αυτά που προβλέπονται, σε καμία περίπτωση δεν ανταποκρίνονται, δεν απαντούν στα οξυμένα διαχρονικά προβλήματα του δημόσιου συστήματος υγείας. Ιδιαίτερα αυτήν την περίοδο, όπου η ανησυχία και ο φόβος των λαϊκών στρωμάτων μεγαλώνουν καθημερινά, αφενός μπροστά στο ενδεχόμενο η πανδημία να πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις και αφετέρου, βλέποντας να μένουν χωρίς πλήρη και ουσιαστική περίθαλψη για χρόνιες και άλλες παθήσεις. Και ήδη υπάρχει η εμπειρία της πρώτης φάσης της πανδημίας, αφού έχουν δημιουργηθεί πολύμηνες λίστες αναμονής από απλά ιατρικά ραντεβού έως χειρουργεία. Μένουν πίσω θεραπείες καρκινοπαθών και χρονίως πασχόντων.

Δεν δίνουν απαντήσεις τα όσα προβλέπονται, στο νομοσχέδιο που συζητούμε, στην κραυγή αγωνίας, την αγανάκτηση και την οργή των υγειονομικών, στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και των δασκάλων, των καθηγητών, των εργαζομένων στην Τοπική και Περιφερειακή Διοίκηση, στα Υπουργεία, στα πανεπιστημιακά Ιδρύματα, στους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, τους συνταξιούχους, τη νεολαία που ενώνουν τη φωνή τους με τους μαχόμενους υγειονομικούς και το προηγούμενο διάστημα και όπως κάνανε και σήμερα, πριν λίγη ώρα. Ενώνουν τη φωνή τους απέναντι στο αφήγημα της Κυβέρνησης για θωράκιση του συστήματος υγείας ή περί ενίσχυσης ετοιμότητας και πλήρους λειτουργίας του ΕΣΥ. Ένα αφήγημα που γκρεμίζεται από την ίδια την πραγματικότητα, που διαμορφώνει η χρόνια και η συνεχιζόμενη υποχρηματοδότηση, υποστελέχωση και εμπορευματοποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Και τι κάνει η Κυβέρνηση; Για παράδειγμα, η όποια αύξηση κλινών και κρεβατιών στο δημόσιο σύστημα υγείας, για τις ανάγκες της πανδημίας, προέρχεται από την αφαίρεση κλινών και κρεβατιών ΜΕΘ -μαζί με το προσωπικό τους, που προορίζονται για άλλες ασθένειες. Άλλο παράδειγμα: Αντί για επίταξη του ιδιωτικού τομέα, οι κλινικάρχες, με προηγούμενες ρυθμίσεις, θα τσεπώνουν 30 εκατομμύρια ευρώ επιπλέον. Και, φυσικά, θα έχουν και τη δυνατότητα αύξησης, επέκτασης -όπως θέλετε πείτε το- κατά 40% των κλινών, είτε ΜΕΘ, είτε Τμημάτων Κλινικών και τα λοιπά.

Και βέβαια, για να μη μείνουν παραπονεμένοι και οι φαρμακοβιομήχανοι, τους κάνετε και σε αυτούς ακόμα ένα δωράκι στα τόσα που έχουν γίνει και από την παρούσα και από την προηγούμενη κυβέρνηση. Αναφέρομαι στα άρθρα 12 και 15.

Έτσι, λοιπόν, αντί να προχωρήσετε σε μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, στα δημόσια νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας –δηλαδή, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- και να μονιμοποιήσετε π.χ. τους επικουρικούς, τι κάνετε; Παρατείνετε την εργασιακή τους ομηρία, ακόμα ένα χρόνο.

 Και εμείς ρωτάμε: Ποιος έχει την ευθύνη, π.χ. για τα υγειονομικά «πρωτόκολλα- λάστιχο» ή για το συνωστισμό στα σχολεία και στα νοσοκομεία, στους εργασιακούς χώρους, στα μέσα μαζικής μεταφοράς;

Και απέναντι στις διεκδικήσεις των υγειονομικών, των μαθητών, των εκπαιδευτικών, των εργαζόμενων εν γένει, πως απαντά η Κυβέρνηση; Επιστρατεύσατε - όπως κάνατε και σήμερα, αλλά και στο προηγούμενο διάστημα, πριν λίγες μέρες- τον αυταρχισμό, αξιοποιώντας τον «χουντικής κοπής» νόμο, που ψηφίσατε μέσα στο καλοκαίρι, για την απαγόρευση των διαδηλώσεων. Σε βάρος ποιων; Των κατά τα άλλα «ηρώων υγειονομικών», που τους χειροκροτούσατε, αν θυμάστε καλά, τον Απρίλιο. Και, βέβαια, απέναντι στα δίκαια αιτήματά τους, απαντήσατε με τι; Με χημικά, με γκλομπ και βρισιές.

Πώς απάντησε η Κυβέρνηση στους μαθητές; Όπως και σήμερα, αλλά και πριν λίγες μέρες, έξω από το Υπουργείο Παιδείας όπου διαδήλωναν και διεκδικούσαν το αυτονόητο, το δικαίωμα στη μόρφωση και στην υγεία, επίθεση με χημικά, ανθρωποκυνηγητό.

Απέναντι σε αυτή την πολιτική, λοιπόν, εμείς λέμε ότι μία επιλογή έχουν οι εργαζόμενοι, ο λαός μας, τα λαϊκά στρώματα. Αυτή την ανησυχία, την αγανάκτηση και την οργή τους, να τη μετατρέψουν σε πιο μαζικό οργανωμένο αγώνα, συλλογική διεκδίκηση και δράση. Εξάλλου, η μεγαλειώδης διαδήλωση, το αγωνιστικό αν θέλετε το ξέσπασμα, χιλιάδων εργαζομένων και νεολαίας, που απαιτούσε την καταδίκη της φασιστικής ναζιστικής εγκληματικής οργάνωσης της Χρυσής Αυγής είναι απόδειξη της δύναμης που έχουν οι εργαζόμενοι να επιβάλουν το δίκιο τους. Από αυτούς φυσικά εξαρτάται.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτριας της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Είμαστε για τέταρτη φορά σ’ αυτήν την Επιτροπή για να συζητήσουμε για τους τρόπους αντιμετώπισης των συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού, καθώς και για την τροποποίηση της δωρεάς του Ιδρύματος ΩΝΑΣΗΣ προς το ελληνικό δημόσιο.

Στις προηγούμενες συνεδριάσεις ακούσαμε τις εμπεριστατωμένες απόψεις και αιτιάσεις των εξωκοινοβουλευτικών φορέων και οφείλουμε ως πολιτικοί φορείς να τους αφουγκραστούμε, γιατί μόνο έτσι θα υπάρχει μια πραγματικά αγαστή συνεργασία.

Δεν αμφιβάλλει κανείς ότι βρισκόμαστε απέναντι σε μια χορηγία, η οποία σίγουρα καλύπτει κάποιες τρύπες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά χρειάζεται προσοχή να μην επωφεληθούν από αυτή κάποιοι εξωγενείς παράγοντες.

Το δεύτερο κύμα της πανδημίας είναι εδώ. Ήδη βλέπουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας να πιέζεται, οι ΜΕΘ πιέζονται ήδη επικίνδυνα σε μεγάλο βαθμό. Προβαίνετε σε πολλές αποσπάσεις ιατρών από νοσοκομεία σε άλλα νοσοκομεία, με πρόσχημα την πανδημία, με αποτέλεσμα πολλά νοσοκομεία να μένουν χωρίς επαρκή ιατρικό προσωπικό.

Γνωρίζετε τι σημαίνει αυτό για τα περιφερειακά νοσοκομεία; Για παράδειγμα, το νοσοκομείο του Κιλκίς δεν έχει το απαιτούμενο εξειδικευμένο προσωπικό για τη λειτουργία του αξονικού και μαγνητικού τομογράφου του νοσοκομείου. Επιπλέον, λόγω συνταξιοδότησης πολλών ιατρών δημιουργείται μείζον θέμα υποστελέχωσης του νοσοκομείου.

Αντί, να διασφαλίσουμε επιπλέον ιατρούς και προκήρυξη νέων θέσεων θα αποσπάσουμε τους ήδη ελάχιστους; Κρίνονται ανθρώπινες ζωές, δεν είναι μόνο κορωνοϊός.

Στην ίδια κατάσταση φαίνεται πως βρίσκεται και το γενικό νοσοκομείο Σερρών, το οποίο σήμερα λειτουργεί με μικρό ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων της ιατρικής υπηρεσίας, ενώ ο αριθμός αυτός φθίνει συνεχώς. Χρειάζεται η χωρίς καθυστέρηση πρόσληψη ιατρών, καθώς και το αναγκαίο νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό.

Το Υπουργείο Υγείας άλλο δεν μπορεί να κωφεύει στην κραυγή αγωνίας που απευθύνουν τα επαρχιακά νοσοκομεία. Η Κυβέρνηση οφείλει να αφουγκραστεί τις καθημερινές εκκλήσεις των νοσοκομείων και να λάβει μέτρα. Η ευκαιρία που δόθηκε στην Ελληνική Κυβέρνηση τους τελευταίους έξι μήνες να προχωρήσει στην ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ, με προσλήψεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού, με δημιουργία νέων κλινών ΜΕΘ, καθώς και κλινών COVID19, με τη δημιουργία υποδομής για δωρεάν μαζικά τεστ, την προμήθεια των δημόσιων νοσοκομείων με τα απαραίτητα προστατευτικά υλικά και τον κατάλληλο εξοπλισμό, δεν αξιοποιήθηκε, με αποτέλεσμα οι δημόσιες δομές υγείας, το τείχος απέναντι στην πανδημία, να μείνουν ευάλωτες και σταθερά αντιμέτωπες με την κατάρρευση.

Ως Ελληνική Λύση απαιτούμε δωρεάν περίθαλψη και νοσηλεία για όλους τους Έλληνες πολίτες, ανεξαρτήτως εάν ανήκουν σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο ή όχι. Δεν γίνεται να εξετάζονται μετανάστες χωρίς ΑΜΚΑ και να υπάρχει κοσμοσυρροή στα νοσοκομεία και να μένουν απέξω Έλληνες πολίτες. Αυτό λέγεται ρατσισμός έναντι των Ελλήνων.

Όσον αφορά την τροποποίηση της Σύμβασης θα προσπαθήσω συντόμως να τονίσω τα σημεία που πιστεύω είναι σημαντικά και χρήζουν άμεσης προσοχής.

Σχετικά με το άρθρο 1 πρόκειται για την τροποποίηση παλαιότερης σύμβασης και αφορά τόσο επεμβάσεις στο ήδη υφιστάμενο κτίριο του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου όσο και τη δημιουργία νέας πτέρυγας σε υπόγειο χώρο στάθμευσης.

Η σύμβαση κατ΄ αρχήν ακούγεται καλή, όμως περιέχει πολλά σημεία για τεχνικά ζητήματα για τα οποία αδυνατούμε να έχουμε άποψη.

 Θα σταθώ όμως σε δύο σημεία που δεν είναι τεχνικά και δημιουργούν εύλογες απορίες.

Πρώτον, συστήνεται μια Επιτροπή Παραλαβής του Έργου η οποία θα είναι τετραμελής, δύο μέλη θα ορίζει η Κυβέρνηση και δύο το Ίδρυμα. Αυτό σημαίνει ότι θα περάσουν οι απόψεις του Ιδρύματος σχετικά με την καταλληλότητα του έργου.

Δεύτερον ο φορέας στην Ελλάδα που αντιπροσωπεύει το Ίδρυμα που εδρεύσει στο φορολογικό παράδεισο του Λιχτενστάιν θα απαλλάσσεται από κάθε είδους φόρου τέλους σε ό,τι αφορά στην παρούσα σύμβαση, αλλά και κάθε άλλη σύμβαση στο μέλλον.

Αυτά είναι δύο ζητήματα που εγείρουν προβληματισμούς.

Γενικά το σχέδιο νόμου, κατά τη γνώμη μας, εισάγει αρκετές πρόχειρες και φωτογραφικές διατάξεις με αποτέλεσμα να διερωτόμαστε για ποιο λόγο να συναινέσουμε σε όλο αυτό το επιχείρημα.

 Το άρθρο 2 δύναται να συνεργάζεται με ιατρούς και προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων με απόφαση Υπουργού απασχόλησης του ΕΟΜ και άλλους φορείς του συστήματος μεταμοσχεύσεων χωρίς προϋποθέσεις και απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. Φωτογραφική διάταξη για αδιαφανείς αναθέσεις υπηρεσιών, αλλά ειδικά η γενική και αόριστη πρόβλεψη για διάφορες ειδικότητες διευρύνει ιδιαίτερα το πεδίο, αναμένεται να δοθούν χρήματα σε ημέτερους υπό το μανδύα του ΕΟΜ και των άλλων φορέων του συστήματος μεταμοσχεύσεων για να υπάρχει η προκάληψη της σπουδαιότητας του αντικειμένου τους.

Στο άρθρο 3 περιγράφεται εξασφάλιση θέσεων εργασίας σε ήδη απασχολούμενο προσωπικό λόγω εκκαθάρισης του φορέα, όπου εργαζόταν, αλλά η ΕΜΙ ασχολήθηκε ενεργά με τους λαθρομετανάστες. Δεν το σχολιάζω καν.

Στο άρθρο 4 γίνεται λόγος για παρατάσεις ειδικοτήτων και μια μέρα να παρατείνονται οι συμβάσεις είναι θετικό για τους εργαζόμενους που χάνουν τη δουλειά τους, όμως οι εργαζόμενοι αυτοί είναι σε μια διαρκή ομηρία, καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και είπαμε ότι θα πρέπει να μονιμοποιηθούν. Οι Έλληνες γιατροί χρειάζονται σταθερή εργασία μετά από τόσα χρόνια μνημονίων, θα τους την προσφέρετε;

 Στο άρθρο 9, οι εξυπηρετήσεις στους ιδιώτες συνεχίζονται με την προσπάθεια νομοθετικής επίλυσης των πολεοδομικών εκκρεμών υποθέσεων τους, ανεξαρτήτως του χρόνου κατάθεσης του σχετικού φακέλου. Υπάρχει λόγος κάποιος που επιθυμείτε να τακτοποιήσετε αυτές τις παραβάσεις;

 Το άρθρο 11 αποτελεί μια οργανωτική ρύθμιση για πρόβλεψη χιλίων οργανικών θέσεων στα νοσοκομεία της χώρας και ειδικά στις ΜΕΘ και το μόνο που αλλάζει με την τροποποίηση του άρθρου είναι η ένταξη 100 θέσεων Φυσικοθεραπευτών Τεχνικής Εκπαίδευσης. Ήδη, καθυστέρησαν οι προσλήψεις αυτές και αναμφίβολα υπάρχει η κωλυσιεργία της κυβέρνησης στη στελέχωση των κενών στο χώρο της υγείας.

 Στο άρθρο 14 έχουμε πιθανώς μια αδιαφανή διάταξη. Νομιμοποίηση όλων των δαπανών που σχετίζονται με την εκτέλεση των άλλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων χωρίς κανένα έλεγχο και δικαιολογητικό.

Μήπως η κυβέρνηση θα έπρεπε να έχει προβλέψει έναν ελεγκτικό μηχανισμό;

Με την παράγραφο 3 του άρθρου 19 παρατείνονται μέχρι το τέλος του έτους οι συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με παρόχους υγειονομικού υλικού και ιατροτεχνολογικών προϊόντων, ακουστικών βαρηκοΐας, ορθοπεδικών και αναπνευστικών συσκευών, ειδών διαιτητικών τροφίμων που προορίζονται για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, οπτικών ειδών και στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης. Δεν δικαιολογείται η κωλυσιεργία του Υπουργείου. Έπρεπε να είχαν ρυθμιστεί, ήδη, αυτά τα ζητήματα.

Με την παράγραφο 4 παρατείνεται μέχρι το τέλος του έτους η θητεία των τακτικών και αναπληρωματικών μελών των Διοικητικών και Εποπτικών Συμβουλίων των προμηθευτικών φαρμακευτικών συνεταιρισμών, προφανώς με την αιτιολογία ότι δεν μπορούν να γίνουν εκλογικές διαδικασίες αυτήν την περίοδο. Γενικά έχουμε αμφιβολίες αν τα συγκεκριμένα Συμβούλια έχουν λόγο ύπαρξης.

Με την παράγραφο 5 ορίζεται ότι η επιλογή των υποψηφίων για τη χρονική περίοδο λήψης νοσηλευτικής ειδικότητας 2020 - 2021 διενεργείται από τις οικείες ΥΠΕ μέχρι τις 31. 12.20 με άμεση ένταξη των ειδικευομένων στους φορείς υποδοχής για την ειδικότητα ασήμαντη ρύθμιση.

 Κρίνοντας όλες τις ανωτέρω διατάξεις και κυρίως λόγω της αδιαφανούς ρύθμισης της παραγράφου 1 για τις απευθείας αναθέσεις συμβάσεων και υπηρεσιών του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης και των εποπτευόμενων υπό αυτό φορέων, το παρόν άρθρο πρέπει να καταψηφιστεί.

Εν κατακλείδι, μιας και θα τα πούμε και στην Ολομέλεια ως Ελληνική Λύση απαιτούμε μόνιμες και πάγιες προσλήψεις στον τομέα της υγείας και όχι ημίμετρα, αναβάθμιση του μισθολογίου των γιατρών. Πώς θα επιστρέψουν οι νέοι στην πατρίδα μας, έτσι ώστε να διακοπεί αυτό το brain drain;

 Δώστε τους κίνητρα.

 Επιφυλασσόμαστε, λοιπόν, για την Ολομέλεια για την ψήφιση του παρόντος.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25)**: Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα προσπαθήσω να είμαι σύντομη, δεδομένου ότι έχουμε τοποθετηθεί επί του νομοσχεδίου στις προηγούμενες συνεδριάσεις της επιτροπής, τόσο επί της αρχής όσο και επί των άρθρων, αλλά και επειδή θα έχουμε εκ νέου τη δυνατότητα, να αναφερθούμε στο σύνολο και τις επιμέρους πτυχές του και στην Ολομέλεια.

Το υπό συζήτηση νομοσχέδιο αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο, αφορά στην κύρωση τροποποιήσης δωρεάς του ιδρύματος Αλέξανδρος Ωνάσης. Το δεύτερο μέρος, εμπεριέχει διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και το τρίτο, την αύξηση πιστώσεων του προϋπολογισμού, για την υλοποίηση μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας.

Σε ότι αφορά τη δωρεά του ιδρύματος Ωνάση. Έχουμε αναφερθεί εκτενώς. Οι δωρεές είναι χρήσιμες για το δημόσιο σύστημα υγείας, άλλωστε, η συνεχιζόμενη δεκαετής οικονομική κρίση, η οποία προηγήθηκε των μνημονίων, οδήγησε στην αποδυνάμωση, εγκατάλειψη και απαξίωση του ΕΣΥ. Σ’ αυτό το πλαίσιο, οι δωρεές δεν μπορούν παρά να είναι ευπρόσδεκτες, πάντοτε υπό συγκεκριμένες συνθήκες και προϋποθέσεις.

Οφείλει, όμως, να μας προβληματίσει το γεγονός, ότι η εξέλιξη αυτή, δηλαδή, η αποδοχή δωρεών και εξάρτησης του κράτους από ιδιώτες, αποτελεί θεσμική παραδοχή της αδυναμίας της πολιτείας, να διασφαλίσει τα δικαιώματα των πολιτών, εκπληρώνοντας τις συνταγματικές της υποχρεώσεις, σε ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα, όπως η υγεία, κατά την διάρκεια, μάλιστα, της πανεθνικής κρίσης.

Ας μιλήσουμε, όμως, για την ουσία της κατάστασης, την οποία υποτίθεται πως θέλει να αντιμετωπίσει το νομοσχέδιο. Ποιο είναι το δίδαγμα από την προσπάθεια αντιμετώπισης πανδημίας; Ότι χρειαζόμαστε ένα ισχυρό εθνικό σύστημα υγείας, με περισσότερους πόρους, καλύτερη οργάνωση και ποιοτικότερες υπηρεσίες, προκειμένου να καλυφθούν οι νέες ανάγκες. Και ποια είναι η στάση της κυβέρνησης; Η σταδιακή μετατροπή του ΕΣΥ και η προσαρμογή της δημόσιας υγείας σε σχεδόν αποκλειστικό σύστημα αντιμετώπισης του κοροναϊού, με τη συνεπακόλουθη υποβάθμιση της λειτουργίας των χειρουργείων, των καρδιολογικών μονάδων, των εξωτερικών ιατρείων.

Τα αποτελέσματα αυτής της κυβερνητικής επιλογής είναι η αύξηση της νοσηρότητας από άλλες αιτίες και εξώθησης του πολίτη, για σχεδόν κάθε άλλο ιατρικό πρόβλημα, στον ιδιωτικό τομέα. Στο πρώτο κύμα της πανδημίας, είχαμε νοσοκομεία αναφοράς, που μόνο αυτά νοσήλευαν περιστατικά του νέου κορονοϊού. Τώρα, σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, αλλά και της περιφέρειας, έχουν συσταθεί κλινικές ύποπτων κρουσμάτων και κλινικές αντιμετώπισης της νόσου.

Κανονικά δεν θα έπρεπε να υπάρχουν αυτές οι κλινικές, οι οποίες σε πλήθος περιπτώσεων δεν πληρούν τις κτιριακές προδιαγραφές, με αποτέλεσμα οι ασθενείς για να εξετάζονται, να πρέπει να διασχίσουν μεγάλους χώρους και να αυξάνουν τον κίνδυνο της διασποράς του ιού. Οι κλινικές αυτές υπάρχουν, γιατί δεν υπάρχουν αρκετοί μοριακοί αναλυτές και καθυστερούν τα αποτελέσματα. Αν υπήρχαν μοριακοί αναλυτές και έβγαιναν γρήγορα αποτελέσματα, δεν θα χρειάζονταν αυτές οι κλινικές, οι οποίες είναι επικίνδυνες λόγω του συνωστισμού ύποπτων κρουσμάτων.

Σήμερα, υπάρχει μεγάλη διασπορά του ιού και αυτό φαίνεται από τον αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία, αλλά και στον αριθμό των θανάτων. Υπάρχει πρόβλημα με τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Θα πρέπει να αυξηθούν. Γίνεται μια προσπάθεια από την πλευρά της κυβέρνησης, με λάθος τρόπο. Αλλάζοντας τη χρήση γενικών ΜΕΘ, σε ΜΕΘ κορονοϊού και μετακινώντας γιατρούς και νοσηλευτές, που δεν διαθέτουν την κατάληξη ειδίκευση, προκειμένου να λειτουργήσουν αυτές οι νέες ΜΕΘ. Την ίδια στιγμή, μετακινήσεις νοσηλευτών και γιατρών από τα μεγάλα νοσοκομεία προς τα νοσοκομεία αναφοράς, διαταράσσει τη λειτουργία τους και καθιστά τις εφημερίες επισφαλείς. Αυτό είναι ένα μικρό παράδειγμα των αποτελεσμάτων, που προκύπτουν από τις ιδεολογικές εμμονές της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας και από το γνωστό δόγμα, πολύ λίγο πολύ αργά.

Τη δυσκολία της κατάστασης φανερώνουν αριθμοί. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας είναι ελάχιστες, σε σχέση με τα νοσοκομειακά κρεβάτια. Θα έπρεπε να λειτουργούν πάνω από 3.000 ΜΕΘ στη χώρα. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ παρέδωσε λιγότερες από 600 ΜΕΘ. Επί κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, λειτουργούν λίγο περισσότερες από 600 γενικές ΜΕΘ και περίπου από 200 ΜΕΘ covid 19, όταν η πληρότητα σε εξειδικευμένες κλίνες ΜΕΘ για την αντιμετώπιση της νόσου αγγίζει το 75%. Η κυβέρνηση, λέει πως στην Αττική έχουμε 25% με 30% κενές κλίνες ΜΕΘ. Δίνεται η εντύπωση πως οι κενές κλίνες είναι αρκετές. Στην πραγματικότητα, ο αριθμός δεν ξεπερνά τις 35 με 40 κλίνες και όταν νοσηλεύονται 500 περιστατικά, αυτές οι ειδικές κλίνες ΜΕΘ μπορεί να επιβαρυνθούν, ανά πάσα στιγμή. Δεν αρκούν κύριε Υπουργέ.

Θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι στα προηγούμενα στοιχεία δεν λαμβάνουμε υπόψη το γεγονός, πως σχεδόν κάθε χρόνο, δηλαδή, χωρίς την πανδημία έχουμε περίπου 50 περιστατικά σε λίστες αναμονής, προκειμένου να βρουν γενική κλίνη ΜΕΘ. Κι όλα αυτά ενώ στο νομοσχέδιο εμπεριέχονται προσωρινές λύσεις και φωτογραφικές διατάξεις, όπως για παράδειγμα στο άρθρο 24. Διαβάζουμε στη συγκεκριμένη διάταξη, ότι δεν δύναται να κατέχει θέση διοικητή ή αναπληρωτή διοικητή νοσοκομείου, όποιος εργάζεται, υπηρετεί σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο. Εξαιρούνται, όμως, από την ανωτέρω προϋπόθεση, όσοι ήδη κατέχουν θέση διοικητή ή αναπληρωτή διοικητή νοσοκομείου.

Ο τρόπος διατύπωσης, ουσιαστικά, παραπέμπει σε φωτογραφική διάταξη. Η παράταση συμβάσεων προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων, που συναντάμε στο τέταρτο άρθρο, αποτελεί, αποκλειστικά, προσωρινή λύση. Οπωσδήποτε, έστω και μία ημέρα παράτασης, έχει ένα θετικό αντίκτυπο για τους εργαζόμενους που χάνουν τη δουλειά τους. Όμως, η Κυβέρνηση, μέσω αυτών των προσωρινών λύσεων, κρατά έκτακτους υπαλλήλους σε διαρκή ομηρία. Οι ανάγκες για μόνιμο προσωπικό, δεν πρόκειται να εκλείψουν. Οι εργαζόμενοι καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες. Θα πρέπει να μονιμοποιηθούν. Το ίδιο θα πρέπει να συμβεί και με όσους εργάζονται ως επικουρικοί για πάνω από πέντε χρόνια.

 Έχουμε μιλήσει, επανειλημμένα, για την υποκριτική στάση της Κυβέρνησης, απέναντι στους ανθρώπους που δίνουν τη μάχη στην πρώτη γραμμή. Όταν το υγειονομικό προσωπικό διαμαρτύρεται για τα μεγάλα προβλήματα, για τις ελλείψεις που αντιμετωπίζει, επισημαίνοντας τις ανεπάρκειες της κυβερνητικής πολιτικής στο πεδίο της δημόσιας υγείας, αντιμετωπίζεται με βία, καταστολή και επίκληση της δημόσιας τάξης. Τα αρχικά χειροκροτήματα ακολούθησε το ξύλο από τα ΜΑΤ.

Θέλω, όμως, να επιστρέψω στην ουσιαστική προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας και πιο συγκεκριμένα στο επίπεδο της πρόληψης. Υποτίθεται πως κάνουμε 15.000 τεστ, κύριε Υπουργέ, ημερησίως, όμως, ο αριθμός αυτός ισχύει για τις καθημερινές. Το Σαββατοκύριακο, που τα εργαστήρια είναι κλειστά, ο αριθμός των τεστ δεν ξεπερνά τις 8.000. Αυτό σημαίνει πως κάνουμε περίπου ένα τεστ ανά χίλιους κατοίκους. Αυτή η επίδοση είναι ανεπαρκής. Πρέπει να υπάρξουν περισσότεροι μοριακοί αναλυτές, περισσότερα αντιδραστήρια. Να αυξηθούν τα προληπτικά τεστ στην κοινότητα, προκειμένου να εντοπίζονται τα ασυμπτωματικά περιστατικά.

Σε πολλά νοσοκομεία, δεν υπάρχουν μοριακοί αναλυτές και υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση να εκδοθούν τα αποτελέσματα, ενώ σε πολλά κέντρα υγείας, δεν υπάρχει δυνατότητα να ληφθούν ούτε δείγματα. Θα πρέπει να γίνονται περισσότερα τεστ και τα αποτελέσματα να εκδίδονται άμεσα και όχι σε τέσσερις ημέρες, καθώς και να συνταγογραφείται και να αποζημιώνεται η εξέταση του κορονοϊού από τον ΕΟΠΥΥ.

Εν μέσω της μεγαλύτερης υγειονομικής κρίσης που έχει αντιμετωπίσει η χώρα και της παγκόσμιας πανδημίας, οι δημόσιες δαπάνες υγείας εξακολουθούν να βρίσκονται στο ύψος του 5% του ΑΕΠ, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι στο 7,5% του ΑΕΠ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ολοκληρώσω, μιας και έχουμε συζητήσει αρκετά το νομοσχέδιο στην Επιτροπή και θα έχουμε την ευκαιρία να τοποθετηθούμε εκ νέου στην Ολομέλεια. Εμείς ως ΜέΡΑ25, θεωρούμε ότι οι δωρεές, υπό προϋποθέσεις, είναι ευπρόσδεκτες και καλοδεχούμενες. Όμως, δεν νοείται να υποκαθιστούν τις θεμελιώδεις συνταγματικές υποχρεώσεις του κράτους. Η καταφυγή σε ιδιωτική φιλανθρωπία σε έκτακτες ή μη συνθήκες, δεν αποτελεί λύση.

Παράλληλα, καταδικάζουμε τη σταδιακή και τμηματική μετατροπή του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, σε σχεδόν αποκλειστικό σύστημα καταπολέμησης μιας νόσου, με αποτέλεσμα οι πολίτες που πάσχουν από άλλες ασθένειες, να εξωθούνται είτε στον ιδιωτικό τομέα είτε στο θάνατο. Ευχαριστώ πολύ.

*Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Λοβέρδος Ιωάννης, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Μάρκου Κωνσταντίνος, Πολάκης Παύλος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Γιαννακοπούλου Νάντια, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.*

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής) :** Ευχαριστούμε κυρία Απατζίδη.

Εισερχόμαστε στον κατάλογο των ομιλητών.

Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ :** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Ολοκληρώνουμε τη συζήτηση του νομοσχεδίου. Συνοψίζοντας – ο κ. Μάρκου το είπε προηγουμένως στην τοποθέτησή μας – προφανώς, υπάρχει ένα σκέλος, που είναι η εξέλιξη και η συνέχεια μιας πολιτικής επιλογής που έγινε την προηγούμενη περίοδο. Να ενισχυθεί ο δημόσιος χαρακτήρας του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και να επενδύσει το Ίδρυμα Ωνάσης, στην ανάπτυξη ενός πεδίου που υστερεί διαχρονικά η χώρα μας - υπάρχει ένα εθνικό έλλειμμα - στο πεδίο, δηλαδή, των μεταμοσχεύσεων. Είναι κάτι το οποίο, προφανώς, είναι αποδεκτό και το στηρίζουμε.

Η επιφύλαξή μας για το νομοσχέδιο αφορά το συνολικό μείγμα πολιτικής, το οποίο ασκείται αυτήν την περίοδο στη χώρα και στο υγειονομικό σκέλος, αλλά και στα υπόλοιπα πεδία οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής, όπου έχουμε μπει, ήδη, σε μία παρατεταμένη και βαθιά διαδικασία κρίσης, απώλειας θέσεων εργασίας, μείωσης του εισοδήματος των ανθρώπων, φτωχοποίησης τμημάτων της κοινωνίας, χωρίς να υπάρχει η αναγκαία, η επιβεβλημένη δημόσια παρέμβαση.

Η κριτική μας στο υγειονομικό σκέλος, αφορά και αυτά καθ’ αυτά τα μέτρα αναχαίτισης της πανδημίας, αλλά αφορά, βεβαίως, και την επόμενη μέρα. Τα νέα προτάγματα, οι νέες ανάγκες, οι νέες προκλήσεις, οι οποίες έχουν έρθει στο προσκήνιο, απαιτούν ένα μακροπρόθεσμο πολιτικό σχέδιο επένδυσης στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Αυτό το πολιτικό σχέδιο δεν υπάρχει. Αντίθετα, έρχεται και ξανάρχεται με διάφορες παραλλαγές, η ιδέα των συμπράξεων δημόσιου- ιδιωτικού τομέα, του ανοίγματος στην αγορά, της δημιουργίας ζωτικού χώρου σε ιδιώτες επενδυτές, ασφαλιστικές εταιρείες κ.λπ..

Η πανδημία είναι σε μια δύσκολη φάση, σε μια οριακή φάση. Υπάρχουν πολλαπλά προβλήματα και πρέπει να υπάρξει αποτελεσματικότερη παρέμβαση, πολύ καλύτερα αντανακλαστικά για να αποφύγουμε μια εκθετική αύξηση των κρουσμάτων η οποία προφανώς θα πιέσει αφόρητα το ΕΣΥ. Τι λέει το ECDC, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων; Ποιες είναι οι τρεις κρίσιμες προτεραιότητες για να περιοριστεί η διασπορά του ιου και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η πανδημία; Πρώτον. Γρήγορος εντοπισμός κρουσμάτων μέσα από εύκολη και δωρεάν πρόσβαση και σε ιατρική εκτίμηση και σε διαγνωστικά τεστ. Δεύτερον. Επάρκεια ανθρώπινου δυναμικού στο σύστημα υγείας και τρίτον, στοχευμένη πρόληψη της διασποράς σε κλειστές δομές, σε πληθυσμούς ειδικής ευαλωτότητας σε εστίες υπερμετάδοσης στο υγειονομικό προσωπικό. Αυτές είναι οι τρεις κορυφαίες πολιτικές προτεραιότητες που θέτει το Ευρωπαϊκό Κέντρο.

Το κάνει αυτό η κυβέρνηση; Κατά την άποψή μας, όχι. Ισα- ίσα, που πρώτον, ειδικά στο θέμα των τεστ, παρά τις επίμονες αναφορές και της αντιπολίτευσης και όλων των εκπροσώπων των υγειονομικών και της κοινωνίας συνεχίζει να μην αποζημιώνει τα τεστ τα οποία διενεργούνται στα ιδιωτικά εργαστήρια. Τα οποία είναι, περίπου, όπως παραδέχτηκε προχθές- παρά τον τραγέλαφο των απαντήσεων- το 1/3 από τα τεστ που γίνονται καθημερινά, σήμερα, στη χώρα τα πληρώνει ο πολίτης από την τσέπη του. Αυτό είναι απαράδεκτο. Είναι μια εξέταση δημόσιας υγείας και δεν μπορεί να επιβαρύνει την τσέπη των πολιτών.

Δεύτερον. Συνεχίζετε αυτή την απαράδεκτη διαδικασία αδιαφανούς συνεργασίας του ΕΣΥ με συγκεκριμένα και επιλεγμένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και στην Αθήνα, και Θεσσαλονίκη το έχουμε αναδείξει σε κοινοβουλευτικό επίπεδο.

Και τρίτον, και πολύ κρίσιμο, κάνετε τα χατίρια των κλινικαρχών στο πεδίο συνεργασίας που υπάρχει αυτόν τον καιρό.

Και νομίζω, ότι η πρόσφατη Κοινή Υπουργική Απόφαση την οποία υπέγραψε ο Υπουργός Υγείας και ο κύριος Σκυλακάκης, που δίνει τη δυνατότητα να αυξηθούν έως και 40% οι αναπτυγμένες κλίνες ΜΕΘ σε ιδιωτικές κλινικές με το υφιστάμενο προσωπικό καταλαβαίνετε ή αν δεν καταλαβαίνετε πρέπει να το σκεφτείτε πάρα πολύ καλά ότι είναι σκανδαλώδης και προκλητική Από άποψη δημόσιας υγείας. Τι κάνετε, δηλαδή; Ρίχνετε τα στάνταρ στελέχωσης στον ιδιωτικό τομέα για να «βολέψετε» περιστατικά τα οποία θα πρέπει να αποφορτιστεί το ΕΣΥ από αυτά για να μπορέσει να αναπτύξει περισσότερες κλίνες ΜΕΘ COVID; Είναι αδύνατον να μη τηρούνται τα ίδια στάνταρ στελέχωσης γιατρών και νοσηλευτών ανά κλίνη που ισχύουν στο δημόσιο σύστημα υγείας με άλλη ταχύτατα θα λειτουργεί ο ιδιωτικός τομέας; Είναι απαράδεκτο! Πρέπει να το πάρετε πίσω.

Πρέπει να υπάρξει έλεγχος τώρα των προδιαγραφών λειτουργίας όλων των δημόσιων και των ιδιωτικών, κυρίως, Μονάδων Εντατικής Θεραπείας αλλά και όλων των κλινικών οι οποίες συνεργάζονται με το ΕΣΥ. Είναι απαράδεκτο, είναι ντροπή να ψηφίζετε, να «περνάει» στην Κοινή Υπουργική Απόφαση ότι με απλή γνωστοποίηση στις αρμόδιες αρχές θα αναπτύσσονται οι κλίνες και ο έλεγχος θα γίνεται εκ των υστέρων όταν περάσει η κρίση. Αυτά είναι Μπανανία! Ειλικρινά σας το λέω. Το είδα χθες και ντρέπομαι γι’ αυτή την εξέλιξη.

Θα ζητήσουμε από την Επιστημονική Κοινότητα, από την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, από τους εμπειρογνώμονες της χώρας να μας πουν ποια είναι η άποψή τους γι’ αυτό. Εάν είναι τόσο αθώα αυτή η παρέμβαση γιατί δεν την κάνετε και στο δημόσιο σύστημα; Είναι δυνατόν να επιτρέπεται σε περίοδο κρίσης να ρίχνετε τα στάνταρ ποιότητας στον ιδιωτικό τομέα; Αυτή είναι η σύμπραξη που θέλετε να φτιάξετε; Αυτό είναι η νέα κουλτούρα ιδιωτικοοικονομικού μάνατζμεντ και «ανοίγματος» στην αγορά που θέλετε να προωθήσετε ως επιστέγασμα μετά από αυτή τη μεγάλη κρίση;

 Θεωρώ, ότι είναι απολύτως απαράδεκτο. Να το πάρετε πίσω τώρα και να διασφαλίσετε, ότι τα standards λειτουργίας και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα θα είναι υψηλά, για να αισθάνονται οι πολίτες ασφαλείς, για να διασφαλίζεται το δημόσιο συμφέρον. Δεν γίνεται δηλαδή και να διπλασιάζεται το νοσήλιο και να κάνετε αυτή την προκλητική ρύθμιση.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κ. Ξανθέ. Τον λόγο έχει, ο κ. Τριανταφυλλίδης, για 5 λεπτά.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ (ΑΛΕΚΟΣ) ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΙΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, νομίζω, ότι αντιλαμβάνεστε, ότι αν επιβεβαιωθούν οι αποκαλύψεις του Ανδρέα Ξανθού, του πρώην Υπουργού Υγείας, θα είναι τεράστιο ζήτημα.

Μην παίζετε με την υγεία του Ελληνικού λαού. Τελικά, εκεί που λέγαμε έναν καλό λόγο, ότι πραγματικά ανανήψατε, μετακινηθήκατε, στηρίζετε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και λοιπά, φαίνεται, ότι οι νεοφιλελεύθερες δοξασίες σας κατατρύχουν. Αυτό να γίνεται σε οποιοδήποτε άλλο πεδίο που ενδεχομένως να μην είναι τόσο σημαντικό, γιατί εδώ είπαμε, ότι το μέτωπο είναι ένα και είμαστε όλοι μαζί. Το μέτωπο της ζωής, απέναντι στην πανδημία, στην απειλή της ζωής και στο θάνατο.

Λέτε αυτή τη στιγμή, από αυτά τα αποκαλυπτικά, τα καταλυτικά που είπε ο Ανδρέας Ξανθός, ότι μειώνετε τις προδιαγραφές στις ιδιωτικές Μ.Ε.Θ; Και σας πείραξε όταν εμείς είπαμε δύο ζητήματα που τα θέτουν και τα αποφασίζουν όλες οι κυβερνήσεις σε Ευρωπαϊκό επίπεδο; Δηλαδή, την επίταξη των ιδιωτικών Μ.Ε.Θ. και αντί να κάνετε αυτό, διπλασιάζετε το νοσήλιο από 800€ σε 1600€; Ο σεισμός της πανδημίας δηλαδή, να γίνει σωσμός για τους ιδιώτες κλινικάρχες; Σοβαρολογείτε; Δηλαδή να υιοθετήσουμε το ρηθέν από το διάγγελμα του κυρίου Μητσοτάκη: «Αν πεθάνετε θα φταίτε εσείς. Αν δεν πεθάνετε και ζήσετε, θα το οφείλεται σε μένα»; Αυτή είναι η λογική σας; Ειλικρινά, είναι εκπληκτικό. Και το λέω σήμερα που είχαμε μια μεγαλειώδη παρέμβαση των εργαζομένων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτούς που καλούσατε να βγούμε στα μπαλκόνια και να τους χειροκροτούμε και που έχουν περάσει 6 μήνες κύριε Κοντοζαμάνη και δεν τους έχετε δώσει μια σαφή απάντηση για το τι ακριβώς θα κάνετε.

Τώρα θα σας δώσω και τα στοιχεία για τον ESM. Γιατί τα λένε οι ειδικές οι δικοί σας ευρωβουλευτές. Οι νεοδημοκράτες ευρωβουλευτές το λένε: «Αξιοποιήστε τα κονδύλια του ESM, τα 240 δις». Έχω εδώ αναφορά του Kalin Anev Janse, από τον European Stability Mechanism, από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας, δίπλα στον κ.Regling, που λέει οι το εξής: «Σύμφωνα με σημερινό του άρθρο για αυτές τις χώρες, περιλαμβανομένων της Ελλάδας, της Κύπρου και της Ιταλίας, η χρηματοδότηση του άμεσου και έμμεσου κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, θα ήταν φθηνότερη μέσω του ESM από ότι στην αγορά». Δικοί σας είναι αυτοί. Το λένε οι θιασώτες, της καπιταλιστικής αγοράς.

Σας είπα 240 δις ο ESM. Θα περιμένουμε στην ολομέλεια να μας φέρετε τα συγκεκριμένα προγράμματα. Τις συγκεκριμένες προτάσεις που έχετε διατυπώσει προς τον ESM. Τι θα απορροφήσει η Ελλάδα από τον ESM πού είναι κονδύλι 240 δισ. αποκλειστικά και μόνο για υποδομές υγείας. Μόνο για υποδομές υγείας. Τι απορροφήσατε από το EU for Health, το 1,7 δισ. και τι από τα 6 στρατηγικά κέντρα, μεταξύ των οποίων στις 6 αυτές χώρες, είναι και η χώρα μας, για μάσκες, αντισηπτικά και λοιπά.

Γιατί λοιπόν δεν υιοθετείτε τα δύο ζητήματα που θέσαμε; Δηλαδή, επίταξη των ιδιωτικών Μ.Ε.Θ. Γιατί έχουμε πόλεμο, έχουμε έκτακτη ανάγκη. Έχουμε δεύτερο και πάμε για τρίτο κύμα κορονοϊού από αυτά που λέει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Και δεύτερο, δωρεάν τεστ PCR. Δωρεάν τεστ PCR σε όλους τους Έλληνες πολίτες με την οικονομική κάλυψη. Σας αφήσαμε 37 δις κουμπάρα, σας δίνει 240 δισ. ο ESM, σας δίνει το EU for Health 1,7 δισ. και ακόμα βάζετε τον κόσμο να πληρώνει;

 Που θα βρει τα 150 ευρώ ο άνεργος, ο επαγγελματίας, ο βιοτεχνίας, ο εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα; Τον ρωτήσατε;

Έρχομαι σήμερα στο αίτημα γι’ αυτούς που χειροκροτούσατε. Θα περιμένω στην Ολομέλεια. Και ξέρετε, λόγω καταγωγής, υπάρχει τεράστιο πείσμα μέχρι να κάνουμε πράξη ως πολιτικός κόσμος, αυτό που τους οφείλουμε. Στους πρωτεργάτες της πρώτης γραμμής που δίνουν τη μάχη «φάτσα κάρτα» με τον κοροναϊό, τους αξίζει μόνο αυτό, το ελάχιστο. Να νιώθουν την εξασφάλιση και τη διασφάλιση ότι δεν είναι «φτερό στον άνεμο» και δεν θα μπορεί καμία κυβέρνηση επομένη να τους αμφισβητήσει την παρουσία τους και τη σχέση τους με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Και έρχομαι στα λεγόμενα του κυρίου Κοντοζαμάνη. Σε τρεις ισάριθμες επίκαιρες ερωτήσεις στις 30 Μαΐου, 19 Ιουνίου, 13 Ιουλίου, που κατέθεσα ως βουλευτής Α΄ Θεσσαλονίκης, για το «Λοιμωδών» που είχε κλείσει και σας είχαμε προτείνει, δεν το αξιοποιήσαμε. Για το «Κέντρο «Πύλης Αξιού» δεν τολμήσατε και για το ζήτημα με τη μονιμοποίηση των ανθρώπων, οι οποίοι είναι συμβασιούχοι των 17.000, 18.000 όταν τα κενά είναι 40.000 στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Διαβάζω τα λεγόμενα του κ. Κοντοζαμάνη από τα πρακτικά στις 30 Μαΐου: «όλοι οι συμβασιούχοι εργαζόμενοι θα παραμείνουν στο ΕΣΥ, γιατί όλοι αυτοί χρειάζονται. Οι ανάγκες είναι τεράστιες. Κανένας δεν περισσεύει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τους χρειαζόμαστε». Στις 13 Ιουλίου ο κ. Κοντοζαμάνης είπε: «η αναγκαιότητα και η διασφάλιση αυτών των θέσεων είναι όντως ζωτικής σημασίας για αυτές τις υγειονομικές δομές». «Βρισκόμαστε σε συζητήσεις με τα συναρμόδια υπουργεία, προκειμένου να εξασφαλίσουμε την καλύτερη δυνατή λύση». «Είμαι βέβαιος – είπατε κύριε Κοντζαμάνη - ότι σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα θα έχουμε απάντηση για το θέμα». Αυτό μου το είπατε στις 30 Μαΐου. Μάιος, Ιούνιος, Ιούλιος, Αύγουστος, Σεπτέμβριος. Φτάσαμε στον Οκτώβριο. Όταν λέτε σε σύντομο χρονικό διάστημα πώς ακριβώς το εννοείτε; Δεν θέλω να σας αδικήσω. Μπορεί εσείς και ο κ. Κικίλιας να θέλετε και να σας βάζει πρόβλημα ο κύριος Θεοδωρικάκος ή κάποιο άλλο υπουργείο ή ο κ. Σταϊκούρας. Τελικά, όμως, η ευθύνη είναι ενιαία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας)**: Έφυγε κανείς;

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ**: Όχι. ανανεώνετε τις συμβάσεις που είχαν, αλλά οι άνθρωποι δεν ζητάνε αυτό. Στις 13 Ιουλίου λέτε κύριε Κοντοζαμάνη: «κληροδοτήσατε ένα πρόβλημα». Απαντήσατε σε ερώτησή μου. Δηλαδή, δώσατε μία λύση για ένα χρόνο και προσπαθείτε να βρείτε λύση στο ζήτημα αυτό. Μόνιμη. Περιμένουμε, λοιπόν, να περιγράψετε αυτή τη μόνιμη λύση στην Ολομέλεια. Και εμείς δεν μπαίνουμε σε λαϊκισμούς και ιστορίες με ένα άρθρο και ένα νόμο κ.λπ.. Είπαμε με αυξημένη μοριοδότηση, έτσι ώστε να μην τρέχουν οι εργαζόμενοι στα δικηγορικά γραφεία σε περίπτωση που γίνει με ένα άρθρο κ.λπ. και ουσιαστικά θα έχουν προβλήματα σε σχέση με τις σχέσεις εργασίας τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Κάντε το και θα είμαστε αρωγοί. Περιμένουμε στην Ολομέλεια να δούμε τι ακριβώς θα κάνετε. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Πλεύρης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ**: Κύριε Πρόεδρε, παίρνω τον πειρασμό να πω για να δούμε την παραπληροφόρηση και τις ανακρίβειες που λέω ο ΣΥΡΙΖΑ σχετικά με τις ΜΕΘ και αν υλοποιούνταν αυτό το οποίο ζητάει ο ΣΥΡΙΖΑ, θα ικανοποιούνταν το αίτημα των κλινικαρχών. Ξέρετε τι ζητούσαν οι κλινικάρχες από την πρώτη στιγμή; Επίταξη. Διότι, ενδεχομένως στις δυτικές δημοκρατίες και στα αστικά κράτη, η επίταξη πληρώνεται. Δεν υπάρχει επίταξη υπηρεσιών και παροχών χωρίς να πληρώνονται. Τι μας έλεγε ο ΣΥΡΙΖΑ και το επαναλαμβάνει και σήμερα από την αρχή της πανδημίας; Κάντε επίταξη στις κλίνες ΜΕΘ. Πάμε, λοιπόν, στην επίταξη. 200 κλίνες ΜΕΘ ιδιωτικού τομέα. 800 ευρώ κάθε μέρα είτε κάνεις είτε δεν κάνεις χρήση της κλίνης ΜΕΘ. Αυτό θα πει επίταξη.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: 1600 …..

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ**: Θα έρθουμε σε αυτό. Θα σας απαντήσω και τι είχατε υπογράψει, αν το έχετε καταλάβει. Γιατί το έχετε καταλάβει μια χαρά. Δική σας είναι η υπογραφή του ΕΚΠΥ. Δεν είναι δική μου. Τα 800 ευρώ και τι κάλυπταν αυτά τα 800 ευρώ.

Πάμε λοιπόν πρώτα στην επίταξη.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** *Ομιλεί εκτός μικροφώνου*.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Ξέρω ότι δεν θα σας αρέσουν αυτά που θα σας πω αλλά θα τα ακούσετε. Οκτακόσια ευρώ την ημέρα για διακόσιες κλίνες θα πληρώναμε.

Πόσα πλήρωσε το ελληνικό Δημόσιο στην πρώτη φάση της πανδημίας;

Μηδέν, γιατί δεν χρειάστηκε να κάνουμε χρήση κλινών ΜΕΘ.

Τι θέλανε κλινικάρχες;

Θέλαμε την επίταξη και να παίρνουν κάθε μέρα 800 ευρώ είτε κάνουν είτε δεν κάνουνε χρήση. Η επίταξη θα σήμαινε 160.000 ευρώ και έρχεται τώρα ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. και λέει και πάλι «επίταξη», που δεν χρειαζόμαστε ακόμα αυτή τη στιγμή, να τους πληρώνουμε από τώρα.

Πάμε λοιπόν να δούμε τι είχε κάνει ο κύριος Πολάκης, δεν είναι δική σας υπογραφή του κ. Πολάκη είναι, γιατί είναι ο ΕΚΠΥ. Αυτό που μας λέει ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. με διπλασιασμό του νοσηλίου, ο ΕΚΠΥ του κυρίου Πολάκη, όριζε 800 ευρώ βάζοντας δύο προϋποθέσεις. Οι δύο προϋποθέσεις είναι να συμβληθούν οι ιδιωτικές κλινικές και η δεύτερη προϋπόθεση είναι να μην έχει διαθέσιμη κλίνη το ΕΣΥ- αυτήν την προϋπόθεση την «τρώτε». Δηλαδή, οι ιδιωτικές κλινικές θα περνάνε ασθενείς, μόνο αν δήλωνε το ΕΣΥ ότι δεν έχει κλίνη ΜΕΘ.

Γιατί το είχατε κάνει αυτό; Διότι εσείς στην προ-covid εποχή είχατε 38 άτομα αναμονή το 2018, δηλαδή οι συνάνθρωποί μας δεν έμπαιναν σε κλίνες ΜΕΘ του Δημοσίου γιατί δεν είχατε κλίνες ΜΕΘ και έχετε το θράσος να λέτε για το τι κλίνες παραδώσατε, που τις έχει διπλασιάσει σχεδόν το Υπουργείο. Είχατε 38 άτομα αναμονή χωρίς covid, συμβάλλεστε λοιπόν με τις ιδιωτικές κλινικές, λέτε 800 ευρώ, αλλά τι κάλυπταν τα 800 ευρώ; Τα 800 ευρώ κάλυπταν την κλίνη, την διαφορά του 30% που θα έδινε ο ασθενείς δεν θα το έδινε, δεν κάλυπτε το ιατρικό Προσωπικό, το οποίο ιατρικό Προσωπικό έπρεπε να το πληρώνει.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** *Ομιλεί εκτός μικροφώνου.*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Η ΚΥΑ αναφέρεται και 2 από τα 100, λοιπόν, εδώ τις έχω τις ΚΥΑ.

Άρα προσέξτε τι είχε κάνει ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α..

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** *Ομιλεί εκτός μικροφώνου.*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** 800 ευρώ, λέει ψέματα ο Ξανθός; Να μην επιμείνω. Αυτά είχε υπογράψει ο κύριος Πολάκης. Ήθελε σύμβαση με τις ιδιωτικές κλινικές. Πόσες ιδιωτικές κλινικές συνεβλήθησαν; Μόνο μικρές ιδιωτικές κλινικές της επαρχίας, Σας συνεβλήθει το «Υγεία», το «Ιατρικό», οι κλινικές που είναι εδώ πέρα, που έχουνε στον ιδιωτικό τομέα τις πολλές κλίνες ΜΕΘ; Δεν είχανε συμβληθεί, κύριε Ξανθέ και το γνωρίζετε. Άρα, τι λέτε ότι είχατε διασφαλίσει κλίνες ΜΕΘ, αφού δεν είχε συμβληθεί το βασικό Όργανο των κλινικών, που είχε τις κλίνες, γιατί ακριβώς δεν συμφωνούσε με αυτή τη διαδικασία, τι είχατε πετύχει; Τίποτα.

Αυτό, λοιπόν, το οποίο είχατε κάνει είναι, να έχετε έναν ΕΚΠΥ με 800 ευρώ που δεν τα κάλυπτε όλα, αλλά θα με πείτε ψεύτη, να σας πω ότι τα κάλυπτε όλα, που θα τους κάναμε χρήση μόνο εάν είχε κρασάρει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και θα έπρεπε το ΕΚΑΒ να πει: «Δεν έχω να μεταφέρω σε κλίνη ΜΕΘ, δεν μπορούσε να πάει οποτεδήποτε», σε αυτό τουλάχιστον φαντάζομαι ότι συμφωνείτε, ότι είναι αλήθεια, δεν είχατε διαθέσιμες κλίνες, έπρεπε να πείτε «Δεν έχω στο Δημόσιο κλίνη» και έπρεπε να υπογράψουμε μόνο και να συμβληθούν οι κλινικές. Άρα, μηδέν εις το πηλίκο.

Εκεί λοιπόν εσείς λέτε με τα 800 ευρώ επίταξη, άρα με τα 800 ευρώ επίταξη, οι 200 κλίνες ΜΕΘ, κάθε μέρα να πληρώνει ο Έλληνας φορολογούμενος είτε του κάνει χρήση είτε όχι, τα 800 ευρώ κάθε μέρα.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: *Ομιλεί εκτός μικροφώνου.*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Ο κ. Τριανταφυλλίδης είπε «επίταξη». Τι είναι επίταξη; Επίταξη, ξέρουμε όλοι τι σημαίνει.

Ο κύριος Τριανταφυλλίδης χτυπούσε το χέρι του και έλεγε στον Υπουργό τώρα επίταξη και λέει ο κύριος Ξανθός ποιος είπε επίταξη;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όλοι το ακούσαμε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ:** Επίταξη, συνεννοούμαστε τι είναι επίταξη; Νομίζετε ότι η επίταξη είναι σήμερα θέλω ένα κρεβάτι κάνω επίταξη;

Επίταξη σημαίνει ότι βγάζεις πράξεις και λες -όλα τα κρεβάτια και όλες οι υπηρεσίες- θα πληρώνεις και τον γιατρό εκεί πέρα. Όλες οι υπηρεσίες επιτάσσονται, αυτό σημαίνει.

Τι κάνει λοιπόν -θα φωνάξουν πάλι- αλλά ας φωνάξουν. Κάναμε μια συμφωνία στην οποία συμφωνία αυτή τη στιγμή το δημόσιο έχει πληρώσει πολύ λιγότερα λεφτά από ότι θα πλήρωνε αν έκανε επίταξη. Έχει όλες τις κλίνες διαθέσιμες και κάνει και τον υπολογισμό να στείλει κάθε φορά -που θέλει- κόσμο, γιατί οι ιδιωτικές κλινικές δέχθηκαν να έχουν διαθέσιμες κλίνες. Παρακαλούσαν για επίταξη για να παίρνουν τσάμπα λεφτά. Όσο αυτό που είπε ο κ. Ξανθός με την αύξηση -επειδή εδώ έχουμε μνήμη- πριν ένα μήνα σας είπε κύριε Κοντοζαμάνη ο κύριος Ξανθός κάντε αξιολόγηση των υπηρεσιών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και καταψήφισαν το νομοσχέδιο που βάζετε φορέα για να αξιολογήσει το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Έρχεστε αυτή τη στιγμή και λέτε μέσα στην κρίση που ψάχνουμε και κάνουμε αγώνα για κλίνες ΜΕΘ εάν μπορεί δηλαδή μια κλινική και έχει χώρο να μπορεί να βάλει παραπάνω κρεβάτια να μην τα βάλει;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Είστε σοβαροί; Τι είναι αυτά που λέτε κύριε Πλεύρη;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Ξανθέ θα υποδείξετε τι θα πει ο καθένας; Ο Πλεύρης αυτό θα πει, τελείωσε η κουβέντα. Ο καθένας θα λέει αυτά που θέλει να πει. Έχει μείνει ο κύριος Σιμόπουλος, όμως επειδή στην ακρόαση των φορέων δεν είχαμε βάλει, δεν καλέσαμε μάλλον, τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο έστειλε στην επιτροπή -εδώ θα το περάσω και στα πρακτικά για να το έχουν όλοι οι συνάδελφοι- ενημέρωση για τον ΕΟΠΥΥ. Έχει υπάρξει υπόμνημα το οποίο απευθύνεται προς την Επιτροπή και προς τον Υπουργό και λέει:

«Η επιβεβλημένη διοικητική ανασυγκρότηση του ΕΟΠΥΥ αποτελεί μιας πρώτης τάξεως ευκαιρία για τον εξορθολογισμό της εκπροσώπησης των υγειονομικών στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ. Θεωρούμε χρήσιμο οι κλάδοι των υγειονομικών, οι γιατροί, οι οδοντίατροι, οι φαρμακοποιοί να εκπροσωπούνται όλοι με την πεποίθηση ότι θα συμβάλλουν στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Οι διοικητικές αρρυθμίες του ΕΟΠΥΥ στο παρελθόν έχουν πλήξει σοβαρά τους ιατρούς που κατ’ επανάληψη δεν έχουν λάβει δεδουλευμένες αμοιβές για διαφορετικούς λόγους παλαιά χρέη ΤΑΠΟΤΕ, ΤΑΔ κλπ.

Στην ίδια κατεύθυνση η τροποποίηση των προστίμων δεν θα πρέπει να αυξάνει τα προβλεπόμενα ποσά για υπερβολική συνταγογράφηση και θεωρούμε σκόπιμο και χρήσιμο να συνδεθεί με μια διαδικασία δίκαιης επιβολής αυτών όπως την περιγράφουμε στην συνημμένη πρόταση μας. Αναμένουμε για την θετική ανταπόκριση.»

ακολουθεί η πρόταση του Π.Ι.Σ. δεν θα την διαβάσω γιατί είναι αναλυτική και έχει το ενδιαφέρον της. Θεωρώ ότι πρέπει να το πάρει εδώ η Επιτροπή, να το καταθέσει στους Υπουργούς για να λάβουν υπόψιν και το υπόμνημα του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

Παρακαλώ όταν έχουμε φορείς, αν δεν έχουν καλέσει τα κόμματα το Π.Ι.Σ. για τα θέματα υγείας να τον καλούμε. Το λέω προς τα κόμματα.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής ΚΙΝ.ΑΛ.):** Να πω μια κουβέντα κύριε πρόεδρε; Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος μιλάει για τον ΕΟΠΥΥ;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ναι

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής ΚΙΝ.ΑΛ.):** Γιατί έχουμε νομοσχέδιο για τον ΕΟΠΥΥ σήμερα; Γιατί εγώ δεν ξέρω κάτι γι’ αυτό λέω. Πως μπαίνει λοιπόν τώρα σε αυτό το θέμα;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτό μου έστειλαν κύριε συνάδελφε. Τι να σας πω τώρα;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής ΚΙΝ.ΑΛ.):** Μιλάμε σήμερα για τον ΕΟΠΥΥ; Γιατί εμείς δεν είπαμε κουβέντα για τον ΕΟΠΥΥ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τονομοσχέδιο είναι αυτό που ακούσατε. Υπάρχουν τροποποιήσεις, υπάρχουν συμπληρώσεις. Αυτό το οποίο έγινε σκόπιμο ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος να στείλει είναι αυτό. Τουλάχιστον δεν μιλά για τα περιστεράκια της Αττικής. Ορίστε;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής ΚΙΝ.ΑΛ.):** Ξέρει περισσότερα από εμάς;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τουλάχιστον δεν ομιλεί σας λέω για τα πουλάκια της Αττικής.. Μιλάει για τον ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΟΠΥΥ είναι στο χώρο της υγείας. Έτσι δεν είναι κύριε καθηγητά;

 Δεν θα κρίνω εγώ τι λέει ο κάθε φορέας. Μας έστειλε στην Επιτροπή αυτό το υπόμνημα και το παρέδωσα απλά γιατί δεν ήταν καλεσμένος στους φορείς. Καλό είναι να καλούμε, τουλάχιστον τους βασικούς, όπως τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Το λόγο έχει ο κ. Σιμόπουλος.

**ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ:** Παίρνω το λόγο για ένα συγκεκριμένο θέμα, κύριε Πρόεδρε, αλλά δεν μπορώ να μην αναφερθώ στη γοητεία με την οποία αντιμετωπίζουν τη λέξη επίταξη οι συνάδελφοι, κυρίως από το ΣΥΡΙΖΑ. Επίταξη, απαλλοτρίωση, κρατικοποίηση είναι λέξεις που είναι μέσα στο DNA τους, είναι το παραταξιακό DNA. Αυτό προβάλλουν σε κάθε περίπτωση και απ’ ότι αντιλαμβάνομαι, δεν αντιλαμβάνονται οι ίδιοι τα μηνύματα των καιρών.

Αυτό το οποίο θέλω να καταθέσω, θα το καταθέσω και στα Πρακτικά, είναι ένα αίτημα των Προμηθευτικών Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών από όλη την Ελλάδα που περιλαμβάνουν χιλιάδες φαρμακοποιούς. Θέλουν, να παραταθεί η διάρκεια της θητείας των διοικητικών συμβουλίων και των εποπτικών συμβουλίων πέρα από την 31/12, κάτι που έχει θεσπιστεί ήδη λόγω COVID-19 από τον Μάρτιο και βέβαια με μία νομοθετική ρύθμιση του Σεπτεμβρίου έχει παραταθεί μέχρι τις 31/12. Με την κατάσταση στην οποία βρισκόμαστε, λόγω COVID-19, πιστεύω ότι θα πρέπει να δεχθεί ο Υπουργός το αίτημά τους και να παραταθεί μέχρι τη 30η Απριλίου η θητεία των μελών των διοικητικών συμβουλίων και βέβαια και η ημερομηνία κατά την οποία μπορούν να γίνουν οι γενικές συνελεύσεις. Εναλλακτικά, αν αυτό είναι δύσκολο, να δοθεί στα διοικητικά συμβούλια των Προμηθευτικών Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών να πάρουν την απόφαση μόνοι τους. Το 30/12 θα μας αναγκάσει σε λίγο καιρό να κάνουμε πάλι τα ίδια ή θα δημιουργήσει τεράστια προβλήματα στους φαρμακευτικούς συνεταιρισμούς. Ο Φαρμακευτικός Συνεταιρισμός της Θεσσαλονίκης περιλαμβάνει 1.000 μέλη και οι γενικές τους συνελεύσεις παρουσιάζουν μία πληρότητα πάρα πολύ μεγάλη και προφανώς είναι αδύνατον να γίνουν. Ενώ ταυτόχρονα στη Γενική Συνέλευση γίνεται και η εκλογή του διοικητικού συμβουλίου. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Παρακολουθώ όλες τις συνεδριάσεις για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και επειδή έχω καλυφθεί εν πολλοίς από τον Εισηγητή, αλλά και από τον κύριο Ξανθό, δεν ήθελα να πάρω το λόγο. Επειδή, όμως τα πρακτικά μένουν, αυτά που ακούστηκαν κατά το τέλος αυτής της συνεδρίασης δεν πρέπει να μείνουν αναπάντητα. Επειδή βλέπω ότι επιχειρείται μια φαλκίδευση δεδομένων, εδώ είναι πολλοί γιατροί, όπως είπε ο κ. Ξανθός και άρα γνωρίζουν. Όλοι γνωρίζουν ότι ο ΣΥΡΙΖΑ δεν έκανε καμία επίταξη ιδιωτικών ΜΕΘ με τιμή 800 ευρώ, με την έννοια ακριβώς τη νομική που επικαλέστηκε ο κ. Πλεύρης. Δηλαδή, ως επίταξη ότι θα πληρώνω 800 ευρώ ότι κι αν γίνει χρησιμοποιώ δεν χρησιμοποιώ τη κλίνη. Αυτό δεν έγινε επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ ποτέ και αυτό είναι ψευδές. Είναι ένα ασύλληπτα ψευδές στοιχείο. Είμαι πάρα πολύ ήρεμη, κύριε Πλεύρη, δεν χρειάζεται να με εκνευρίσετε. Είπα δεν έγινε ποτέ αυτό, δηλαδή ποτέ δεν πλήρωνε το δημόσιο για συγκεκριμένες κλίνες το νοσήλιο των 800 ευρώ καθημερινά. Πάει και τέλειωσε αυτό.

Το δεύτερο, λοιπόν, στοιχείο «τι ζητάγαμε και ξεζητάγαμε»; Λέμε τι έγινε. Αφήστε. Επειδή, λοιπόν, ξέρουμε πολύ καλά την προπαγάνδα και αύριο θα βρεθεί σε όλα τα Μίντια, να γίνει σαφές. Ποτέ ο ΣΥΡΙΖΑ δεν δέσμευσε καμία ιδιωτική κλίνη με νοσήλιο 800 ευρώ, άσχετα αν ήταν, ή δεν ήταν κατειλημμένη. Τελεία και παύλα. Ο,τιδήποτε άλλο λέγεται εδώ μέσα αυτή τη στιγμή είναι ψευδές και συκοφαντικό.

Πάμε τώρα στη δεύτερη ιστορία. Αυτή που συμβαίνει σήμερα και η οποία συνέβη με την ΚΥΑ της 9ης Οκτωβρίου. Η ΚΥΑ, λοιπόν, που υπογράφουν οι κύριοι Κικίλιας και Σκυλακάκης, σε αυτή την ΚΥΑ, αυτό που αναφέρετε και για το οποίο εξανέστει, ο κύριος Ξανθός, φαντάζομαι με την επιστημονική του ιδιότητα -εγώ γιατρός δεν είμαι- με επιστημονική ιδιότητα είναι, ότι δεν μπορεί, να υπάρχει αυτό το αυξημένο, λοιπόν, νοσήλιο που εσείς δώσατε ως δώρο στους κλινηκάρχες τα 1600 και με προσωπικό το ίδιο που υπάρχει στις ΜΕΘ και το οποίο σήμερα υπάρχει στις ΜΕΘ των ιδιωτικών -στις ιδιωτικές ΜΕΘ- ασχέτως αν ο COVID απαιτεί διπλάσιο προσωπικό.

Αυτό ειπώθηκε και ειπώθηκε, ότι δεν είναι δυνατόν, να συμβεί αυτό. Nα πληρώνουμε τα διπλά λεφτά και να μην τηρούνται εκείνα ακριβώς τα πρωτόκολλα, που τηρούνται για τις MEΘ του δημοσίου. Σαφές;

Αφήστε τα όλα αυτά να κατηγορούμε μονίμως το δημόσιο και από την άλλη να λέμε, ότι αυτό μας έσωσε. Ντροπή πιά! Ακούει και η ελληνική κοινωνία. Όλη η ελληνική κοινωνία ξέρει, ότι το δημόσιο σύστημα υγείας μας έσωσε. Και αν υπάρχει κάτι, λοιπόν, αν υπάρχει κάτι σήμερα σαν πρόβλημα και το ξέρει όλη η κοινωνία, επίσης, είναι αυτό το νούμερο που βλέπει κάθε βράδυ των διασωληνωμένων.

Κι αυτό, κύριε Υφυπουργέ, ξέρετε όλοι, ότι έχουμε μεγάλη αγωνία, όταν βλέπουμε ότι στην Αττική, οι διασωληνωμένοι αυξάνονται και μειώνονται ανάλογα με τους θανάτους; Διότι εκεί είναι όλη η ιστορία. Διότι οι θάνατοι μπορεί να ήταν κάτω από 100 στο πρώτο κύμα της πανδημίας, αλλά σήμερα φτάνουν τους 500.

Και επειδή, λοιπόν, παράλληλα πιέζεται φοβερά το σύστημα των ΜΕΘ, το δημόσιο σύστημα για τους ασθενείς COVID, για τους ασθενείς COVID και υπάρχει μεγάλη αγωνία αυτήν τη στιγμή. Από όσο ξέρουμε εμείς, τουλάχιστον, μπορείτε, να με διαψεύσετε οι δημόσιες είναι γύρω στις 150 στην Αττική και ότι αυτή τη στιγμή καλύπτεται περίπου οι 70 εξ αυτών.

Και θέλουμε, να ξέρουμε ακριβώς τι συμβαίνει, διότι τα νούμερα όσο και να μας διαβεβαιώνετε, ότι είναι σταθερά -ξέρετε πολύ καλά- ότι ο αριθμός των κρουσμάτων εξαρτάται πάρα πολύ από τον αριθμό των δηγμάτων που γίνονται –δειγματοληψιών που γίνονται- αν κάνετε τις τετραπλάσιες δειγματοληψίες τα κρούσματα θα ήταν πολύ περισσότερα και το ξέρετε πολύ καλά.

Και όλες οι προβολές που κάνει το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης, είναι ότι σήμερα δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα αυτά τα κρούσματα που ανακοινώνουμε κάθε μέρα, αλλά πολλαπλάσια, επί τέσσερα, επί πέντε από ότι λένε όλοι.

Άρα ανησυχούμε πάρα πολύ για αυτή την πίεση που γίνεται στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ. Ευχαριστώ για την ανοχή σας και δεν χρειάζεται για θέματα τόσο δύσκολα, να λέμε «ότι του κατεβαίνει του καθενός».

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο καθένας θα λέει αυτά που νομίζει. Όλοι κρινόμεθα από τα λεγόμενά μας.

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας, ο κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης,.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ κ. Πρόεδρε. Και ενόψει της Ολομέλειας βέβαια θα απαντήσουμε σε όλα, αλλά επειδή ειπώθηκαν αρκετά πράγματα τόσο στις προηγούμενες συνεδριάσεις όσο και σήμερα, να δώσουμε κάποιες πρώτες απαντήσεις.

Μίλησε ο Εισηγητής της αντιπολίτευσης στην αρχή της συνεδρίασης για τις μετακινήσεις προσωπικού, προκειμένου να λειτουργήσουν κάποιες μονάδες εντατικής θεραπείας. Θα ήθελα να θυμίσω στο Σώμα ότι μετακινήσεις γίνονται πάντα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Έκανε και η προηγούμενη κυβέρνηση και μάλιστα η προηγούμενη κυβέρνηση προχώρησε ακόμα παραπέρα. Τις δύο τρίμηνες μετακινήσεις που προέβλεπε ο νόμος μέσα στο έτος με νόμο τις παρέτεινε μέχρι το τέλος του ιδίου έτους.

Μετακινήσεις γιατί κάνουμε; Προκειμένου πράγματι να λειτουργήσουν οι νέες μονάδες εντατικής θεραπείας. Πρόκειται για 16 μετακινήσεις υγειονομικών, οι οποίοι έχουν εμπειρία στις μονάδες εντατικής θεραπείας και θα αποτελέσουν την κρίσιμη μάζα των ανθρώπων που θα υποδεχτεί τους νέους γιατρούς που με τις προσλήψεις που ολοκληρώνουμε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα και είναι ένα επίτευγμα αυτό.

 Αναρωτηθήκατε, κ. Πουλά, τι γίνεται με τις προκηρύξεις θέσεων. Έχουν προκηρυχθεί οι 400 θέσεις, οι 200 εκ των οποίων για τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Την Παρασκευή έληξε η προθεσμία και την Παρασκευή το βράδυ είχαμε την ανάρτηση των πινάκων. Σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα θα ολοκληρωθούν και οι κρίσεις και θα είναι στις θέσεις τους.

Όταν ξεκινά η λειτουργία μιας καινούργιας μονάδας εντατικής θεραπείας χρειάζεται προσωπικό έμπειρο για να εκπαιδεύσει τους καινούργιους. Αυτό και κάναμε και μας λέτε ότι διαταράξαμε τη λειτουργία νοσοκομειακών μονάδων. Είναι λάθος αυτό. Θα σας πω χαρακτηριστικά ένα παράδειγμα. Μετακινήσαμε έναν καρδιολόγο από κλινική που έχει 76 καρδιολόγους. Δεν νομίζω ότι διαταράχθηκε το σύστημα υγείας ή η λειτουργία της κλινικής. Όλα έγιναν στοχευμένα με σχέδιο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** 76 καρδιολόγοι;Σε ποιο νοσοκομείο υπάρχουν 76 καρδιολόγοι;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Με ειδικευόμενους, μιλάω για όλη τη δύναμη. Γιατροί δεν είναι;

 Άρα όπως προετοιμαστήκαμε για τη λειτουργία των μονάδων εντατικής θεραπείας, έτσι έχουμε προετοιμαστεί και για το επόμενο κύμα της πανδημίας. 268 μονάδες εντατικής θεραπείας καινούργιες κατασκευάζονται αυτή τη στιγμή και 62 μονάδες αυξημένης φροντίδας και θα φτάσουμε το μέσο όρο της Ευρώπης, που είναι ο αριθμός 1.200, ο οποίος απέχει πάρα πολύ από τον αριθμό 3.000 που ακούστηκε τόσο από φορείς όσο και από βουλευτές στην αίθουσα αυτή. Δεν υπάρχει αυτό το νούμερο σε καμία διεθνή στατιστική. Θα πλησιάσουμε θα φτάσουμε το μέσο ευρωπαϊκό όρο, έτσι ώστε από εδώ και στο εξής και όταν περάσει η πανδημία του κορωνοϊού το σύστημα υγείας να έχει την παρακαταθήκη αυτή που δεν θα αφήνει κανέναν συμπολίτη μας σε αναμονή για μονάδα εντατικής θεραπείας εφόσον χρειάζεται.

Αναφερθήκατε, κυρία Φωτίου, στο τέλος στον αριθμό των διασωληνωμένων και στον αριθμό αυτών που δεν έχουν κάνει τεστ στην κοινότητα και ίσως έχουν κορωνοϊό. Από την αρχή της πανδημίας είπαμε, κάποιος που έχει ήπια συμπτώματα πρέπει να μένει σπίτι του, δεν σημαίνει ότι όλοι πάνε σε νοσοκομεία. Ο αριθμός των διασωληνωμένων ναι έχει αυξηθεί, αλλά δεν υπάρχει αυτή η εκθετική αύξηση και αυτή τη στιγμή δείχνει μία σταθερότητα και μία αντοχή και αναφέρομαι κυρίως στην Αθήνα, γιατί στην Αθήνα εντοπίζεται το πρόβλημα και δεν έχει μείνει κανείς εκτός μονάδος εντατικής θεραπείας και αναδιατάσσουμε τις δυνάμεις μας ανάλογα με τις ανάγκες οι οποίες προκύπτουν.

Συζητήθηκε, επίσης, ο αριθμός των τεστ, ο οποίος γίνεται και η ανάγκη να γίνουν περισσότερα τεστ. Έχουν γίνει τόσο στοχευμένα τεστ σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι οι κλειστές δομές, όπως είναι γηροκομεία και συνεχίζεται αυτό και θέλω να το επαναλάβω για μία ακόμη φορά: Όσοι συμπολίτες μας πρέπει να κάνουν το τεστ, πληρούν τα κριτήρια, το τεστ αυτό γίνεται δωρεάν από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και καταφέραμε όλη αυτή την περίοδο της πανδημίας να ρίξουμε σχεδόν πέντε φορές το κόστος του δείγματος, έτσι ώστε να μπορούμε να κάνουμε περισσότερα τεστ, ξοδεύοντας λιγότερα χρήματα, να έχουμε επάρκεια σε τεστ και αντιδραστήρια και να αυξάνουμε την παραγωγική δυνατότητα του συστήματος. Δεν μπορούμε σε κάθε σημείο της χώρας να έχουμε μηχανήματα. Σημασία έχει να βγαίνουν γρήγορα τα αποτελέσματα. Είπατε κύριε Πουλά, εντός 24 ωρών. Δεν υπάρχει τεστ σήμερα που να κάνει παραπάνω από 24 ώρες, από όποιο σημείο της Ελλάδος και αν γίνεται αυτό το τεστ και έχουμε δει όλοι τι γίνεται στις άλλες χώρες που περιμένουν τρεις και τέσσερις ημέρες, ανεπτυγμένα κράτη, προκειμένου να έχουν το αποτέλεσμα του τεστ.

Και θέλω για μία ακόμη φορά να αναφερθώ στο ζήτημα της αποζημίωσης του τεστ που μετ’ επιτάσεως θέτει ο κύριος Ξανθός. Να πω κατ’ αρχάς ότι το τεστ αυτό το είχε κοστολογήσει το ΚΕΣΥ, κύριε Μάρκου 90 ευρώ επί των ημερών σας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** 85 ευρώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** 90 ευρώ. 85 το προβλέπει η υπουργική απόφαση που βγάλαμε εμείς, το δικό σας επί των ημερών σας του ΚΕΣΥ και σήμερα μας λέτε να πάμε να αποζημιώσουμε ένα τεστ 90 ευρώ, τη στιγμή που πληρώνουμε 10 ευρώ το δείγμα.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** …μη λέτε, κύριε Κοντοζαμάνη. Ανακοστολόγηση με βάση τις νέες τιμές αγοράς. Προφανώς το χειμώνα ήταν ακριβό…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Τι θα γίνει με την προκλητή ζήτηση; Πώς θα ελεγχθεί η συνταγογράφηση;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Κοντοζαμάνη, ψεύδεστε και παραπληροφορείτε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν ψεύδομαι.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Το ΚΕΣΥ έστειλε την κοστολόγηση όταν εσείς δεν την είχατε ζητήσει και πληρωνόταν 150 στην έναρξη της πανδημίας…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Την πήρατε πίσω, κύριε Μάρκου…

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** …και τώρα μιλάτε 8 μήνες μετά. Στην έναρξη της πανδημίας εσείς δεν το κοστολογούσατε και ούτε το ζητούσατε. Σας το στείλαμε για να αναγκαστείτε να κοστολογήσετε πριν 8 μήνες…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Εντάξει…

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** …και τώρα έρχεστε με θράσος να το επικαλεστείτε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Έχετε λάθος, κύριε Μάρκου και μάλιστα με εγκαλέσατε στις προηγούμενες συνεδριάσεις για αλλεργία στο ΚΕΣΥ επί των ημερών σας. Αλλεργία δεν έχω στο ΚΕΣΥ, κύριε Μάρκου…

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** …και μπορώ να το αποδείξω…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Αλλεργία, κύριε Μάρκου, έχω στα ασυμβίβαστα και μάλιστα στα ηθικά ασυμβίβαστα, τα οποία εσείς χρησιμοποιήσατε, προκειμένου να παραμείνετε Πρόεδρος στο ΚΕΣΥ.

*(θόρυβος και ομιλίες εκτός μικροφώνου)*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ:** *(ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Σε ό,τι αφορά, λοιπόν, την προετοιμασία του ΚΕΣΥ και νέες ΜΕΘ δημιουργούνται και ολοκληρώνονται και αυτή τη στιγμή έχουμε ξεπεράσει τις 6800 προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, όπου τα στοιχεία τα διαθέτουμε και θα τα ξαναδιαθέσουμε σε τακτά χρονικά διαστήματα, άλλωστε οι αποφάσεις είναι στη «Διαύγεια», για να γνωρίζουν όλοι σε ποιες δομές υπηρετούν αυτοί οι άνθρωποι και οικονομικά έχουμε ενισχύσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, περισσότερα από 280 εκατομμύρια ευρώ έχει ενισχυθεί για δαπάνες κορωνοϊού το Εθνικό Σύστημα Υγείας τους τελευταίους μήνες και προχωράνε μόνιμες προσλήψεις προσωπικού και υπάρχει προγραμματισμός για την κάλυψη των κενών θέσεων που υπάρχουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και επιτρέψτε μου σε αυτό το σημείο κύριε Τριανταφυλλίδη να σας πω ότι εκ του ασφαλούς μας εγκαλείτε γιατί δεν έχουμε ακόμα μονιμοποιήσει όλους αυτούς τους ανθρώπους που εσείς τους εξασφαλίσατε κάνοντάς τους συμβάσεις. Ναι και έρχεται η δική μας σειρά. Το παραδεχόμαστε και το λέμε και το εννοούμε, έχει ανάγκη το Εθνικό Σύστημα Υγείας αυτούς τους ανθρώπους. Δεν έφυγε κάνεις και θα κάνουμε τα πάντα, προκειμένου να παραμείνουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αναφέρθηκε ο κύριος Μάρκου Στη συνεδρίαση προχθές, στο άρθρο 18, σε ότι αφορά τη διαδικασία μέσω ΙΦΕΤ την τιμολόγηση φαρμάκων στα νοσοκομεία. Σαφώς, είπατε ότι τα φάρμακα αυτά δεν έχουν περάσει τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης. Είναι σαφής η διάταξη, αφορά φάρμακα που έχουν περάσει στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και χρησιμοποιούμε το ΙΦΕΤ, προκειμένου να γίνεται η τιμολόγηση της τιμής διαπραγμάτευσης που έχει επιτύχει ο ΕΟΠΥΥ, έτσι ώστε η τιμολόγηση αυτή να περνάει και στα νοσοκομεία.

Στη διάταξη που φέραμε για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, όπου κάνουμε σύσταση θέσεων, η σύσταση προηγείται της κατανομής, γιατί, μας είπατε ότι δεν φαίνονται που οι θέσεις αυτές πάνε, σε ποια νοσοκομεία της χώρας. Πρώτα συστήνεις τις θέσεις και μετά κάνεις την κατανομή των θέσεων. Προσθέτουμε στη διάταξη αυτή τους φυσιοθεραπευτές, γιατί είναι αναπόσπαστο κομμάτι της λειτουργίας μιας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Η διάταξη αυτή προϋπήρχε και προσθέτουμε τους φυσιοθεραπευτές.

Ο κύριος Πουλάς αναφέρθηκε στη λειτουργία του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης της ΑΕΜΥ. Μία σύντομη αναφορά θα ήθελα να κάνω. Το ΚΕΚ δημιουργήθηκε το 2000 στην ΑΕΜΥ, προκειμένου να εκτελεί προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης στο χώρο της ψυχικής υγείας. Η οποιαδήποτε δραστηριότητα του διεκόπη το 2012 και το 2017 η προηγούμενη κυβέρνηση αποφάσισε να αγοράσει η ΑΕΜΥ το ΚΕΚ έναντι ενός ευρώ. Η τιμή αυτή σχετίζεται με το γεγονός ότι υπήρχαν εκθέσεις ορκωτών που καθόριζαν την αρνητική θέση του ΚΕΚ σε ένα εκατομμύριο ευρώ. Μέχρι σήμερα, έχουν υπάρξει και άλλες δύο αυξήσεις κεφαλαίου συνολικού ύψους 1.500.000. Η ΑΕΜΥ μετέχει στο ΚΕΚ με 99% και η σημερινή διοίκηση της ΑΕΜΥ αναλαμβάνοντας τον Οκτώβρη του 2019, μελέτησε το φάκελο και το μόνο που βρήκε από το ΚΕΚ αυτό ήταν πέντε ξεχασμένοι εργαζόμενοι, χωρίς αντικείμενο απασχόλησης και αυτούς τους εργαζόμενους διασφαλίζουμε την εργασία τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αφού το ΚΕΚ βρίσκεται σε διαδικασία εκκαθάρισης και παύσης όπου σήμερα ολοκληρώνεται.

Είναι πολύ σημαντική η διάταξη για τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Προσπαθούμε να αλλάξουμε το χάρτη των μεταμοσχεύσεων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και εδώ, πραγματικά, έχει συμβάλλει και η προηγούμενη κυβέρνηση που ξεκίνησε σε συνεργασία με το Ωνάσειο Ίδρυμα την όλη αυτή προσπάθεια που έρχεται σήμερα να κυρωθεί και είναι η δημιουργία του Ωνασείου Μεταμοσχευτικού Κέντρου και είναι πολύ σημαντικό, γιατί η Ελλάδα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις της Ευρώπης και πρέπει θεσμούς στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, όπως είναι οι συντονιστές των μεταμοσχεύσεων που λειτουργούν και έχουν αποτελέσματα στα άλλα κράτη να λειτουργήσουν και στη δική μας χώρα.

Εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά. Ειπώθηκε ότι δεν υπάρχει. Υπάρχει και είναι στο στάδιο έγκρισης από τη Διυπουργική Επιτροπή και αυτή τη στιγμή εκπονείται και το σχέδιο δράσης των ναρκωτικών.

Τέλος, θα ήθελα για μια ακόμη φορά να υπενθυμίσω ότι ανέκαθεν η Νέα Δημοκρατία και η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ήταν υπέρ του δημόσιου συστήματος υγείας και κάθε μέρα καταδεικνύουμε ότι στηρίζουμε το δημόσιο σύστημα υγείας, όπου σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας πρέπει να το καταλάβουμε όλοι, συνυπάρχει τόσο κρατικός όσο και ο ιδιωτικός τομέας και το κράτος οφείλει να διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε κάθε απαραίτητη υπηρεσία, χωρίς κόστος για τον πολίτη.

Αυτό κάναμε, αυτό κάνουμε και αυτό θα συνεχίσουμε να κάνουμε και θα το πω για μια ακόμη φορά, γιατί ακόμα ο ΣΥΡΙΖΑ δεν το έχει καταλάβει. Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα δεν είναι ιδιωτικοποίηση της υγείας, είναι χρηματοδοτικά εργαλεία ,προκειμένου να έχουμε στη διάθεσή μας, καλύτερες και περισσότερες υπηρεσίες υγείας. Καταφερθήκατε πάλι, κύριε Ξανθέ, κατά των ασφαλιστικών εταιρειών. Ούτε αυτό είναι ιδιωτικοποίηση, το έχουμε πει κι άλλη φορά: Ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες δίνουν τα χρήματά τους στον ιδιωτικό τομέα. Γιατί να μην τα δώσουν στο δημόσιο τομέα και να εισπράξει χρήματα το δημόσιο σύστημα υγείας και να έχουν υψηλότερες απολαβές οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;

 Επομένως για εμάς, η αναβάθμιση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τα διαθέσιμα εργαλεία που χρησιμοποιεί όλος ο σύγχρονος κόσμος είναι «μονόδρομος» και θα κάνουμε ότι είναι δυνατόν με τη γνώση και την εμπειρία που αποκτήσαμε την τελευταία περίοδο κατά τη διαχείριση της πανδημίας του κορονοϊού, μόλις ξεπεράσουμε την πανδημία αυτή να επιταχύνουμε και να ολοκληρώσουμε τις μεταρρυθμίσεις που χρειάζεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας έτσι ώστε να ανταποκριθεί στις ανάγκες όλων των πολιτών.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ολοκληρώθηκε και η β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας.

 Μετά τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και Ειδικών Αγορητών των κομμάτων, προκύπτει ότι τα άρθρα 1-26 γίνονται δεκτά, ως έχουν κατά πλειοψηφία. Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο, κατά πλειοψηφία.

 Επομένως, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας γίνεται δεκτό κατ’ αρχήν, κατ’ άρθρον και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία. Λύεται η συνεδρίαση.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Λοβέρδος Ιωάννης, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Μάρκου Κωνσταντίνος, Πολάκης Παύλος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Γιαννακοπούλου Νάντια, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

Τέλος και περί ώρα 15.00΄λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΠΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**