**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 17 Δεκεμβρίου 2021, ημέρα Παρασκευή και ώρα 15.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223), η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντος της, κ. Αθανασίου Λιούπη, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις». (1η συνεδρίαση –επί της αρχής)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος Πλεύρης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Καλαματιανός Διονύσιος - Χαράλαμπος, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κύριες και κύριοι, καλησπέρα σας.

Σήμερα συζητάμε την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις».

Οι επόμενες συνεδριάσεις ορίστηκαν: Η δεύτερη συνεδρίαση τη Δευτέρα, 20/12, στις 13.00΄. Επίσης, τη Δευτέρα, 20/12, στις 16.00΄, η τρίτη συνεδρίαση, επί των άρθρων. Η δεύτερη ανάγνωση και τέταρτη συνεδρίαση θα πραγματοποιηθεί την Τρίτη, 21/12, στις 13.00΄.

Συμφωνείτε;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Συμφωνούμε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Θα ξεκινήσουμε με την Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, κυρία Παρασκευή Βρυζίδου.

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΒΡΥΖΙΔΟΥ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η απάντηση της Κυβέρνησης για τη χρονιά που πέρασε, απέναντι στην απειλή της πανδημίας, ήταν μια σειρά μέτρων που μαζί με την επιχείρηση «Ελευθερία» του εμβολιασμού, αναχαίτισε τη διάδοση του ιού, προστάτευσε τη δημόσια υγεία, έσωσε ανθρώπινες ζωές, διασφάλισε την οικονομία και μας επέτρεψε να επιστρέψουμε στα σχολεία, στις δουλειές μας, στην καθημερινότητα, πάντα με κανόνες και την αναγκαία προσοχή.

Το παρόν νομοσχέδιο ξεκινά μια σειρά προτεινόμενων ρυθμίσεων με τις οποίες δίνεται παράταση αυτών των μέτρων από τη λήξη τους έως και την 31η του τρίτου (μήνα) του 2022, διασφαλίζοντας την αδιάλειπτη προσφορά του Ε.Ο.Δ.Υ. και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με παράταση των συμβάσεων πάσης φύσεως απασχολούμενου προσωπικού και την παράταση λειτουργίας των εμβολιαστικών κέντρων.

Παρατείνεται, επίσης, η δυνατότητα άμεσης πρόσληψης των ιατρών όλων των ειδικοτήτων, οι οποίοι βρίσκονται υπό διορισμό.

Παρατείνεται η δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού και μετακίνηση προσωπικού των Τοπικών Μονάδων Υγείας.

Υπάρχει πρόβλεψη για ιατροφαρμακευτική κάλυψη τόσο ασφαλισμένων ασθενών όσο και των απόρων.

Δίνεται συνέχεια στην αποδοχή πάσης φύσεως δωρεών ιατρικού, παραϊατρικού και νοσηλευτικού εξοπλισμού.

Υπάρχει πρόβλεψη για τα διαγνωστικά τεστ τα οποία συμβάλλουν καθοριστικά στην ανίχνευση του ιού πριν από τον πλήρη εμβολιασμό.

Παράλληλα, δίνεται τρίμηνη παράταση στην υποχρέωση επίδειξης πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης από τους εργαζόμενους στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.Εν μέσω της συνεχιζόμενης πανδημίας είναι αδήριτη ανάγκη η απρόσκοπτη και συνεχής προσφορά του ΕΣΥ και των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας. Οι εν λόγω παρατάσεις είναι μοναδική λύση, η οποία αν δεν πραγματοποιηθεί, θα έχει βαρύτατες επιπτώσεις κοινωνικές, οικονομικές και υγειονομικές με επίκεντρο τον γενικό πληθυσμό.

Στο δεύτερο μέρος επείγουσες φορολογικές διατάξεις εισάγονται ρυθμίσεις που έχουν στόχο την οικονομική ελάφρυνση πολιτών και επιχειρήσεων.

Συγκεκριμένα, προβλέπεται οικονομική ανακούφιση των πληγέντων από τους σεισμούς που εκδηλώθηκαν στην Κρήτη, στις 24 Ιούλιου του 2021 και 27 Σεπτεμβρίου 2021, με τριετή απαλλαγή από τον ΕΝΦΙΑ για τα κτίσματα και τα αναλογούντα τους οικόπεδα στις πληγείσες περιοχές.

Παρατείνεται μέχρι τις 30/06/2022 η εφαρμογή υπέρ μειωμένου συντελεστή ΦΠΑ 6% σε αγαθά υγειονομικού χαρακτήρα.

Αναστέλλεται η επιβολή φόρου δωρεάς σε κοινωφελή νομικά πρόσωπα και παρέχεται η δυνατότητα στους ιδιοκτήτες τουριστικών λεωφορείων, των οποίων η οικονομική δραστηριότητα έχει πληγεί από τα μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, να καταβάλουν μειωμένα τέλη κυκλοφορίας αντίστοιχα με αυτά που καταβάλλουν τα υπεραστικά λεωφορεία και για το έτος 2022.

Στο δεύτερο κεφάλαιο επείγουσες διατάξεις για την οικονομία και την ανάπτυξη. Με τις προτεινόμενες διατάξεις των άρθρων 56 έως 65, δίνεται παράταση των συμβάσεων καθαριότητας και φύλαξης των κτιρίων, όπου στεγάζονται οι υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομικών και της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων μέχρι την ολοκλήρωση των διαγωνιστικών διαδικασιών για τη σύναψη νέων συμβάσεων -σε κάθε περίπτωση όχι πέραν 31/05/2022.

Σημαντική ρύθμιση, επίσης, είναι αυτή που αφορά στην αμοιβαία μεταβίβαση των ακινήτων μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος, προκειμένου το υπό ανέγερση δικαστικό μέγαρο να έχει πρόσβαση σε κοινόχρηστο δρόμο προϋπόθεση απαραίτητη για την υπαγωγή τους στη διαδικασία ΣΔΙΤ του ν.3389/2005.

Επιπρόσθετα διευκολύνονται οι εξαγωγικές επιχειρήσεις μέσω της δυνατότητας που δίνεται σε αυτές, να αποσβένουν τις δαπάνες προώθησης και τα δικαιώματα εισόδου σε καταστήματα λιανικής στο εξωτερικό, ενώ παρέχεται η δυνατότητα παραχώρησης του δικαιώματος χρήσης αιγιαλού παραλίας θαλάσσιου χώρου και πυθμένα.

Επί των έργων της παραγράφου του άρθρου 14α, του ν.2971/2001.

Στην περίπτωση που στους ανωτέρω χώρους υφίστανται προεκτάσεις ή βελτιώσεις που συνδέονται λειτουργικά και αποτελούν οργανικό σύνολο με αυτούς.

Σημαντικές ρυθμίσεις προβλέπονται στα άρθρα 66 έως 72, που αφορούν στην αγορά της ενέργειας.

Παρατείνονται οι προθεσμίες του άρθρου 24 του ν.3377/2005, ως προς την προσωρινή ενιαία άδεια λειτουργίας των μονάδων ηλεκτροπαραγωγής της Δ.Ε.Η. Α.Ε., των παραγράφων 1, 2 και 3, μέχρι τις 31/12/2023.

Παρατείνεται η προθεσμία του άρθρου 25 του ν.4685/2020, ως προς την υποχρέωση προσαρμογής πολυγώνων από κατόχους αδειών παραγωγής, μέχρι τις 31/3/2022.

Σημαντική είναι η ρύθμιση, για τη διενέργεια ανταγωνιστικών διαδικασιών και υποβολής προσφορών για σταθμούς παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας από Α.Π.Ε. καιCFIA.

Ειδικά για φωτοβολταϊκούς σταθμούς που αναπτύσσονται από ενεργειακές κοινότητες, η ίδια η ενεργειακή κοινότητα δεν δύναται μετά την 1η Ιουλίου του 2022 να συνάψει περισσότερες από δύο συμβάσεις λειτουργικής ενίσχυσης για φωτοβολταϊκούς σταθμούς ισχύος έως 0,5 μεγαβάτ, χωρίς την προηγούμενη συμμετοχή σε ανταγωνιστική διαδικασία υποβολής προσφορών. Εξαιρούνται οι φωτοβολταϊκοί σταθμοί στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, δεν εφαρμόζονται οι προθεσμίες του αντίστοιχου άρθρου, αλλά παρατείνονται κατά 18 μήνες.

Επίσης στην ίδια Περιφέρεια, αιτήσεις χορήγησης προσφοράς σύνδεσης για φωτοβολταϊκούς σταθμούς που είχαν υποβληθεί μέχρι 28/2/2019 και οι οποίες απορρίφθηκαν λόγω έλλειψης τυπικής πληρότητας, δύναται να υποβληθούν ξανά μέχρι 31/3/2022. Για τους σταθμούς αυτούς η οριστική προσφορά σύνδεσης χορηγείται κατά προτεραιότητα.

Στο παρόν νομοσχέδιο, έχουμε ακόμη ρυθμίσεις για την προστασία του περιβάλλοντος, με χωροταξικές και πολεοδομικές διατάξεις.

Παρατείνεται για ένα χρόνο η προθεσμία για την ολοκλήρωση της διαδικασίας θεσμοθέτησης περιοχών οργανωμένης ανάπτυξης υδατοκαλλιέργειας, του άρθρου 15, της από 30/12/15 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου.

Για τις περιπτώσεις ίδρυσης, επέκτασης ή εκσυγχρονισμού εγκαταστάσεων με ΚΑΔ 49 και 50, η αδειοδοτούσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα με απόφασή της, να επιβάλλει την τήρηση πρόσθετων όρων, περιορισμών και προϋποθέσεων, όποτε είναι αναγκαίο για την προστασία των εργαζομένων, των περιοίκων, του κοινού και του περιβάλλοντος, από κάθε κίνδυνο, βλάβη της υγείας, ενόχληση ή ρύπανση που μπορεί να προκληθεί.

Παραχωρείται λατομική έκταση με το άρθρο 75 στον Δήμο Πετρούπολης, για τη δημιουργία χώρου εξυπηρέτησης δημοτικών δραστηριοτήτων συναφών με το θέατρο. Προβλέπονται συμβάσεις αναθέσεις έργων δασοπροστασίας, με λιγότερο δαιδαλώδεις διαδικασίες, σε σχέση με το υφιστάμενο πλαίσιο ανάθεσης δημοσίων συμβάσεων.

Στο έκτο κεφάλαιο, προτείνεται η τροποποίηση της αναφερόμενης στο άρθρο 82 Σύμβασης Παραχώρησης και ενεργοποιείται έτσι το δικαίωμα επαναφοράς του τμήματος Πάτρα-Πύργος του αυτοκινητόδρομου Ελευσίνα - Κόρινθος - Πάτρα - Πύργος – Τσακώνα, η κατασκευή του οποίου είχε αναβληθεί το 2013, καθιστώντας δυνατή την έναρξη εργασιών για την παράδοσή του, σε πλήρη λειτουργία.

Στο επόμενο κεφάλαιο με τα άρθρα 83 έως 88, θεσπίζονται διατάξεις για την ενίσχυση της ναυτιλίας και την τόνωση της αγροτικής ανάπτυξης.

Ιδιαίτερα ουσιαστική, είναι η ρύθμιση που προβλέπει την παράταση μέχρι 30/6/2022 της χορήγησης του μηνιαίου εκπαιδευτικού επιδόματος πρακτικής άσκησης, στους σπουδαστές Ακαδημιών Εμπορικού Ναυτικού.

Επίσης, μεταξύ άλλων, αντιμετωπίζεται το πρόβλημα των αυξημένων αναγκών ρευστότητας των κατά κύριο επάγγελμα αγροτών, οι οποίες είναι ιδιαίτερα αισθητές κατά την τρέχουσα περίοδο, είτε για λόγους καλλιέργειας είτε για λόγους προμήθειας ζωοτροφών.

Κτηνοτρόφοι. Λαμβάνοντας υπόψη τις έκτακτες συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί από την πανδημία του κορονοϊού και την ανάγκη αντιμετώπισης των συνεπειών της, δίνεται παράταση και δυνατότητα μέχρι 31/12/2022 για τη σύναψη και ανανέωση συμβάσεων δανείων πιστώσεων και χρηματοδοτήσεων από πιστωτικά και λοιπά χρηματοδοτικά ιδρύματα, χωρίς προσκόμιση του απαιτούμενου αποδεικτικού ασφαλιστικής ενημερότητας.

Στο 8ο Κεφάλαιο, ρυθμίζονται ζητήματα για την εύρυθμη οικονομική και διοικητική λειτουργία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Με τη σύσταση υπηρεσιακών μονάδων e-ΕΦΚΑ και συγκεκριμένα τμημάτων στη Διεύθυνση Γ, στη Διεύθυνση Δ και Ε του ΕΦΚΑ, ενώ αντίστοιχες υπηρεσιακές μονάδες καταργούνται. Βαρύτητα δίνεται στο Σωματείο «Ελεήμον» Εταιρεία Αθηνών, η οποία θα μπορεί να αξιοποιεί κληρονομιές και γενικά επιχορηγήσεις χωρίς ασφαλιστική και φορολογική ενημερότητα, μέχρι να εγκριθεί το σχέδιο εξυγίανσης του.

Στα άρθρα 99 έως 114, ρυθμίζονται ζητήματα του Υπουργείου Εσωτερικών. Συγκεκριμένα, διασφαλίζεται η λειτουργία των Δημοτικών Συμβουλίων σε περίπτωση παραίτησης του Προέδρου, Αντιπροέδρου και Γραμματέα, καθώς, και η εκλογή οικονομικής επιτροπής και επιτροπής ποιότητας ζωής, όπου αποσαφηνίζονται ζητήματα και ξεκαθαρίζει η αποτελεσματική λειτουργία τους. Δίνεται παράταση μέχρι 30/6/2022 για την σύσταση αναπτυξιακών οργανισμών στους ΟΤΑ Α΄ και Β΄ Βαθμού και προβλέπονται ρυθμίσεις οφειλών προς ΟΤΑ Α΄ Βαθμού.

Για την ενίσχυση της ψηφιοποίησης, γίνονται ρυθμίσεις για την εύρυθμη λειτουργία του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης και των εποπτευόμενων φορέων του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και ηλεκτρονικού περιεχομένου του Ελληνικού Κτηματολογίου.

Ρυθμίσεις γίνονται και για τη λειτουργία της εκπαίδευσης με παράταση έως 30/6/2022 των διατάξεων για την απρόσκοπτη λειτουργία των εκπαιδευτικών δομών λόγω πανδημίας, καθώς, και τη συνέχιση της δυνατότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων να αποδέχεται κάθε δωρεά κινητών πραγμάτων και υπηρεσιών από τρίτους φυσικά και νομικά πρόσωπα.

Τέλος, εισάγονται από το Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού ρυθμίσεις για τις ακυρώσεις θεατρικών παραστάσεων, συναυλιών, καθώς, και για παρατάσεις των μισθώσεων μέχρι 31/12/2023 για κινηματογράφους και θέατρα.

Ενώ ρυθμίζονται ζητήματα διοικητικής φύσεως του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου και προβλέπεται, μεταξύ άλλων, η διάθεση κατασχεμένων και άλλων μέσων και αντικειμένων για τις ανάγκες των Σωμάτων Ασφαλείας, καθώς, και αποδοχής δωρεών που καταβάλλονται από τρίτους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα νομοσχέδια που ψηφίσαμε μέχρι σήμερα αντιμετώπισαν την υγειονομική και οικονομική κρίση, έλυσαν προβλήματα, ξεπέρασαν αδιέξοδα, και στο τέλος του χρόνου μας δίνεται η δυνατότητα να ψηφίσουμε νόμους για να ξεπεραστούν δυσλειτουργίες με βάση τις επισημάνσεις των πολιτών, των υπηρεσιών, των φορέων, των υπουργείων. Είναι αναγκαίες ρυθμίσεις για να υπηρετήσουμε σωστά τους πολίτες και σας καλώ να τις υπερψηφίσουμε στο σύνολό τους.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Σήμερα, την ώρα που γίνεται η συζήτηση για τον Προϋπολογισμό στην αίθουσα της Ολομέλειας, η κυβέρνηση φέρνει ένα νομοσχέδιο το οποίο αφορά 150 διαφορετικές διατάξεις, 15 διαφορετικών Υπουργείων, και μάλιστα, με τον προγραμματισμό να ψηφιστεί μέχρι την ερχόμενη Τετάρτη.

Κατά τη γνώμη μας, και θα ξεκινήσω από αυτό, είναι ένα μνημείο προχειρότητας, ένα μνημείο κάκιστης νομοθέτησης. Δείχνει ότι η κυβέρνηση δεν ενδιαφέρεται ούτε για την ποιότητα της επεξεργασίας ενός τέτοιου νομοθετήματος, ούτε αν το θέλετε, για τον τρόπο που αντιμετωπίζονται οι Βουλευτές και οι νομοθετικές διαδικασίες. Όχι τυχαία όλες οι διατάξεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας είναι ένας καταιγισμός παρατάσεων για το ζήτημα της πανδημίας με ημερομηνία λήξης την 31 Μαρτίου 2022.

Προφανώς, αυτές οι παρατάσεις, ή κάποιες από αυτές, θα υπερψηφιστούν, ωστόσο, είναι φανερό και από εδώ, ο κοντόφθαλμος γίνεται φανερός, ο κοντόφθαλμος σχεδιασμός της κυβέρνησης.

Ωστόσο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρισκόμαστε μπροστά σε ένα νέο επιδημικό κύμα από μια νέα παραλλαγή, την παραλλαγή OMIKRON του κορονοϊού. Είναι γεγονός αναμφισβήτητο, ότι τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όσο και συνολικά η παγκόσμια κοινότητα, ανησυχεί. Παρακολουθούμε στην ειδησεογραφία, ότι απασχόλησε τη Σύνοδο των 27, βλέπουμε από την ειδησεογραφία μέτρα σε διάφορες χώρες της Ευρώπης, μέτρα που αφορούν τη διακίνηση του πληθυσμού. Γενικά υπάρχει μια ανησυχία για το νέο επιδημικό κύμα και λήψη μέτρων. Ωστόσο, αυτό που φαίνεται στη γενική εικόνα, δεν φαίνεται από τις κινήσεις της κυβέρνησης, η οποία, ανέκαθεν έδινε την αίσθηση της προσωρινότητας των μέτρων της πανδημίας. Ακόμα και τώρα, οι παρατάσεις για ένα τρίμηνο, είναι λες και μετά δεν θα υπάρχει πανδημία. Η υποβάθμιση της πανδημίας που εκφράζεται και εκφράστηκε και στον προϋπολογισμό που κατέθεσε η κυβέρνηση, εκφράζεται και στο παρόν νομοθέτημα.

Ωστόσο, κύριοι και κυρίες συνάδελφοι, δεν είμαστε σε καθεστώς ελευθερίας από τον κορονοϊό, δεν είμαστε στο τελευταίο μίλι, δεν έχουμε επιστρέψει σε συνθήκες κανονικότητας και μάλιστα, θα έλεγα, ότι στην ελληνική κοινωνία υπάρχουν ανάμεικτα η ανησυχία για την πορεία της πανδημίας και η κούραση από όλα όσα βιώνουμε στην καθημερινότητά μας. Το ένα μετά το άλλο, όλα τα αφηγήματα της Ν.Δ., για την πανδημία, διαψεύδονται. Δεν γίνεται να συνεχίσουμε έτσι, δεν γίνεται να αντιμετωπίζουμε την πανδημία σαν κάτι το παροδικό, ή πολύ περισσότερο, όπως ισχυρίζεται η Ν.Δ., δεν γίνεται να κινούμαστε με τον ισχυρισμό ότι έχουμε αφήσει πίσω μας τα δύσκολα.

Φέρνετε ένα νομοσχέδιο, το οποίο, κύριε Υπουργέ, θα έλεγα, ότι είναι ο ορισμός του γονατογραφήματος. Προφανώς, οι παρατάσεις που ζητάτε, δεν μπορεί να γίνει και διαφορετικά, πιστεύω θα υπερψηφιστούν. Ωστόσο, εμείς, σε αυτές τις παρατάσεις, βλέπουμε να κερδίζουμε χρόνο, βλέπουμε μια ευκαιρία για να παρθούν επιτέλους μέτρα αποφόρτισης του συστήματος, μέτρα ενίσχυσης του συστήματος, μέτρα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, χρειάζεται να αξιοποιήσουμε τις κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας των ιδιωτικών νοσοκομείων για την αποφόρτιση και αποσυμφόρηση των ΜΕΘ των δημόσιων νοσοκομείων, σαν ένα πρώτο, σαν ένα άμεσο μέτρο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Όλες οι δεσμεύσεις του ιδιωτικού τομέα είναι στη διαχείριση του ΕΚΑΒ.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Πόσες κλίνες ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα σήμερα χρησιμοποιούνται σαν κλίνες ΜΕΘ COVID;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Εισηγητά, αφού οι κλίνες ΜΕΘ έχουν NON COVID περιστατικά, NON COVID θα βάζουν. Είναι πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ, μαζί να είναι NON COVID και COVID περιστατικά;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Έλεγα, λοιπόν, ότι πρώτον, πρέπει να αξιοποιηθούν οι ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα για τη περίθαλψη περιστατικών COVID που χρειάζονται μονάδα εντατικής θεραπείας, για να αποσυμφορηθεί το σύστημα των ΜΕΘ των δημόσιων νοσοκομείων.

Δεύτερον, χρειάζεται ενίσχυση των ΜΕΘ του δημόσιου συστήματος με μόνιμο προσωπικό όλων των απαραίτητων ειδικοτήτων ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, έτσι ώστε να μπορούν να αξιοποιηθούν απολύτως τα νέα κρεβάτια και οι νέες υποδομές, όπου και όπως υπάρχουν.

Ένα παράδειγμα χαρακτηριστικό θα αναφέρω, η ΜΕΘ του Βενιζέλειου Νοσοκομείου έχει σήμερα λιγότερο προσωπικό από το προσωπικό που είχε τον Ιούλιο του 2019 και δεν είναι η μοναδική μονάδα εντατικής θεραπείας δημόσιου νοσοκομείου που έχει μειωμένο προσωπικό.

Τρίτον, χρειάζεται κατά τη γνώμη μας να παρθούν μέτρα, και πρέπει να αξιοποιήσουμε αυτό το τρίμηνο της παράτασης, για ενίσχυση με το αναγκαίο προσωπικό όλων των κλινικών COVID. Θεωρώ απαραίτητο να κάνω αυτές τις υπογραμμίσεις για την ενίσχυση με νέο προσωπικό, για νέες προσλήψεις, κύριε Υπουργέ, μόνιμες, γιατί κυρίως αυτό που κάνατε μέχρι σήμερα ήταν η μεταφορά προσωπικού από άλλα τμήματα των νοσοκομείων και η μεταφορά προσωπικού από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δηλαδή, «μπαλώματα», εμβαλωματικές λύσεις με την ελπίδα στο βάθος στο πίσω μέρος του μυαλού σας, ότι η μπόρα θα περάσει γρήγορα.

Όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, χρειάζεται κατά τη γνώμη μας να ενισχυθεί με το προσωπικό που χρειάζεται για την κάλυψη του συνόλου των κενών θέσεων τόσο στην ύπαιθρο, όσο και στον αστικό ιστό της πατρίδας μας.

Από επισκέψεις σε μονάδες υγείας, σε μονάδες υγείας στον αστικό ιστό της χώρας μας, σε τοπικές μονάδες υγείας, μας αναφέρθηκε, κύριε Υπουργέ, ότι έχουν προκηρυχθεί 300 θέσεις, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης των γιατρών, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία πρόσληψης, εκτός από ένα, δεν τους έχετε προσλάβει ακόμα. Το ερώτημα είναι γιατί;

Δεύτερον, χρειάζεται όλο αυτό το προσωπικό των ΤΟΜΥ, όλο αυτό το προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, να ενταχθεί οργανικά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τρίτον, χρειάζεται οργάνωση, προγραμματισμός και σχεδιασμός για νέες ΤΟΜΥ, όπου δεν υπάρχουν στα αστικά κέντρα της χώρας, έτσι ώστε να έχουμε μια κάλυψη τουλάχιστον μία μονάδα ανά 10.000 κατοίκους. Αφού φτιαχτεί και οργανωθεί έτσι η κάλυψη των κενών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να αναλάβει.

Πρώτον, το διαγνωστικό έλεγχο των ύποπτων περιστατικών, αλλά και γενικότερα το διαγνωστικό έλεγχο για COVID, δεύτερον, την ενημέρωση πληθυσμού ευθύνης τους για να προχωρήσουν οι εμβολιασμοί όπου είναι πίσω, τρίτον, την ενίσχυση από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των κινητών μονάδων για τους απαραίτητους εμβολιασμούς, τέταρτον, την παρακολούθηση κατ’ οίκον των νοσούντων, θυμίζω ότι με βάση τα στατιστικά στοιχεία αντιστοιχούν στο 80% των περιστατικών COVID που δεν χρειάζονται νοσοκομείο και πέμπτο που θα αναλάβει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας την παρακολούθηση, την μετανοσοκομειακή φροντίδα των εξιτηρίων COVID από τα νοσοκομεία.

Τρίτο στοιχείο, πέρα από τις ανάγκες για νέες και μόνιμες προσλήψεις υπάρχουν γύρω στους 7.500 ανεμβολίαστο προσωπικό, που σήμερα κύριε Υπουργέ έχει βρεθεί εκτός εργασίας. Ωστόσο, κατά τη γνώμη μας, το σύστημα δεν έχει σήμερα την πολυτέλεια να στερείται τις υπηρεσίες αυτών των λειτουργών του. Υπάρχουν επιστημονικά πρωτόκολλα που εξασφαλίζουν την ασφαλή λειτουργία αυτών των ανθρώπων, την ασφάλειά τους και την ασφάλεια των ασθενών, είναι τα υγειονομικά πρωτόκολλα που εφαρμόζονται στους υγειονομικούς, που έχουν αντένδειξη για εμβολιασμό. Αυτούς δεν τους διώξατε, και καλά κάνατε, από την υπηρεσία. Πιστεύουμε ότι αυτά τα πρωτόκολλα, εν πάση περιπτώσει και αυστηρότερα θα το αποφασίσει η επιστημονική κοινότητα, μπορούν να εφαρμοστούν. Αφήστε την τιμωρητική διάθεση, αφήστε την εκδικητική στάση και επαναφέρετε στο δημόσιο σύστημα υγείας αυτούς τους υγειονομικούς, παράλληλα με την εκστρατεία ενημέρωσής τους από λοιμωξιολόγους και ειδικούς επιστήμονες του συστήματος, για να προχωρήσει ο εμβολιασμός και σ’ αυτούς. Θα μου επιτρέψετε, να σταθώ για λίγο στο θέμα που απασχολεί την επικαιρότητα των τελευταίων ημερών, τη μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα. Να ξεκαθαρίσουμε καταρχήν ότι η ιατρική σαν επιστήμη τα βάζει με το θάνατο και ανέκαθεν ήταν στον προβληματισμό της ιατρικής κοινότητας η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας, η αύξηση της επιβίωσης και η μείωση της θνητότητας.

Αν το θέλετε αποτέλεσμα μιας τέτοιας διαδικασίας ήταν ότι από την γενική ιατρική προχωρήσαμε στις ειδικότητες, προχωρήσαμε στην εξειδίκευση ανά ειδικότητα, προχωρήσαμε στις μονάδες εντατικής θεραπείας, στις μονάδες αυξημένης φροντίδας, στη δημιουργία μέσα σε μια κλινική τμημάτων υποειδικότητας της κλινικής κ.λπ.. Μέσα από μια τέτοια διαδικασία συζήτησης βγήκαν κατ΄ αρχήν οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας όλων αυτών των τμημάτων. Οι όροι και οι προϋποθέσεις πόσοι νοσηλευτές χρειάζονται ανά άρρωστο σε ένα κοινό θάλαμο, πόσοι νοσηλευτές χρειάζονται ανά άρρωστο σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας, ποιες ειδικότητες χρειάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας, ποιες είναι οι προϋποθέσεις να ανοίξει μονάδα εντατικής θεραπείας, ποιες είναι οι προϋποθέσεις να ανοίξει ένα επεμβατικό εργαστήριο, ποια είναι η εξειδίκευση των γιατρών, ποια είναι η διαδικασία εκπαίδευσης του συνόλου του προσωπικού. Ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης ιατρικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Συμπέρασμα αδιαμφισβήτητο από αυτήν την πρόοδο του ανθρώπινου μυαλού, από αυτήν την πρόοδο της ιατρικής, η μονάδα εντατικής θεραπείας σ΄ αυτήν την μάχη της ιατρικής με το θάνατο συμβάλλει στη μείωση της θνητότητας. Αυτό το συμπέρασμα δεν χωράει διαπραγμάτευση. Γι΄ αυτό ακριβώς και πριν από τον κορωνοϊό και μετά από τον κορωνοϊό θα συνεχίσουν να υπάρχουν οι μονάδες εντατικής θεραπείας και μάλιστα δεν είναι απαραίτητες παντού. Για παράδειγμα ένα χειρουργείο χολής δεν χρειάζεται απαραίτητα τη μονάδα εντατικής θεραπείας. Δεν αποκλείεται ένα τέτοιο χειρουργείο από κάποια επιπλοκή του να τη χρειαστεί. Ωστόσο ένα χειρουργείο καρδιάς, ένα βαρύ νευροχειρουργικό ή αγγειοχειρουργικό χειρουργείο χρειάζεται σαν προϋπόθεση τη μονάδα εντατικής θεραπείας. Φαντάζομαι θα γνωρίζετε και εσείς περιστατικά που χρειάστηκε να κάνουν χειρουργείο καρδιάς ή νευροχειρουργικό ή αγγειοχειρουργικό και που το ανέβαλαν μέχρι να βρεθεί κρεβάτι στη ΜΕΘ.

Σε αυτή την κατεύθυνση, αν το θέλετε, της διερεύνησης της νόσου covid, που μπήκε πριν από δύο χρόνια στη ζωή μας και ακόμα και τώρα προστίθενται πράγματα σχετικά με αυτήν τη νόσο, σχετικά με τον κορωνοϊό στην φαρέτρα των γνώσεών μας, γι΄αυτό αξιολογείται και η όλη δραστηριότητα του συστήματος υγείας.

Η ιατρική, λοιπόν, για να κλείνω το κομμάτι αυτό το ιατρικό, κύριε Πρόεδρε, αναλύει και εισηγείται. Οι πολιτικοί συνεκτιμούν τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Οφείλουν, υπογραμμίζω τη λέξη, οφείλουν, να ακούνε τις επιστημονικές εισηγήσεις και η πολιτική τελικά αποφασίζει.

Ο κύριος Μητσοτάκης, που ισχυρίστηκε στη Βουλή ότι δεν υπάρχει διαφορά στη νοσηλεία διασωληνωμένων εντός και εκτός ΜΕΘ όσον αφορά την επιβίωσή τους, δεν έχει στοιχεία που να τεκμηριώνουν κάτι τέτοιο. Διασωληνωμένοι, δηλαδή, άνθρωποι ευρισκόμενοι σε μηχανική υποστήριξη αναπνοής δεν έχουν διαφορά στην έκβαση της επιβίωσης, νοσηλευόμενοι εντός ή εκτός ΜΕΘ. Αυτή η άποψη, αυτή η προσέγγιση είναι αντιεπιστημονική, τελείως αντιεπιστημονική και βεβαίως οδηγεί σε μια σκοταδιστική άποψη. Τι να κάνουμε, δεν θα γυρίσουμε λόγω των συνθηκών της πανδημίας το χρόνο πίσω. Δεν θα ψάξουμε πάλι αν η γη κινείται. Δεν θα ψάξουμε πάλι αν η γη είναι επίπεδη ή στρογγυλή ούτε θα ξεκινήσουμε προσπάθεια να ανακαλύψουμε την Αμερική.

Μια τέτοια προσέγγιση για τη χρησιμότητα των ΜΕΘ, όπως αυτή που έκανε ο κ.Μητσοτάκης, οφείλω να ομολογήσω, ότι δεν έχει σαφή όρια από άλλες σκοταδιστικές αντιλήψεις, από τη σκοταδιστική αντίληψη που εξέφρασε ο ίδιος σε παλιότερο χρόνο, ότι οι ανισότητες των ανθρώπων είναι εγγεγραμμένες στο DNA του ανθρώπινου είδους και δεν μπορώ να βρω τα όρια μιας τέτοιας σκοταδιστικής προσέγγισης και σκοταδιστικών απόψεων, αν το θέλετε, από τις σκοταδιστικές απόψεις που μιλάνε ακόμα και σήμερα, με τόσες χιλιάδες νεκρούς στη χώρα μας και τόσα εκατομμύρια νεκρούς στη γη και που αμφισβητούν την ύπαρξη του κορωνοϊού, αυτό για το θέμα της άποψης.

Ο κ.Μητσοτάκης είπε, ότι δεν υπάρχει αυτή η διαφορά ή δεν έχει στοιχεία που να τεκμηριώνουν αυτό. Να έρθουμε στο δεύτερο στοιχείο τώρα, το αν έχει στοιχεία ή όχι που να το τεκμηριώνουν. Από ότι φάνηκε από τη συζήτηση που έχει γίνει τις τελευταίες μέρες, ο κ.Μητσοτάκης, όταν έλεγε και όταν ισχυριζόταν στη Βουλή, ότι δεν είχε στοιχεία που να τεκμηριώνουν το αντίθετο της άποψής του, δεν έλεγε αλήθεια και από τότε, αυτό το θέατρο του παραλόγου που ζούμε τις τελευταίες μέρες είναι, ότι ένα ολόκληρο σύστημα επικοινωνιολόγων, «επιστημόνων»- επιτρέψτε μου σε εισαγωγικά το «επιστημόνων»- και πολιτικών στελεχών, έχει πέσει πάνω στην κοινή γνώμη της χώρας μας, σε μια προσπάθεια, επιτρέψτε μου την έκφραση, «να βγάλει τον Μωυσή λάδι».

Από τις επιστημονικές παρατηρήσεις της γιατρού Υφυπουργού Υγείας, που με παρατηρήσεις σε μια ιατρική έρευνα- σε μια ιατρική εργασία- παραμορφώνει την εργασία και την κάνει πιο αποκρουστική από το αποκρουστικό πρόσωπο της νεοφιλελεύθερης συντηρητικής πολιτικής που εκφράζει και υπηρετεί, μέχρι και τον Κυβερνητικό Εκπρόσωπο που ισχυρίζεται ότι «έφτασε μεν η έκθεση στο ανώτατο επίπεδο, αλλά δεν έφτασε μέχρι τον κ. Μητσοτάκη», δεν ενημερώθηκε, δηλαδή, ο κύριος Μητσοτάκης από τον Σωτήρη ή τον φίλο του τον Σωτήρη- έτσι αποκαλούσε τον κ. Τσιόδρα σε δημόσια εμφάνιση, όπως και να `χει, ο κ. Μητσοτάκης βρέθηκε να μη λέει αλήθεια και όπως είπε και ο Πρόεδρος του Κόμματός μας, «σε ποια χώρα της Ευρώπης, ένα αντίστοιχο περιστατικό δεν θα οδηγούσε σε παραίτηση του πρωτομάστορα;»

Εν πάση περιπτώσει, το γεγονός αυτό αναδεικνύει, κατά τη γνώμη μας, το έλλειμμα δημοκρατίας που υπάρχει στην Ελλάδα και μάλιστα σε μια επίδειξη απύθμενη πολιτικού θράσους, όταν η επιστημονική αλήθεια δεν συνάδει με τους προγραμματισμούς μας και τις προτεραιότητές μας τις πολιτικές, τόσο το χειρότερο για την αλήθεια, «να ρίξουμε το φταίξιμο στον Τσίπρα και στον ΣΥ.ΡΙΖ.Α. και τελειώνουμε.»

Η Νέα Δημοκρατία και ο κ.Μητσοτάκης, κύριε Πρόεδρε, εργαλειοποίησαν για άλλη μια φορά την πανδημία και κατηγορούν τον Τσίπρα και τον ΣΥ.ΡΙΖ.Α. για την εργαλειοποίηση της επιστημονικής αλήθειας.

Ευχαριστώ, θα επανέλθω.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Οι Φορείς που θα κληθούν τη Δευτέρα στη μία η ώρα είναι εφτά: O ΕΛΓΕ, η ΕΙΝΑΠ, η ΠΟΕΔΗΝ, ο Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδος, ο Σύλλογος Σεισμοπλήκτων Μινώα Πεδιάδος «Η ΕΛΠΙΔΑ», η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εργαζομένων Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Παρακαλώ, να συμπληρώσετε τον Δήμο Πύργου και τον Δήμο Αρχαίας Ολυμπίας, σχετικά με το άρθρο που υπάρχει για το δρόμο, όπως και την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ωραία, όπως επίσης και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Τον λόγο έχει ο κ. Ανδρέας Πουλάς.

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

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα με το πρόσχημα την αντιμετώπιση της πανδημίας φέρνετε προς ψήφιση ένα νομοσχέδιο με 147 άρθρα που στην πραγματικότητα δεν προσφέρει τίποτα ουσιώδες στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Έχει γίνει πλέον αγαπημένη σας συνήθεια να φέρνετε ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας με πρόσχημα την πανδημία και ταυτόχρονα να περνάτε τις όποιες εκκρεμότητες υπάρχουν στα άλλα υπουργεία.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο πέραν του Υπουργείου Υγείας αφορά και σε παρατάσεις προηγούμενων διατάξεων, παρατάσεις συμβάσεων μετακλητών και συνολικά στη διατήρηση της παρούσας κατάστασης σε μία σειρά από άλλα υπουργεία. Όμως, από το πλήθος των διατάξεων που περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, ελάχιστες έχουν ουσιαστικό ενδιαφέρον, ελάχιστες ρυθμίζουν τα πραγματικά προβλήματα που ταλαιπωρούν την ελληνική κοινωνία. Όπως και με τον προϋπολογισμό του 2022 έτσι και με το παρόν σχέδιο νόμου δείχνετε ότι έχετε χάσει την επαφή με την πραγματικότητα, έχετε χάσει την επαφή με την ελληνική κοινωνία και κυρίως δείχνετε ότι δεν έχετε αυτογνωσία και διάθεση να διορθώσετε τα κακώς κείμενα της διακυβέρνησής σας. Είσαστε προσηλωμένοι στην επικοινωνία, στο να κάνετε το άσπρο, μαύρο και στην επιβολή του προεκλογικού σας προγράμματος, που φέρνει ιδιωτικοποιήσεις, συμπράξεις δημόσιου ιδιωτικού τομέα, χάιδεμα των ολιγοπωλίων, διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και διανομή των ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων και όποιου πλούτου στις τσέπες των ίδιων και των ιδίων.

Φυσικά οι υγειονομικοί του ΕΣΥ με την αυταπάρνηση τους σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας, χάλασαν τον σχεδιασμό σας, όμως, είναι φανερό από την αδράνεια σας ότι περιμένετε την κατάλληλη στιγμή για να φέρετε τον ιδιωτικό τομέα ως λύση στα προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που επί ημερών σας διογκώθηκαν.

Ως προς την οικονομία και την ανάπτυξη, οι δήθεν ελαφρύνσεις των μη προνομιούχων που εξαγγείλατε είναι σταγόνα στον ωκεανό μπροστά στα οφέλη που αποκομίζουν, για παράδειγμα τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, οι ιδιωτικές νοσοκομειακές μονάδες, τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, ακόμα και σήμερα, λόγω της προστασίας, με την οποία περιβάλλετε τον ιδιωτικό τομέα μέσα στην πανδημία. Οφέλη αποκομίζουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες που εκμεταλλεύονται την ανασφάλεια των πολιτών, η οποία αυξήθηκε μέσα στην πανδημία Οφέλη έχουν οι προμηθευτές και οι εισαγωγείς ιατρικού υλικού, που επί σχεδόν δύο χρόνια αξιοποιούν την κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων προμήθειες μέσων ατομικής προστασίας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ιατρικού υλικού, χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να δώσουν εκπτώσεις και χωρίς να τηρείται η διαφάνεια και οι κανόνες του ανταγωνισμού. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το 18μηνο από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Ιούνιο του 2021 από τις 305.656 δημόσιες συμβάσεις συνολικού προϋπολογισμού 13,555 δισεκατομμυρίων ευρώ το 65% του συνόλου των συμβάσεων με αξία 16% του ανωτέρω ποσού έγιναν με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης. Οφέλη έχουν τα ολιγοπώλια στην ενέργεια και στις τηλεπικοινωνίες, διότι σήμερα ο Έλληνας καταναλωτής προμηθεύεται την ενέργεια κατά 85% και τις τηλεπικοινωνίες κατά 75% ακριβότερα από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σε όλα αυτά το νομοσχέδιό σας δεν έχει δώσει καμία απάντηση και καμία ανακούφιση για τον πολίτη, που ταλαιπωρείται από τα προβλήματα, χωρίς λύση και από την ακρίβεια και που λόγω της ενεργειακής κρίσης έχει γίνει πλέον αισθητή σε όλους. Ειδικότερα, για την ελλιπή πολιτική σας στην υγεία, τα έχουμε πει από την πρώτη στιγμή της πανδημίας . Δεν θα κουραστούμε να τα επαναλάβουμε για μία ακόμη φορά, ελπίζοντας επιτέλους να σταματήσετε να σύρεστε πίσω από τις καταστάσεις, πριν φτάσουμε σε σημείο μη αναστρέψιμο.

Στο παρόν σχέδιο νόμου φέρνετε μία σωρεία από παρατάσεις για το πρόγραμμα του εμβολιασμού, για την αποζημίωση των γιατρών που απασχολούνται σε αυτό, για την παράταση των συμβάσεων εργασίας των γιατρών που προσλήφθηκαν λόγω κορωνοϊού, του επικουρικού προσωπικού, των συμβάσεων των νοσηλευτών για την κατ’ οίκον νοσηλεία, των οικογενειακών γιατρών, του προσωπικού ορισμένου χρόνου του Υπουργείου Υγείας, των συμβάσεων έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας, του προσωπικού του ΕΟΔΥ, των υπερωριών των συμβάσεων των γιατρών του ΕΟΔΥ, την κάλυψη των αναγκών των δομών, των υπηρεσιών φύλαξης και καθαριότητας του ΕΟΔΥ, έχοντας αφήσει, όμως, κάποιες κατηγορίες εργαζομένων για τις οποίες θα επανέλθω στην κατ’ άρθρον συζήτηση.

Για την παράταση της διενέργειας μοριακού τεστ PCR, για την κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις, για τα rapid test στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, για την παράταση διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από κορωνοϊό, αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και ασθενείς ευρισκόμενους σε περιορισμό και για την αποζημίωση των ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύτηκαν για τις ανάγκες πανδημίας.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν διαδικαστικά θέματα διαχειριστικού χαρακτήρα που δεν ανήκουν στο πλαίσιο των διάσπαρτων και συγκεχυμένων μέτρων σας και της τακτικής σας βλέποντας και κάνοντας. Το χειρότερο, όμως, είναι ότι αποτελούν έκφραση μιας προχειρότητας από την πλευρά σας.

Ενώ ο αριθμός των θυμάτων του κορωνοϊού αυξάνεται ραγδαία, ιδίως στα περιφερειακά νοσοκομεία και, πλέον, έχει φτάσει στον αριθμό ρεκόρ των 100, κατά μέσον όρο, ημερησίως, ενώ εδώ και μήνες τονίζουμε τις ελλείψεις σε κλίνες ΜΕΘ και την επικινδυνότητα της βιαστικής μετατροπής σε ΜΕΘ ολόκληρων κλινικών με φορητούς αναπνευστήρες και μόνιτορ χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό και με γιατρούς στα όρια της φυσικής εξόντωσης, εσείς δίνετε παράταση και σε αυτήν την κατάσταση.

Αντί μετά την ανάδειξη της αλήθειας με βάση τη μελέτη των Καθηγητών Λύτρα και Τσιόδρα να λάβετε ουσιαστικά μέτρα εσείς σκεφτήκατε πίσω από δικαιολογίες, ότι δήθεν δεν ξέρατε, δεν είχατε ακούσει τίποτα, αλλά εργαλειοποιήσατε και δικούς σας επιστήμονες για να αμφισβητήσουν τη μελέτη.

Και ερωτώ.

Έπρεπε οι Καθηγητές να τεκμηριώσουν επιστημονικά το αυτονόητο;

Σας το φωνάζουμε εδώ και μήνες, ότι όσοι νοσηλεύονται στα νοσοκομεία της Αττικής έχουν περισσότερες πιθανότητες να ζήσουν. Απεναντίας όσοι νοσηλεύονται σε ΜΕΘ νοσοκομείων της Περιφέρειας έχουν λιγότερες πιθανότητες να επιβιώσουν.

Η θνητότητα ανεβαίνει κατακόρυφα όταν οι διασωληνωμένοι ξεπερνούν τους 400 σε κλίνες ΜΕΘ. Φαίνεται, ότι το σύστημα αντέχει μέχρι 400. Πάνω από αυτό το νούμερο η κατάσταση ξεφεύγει από τα όρια. Για παράδειγμα, η ΜΕΘ του «ΣΩΤΗΡΙΑ» που την επισκεφθήκαμε σήμερα το πρωί έχει πάρα πολύ χαμηλό ποσοστό θνητότητας.

Μπορείτε να μας πείτε μια αντίστοιχη ΜΕΘ στην Περιφέρεια που να έχει το ίδιο ποσοστό με την ΜΕΘ της «ΣΩΤΗΡΙΑ»;

Πρόσφατα αξιολογήσατε τους Διοικητές των Νοσοκομείων. Με ποια κριτήρια έγινε η αξιολόγηση;

Ενώ οι γιατροί και οι λοιποί υγειονομικοί που έχουν απομείνει στο σύστημα μετά τις αθρόες συνταξιοδοτήσεις και αναστολές εργασίας δουλεύουν με υπεράριθμους ρυθμούς πού είναι οι προσλήψεις του μόνιμου προσωπικού που είχατε εξαγγείλει και σε ποιο στάδιο βρίσκονται οι προσλήψεις αυτές που λέτε ότι έχετε προκηρύξει;

Αυτό μας επισημάνθηκε και σήμερα και από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου «ΣΩΤΗΡΙΑ», αλλά και από τους εργαζόμενους στις ΜΕΘ.

Αντί αυτού εσείς τι κάνατε;

Συνεχίζετε να εξαντλείτε το υπάρχον προσωπικό με παράταση στις μετακινήσεις από δομή σε δομή, από Νομό σε Νομό για την κάλυψη όποιων αναγκών υπάρχουν.

Οι άδειες του προσωπικού από το 2020 και από το 2021 μεταφέροντας στο 2022. Πώς περιμένετε να αντέξει αυτό το προσωπικό σε καθεστώς συνεχούς εργασίας και ψυχολογικής πίεσης, υπό αυτές τις συνθήκες που ξέρουμε ότι βιώνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Τους έχετε στύψει είτε μιλάμε για μόνιμο είτε για επικουρικό προσωπικό και για αυτό όσοι μπορούν να συνταξιοδοτηθούν σπεύδουν και το κάνουν.

Το πρόβλημα είναι, ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν έχουν πάρει τίποτα από τα δίκαια αιτήματα που σας έχουν καταθέσει. Το μόνο που βρήκατε να τους δώσετε ήταν ένα φιλοδώρημα του μισού μισθού για να σκεπάσετε την οργή τους.

Πού είναι η τροποποίηση των Οργανισμών των νοσοκομείων που έτσι και αλλιώς είναι παρωχημένη και πρέπει να αλλάξουν;

Τώρα δίνετε νέα παράταση μέχρι 31 Μαρτίου του 2022 και μετά θα δώσετε άλλη μία νέα παράταση και πάει λέγοντας.

Πού είναι τα κίνητρα για την ανάσχεση του brain drain και την επιστροφή των υγειονομικών που υπηρετούν στα νοσοκομεία στο εξωτερικό;

Πού είναι τα κίνητρα για τη στελέχωση των δομών στην Περιφέρεια, στην παραμεθόριο και στα νησιά της άγονης γραμμής;

Πού είναι η στρατηγική σας για την υγεία;

Ποιος είναι ο σχεδιασμός σας για την επαναχάραξη του ΕΣΥ σύμφωνα με τις νέες αυξημένες υγειονομικές ανάγκες που ανέδειξε η πανδημία;

Πού είναι τα κεφάλαια για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ, ώστε οι πολίτες να έχουν δικαίωμα σε αξιοπρεπή και ποιοτική δημόσια υγεία;

Σε ποια βάση είναι το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» για την πρόληψη;

Πού είναι οι πολιτικές που θα μειώσουν το χάσμα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας μας από το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

Έχουν περάσει δυόμισι χρόνια από τις εκλογές του 2019 και ακόμα δεν έχουμε δει τον σχεδιασμό σας ούτε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.Όταν οι διεθνείς οργανισμοί τονίζουν τη σημασία της προνοσοκομειακής φροντίδας, για τη διαχείριση των περιστατικών κορονοϊού, εσείς δεν κάνατε κάτι. Που είναι οι απαντήσεις στα μείζονα και χρόνια προβλήματα της υποστελέχωσης, της υποχρηματοδότησης, της αντιμετώπισης των περιφερειακών ανισοτήτων; Θέματα που σας το έχουμε τονίσει από την πρώτη στιγμή. Ξέρετε, πολύ καλά, ότι τα περιφερειακά νοσοκομεία έχουν πολλαπλάσιες ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές, σε σχέση με τα νοσοκομεία της Αττικής. Η κατάσταση αυτή με τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού, δημιουργεί ένα εκρηκτικό μείγμα, με υψηλό ιϊκό φορτίο και ασυνήθιστα υψηλή θνητότητα. Τι έχετε κάνει για τη σύνταξη του νέου υγειονομικού χάρτη της χώρας; Για την καταγραφή των προβλημάτων και των ελλείψεων και την ανάγκη δημιουργίας νέων σύγχρονων υποδομών;

Στο σημείο αυτό να σας θυμίσω ότι έχουμε, κατ’ επανάληψη, ζητήσει να ενημερωθεί η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, για τη διαχείριση και διάθεση των δωρεών, λόγω της πανδημίας. Κάτι το οποίο μας το έχει υποσχεθεί ο κύριος Κοντοζαμάνης και τελικά δεν έγινε. Δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα. Κατευθύνθηκαν, έστω, κάποιες από αυτές τις δωρεές στα νοσοκομεία της περιφέρειας, που έχουν πολύ μεγάλη ανάγκη από στήριξη και ενίσχυση των υποδομών; Σήμερα στο «ΣΩΤΗΡΙΑ» μας είπανε «Πάλι καλά που η Βουλή έκανε τη δωρεά των 50 κλινών ΜΕΘ. Αν δεν είχαμε αυτές τις 50 κλίνες ΜΕΘ, δεν ξέραμε πώς θα αντιμετωπίζονται τα περιστατικά του κορονοϊού». Αν εσείς δεν έχετε κανένα σχεδιασμό για τη δημόσια υγεία, γιατί δεν αποδέχεστε την πρότασή μας, να γίνει διαβούλευση για την υγεία, να καταστρώσουμε όλα τα κόμματα μαζί, ένα κοινά αποδεκτό υγειονομικό χάρτη, ώστε όλοι οι πολίτες από άκρο σε άκρο της Ελλάδος, να έχουν ποιοτική περίθαλψη, στην πράξη και όχι στα λόγια. Αυτή η διαβούλευση θα πρέπει να επεκταθεί και στο χώρο του φαρμάκου, ώστε να λήξει η ιδιότυπη ομηρία των φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά και να διασφαλιστεί, μέσω της εύρυθμης λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, η είσοδος νέων και καινοτόμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά.

Κυρίες και κύριοι, κλείνοντας, την πανδημία δεν μπορούμε να την αναχαιτίσουμε με ασπιρίνη. Χρειάζεται σχεδιασμός, αλλά και να υπερβείτε τις όποιες αγκυλώσεις σας, ώστε να δείτε καθαρά την εικόνα και να πάρετε, πραγματικά μέτρα και όχι ημίμετρα και μπαλώματα. Η εμμονή σε μια δήθεν παροδικότητα της πανδημίας, είναι απόλυτα ανεπίκαιρη. Παρότι έχετε καλλιεργήσει τον εφησυχασμό με τις αντιφατικές πολιτικές, με την αντικατάσταση των επιστημόνων από τις πολιτικές σκοπιμότητες, με την εγκατάλειψη άσκησης πειθούς προς τους διστακτικούς προς τον εμβολιασμό συμπολίτες μας, με τη διαχείριση της πανδημίας ώστε να είναι σε αποδρομή, ενώ στην πραγματικότητα βρισκόμαστε στην αιχμή του τέταρτου κύματος και με τη μετάλλαξη Ο προ των πυλών, δεν έχετε κάνει πράξη όσα έπρεπε να αποφύγετε.

Το Κίνημα Αλλαγής, δεν μπορεί να δίνει συγχωροχάρτι στην αδράνεια σας αυτή, με αφορμή την κρισιμότητα των στιγμών. Σας καλούμε να πάρετε ουσιαστικά μέτρα τώρα και να εγκαταλείψετε την πολιτική των παρατάσεων. Όσον αφορά τη στάση μας, επιφυλασσόμαστε για την τοποθέτησή μας στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ**: Κύριε Πρόεδρε, πριν ξεκινήσει ο επόμενος Εισηγητής, επειδή είπε ο κ. Πουλάς ότι το αίτημα στην Επιτροπή για συνεδρίαση για το τι έχουν γίνει οι δωρεές και οι χορηγίες. Δεν έχει υπάρξει τέτοιο αίτημα στην Επιτροπή μας. Είπατε γιατί δεν έχει συνεδριάσει.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Εγγράφως όχι, για να είμαι κυριολεκτικός.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ**: Κάντε το, λοιπόν και έτσι και το προχωράμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Θα το κάνω άμεσα.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος κύριος Γιώργος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Συζητούμε ένα πολυνομοσχέδιο, 150 κοντά άρθρων, 15 Υπουργείων, ειπώθηκε αυτό, γνωστό σε όλους. Τώρα, στη σημερινή συνεδρίαση θα σταθούμε στον πρώτο όγκο των άρθρων, που αφορούν το κόμμα της υγείας, αντιμετώπιση covid, δηλαδή τα άρθρα ως το 44 και στις υπόλοιπες συνεδριάσεις, θα τοποθετηθούμε και στην Ολομέλεια, αντίστοιχα και για τα υπόλοιπα κεφάλαια - τμήματα του νομοσχεδίου.

Έτσι, λοιπόν, σε ότι αφορά το πρώτο κεφάλαιο, αφορά βασικές ρυθμίσεις, που έχουν να κάνουν με τη συνέχιση των μέτρων μπαλωμάτων. Μέτρα που ήταν ανεπαρκή, για τα οποία είχαμε τοποθετηθεί, γιατί τα περισσότερα εξ αυτών είναι παρατάσεις επί παρατάσεων, των αρχικών Πράξεων Νομοθετικού Περιεχομένου του 2020.

Φυσικά, αφορούν τα προβλήματα ελλείψεων σε ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων δομών. Μέτρα συνολικά που, φυσικά, αντιστοιχούν με την εκτίμηση της Κυβέρνησης, ότι δεν πρέπει να φορτωθούν οι δημόσιες μονάδες υγείας με προσωπικό, όπου μετά την πανδημία, δεν θα χρειάζεται. Γι’ αυτό και η επιλογή αυτού του τύπου των συμβάσεων εργασίας των χιλιάδων αυτών υγειονομικών που στελέχωσαν τις δημόσιες δομές. Ελλείψεις που υπήρχαν, φυσικά, ήταν εμφανείς και προ της πανδημίας - και εδώ υπάρχουν διαχρονικά ευθύνες από όλες τις κυβερνήσεις - ενώ τώρα έχουν πάρει, εξαιτίας φυσικά της πανδημίας, εκρηκτικές διαστάσεις.

Επιπλέον, η Κυβέρνηση αξιοποιεί την άθλια κατάσταση των δημόσιων μονάδων υγείας, που έχει συνδιαμορφώσει - και η ίδια έχει ευθύνη σε αυτό - μαζί με όλες τις προηγούμενες κυβερνήσεις έως τώρα, με το βλέμμα στο μέλλον. Το ακόμα, δηλαδή, περισσότερο εμπορευματοποιημένο και με επιχειρηματικά κριτήρια λειτουργίας του λεγόμενου νέου ΕΣΥ.

Έτσι, λοιπόν, τα άρθρα 1 έως 44, αφορούν ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Το πρώτο άρθρο, αναφέρεται στον εθνικό προγραμματισμό των εμβολιασμών. Εμείς στεκόμαστε σε ότι αφορά το άρθρο αυτό, στις δύο πρώτες παραγράφους. Έχουμε τοποθετηθεί και σε ότι αφορά τα πιστοποιητικά, έχουμε αρνητική θέση. Πρόκειται για μία διαδικασία που ξεφεύγει από τα αυστηρώς ιατρικά ζητήματα. Τα πιστοποιητικά, ήδη, χρησιμοποιούνται ως κριτήριο και άλλοθι για την απόλυση εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα. Έχουμε τις χιλιάδες περιπτώσεις με την αναστολή εργασίας, 6.000 – 6.500 στα νοσοκομεία, ενώ ταυτόχρονα, όπως επανειλημμένα έχουμε διατυπώσει, ανοίγουν το δρόμο για επέκταση της αξιοποίησής τους για περαιτέρω αντιλαϊκά μέτρα απαράδεκτων ελέγχων και περιορισμών. Και στην ίδια ρύθμιση έχουμε ανοικτά, υποκατάσταση της αρμοδιότητας των γιατρών εργασίας από τους προϊσταμένους και τους διευθυντές, σχετικά με τα ζητήματα, δηλαδή, του εμβολιασμού των εργαζομένων.

Στο δεύτερο κεφάλαιο του πρώτου μέρους, άρθρα 3 – 7, υπάρχουν ρυθμίσεις που αφορούν τις μεγάλες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, αντί των μόνιμων προσλήψεων. Πάγιο αίτημα υγειονομικών, νοσοκομειακών γιατρών, ΠΟΕΔΗΝ και όλων των υγειονομικών στο δημόσιο τομέα της υγείας και όχι μόνο μέσα στην πανδημία, αλλά και τα χρόνια πριν την έναρξη της πανδημίας.

Έτσι λοιπόν και σε αυτά τα άρθρα έχουμε συνέχιση της πολιτικής της προσωρινής εργασίας και των μετακινήσεων. Επίσης, της δυνατότητας να αιτούνται οι γιατροί θέσεις στα νοσοκομεία που μετακινήθηκαν, χωρίς, όμως, να προβλέπεται η κάλυψη των κενών που δημιουργήθηκαν στις μονάδες υγείας προέλευσης, από όπου θα μετακινούνται. Νοσηλευτές για το προσωρινό δίκτυο, αντί για κατ’ οίκον νοσηλεία και λήψη δειγμάτων και όχι, όπως θα έπρεπε και χρειάζεται και είναι αναγκαίο, προσλήψεις στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για την κάλυψη όλων αυτών των αναγκών και όχι μόνο. Γιατί όλοι καλά γνωρίζετε, τη διαλυτική κατάσταση που επικρατεί, με ευθύνη όλων όσων κυβέρνησαν, της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στα άρθρα 8 και 9. Επίσης πρόκειται για ημίμετρα, υποκατάστατα, στην ουσία, της ανάγκης σε οικογενειακούς γιατρούς, προκειμένου να μην στελεχωθούν επαρκώς τα κέντρα υγείας. Οι κατ’ οίκον επισκέψεις ή η εξ αποστάσεως παροχή ιατρικών υπηρεσιών που προβλέπεται, είτε είναι για τα μάτια του κόσμου ή και υποκαθιστούν την αναγκαία ζωντανή ιατρική εξέταση, λόγω ακριβώς των τεράστιων ελλείψεων γιατρών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο του πρώτου μέρους, άρθρα 12 έως 17. Πρόκειται για ρυθμίσεις σχετικά με την δυνατότητα τετραμηνιαίων προσλήψεων συμβάσεις έργου, αντί πάλι της πρόσληψης μόνιμου προσωπικού. Αντίστοιχα, προβλέψεις για υπερωριακή απασχόληση, λόγω, ακριβώς, αυτών των ελλείψεων σε προσωπικό και σχέσεις εργασίας με δελτία παροχής υπηρεσιών, μετακινήσεις, ανάθεση διαγνωστικών εξετάσεων στον ιδιωτικό τομέα. Αυτά τα άρθρα 12 έως 17, αφορούν τον ΕΟΔΥ.

Στο άρθρο 18, με την παράταση ισχύος των συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, εμείς ζητάμε και σε αυτό το κομμάτι να προσληφθούν οι εργαζόμενοι σε μόνιμη θέση εργασίας. Φυσικά, το κριτήριο, έστω και για την ολιγόμηνη εργασία τους, δεν το αμελούμε, σε ότι αφορά δηλαδή το πώς θα τοποθετηθούμε με την ψήφο μας στα συγκεκριμένα άρθρα. Όμως, το αίτημα, αν θέλετε, παραμένει για πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, που είναι αναγκαίο και γι΄ αυτήν την υπηρεσία, τον Οργανισμό τον Ε.Ο.Δ.Υ..

Στο άρθρο 19, έχει βέβαια διευκολυντικές ρυθμίσεις για τη νοσηλεία των ανασφάλιστων και τον αιμοκαθαιρόμενων, αλλά και ρυθμίσεις για τις μετακινήσεις προσωπικού από μονάδα σε μονάδα, η λεγόμενη «κινητικότητα», καθώς και τη γνωστή επί πληρωμή των επιχειρηματικών του ιδιωτικού τομέα για αξιοποίηση των υποδομών τους, αντί της πραγματικής επίταξης.

Και εδώ ανοίγω μια παρένθεση, καταθέσαμε και ερώτηση προς το Υπουργείο. Προχθές από την Καρδίτσα πήραν νεφρολόγο, τον μετακινήσανε στην Άμφισσα, αν θυμάμαι καλά, για 11 μέρες προκειμένου προφανώς να καλύψουν εκεί οξυμένες ανάγκες, αφήνοντας όμως ή δημιουργώντας αν θέλετε προβλήματα στο νοσοκομείο Καρδίτσας. Επειδή τυγχάνει να συζητάμε στο νομοσχέδιο αυτό το άρθρο το ανέφερα. Όταν θα έρθει η ώρα, προφανώς, θα συζητηθεί και η ερώτηση η επίκαιρη.

Παράλληλα, με τα άρθρα 21, 22, 23, πρόκειται, επίσης, για επιμέρους ρυθμίσεις σχετικά με το διαγνωστικά τεστ, στο πλαίσιο όμως ενός συνολικού, ανεπαρκέστατου σχεδιασμού προληπτικών μέτρων από το κράτος.

Τα άρθρα από 27 έως 32, αφορούν ρυθμίσεις υγειονομικών υποδομών, στην ουσία μετατροπή κλινών, για τις ανάγκες των ασθενών Covid και μετατροπή στην ουσία των νοσοκομείων ή των μονάδων, των δομών αυτών που θα γίνει η μετατροπή κλινών, σε νοσοκομεία μιας νόσου. Κατά τα άλλα, η κυρία Γκάγκα δεν έβλεπε μετατροπές τέτοιου τύπου νοσοκομείων. Δεν είδε ποτέ και είναι και γιατρός μας έλεγε. Χθες στην ολομέλεια έγινε αυτό.

Με αυτές τις ρυθμίσεις, πολλαπλασιάζονται οι ανικανοποίητες ανάγκες των ασθενών, άλλων νόσων, χρόνιων παθήσεων ή καινούργιων περιστατικών, νέων περιστατικών με νόσηση. Ενώ δεν επαναλειτουργούν τα νοσοκομεία που κλείσατε. Εσείς κυβέρνηση δεν ήσασταν, κ. Πλέυρη; Όχι εσείς προσωπικά, η Ν.Δ., όταν κλείνετε τα νοσοκομεία και το ΠΑ.ΣΟ.Κ. μαζί από κοντά, τα οποία δεν άνοιξε ο ΣΥΡΙΖΑ.

Οκτώ νοσοκομεία. Πανδημία. Πόλεμο, λέτε έχουμε. Γιατί δεν άνοιξαν αυτά τα νοσοκομεία; Γιατί δεν στελεχωθήκαν;

Επίσης, υπάρχει η γνωστή ρύθμιση, η υποχρεωτική αξιοποίηση χώρων, υλικών, μεταφορικών μέσων κ.λ.π., κλινών του ιδιωτικού τομέα έναντι αμοιβής των επιχειρηματιών, αντί της πραγματικής και το τονίζουμε, το επαναλαμβάνουμε για πολλοστή φορά, πραγματική χωρίς αποζημίωση επίταξη.

Άρθρο 34, για την παράταση της διάθεσης ειδικού εξοπλισμού των Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. και αντίστοιχα έκτακτη ανάπτυξη κλινών Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. λόγω των αναγκών της πανδημίας της δημόσιας υγείας.

Η ανάγκη που υπάρχει είναι να αναπτυχθούν όχι έκτακτες, αλλά τακτικές Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ., με πλήρη εξοπλισμό και ουσιαστική στελέχωση σε προσωπικό.

Τώρα, η Κυβέρνηση φυσικά με τη συμβολή και όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων έχει ευθύνες, βαρύτατες ευθύνες, για την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί με τους ασθενείς που δεν βρίσκουν έγκαιρα ή και καθόλου Μ.Ε.Θ. και με την επιστημονικά τεκμηριωμένη επίπτωση όσον αφορά την απώλεια ζωής, ενός μέρους των ασθενών αυτών που είναι εκτός Μ.Ε.Θ..

Αυτή η διάταξη του άρθρου, πρακτικά αξιοποιείται για να βαφτίζονται Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. χώροι που δεν πληρούν τις αναγκαίες προδιαγραφές, αντίστοιχα σε εξοπλισμό και κυρίως σε προσωπικό που ενιαία πρέπει να αντιμετωπίζονται. Αυτά τα ξέρετε, δεν χρειάζεται να είναι γιατρός κανένας ούτε νοσηλευτής. Νομίζω, κοντά στο νου κι η γνώση κι ούτε να έχει στο μυαλό του το τι λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας που χρειάζονται, όλα αυτά χρειάζονται να τα γνωρίζουμε. Αλλά, το ποια θα είναι η προσφορά ή αν θέλετε η αντιμετώπιση ενός ασθενούς, ασθενούς διασωληνωμένου σε περιβάλλον Μ.Ε.Θ. και ποια σε ένα θάλαμο κοινής νοσηλείας; Γιατί αυτά εγώ τα έζησα και προσωπικά πέρυσι στη Λάρισα όταν μετατράπηκε λόγω αναγκών η Ουρολογική Κλινική σε Μονάδα Εντατικής. Δηλαδή, πήραν το κρεβάτι, βάλανε ένα μόνιτορ από δω, βάλανε ένα αναπνευστήρα από την άλλη και αυτό ήταν Μ.Ε.Θ., λογίζονταν ως Μ.Ε.Θ., με νοσηλευτικό προσωπικό από την Ουρολογική Κλινική να σηκώνει τα χέρια και να κλαίει.

Δεν τα λέω αυτά τώρα για να δημιουργήσω κλίμα. Αυτή ήταν η πραγματικότητα, γιατί εγώ έτυχε εκείνο το διάστημα, ήμουνα στο νοσοκομείο και με τη διπλή, αν θέλετε, ιδιότητα, πνευμονολόγου και εντατικολόγου και έβλεπα τον αγώνα που έδιναν και οι συνάδελφοι καθημερινά, νυχθημερόν μάλλον.

Όλα αυτά είναι τεράστια ζητήματα και ακριβώς είναι απόρια των πολιτικών που ασκήθηκαν έως τώρα. Αυτές είναι υπεύθυνες και φυσικά οι κυβερνήσεις που έως τώρα δεν πήραν μέτρα, δεν ενίσχυσαν το σύστημα υγείας, όλα αυτά τα αιτήματα που έχουμε καταθέσει ή έχουν καταθέσει οι υγειονομικοί.

Σε ότι αφορά το 5ο κεφάλαιο, έρχομαι στο άρθρο 39, για την πρόβλεψη της παραγράφου 5 για τους ανασφάλιστους. Εμείς θεωρούμε ότι αυτή η παράγραφος είναι και που βαραίνει σε ότι αφορά την ψήφο, στο συγκεκριμένο άρθρο ή θα βαρύνει. Οι ανασφάλιστοι, λοιπόν, που θα δυσκολευτούν ακόμα παραπάνω, αφού προβλέπεται υποχρεωτικά να απευθύνονται στις δημόσιες μονάδες υγείας με τα χάλια που έχουν, όμως. Τώρα, η διόρθωση που επιχειρείται μέσω αυτής της παραγράφου είναι αόριστη ως προς το χρόνο εφαρμογής, πρώτον, αυτής της διάταξης και επίσης, αόριστα, θέτει σε εξαίρεση κάποιες εξετάσεις ή φάρμακα και δεν αλλάζει επί της ουσίας το πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί με πρόσφατη τροπολογία, άρθρο τροπολογίας που είχατε φέρει για τον αποκλεισμό των ανασφάλιστων ή την άρση της δυνατότητας που είχαν οι ιδιώτες γιατροί να συνταγογραφούν ή να παρακολουθούν ανασφάλιστους ασθενείς οι οποίοι θα πρέπει πλέον, να απευθύνονται στο δημόσιο σύστημα υγείας με όλα αυτά που γνωρίζετε ή που είπαμε και τα προβλήματα που υπάρχουν δηλαδή, στην λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων.

Τέλος, στα άρθρα 40 με 41 που αφορά τη σύσταση θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών. Φυσικά, πρόκειται για επιμέρους τροποποιήσεις προηγούμενου νόμου, τον οποίον εμείς, θυμίζουμε, τον είχαμε καταψηφίσει. Πρόκειται περί μιας απαράδεκτης, θεωρούμε, ρύθμισης, τόσο ως προς το περιεχόμενο που αφορά σε ουσιαστικά ζητήματα εκπαίδευσης όσο και ως προς τον χρόνο και τη διαδικασία που κατατίθεται μία τέτοια ρύθμιση.

Πρώτον, θεωρούμε ότι η ανάγκη ουσιαστικής και σύγχρονης εκπαίδευσης είναι υπαρκτή και ως κόμμα φυσικά την υποστηρίζουμε. Αυτή η εκπαίδευση όμως, πρέπει να αποτελεί στοιχείο της βασικής προπτυχιακής εκπαίδευσης με τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση των μαθημάτων και της ύλης και με την καθιέρωση εντός του πτυχίου των κατευθύνσεων που είναι αναγκαίες και επιλέγουν οι φοιτητές.

Φυσικά και κατά τη διάρκεια του εργάσιμου βίου θα πρέπει να προβλέπεται η καθολική επιμόρφωση των νοσηλευτών με ευθύνη του κράτους. Όμως, αυτή η ρύθμιση αποτελεί ένα ακόμα βήμα ενίσχυσης της υποβάθμισης της βασικής εκπαίδευσης και φυσικά υπέρ της καθιέρωσης αποσπασματικών και περιοριστικών δεξιοτήτων μετά το πτυχίο.

Ακόμα, θέλουμε να επισημάνουμε ότι ενδεχομένως η λήψη της ειδικότητας να αποτελέσει στοιχείο περιορισμού στην εργασία σε τομείς που είναι διαφορετικοί από τον τομέα της ειδικότητας που έχει λάβει κάποιος.

Δεύτερον, παρόλο που η Κυβέρνηση εμφανίζει ως αναγκαία την εκπαίδευση για τη λήψη της ειδικότητας και της εξειδίκευσης, ωστόσο, ακόμα και με το μέτρο αυτό δεν προβλέπεται η υποχρεωτική και καθολική εφαρμογή του, παρά αφορά ένα περιορισμένο αριθμό νοσηλευτών οι οποίοι μάλιστα θα επιλέγονται -το είπαμε και το ξαναλέμε - με θολά και άγνωστα κριτήρια. Δεύτερον παρόλο που η Κυβέρνηση εμφανίζει ως αναγκαία την εκπαίδευση για τη λήψη της ειδικότητας και της εξειδίκευσης, ωστόσο ακόμα και με το μέτρο αυτό δεν προβλέπεται η υποχρεωτική και καθολική εφαρμογή του, παρά αφορά ένα περιορισμένο αριθμό νοσηλευτών οι οποίοι μάλιστα θα επιλέγονται -το είπαμε και το ξαναλέμε- με θολά και άγνωστα κριτήρια.

Τρίτον, υπάρχει η επίκληση της αναβάθμισης, όμως αυτό που πρακτικά θα συμβεί με την υλοποίηση του μέτρου αυτού, θα είναι η ακόμη μεγαλύτερη πολυδιάσπαση του κλάδου των νοσηλευτών, προσθέτοντας άλλη μία κατηγορία αυτή των ειδικών και των μη εξειδικευμένων ή των ειδικών, όπως θέλετε πείτε το.

Τέταρτον, η ίδια η αντιλαϊκότητα του μέτρου γεννά νέες αντιφάσεις. Για παράδειγμα οι νοσηλευτές που ασκούνται για τη λήψη της ειδικότητας, θα ασκούνται έστω για τη λήψη μιας ειδικότητας σε ένα νοσοκομείο, στηρίζονται για την εκπαίδευσή τους -τουλάχιστον ως προς το πρακτικό μέρος- από συναδέλφους τους που τυχαίνει να δουλεύουν σε συγκεκριμένη κλινική μονάδα και τα λοιπά.

Το αποτέλεσμα θα είναι στο τέλος, να έχουμε το εξής τραγελαφικό. Νοσηλευτές με τίτλο ειδικότητας, τον οποίο απέκτησαν εκπαιδευόμενοι από νοσηλευτές άνευ ειδικότητας.

Πέμπτον, αυτό που φαίνεται ότι επιδιώκει η Κυβέρνηση, πέραν των άλλων στο όνομα της δήθεν αναβάθμισης του ρόλου και της εκπαίδευσης των νοσηλευτών είναι, να καθιερώσει κατά το δοκούν ένα εναλλασσόμενο και προσωρινά εργαζόμενο –εργατικό- μάλλον προσωπικό για 18 έως 24 μήνες στο πλαίσιο της εξειδίκευσης, το οποίο θα στοιχίζει φυσικά πιο φθηνά από την αναγκαία πρόσληψη μόνιμου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης προσωπικού, που είναι φυσικά και η βασική πολιτική ή η πολιτική σας κατεύθυνση, όπως όλων των κυβερνήσεων πριν. Δηλαδή ένας τύπος επικουρικού προσωπικού.

Έκτον, η καθιέρωση της ειδικότητας και της εξειδίκευσης, όσον αφορά την εργασιακή επαγγελματική διασφάλιση των νοσηλευτών αποτελεί εν πολλοίς ένα άδειο πουκάμισο, αφού η απόκτησή τους δεν σημαίνει ταυτόχρονα και πρόσληψη. Παρόλο που και όλοι οι νοσηλευτές που αποφοιτούν από όλες τις σχολές της Ελλάδος, να προσλαμβάνονταν οι ανάγκες των δημόσιων μονάδων υγείας πάλι δεν θα καλύπτονταν, γιατί είναι πολύ μεγαλύτερες οι ανάγκες. Εξάλλου αυτά τα κρεβάτια τα επιπλέον τα 300, τα 400 όσα θέλετε πείτε δεν φτάνουν, τριών ετών απόφοιτοι νοσηλευτικής σχολής του Ηρακλείου για παράδειγμα για να καλύψουν τις ανάγκες αυτές που λέει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, οι Διεθνείς Οργανισμοί κ.τ.λ. για τέσσερις νοσηλευτές ανά κλίνη ΜΕΘ. Αυτός είναι ο αριθμός που νοσηλευτών που θα πρέπει να εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας στη βάση αναλογίας κλίνης και νοσηλευτών.

Επιπλέον, το γεγονός ότι οι εξειδικευμένοι αυτοί νοσηλευτές θα παίρνουν τον τίτλο της ειδικότητας ή της εξειδίκευσης και θα ακολουθεί στην ουσία τι; Μεγαλύτερος ή μικρότερος αντίστοιχα χρόνος ανεργίας ή θα εναλλάσσεται πάλι η ανεργία με εργασία. Ακόμα και αυτή η γνώση που θα έχουν, που θα αποκτούν στην ειδικότητα θα απαξιώνεται λόγω ακριβώς, ότι η επιστημονική γνώση και -το γνωρίζετε πολύ καλά όλοι σας- η επιστημονική γνώση χωρίς συνέχεια δεν νοείται.

Στο 44, κύριε Πρόεδρε, το κερασάκι στην τούρτα των 44 άρθρων είναι οι ρυθμίσεις για το μηχανισμό, όπως αναφέρεται αυτόματης επιστροφής. Πρόκειται, λοιπόν, για μία ακόμα από τις πολλές ρυθμίσεις που έχουν προηγηθεί και από την παρούσα Κυβέρνηση, όπως από τις προηγούμενες κυβερνήσεις, που είναι τι; Απαίτηση των φαρμακοβιομηχάνων και φυσικά άλλων επιχειρηματιών, προκειμένου να μειωθούν τα ποσά που υποχρεωτικά πρέπει να επιστρέψουν στον ΕΟΠΠΥ ως υπέρβαση της δαπάνης, η αύξηση του ορίου της δαπάνης αντιστοιχεί με το ισόποσο δωράκι στους μεγαλοεπιχειρηματίες.

Τώρα σε ό,τι αφορά το σύνολο ή αν θέλετε τη θέση μας στην ψήφο μας επί της αρχής επιφυλασσόμαστε με την έννοια, ότι θα τοποθετηθούμε στις υπόλοιπες επιτροπές για τα υπόλοιπα άρθρα του νομοσχεδίου.

Ευχαριστώ.

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

*Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Καλαματιανός Διονύσιος - Χαράλαμπος, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Μαρία Αθανασίου.

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

Κατέπεσε εντέλει το εγχείρημα της Κυβέρνησης, κύριε Υπουργέ, του πιστοποιητικού εμβολιασμού δήθεν διαβατήριου για ελευθερία μετακινήσεων, με χαρά πληροφορηθήκαμε την απόφαση σας, που είχαμε εισηγηθεί ως Ελληνική Λύση. Πώς όμως θα μπορείτε να εντοπίσετε κάποια τα πιστοποιητικά των τεστ, αν δεν γίνει ένα επαναληπτικό τεστ στην πύλη εισόδου; Το κάνει το Ισραήλ και όχι ράπιντ, αλλά μοριακό τεστ ένα στη χώρα αναχώρησης και ένα στη χώρα εισόδου άφιξης δηλαδή. Εσείς πως θα τα εντοπίζετε, όταν βλέπουμε ότι και στην Ελλάδα γίνονται ράπιντ τεστ, που δεν που δεν γίνονται; Με λύπη πάλι θυμηθήκαμε εδώ και πόσο καιρό επανειλημμένα σας επισημάναμε την επικινδυνότητα, που φέρει η είσοδο στη χώρα μόνο με πιστοποιητικό εμβολιασμού, αλλά εσείς μας απαξιώνατε αλαζονικά.

Με λύπη πάλι θυμηθήκαμε -εδώ και πόσο καιρό- ότι επανειλημμένα σας επισημάναμε την επικινδυνότητα που φέρει η είσοδος στη χώρα μας μόνο με πιστοποιητικό εμβολιασμού, αλλά εσείς, μας απαξιώνατε αλαζονικά. Ήδη, από τον Αύγουστο, που επιβεβαιώθηκε ότι νοσούν και οι εμβολιασμένοι, θα έπρεπε να είχατε ανακοινώσει. Αργήσατε και πάλι, τέσσερις ολόκληρους μήνες, κι αυτό αποδεικνύει για μία ακόμα φορά την ευθύνη σας, για τους χιλιάδες θανάτους και τη δραματική κατάσταση που εξακολουθεί να βιώνει η χώρα μας. Διότι, κύριοι, το ενδιαφέρον της Κυβέρνησής σας, εδράζεται στο επικοινωνιακό κομμάτι και στο κυνήγι της κυριαρχίας στις δημοσκοπήσεις και όχι στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας. «Αδίστακτα, επιπόλαια, ανάλγητα», πολιτικοποιήσατε τέτοια υγειονομική κρίση, βάζοντας στο περιθώριο τους ειδικούς και τους γιατρούς και πήρατε εσείς με την ιδιότητα του πολιτικού και όχι του γιατρού, πρωτοβουλίες, με γνώμονα το ίδιο συμφέρον.

Με το παρόν νομοσχέδιο για μία ακόμα φορά, γινόμαστε μάρτυρες της ίδιας αποτυχημένης κυβερνητικής συνταγής. Η κυβέρνηση, χαρακτηρίζεται από «ερασιτεχνισμό, επιπολαιότητα και ανεπάρκεια». Φέρετε προς συζήτηση ένα νομοσχέδιο, το οποίο υπογράφουν 25 υπουργοί, το καταθέσατε στις 12.30 το βράδυ και τώρα καλούμαστε να επεξεργαστούμε με βιασύνη 146 άρθρα, τα οποία αφορούν σε 15 διαφορετικά υπουργεία. «Η σούπα της νοικοκυράς», λέω εγώ, που βάζει ότι έχει για να τα τελειώσει ή να τα αποτελειώσει. Αυτή είναι η αντίληψη της Νέας Δημοκρατίας, περί κοινοβουλευτικής διαδικασίας και κοινοβουλευτικής διαβούλευσης;

Προφανώς, είχατε επενδύσει το σενάριο, ότι τελειώνει η κορονοϊός στο τέλος της χρονιάς, με τα θαυματουργά εμβόλια. Επίσης, είχατε επενδύσει στο ότι θα άνοιγαν οι αγορές και θυμηθήκαμε στις 17 Δεκεμβρίου, να φέρετε παρατάσεις των υφιστάμενων ανεπαρκών καταστάσεων και λειτουργιών μέχρι το Μάρτιο, όπως ακριβώς είχατε κάνει και πέρυσι τέτοιο καιρό.

Δυστυχώς, μας φέρνετε στη σκέψη ότι σε όλα τα σημαντικά ζητήματα, διενεργείται με την λογική «του δεν βαριέσαι», με το να τα βάζετε όλα μαζί σε ένα νομοθέτημα. Λυπάμαι ειλικρινά για τη σημερινή στάση της κυβέρνησης με αυτό το νομοθέτημα, το οποίο εισάγει προς διαβούλευση, με διαδικασίες πρόχειρες, με διαδικασίες εξπρές, λίγο πριν το κλείσιμο των εργασιών της Βουλής. Τούτο είναι ενδεικτικό, του πόσο ασήμαντη θεωρεί η κυβέρνησή σας τη δημόσια υγεία, καθώς και τη σώφρονα και επαρκή διαχείριση. Η «πανδημία των ψεμάτων» της Νέας Δημοκρατίας, καταρρέει με πάταγο.

Η δημοσιοποίηση της μελέτης του κυρίου Τσιόδρα και Λύτρα, συνιστά την απόλυτη δικαίωση της Ελληνικής Λύσης στις συνεχείς εκκλήσεις μας εντός Κοινοβουλίου για την αναγκαιότητα άμεσης ενίσχυσης του Ε.Σ.Υ. και επάνδρωσης των Μ.Ε.Θ., ώστε να σωθούν ζωές Ελλήνων, η κυβέρνηση απαντούσε με συκοφαντίες, αήρεις χαρακτηρισμούς και αναστολή εργασίας πολύτιμων υγειονομικών.

Σήμερα, αποδεικνύεται πως χιλιάδες συμπολίτες μας έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας αυτών των ελλείψεων, που έγκαιρα καταγγείλαμε.

Το χειρότερο όλων, είναι, ότι η Κυβέρνηση και ο Πρωθυπουργός, γνώριζαν τα στοιχεία της συγκεκριμένης έρευνας από τον περασμένο Μάϊο, γεγονός το οποίο δεν τους εμπόδισε να εξαπατήσουν τον ελληνικό λαό, κάνοντας λόγο ακόμα και για μία αυξημένη θνητότητα εκτός Μ.Ε.Θ., τη στιγμή που η μελέτη τεκμηριώνει αύξηση της θνητότητας κατά 87% έναντι της νοσηλείας σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Όσο για «τους μ.Χ. προφήτες» της αξιωματικής αντιπολίτευσης, θα υπενθυμίσουμε ότι όταν εμείς μιλούσαμε για ενίσχυση των Μ.Ε.Θ., για μονοκλωνικά, για συνταγογράφηση αξιόπιστων διαγνωστικών ελέγχων, αυτοί λειτουργούσαν «ως κυβερνητικό δεκανίκι» στις κατασταλτικές επιλογές της Νέας Δημοκρατίας.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η ενδονοσοκομειακή θνητότητα των βαρέως πασχόντων ασθενών με covid-19, επηρεάζεται αρνητικά, τόσο από το υψηλό φορτίο ασθενών, ακόμη και χωρίς υπέρβαση χωρητικότητας, καθώς και από τις περιφερειακές ανισότητες. Δηλαδή, περισσότερες πιθανότητες να καταλήξει έχει ένας νοσηλευόμενος σε Μ.Ε.Θ. νοσοκομείου περιφέρειας, από κάποιον ο οποίος νοσηλεύεται σε Μ.Ε.Θ. νοσοκομείου των Αθηνών. Και εκεί, δεν μιλάω για το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Αυτό, αφενός καταδεικνύει τη φονική ανεπάρκεια σε στελέχωση με πρόσωπα αλλά και σε πόρους των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Ο κύριος Λύτρας, καταλήγει στο προφανές ότι ενόψει και της μετάλλαξης Ο που μας πλησιάζει, είναι πολύ πιθανόν ότι δε φτάνει μόνον ο εμβολιασμός, αλλά πρέπει και το Ε.Σ.Υ. να ενισχυθεί και εμείς, ασφαλώς να εμβολιαστούμε.

Όλα τα παραπάνω, αναδεικνύουν, την ανάγκη για ουσιαστικότερη ενίσχυση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, εστιάζοντας σχετικά με την ισότητα και την ποιότητα της περίθαλψης, εκτός από την αύξηση της ικανότητας. Οι δύο καθηγητές επισημαίνουν ότι κατά την περίοδο της μελέτης, δύο επιδερμικά κύματα παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα. Το πρώτο, κορυφώθηκε το Νοέμβριο του 2020 και επικεντρώθηκε στην κεντρική και βόρεια Ελλάδα, ενώ το δεύτερο που συνδέθηκε και με την παραλλαγή Α, επηρέασε πρώτα την Αθήνα και κατόπιν ολόκληρη τη χώρα. (Συνέχεια ομιλίας της κυρίας ΜΑΡΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ, Ειδικής Αγορήτριας της Ελληνικής Λύσης)

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, εκτός του ότι αποτυπώνουν τις υπάρχουσες ανισότητες στον τομέα της υγείας οι οποίες καθορίζουν το χάσμα αγροτικής περιοχής-αστικής πόλης με αποτέλεσμα ένα υψηλότερο ποσοστό θνητότητας κρουσμάτων covid σε αγροτικές περιοχές παρά την υψηλότερη έκθεση στον ιό στις πόλεις. Φέρνουν και στο προσκήνιο τις σοβαρές ελλείψεις σε έμψυχου και άψυχου υλικού στα νοσοκομεία μας ιδιαίτερα της περιφέρειας.

Οι αυξημένες ανάγκες εργαζομένων στον τομέα της υγείας λόγω covid-19, αντιμετωπίστηκαν σε μεγάλο βαθμό με ανακατατάξεις προσωπικού, βραχυπρόθεσμες προσλήψεις και επιτάξεις σε υπηρεσίες ιδιωτικών ιατρών, με παράλληλη βιαστική αντιμετώπιση με διαδικασίες που παραπέμπουν σε προχειρότητες παρά σε σοβαρή, στιβαρή αντιμετώπιση η οποία δύναται να σηκώσει το βάρος των περιστάσεων. Αυτά ήταν ανεπαρκή για την αντιμετώπιση της χρόνιας υποχρηματοδότησης. Φυσικά αυτό οφείλεται και λόγω της υποστελέχωσης των δημοσίων υπηρεσιών υγείας ως συνέπεια της μακροχρόνιας οικονομικής κρίσης. Είναι απαραίτητο να γίνουν μακροπρόθεσμες επενδύσεις στην υγεία και για τη μετά covid εποχή, διασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση σε φροντίδα υψηλής ποιότητας για όλους.

Η κυβέρνηση στέκεται τρομοκρατημένη από την έκταση της τραγωδίας τους θανάτους, τον υψηλό δείκτη θνησιμότητας, τους διασωληνωμένους, τους νοσηλευόμενους ασθενείς με λοίμωξη κορονοϊού, κυρίως, από τις δικές της ευθύνες και τον εφησυχασμό, τις παλινωδίες, την εκτεταμένη διασπορά σε εστίες συνωστισμού και υπερμετάδοσης, την ανεπαρκή χαμηλά πίεση και τα κενά στη θωράκιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Επίσης, εστιάζουμε για άλλη μια φορά, και στο γεγονός ότι η κυβέρνηση εξακολουθεί να εργαλειοποιεί με εμμονικό, πλέον, τρόπο και τον εμβολιασμό και τον μη εμβολιασμό, αγνοώντας επιδεικτικά το γεγονός ότι και οι εμβολιασμοί νοσούν αλλά κυριότερα μεταδίδουν τον ιό. Έτσι, με το να περιορίζει τους πολίτες το διχαστικό διαχωρισμό σε εμβολιασμούς και ανεμβολίαστους θεωρώντας, παράλληλα, περιττούς τους διαγνωστικούς ελέγχους και στους εμβολιασμούς συμπολίτες μας, παραχωρώντας τους παράλληλα προνόμια και ελευθερίες δίχως όρια, δημιουργεί εστίες υπερμετάδοσης την αιτία των οποίων αγνοεί επιδεικτικά. Ποια είναι η αιτία; Επαναλαμβάνουμε: οι εμβολιασμένοι, οι οποίοι νοσούν, και κυρίως, μεταδίδουν. Τα πρέπει να υπόκεινται σε τακτικό διαγνωστικό έλεγχο συνταγογραφούμενο, προκειμένου, να ελέγχετε τακτικά από την πολιτεία το ότι δεν αποτελούν οι ίδιοι φορείς μετάδοσης του ιού. Πως είναι δυνατόν να γνωρίζουμε αν ο εμβολιασμένος διπλανός μας, είτε εμείς οι ίδιοι δεν είμαστε επικίνδυνοι να μεταδώσουμε το ιό και να αποτελέσουμε οι ίδιοι εστία μετάδοσης και αιτία νόησης άλλου πρόσωπού;

Πρόσφατο δυσάρεστο παράδειγμα, η εκδημία πασίγνωστο δημοσιογράφου για τον οποίο δόθηκε έμφαση στο ότι ήταν ανεμβολίαστος. Πουθενά, όμως, από κανένα μέσο ενημέρωσης δεν αναφέρθηκε επισήμως, όπως και ο εκλιπών έγραψε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μόλις διαγνώστηκε θετικός, ότι τον ιό του τον μετέδωσε συνεργάτης του τριπλά εμβολιασμένος, ο οποίος προφανώς και δεν ελέγχθηκε ποτέ για το αν νοσούσε παρότι εμβολιασμένος. Εάν ο συνεργάτης αυτός είχε ελεγχθεί, ενδεχομένως, να μην είχαμε αυτήν την τραγική κατάληξη. Και, βέβαια, αυτό το γεγονός έγινε γνωστό διότι ενεπλάκη δημόσιο πρόσωπο. Πόσα και πόσα σε παρόμοια περιστατικά στα οποία δεν εμπλέκονται δημόσια πρόσωπα περνούν στην αφάνεια και δεν γίνονται ποτέ γνωστά;

Το «ανεμβολίαστος» έχει γίνει πλέον ρετσινιά σαν να είναι ο μόνος ο οποίος μεταδίδει ενώ γνωρίζουμε ότι τούτο βεβαίως και δεν ισχύει. Γιατί σε κάθε ένα από κορονοιό χαρακτηρίζετε κάποιον μόνο ως ανεμβολίαστο; Γιατί δεν επεκτείνετε το χαρακτηρισμό και στους εμβολιασμένους; Γιατί δεν χαρακτηρίζετε κάποιο εμβολιασμένο νεκρό από κοροναϊό ως εμβολιασμένο; Δεν αντιλαμβάνεστε ότι αυτός ο διαχωρισμός είναι παράλογος; Δεν είναι αντιλαμβάνεστε ότι αυτός ο παραλογισμός σας, αυτή η εμμονή σας, δημιουργεί ακόμα πιο πολλές αντιδράσεις σε προβληματιζόμενους συμπολίτες μας, πολλαπλασιάζει τους σκεπτιστές και τους ωθεί τελικώς να μην εμβολιάζονται προβληματιζόμενοι από τους παραλογισμούς και τις εμμονές σας και αντιδρώντας σε αυτές;

Επαναλαμβάνουμε, πώς είναι δυνατό να εφησυχάζετε σε ένα απλό εμβολιασμό και μόνο, χωρίς παράλληλα, να προχωρήσετε και σε διαγνωστικές τακτικές και αποτελεσματικές του συνόλου του πληθυσμού, προκειμένου να αποκλείσετε το ενδεχόμενο της μετάδοσης από εμβολιασμένο; Δεν αντιλαμβάνεστε, ότι οι χαμηλοί αριθμοί του 2020, πριν δηλαδή, τον εμβολιασμό του πληθυσμού, δεν οφείλονται στον εμβολιασμό αλλά στα μέτρα προφύλαξης τα οποία λαμβάνονταν; Δεν αντιλαμβάνεστε, ότι μόλις αφήσατε τον εμβολιασμένο πληθυσμό ασύδοτο και αδιάγνωστο να συνωστίζεται και να μη λαμβάνει μέτρα προφύλαξης είχαμε και εκτίναξη των αριθμών; Δεν αντιλαμβάνεστε, ότι με τον παραλογισμό του να φορτώνετε όλα τα κακά στους ανεμβολίαστους, παρότι, ο κόσμος είναι ενήμερος για τις πρόσφατες επιστημονικές μελέτες και γνωρίζει ότι τούτο δεν συμβαίνει, αισθάνεται ότι υποτιμάτε τη νοημοσύνη του και ότι με αυτόν τον τρόπο οδηγείτε πολλούς στο να υποψιάζονται ότι καλύπτετε άλλα ιδιωτικά οικονομικά συμφέροντα.

Η κυβέρνηση της Ν.Δ., έχει ταξικές επιλογές, ακραίες νεοφιλελεύθερες επιλογές, σε ζητήματα που είναι κρίσιμα και ειδικά σε αυτά που αφορούν τη θωράκιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη μετάβαση σε ένα ολοκληρωμένο και ποιοτικό νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Υπάρχει μια διαχρονική τεράστια έλλειψη σε υποδομές ΜΕΘ και ΜΑΦ, καθώς δεν αναπτύχθηκε ο απαραίτητος αριθμός των απαραίτητων υποδομών για να αντιμετωπιστούν οι έκτακτες και τρέχουσες ανάγκες. Επιπροσθέτως, καταργούνται οι ανάγκες όλων εκείνων των ασθενών που δεν συνδέονται με την πανδημία, αφού η πλειοψηφία των νοσοκομείων χαρακτηρίζονται ως μία νόσου. Ταυτόχρονα, εξαναγκάζει τον ελληνικό λαό να στραφεί στον ιδιωτικό τομέα και να καλύψει αυτές τις ανάγκες. Και με όλα αυτά που προανέφερα, δεν υπάρχει καμία λογική, οι υγειονομικοί να είναι ακόμα σε αναστολή, αφού δεν μεταδίδουν περισσότερο από τους άλλους συναδέλφους τους που είναι εμβολιασμένοι.

Όσον αφορά στο υπό ψήφιση νομοσχέδιο, επισημαίνουμε στο άρθρο 1, γίνεται λόγος πάλι για παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Αποτελεί επικύρωση της υφιστάμενης διάταξης. Είναι απαράδεκτος ο υποχρεωτικός εμβολιασμός σε ελεύθερους ανθρώπους. Φυσικά δεν σας ενδιαφέρει καν, όσοι υγειονομικοί βρίσκονται σε αναστολή και το πώς θα περάσουν τις γιορτές των Χριστουγέννων. Όλοι στη πυρά, αφού παρατείνεται συνεχώς διατάξεις. Γιατί δεν τους επιτρέπεται να γυρίσουν στις εργασίες τους με τη διενέργεια του rapid test ή του μοριακού ελέγχου;

Στο άρθρο 3.6, γίνεται αναφορά σε μετακινήσεις και ξανά παρατάσεις προσλήψεων υγειονομικού προσωπικού. Έχει περάσει τόσος καιρός και ακόμα δεν κάνετε μόνιμες προσλήψεις. Τι άλλο περιμένετε δηλαδή; Με το να ανανεώνετε τις συμβάσεις, δεν οχυρώνετε επαγγελματικά τους γιατρούς, αλλά τους θέτετε σε ένα διαρκώς καθεστώς άγχους σχετικά με τη μονιμότητα της εργασίας τους. Ήδη, η κυρία Γκάγκα, επισήμανε, ότι το κύριο πρόβλημα αυτή τη στιγμή είναι η κόπωση των υγειονομικών. Δεν είναι δυνατόν να μετακινείται συνεχώς προσωπικό με αφορμή τον κορονοϊό. Αναβάλλονται καθημερινά χειρουργεία λόγω της έλλειψης γιατρών. Αυτοί οι άνθρωποι ποτέ θα εξυπηρετηθούν; Υπάρχουν κι άλλες αρρώστιες και ο κόσμος υποφέρει.

Πιστεύετε, ότι μέχρι 31 Μαρτίου θα έχουμε ξεμπερδέψει με την πανδημία; Γιατί, λοιπόν, νομοθετείτε κάθε τρίμηνο αυτές τις παρατάσεις; Γιατί δεν γίνεται μια παρέμβαση προοπτικής; Τι είδους αντίληψη αυτή η πολιτική, η οποία θέλει να δημιουργήσει ένα κλίμα τεχνικής αποκλιμάκωσης και αποσυμπίεσης στην κοινωνία στο σύστημα υγείας, με την προοπτική των εμβολιασμών η οποία έχει υπερπροβληθεί;

Το ίδιο συμβαίνει και με τα άρθρα 12 και 18. Κάνετε ωμή παραδοχή, ότι ο ΕΟΔΥ δεν είναι σε θέση και δεν διαθέτει το αναγκαίο προσωπικό, επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και ιδιωτικό προσωπικό. Εδώ, θα ήθελα να κάνω μια παρέμβαση. Δεν υπάρχουν εντατικολόγοι; Μα νομίζω, ότι οι γιατροί που έχουν κάνει ειδικότητες, πέντε ετών, τεσσάρων ετών, θα μπορούν με δύο χρόνια εξάσκησης να μπορέσουν να κάνουν ειδικότητα εντατικολόγου και να βοηθήσουν σε αυτή την πανδημία, ώστε να αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά έκτακτες ανάγκες από την εμφάνιση και διάδοση του κορονοϊού. Και γι’ αυτό το λόγο, αντί να κάνετε μαζικές και μόνιμες προσλήψεις, προβαίνετε σε παρατάσεις συμβάσεων, εμπαίζοντας το υγειονομικό προσωπικό με τη διαρκή αναβλητικότητά σας εδώ και ενάμιση χρόνο. Αυτό είναι ντροπή.

Στο άρθρο 17, γίνεται λόγος για συμβάσεις ιατρών ΕΟΔΥ για κάλυψη των αναγκών των δομών. Εδώ δεν υπάρχει επαρκής υγειονομική στελέχωση για τους Έλληνες και εσείς ανανεώνεται την υγειονομική περίθαλψη των παράνομων μεταναστών.

Το άρθρο 18, κάνει λόγο για παράταση ισχύος συμβάσεως εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του ΕΟΔΥ, για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας, για κάλυψη αναγκών εστίασης και σίτισης. Εδώ ακόμα δεν κάνετε προσλήψεις σε καθαριστές και σε σίτιση και μετά περιμένετε να σας εμπιστευτεί ο ελληνικός λαός;

Στην Ελληνική Λύση, πιστεύουμε, ότι το σύστημα υγείας χρειάζεται μόνιμο προσωπικό, προσλήψεις, αναμόρφωση του μισθολογίου των γιατρών και των υπολοίπων υγειονομικών σε αξιοπρεπή επίπεδα, τέτοια που να τιμούν τη προσφορά και το κύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών τους και μια δέσμη κινήτρων για τη στελέχωση των δομών του ΕΣΥ. Το σύστημα υγείας πιέζεται στα όρια των δυνατοτήτων του, οι υγειονομικοί έχουν εξαντληθεί τόσο σωματικά όσο και ψυχικά και η πανδημία, όπως φαίνεται, μόνο στο τέλος της δεν φτάνει. Με παρατάσεις και ημίμετρα προσωρινού χαρακτήρα, δεν λύνονται τα προβλήματα, ούτε γίνεται σοβαρή διαχείριση της πανδημίας.

Κύριε Υπουργέ, σας ρωτούμε, στόχος της κυβέρνησης είναι όντως η θωράκιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Η έλλειψη σοβαρότητας με την οποία αντιμετωπίζετε τις ακραίες καταστάσεις τις οποίες ζούμε και για τις οποίες η κυβέρνησή σας είναι εν πολλοίς υπεύθυνη, δεν μας αφήνει πολλά περιθώρια. Η παράταση ξανά μέχρι τις 31 Μαρτίου του 2022, μας βάζει σε σκέψεις και μας θέτει, για άλλη μια φορά, εύλογους προβληματισμούς. Μήπως θεωρείτε, ότι η αναγκαιότητα των επικουρικών και συμβασιούχων υφίσταται για όσο χρόνο διαρκεί και η πανδημία και μετά αυτή θα οδηγηθούν στην πόρτα της εξόδου;

Είναι κάτι στο οποίο η Κυβέρνηση οφείλει να μας απαντήσει.

Τι θα γίνει με όσους προσλήφθηκαν πριν την πανδημία, άραγε θα μείνουν εκτός της μονιμοποίησης και της διαμόρφωσης εργασιακών σταθερών σχέσεων με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο θα μπορούσε να χωριστεί σε τέσσερα ή και πέντε αυτοτελή ξεχωριστά νομοσχέδια. Αυτή η πρακτική της συσσώρευσης και της συμπίεσης πολλών διαφορετικών νομοθετημάτων σε ένα, πρακτική η οποία υποβαθμίζει τη σπουδαιότητα των υπό ψήφιση διατάξεων, πρέπει να σταματήσει.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, υπάρχει μια συντονισμένη προσπάθεια φίμωσης της Αντιπολίτευσης και εσείς επιδιώκετε να επιβάλλετε τους δικούς σας όρους μέσα σε ένα προστατευμένο περιβάλλον. Αυτό είναι σίγουρα αντικοινοβουλευτικό, αντιθεσμικό και αντιδημοκρατικό. Η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται επί της αρχής. Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εμείς ως ΜέΡΑ25 θέλουμε να καταγγείλουμε αυτόν τον απαράδεκτο εμπαιγμό της κοινοβουλευτικής διαδικασίας, που μάλιστα γίνεται εις βάρος του ελληνικού λαού, ο οποίος θα πληρώσει για τη διασπάθιση του δημοσίου χρήματος.

Το νομοσχέδιο είναι επαίσχυντο, ο τρόπος που προωθείται συχνά είναι μια κοροϊδία για τον ελληνικό λαό. Εν μέσω συζήτησης του Κρατικού Προϋπολογισμού του 2022, η Κυβέρνηση καταθέτει μεσάνυχτα της 15ης προς 16η Δεκεμβρίου ένα τερατώδες νομοσχέδιο, το οποίο είναι εντελώς προσχηματικό, του Υπουργείου Υγείας. Ενώ περιλαμβάνει επείγουσες, εντός πολλών εισαγωγικών διατάξεις 15, το επαναλαμβάνω, για να το συνειδητοποιήσουμε, 15 Υπουργείων και το εισάγει στην αρμόδια Επιτροπή στις 17 Δεκεμβρίου, λίγο πριν τα Χριστούγεννα δηλαδή. Βλέπετε η «Μητσοτάκης Α.Ε.» είναι πράγματι ο Αη Βασίλης φέρνει δώρα στους ολιγάρχες και γι’ αυτό φαίνεται ότι πριν τα Χριστούγεννα θα έχουμε ένα μοίρασμα των δώρων.

Η χαρακτηριστική, όμως, υποκρισία είναι ότι το νομοσχέδιο φέρει τον τίτλο «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 κατά την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις», όμως μόνο τα 44 από τα 146 άρθρα αφορούν θέματα σχετικά με την πανδημία και τη δημόσια υγεία, όλα τα υπόλοιπα σχεδόν τα οποία ανήκουν στην αρμοδιότητα των υπόλοιπων 14 Υπουργείων περιέχουν δωράκια κάθε λογής. Φυσικά η μερίδα του λέοντος κατευθύνεται προς τους παρασιτικούς ολιγάρχες.

Το πλέον εντυπωσιακό παράδειγμα είναι το 216 εκατομμύρια ευρώ στην Ολυμπία Οδό Α.Ε., ως πρόσθετη χρηματοδοτική συμβολή για την κατασκευή του τμήματος Πάτρα - Πύργος και τη σύμβαση παραχώρησης του έργου του αυτοκινητόδρομου Ελευσίνα – Κόρινθος – Πάτρα - Πύργος κ.λπ.. Επισημαίνω, όμως, την ειρωνεία της ορολογίας «πρόσθετη χρηματοδοτική συμβολή», όταν πρόκειται για ένα ποσό 216 εκατομμυρίων ευρώ. Το εν λόγω άρθρο 82 είναι εξαιρετικά πολυσέλιδο, στην ουσία αποτελεί μια ξεχωριστή σύμβαση.

Κύριοι της Κυβέρνησης δυσανασχετείτε κάθε φορά που στο ΜέΡΑ25 σας αποκαλούμε «Μητσοτάκης Α.Ε.», τώρα γίνεται σαφές ότι το κάνουμε, γιατί πρόκειται για μια κυβέρνηση που εκτελεί συμβόλαια υπέρ της ολιγαρχίας. Οι διατάξεις αυτών των νομοσχεδίων έρχονται έτοιμες από τα νομικά γραφεία των επιχειρηματικών ομίλων των ολιγαρχών και η «Μητσοτάκης Α.Ε.» αναλαμβάνει να τα περνάει όλα νύχτα, πακεταρισμένα και με όρους fast track. Στα δε «πετσοταϊσμένα» media φυσικά δεν θα ακούσουμε ποτέ τίποτα γι’ αυτά, γιατί τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ανήκουν στους ολιγάρχες και οι ολιγάρχες δεν πρέπει ποτέ να ξεμπροστιάσουν τον ίδιο τους τον εαυτό.

Όταν, όμως, εσείς οι ίδιοι ευτελίζετε με αυτόν τον τρόπο τις κοινοβουλευτικές αρχές ορθής νομοθέτησης, εμείς, πείτε μας, ποιες ακριβώς διαδικασίες πρέπει να ακολουθήσουμε, ποιους φορείς θα καλέσουμε; Αν θέλετε, πείτε μας τα νομικά γραφεία που είναι πίσω από το νομοσχέδιο, ώστε να καλέσουμε αυτούς ως φορείς.

Τι να κάνουμε, κύριοι της Κυβέρνησης, πραγματικά ορισμένες φορές μόνο με μια ειρωνεία μπορούν να αντιμετωπιστούν οι επονείδιστες πρακτικές σας. Χρησιμοποιείτε ως πρόσχημα για τα δωράκια σας στους ολιγάρχες τον πολύπαθο χώρο της υγείας, τη στιγμή που έχουμε εκατόμβες νεκρών κάθε μέρα.

Επίσης, στις διατάξεις για την υγεία, που προβλέπετε παρατάσεις. Αυτή είναι η αγαπημένη σας λέξη, δεν εξηγείται αλλιώς. Αναγκάζεστε, δηλαδή, να φέρνετε διατάξεις που παρατείνουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, επειδή δεν κάνετε καμία σοβαρή σκέψη να δώσετε μόνιμες λύσεις, μόνιμες προσλήψεις υγειονομικών, μόνιμες δημιουργίες ΜΕΘ, οι οποίες θα μένουν προίκα, παρακαταθήκη στο ΕΣΥ.

Κι όλα αυτά επειδή στην πραγματικότητα θέλετε να απαξιώσετε το ΕΣΥ για να το ιδιωτικοποιήσετε. Αυτός είναι ο στόχος σας και γι΄ αυτό δεν θέλετε καμία μόνιμη λύση, αλλά απλώς παρατάσεις και με αυτό το νομοσχέδιο.

Είναι ειρωνικό ότι είχατε ως προεκλογικό σας σύνθημα - μήνυμα την κανονικότητα. Εσείς της Νέας Δημοκρατίας που με τα νομοσχέδια σας, όπως αυτό, απλώς παρατείνετε για πάντα, τουλάχιστον μέχρι να σας διώξει κάποια στιγμή ο ελληνικός λαός. Ένα καθεστώς, δηλαδή, διαρκούς έκτακτης ανάγκης, μη λύσης προβλημάτων και απόλυτης έλλειψης κανονικότητας. Πιστεύω πλέον ότι αυτό δεν είναι τυχαίο. Είναι δομικό χαρακτηριστικό της κυβέρνησής σας για το οποίο δεν θέλετε μόνιμες λύσεις στο χώρο της υγείας. Μακάρι να θέλατε. Ο στόχος σας είναι η στρατηγική διάλυση με ορίζοντα την ιδιωτικοποίηση.

Αυτή τη στιγμή, όμως, αυτές οι παρατάσεις και οι λύσεις είναι εγκληματικές, κύριε Υπουργέ και ευθύνεστε και για τις εκατόμβες, όχι εσείς προσωπικά γιατί είστε δύο μήνες Υπουργός. Αν δεν θέλετε να ακούσετε εμάς ακούστε τους επιστήμονες. Ξέρετε ποιους; Τον κ. Τσιόδρα που μόνο αντικυβερνητικός δεν είναι. Τον επεδείκνυε ο κ. Πρωθυπουργός ως επιστημονικό άλλοθι για τις πολιτικές του. Μέχρι που ο ίδιος ο κ. Τσιόδρας, προς τιμήν του μπορώ να πω, άσκησε την οφειλόμενη κριτική προς την κυβέρνησή σας και τώρα τα συστημικά media στρέφουν το βλέμμα τους αλλού. Γιατί, ναι, τα μέσα μαζικής εξαπάτησης της λίστας Πέτσα τηρούν άκρα του τάφου σιωπή ή ψελλίζουν αμήχανες και αστείες δικαιολογίες μετά τη δημοσίευση της μελέτης των κυρίων Θεόδωρου Λύτρα και Σωτήρη Τσιόδρα.

Παρ΄όλα αυτά, η αλήθεια δεν κρύβεται πια. Η εργαλειοποίηση της επιστήμης από τη Μητσοτάκης Α.Ε., δεν μπορεί να διαρκεί στο διηνεκές. Τι λέει, όμως, η μελέτη; Λέει αυτά που οι μαχόμενοι υγειονομικοί μέσω της ΟΕΝΓΕ και της ΠΟΕΔΗΝ φώναζαν εδώ και καιρό. Αυτά που και εμείς λέγαμε ξανά και ξανά στη Βουλή κι όχι μόνο εμείς αλλά σύσσωμη όλη η αντιπολίτευση και τώρα επιβεβαιώνονται ακόμα και από τους ίδιους τους επιστήμονες που επέλεξε ως πρόσωπα η ίδια η κυβέρνηση.

Η μη μόνιμη ενίσχυση του ΕΣΥ και η επιλογή της λογικής των παρατάσεων, όπως και με το παρόν νομοσχέδιο, έχει θανατηφόρα αποτελέσματα, τα οποία είναι πλέον μετρήσιμα. Τρία είναι τα κύρια συμπεράσματα.

Συμπέρασμα πρώτο. Ο Πρωθυπουργός της χώρας ψεύδεται εν γνώσει του εντός Βουλής για ζητήματα κυριολεκτικά ζωής και θανάτου. Είναι ψεύτης γιατί φώναζε ότι δεν υπάρχει μελέτη που να δείχνει ότι υπάρχει μεγαλύτερη θνητότητα εκτός ΜΕΘ, πετώντας στα σκουπίδια ολόκληρη την επιστήμη της εντατικολογίας.

Συμπέρασμα δεύτερο. Η επαρχία είναι παρατημένη στη μοίρα της όχι μόνο αναπτυξιακά εδώ και χρόνια αλλά και υγειονομικά. Όταν η πιθανότητα επιβίωσης για όσους ανθρώπους χρειαστούν νοσηλεία και διασωλήνωση στην επαρχία είναι 40% λιγότερη, που σημαίνει ότι πρόχειρες ΜΕΘ -εντός πολλών εισαγωγικών ΜΕΘ - που στήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας στα επαρχιακά νοσοκομεία ήταν μόνο κατ΄ επίφαση ΜΕΘ. Άρα για κάθε 10 εισαγόμενους στην εντατική από κορωνοϊό στην Αθήνα πεθαίνουν οι 6 και σώζονται οι 4, ενώ στην περιφέρεια πεθαίνουν σχεδόν οι 9 και σώζεται ένας.

Συμπέρασμα τρίτο. Οι Υπουργοί της κυβέρνησης ψεύδονταν εν γνώσει τους για τον αριθμό εν λειτουργία μονάδων εντατικής θεραπείας. ΄Όταν στο κατώφλι των 400 ταυτόχρονα διασωληνωμένων σε ΜΕΘ covid πάνω από το οποίο αυξάνεται κατακόρυφα η θνητότητα προστεθεί στους 600 ανθρώπους που βρίσκονται σε ΜΕΘ για άλλες αιτίες, φαίνεται ότι η πραγματική δυναμικότητα του ΕΣΥ σε ΜΕΘ δεν είναι πάνω από 1000 παρά τις ψευδείς αναφορές του Υπουργείου για 1500.

Η εγκατάλειψη, δηλαδή, το ΕΣΥ από την Μητσοτάκης Α.Ε. αγγίζει το χαρακτήρα του σαμποτάζ και είναι σαμποτάζ αφού ο σκοπός μακροπρόθεσμα είναι η διάλυση του ΕΣΥ, ώστε να έρθει ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία η ιδιωτικοποίηση. Αυτό το σαμποτάζ δεν αφορά βέβαια μόνο στον κλάδο της εντατικής θεραπείας, αφορά συνολικά τις δομές, όπως την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια περίθαλψη με τραγική υποστελέχωση. Το φιάσκο δηλαδή στη διαχείριση πανδημίας είναι συνολικό.

Η μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα έχει πρόσθετη αξία γιατί προέρχεται από τους ίδιους τους κυβερνητικούς επιστήμονες. Καταδεικνύει με τον πιο προφανή τρόπο τις εγκληματικές ευθύνες μιας κυβέρνησης που μπροστά στον εναγκαλισμό της με τα ιδιωτικά συμφέροντα στο χώρο της υγείας, δεν έχει κανένα πρόβλημα να χαθούν ζωές. Οι ίδιοι που μας έλεγαν με υποκρισία ότι δεν θέλουν να χαθεί ούτε μία ανθρώπινη ζωή είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την απώλεια περίπου 1500 ζωών μεταξύ Νοεμβρίου του 2020 και Μαΐου του 2021.

Το να σας σταματήσουμε με τη συλλογική μας δράση πραγματικά είναι η μόνη ατομική ευθύνη που έχει ο καθένας και η καθεμία από εμάς. Γι΄ αυτό όχι απλά θα καταψηφίσουμε αυτό το επονείδιστο νομοσχέδιο, αλλά θα καταδείξουμε ότι η προώθησή του συνιστά μια εκτροπή από τον τρόπο λειτουργίας ενός δημοκρατικού πολιτεύματος και ότι υπάρχει εγγενής και στενή σχέση ανάμεσα στο να δίνεις ως χριστουγεννιάτικος Αη Βασίλης δωράκια στους ολιγάρχες και στο να πεθαίνουν εκατόμβες συνανθρώπων μας εκεί έξω επειδή η κυβέρνηση απλώς παρατείνει το θάνατο, το θανατικό.

Αντί να νομοθετεί, τις ενδεδειγμένες από τους ίδιους τους επιστήμονες τους δικούς σας, λύσεις, απέναντι σε ένα τέτοιο νομοσχέδιο, δεν υπάρχει περιθώριο για διαβούλευση, μόνο για καταγγελία του αντιδημοκρατικού και κυριολεκτικά ολέθριου χαρακτήρα του.

Ευχαριστώ.

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

Και μετά το πέρας των ομιλιών των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, το λόγο έχουν οι συνάδελφοι, κυρία Ασημακοπούλου αρχίστε παρακαλώ.

**ΣΟΦΙΑ-ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για μία ακόμα φορά επιβεβαιώνεται εκείνο για το οποίο δικαίως σας κατηγορούμε, για τον αιφνιδιασμό. Ένα σύγχρονο κράτος που σέβεται τους πολίτες του, οφείλει να διασφαλίζει τις αποτελεσματικές και ταυτόχρονα ποιοτικές παροχές στον τομέα της Υγείας. Οι επιλογές σας όμως, πέραν του γεγονότος ότι είναι αιφνιδιαστικές και πρόχειρες, κρίνονται ταυτόχρονα και ως απολύτως ολέθριες. Αντί να προσπαθήσετε, έστω την ύστατη στιγμή, να διορθώσετε τα τεράστια λάθη σας, αποφασίζετε με διαδικασίες fast-track να τα παρατείνεται. Όλες αυτές οι παρατάσεις, εν ολίγοις, οδηγούν στην παράταση του αδιεξόδου που δημιούργησε η πανδημική συγκυρία.

Οι αποσπασματικές παρεμβάσεις, προφανέστατα, δεν δίνουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα σε ότι έχει να κάνει με τη βελτίωση του Συστήματος Υγείας και των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας και φυσικά δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών. Η απαξίωση, η υποστελέχωση και η υποχρηματοδότηση στον κρίσιμο τομέα της Δημόσιας Υγείας έπιασαν ταβάνι. Πόσες φορές σας είπαμε αυτά τα δύο χρόνια, να ενισχύσετε το ΕΣΥ; Πόσες φορές σας είπαμε, να επανορθώσετε και να ενισχύσετε τις ΜΕΘ; Αμέτρητες. Αν μας ακούγαμε, έστω και στο ελάχιστο, δεν θα είχαμε ένα ΕΣΥ στα όρια της κατάρρευσης αυτή τη στιγμή, Οι ζωές των Ελλήνων θα έπρεπε να είναι πάντοτε, πάνω από όλα και αποδείχθηκε, δυστυχώς, ότι οι ζωές χιλιάδων συμπολιτών μας χάθηκαν εξαιτίας αυτών των ελλείψεων που είχαμε καταγγείλει κι αυτό γιατί, η αλαζονεία σας δεν έχει όρια, με θύματα τις χιλιάδες ζωές των Ελλήνων.

Πόσοι από αυτούς θα μπορούσαν να είχαν σωθεί, αν σε επίπεδο, τόσο πρόληψης, όσο και νοσοκομειακής περίθαλψης, υπήρχε ο κατάλληλος εξοπλισμός αφενός και η απαιτούμενη στελέχωση αφετέρου; Είναι ξεκάθαρο, πως υπό αυτές τις συνθήκες το Σύστημα και οι Υποδομές Υγείας αναμένεται να επιβαρυνθούν περαιτέρω στο άμεσο μέλλον. Το πιο απλό παράδειγμα αποτελούν οι ακυρώσεις ή οι αναβολές των ιατρικών ραντεβού των χειρουργείων και των σχετικών διαδικασιών, οι οποίες επιβάρυναν σημαντικά την υγεία ορισμένων ασθενών, ιδίως εκείνων που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες. Παρά τις ηρωικές προσπάθειες του ιατρικού και νοσηλευτικού Προσωπικού στα νοσοκομεία, τα προβλήματα είναι πολλά και ακανθώδη. Δεν γίνεται να τους δοκιμάζουμε άλλο, φέρνοντάς τους στα όριά τους και δυστυχώς, πολύ συχνά, οδηγώντας τους και στο να τα ξεπερνούν.

Φέρνετε, λοιπόν, ένα μακροσκελές νομοσχέδιο, η μελέτη του οποίου είναι ανθρωπίνως αδύνατη εντός αυτών των στενών ορίων που θέσατε. Αντί να λογοδοτήσετε, λοιπόν, για αυτήν την υγειονομική τραγωδία, μας φέρνετε προ τετελεσμένου. Τουλάχιστον παραδεχτείτε ότι αποτύχαμε. Αποτύχατε όμως και όταν διώξαμε, με τις πολιτικές σας, τόσες χιλιάδες σπουδαίους Έλληνες γιατρούς και νοσηλευτές από τη χώρα μας. Δώστε τους κίνητρα επιστροφής, τόσο σε εκείνους, όσο και στους 650.000 νέους Έλληνες και Ελληνίδες διαφόρων ειδικοτήτων που έφυγαν στο εξωτερικό στα χρόνια των μνημονίων.

Αντιμετωπίσατε τους ήρωες Υγειονομικούς σαν εχθρούς σας. Είναι οι ίδιοι άνθρωποι που έδιναν το είναι τους σε όλο αυτό το διάστημα για να σώσουν ανθρώπινες ζωές. Τους πετάξατε «σαν την τρίχα από το ζυμάρι», θέτοντάς τους σε αναστολή άνευ αποδοχών. Αν αυτό δεν είναι ολέθριο λάθος, τότε τι είναι; Τα νοσοκομεία μας δυσκολεύονται δραματικά να θεραπεύσουν τις ανοιχτές πληγές τους και αυτή η δραματική εξέλιξη, που προς το παρών βλέπουμε ότι δεν έχει τέλος, δεν είναι δυνατόν να μας βρίσκει ως απλούς παρατηρητές.

Προσπαθείτε με τη λογική του μπαλώματος να καλύψετε τα κενά που πλήττουν και υπονομεύουν τη δημόσια υγεία. Αντί να κάνετε δραστικές κινήσεις να αλλάξετε το δραματικό σκηνικό, συντηρείτε πολιτικές, οι οποίες θα έπρεπε να ανήκουν ξεκάθαρα στο παρελθόν. Οι κοντόφθαλμες πολιτικές είναι εκτός τόπου και χρόνου, αλλά κυρίως είναι επικίνδυνες. Πραγματικά οι Έλληνες πολίτες έχουν κουραστεί από τις παρατάσεις των παρατάσεων, χωρίς να δίνεται οριστική λύση σε υφιστάμενα ζητήματα.

Η διασφάλιση της υγείας των πολιτών θα έπρεπε να αποτελεί την απόλυτη κοινωνική και συνταγματική προτεραιότητα. Εμείς στην Ελληνική Λύση το έχουμε πει και θα εξακολουθήσουμε να το λέμε, μέχρι να εισακουστούμε ότι είναι ανεπίτρεπτο ο χώρος της υγείας να αντιμετωπίζεται με τέτοια και τόση προχειρότητα και βιασύνη.

Το ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζει πληθώρα διαρθρωτικών αδυναμιών, αντιμετωπίζει σοβαρές ελλείψεις και δοκιμάζεται καθημερινά. Η παροχή και η πρόσβαση όλων των Ελλήνων σε υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου είναι πιο αναγκαίο από ποτέ να αποτελέσει επιτέλους πρωταρχική κοινωνική προτεραιότητα. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Το συζητούμενο νομοσχέδιο έχει το καθήκον να εισάγει ουσιαστικά πρακτικά μέτρα υγειονομικού, οικονομικού και διοικητικού χαρακτήρα, στα οποία κανονικά θα έπρεπε όλοι να συμφωνήσουμε, αρκεί φυσικά να το θέλουμε.

Θεωρώ όμως ότι σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρω και δυο κουβέντες για την μελέτη του καθηγητή Τσιόδρα και πριν από όλα θα σπεύσω να συμφωνήσω με την δήλωση του πρώην υπουργού του κυρίου Ξανθού, ο οποίος ξεκαθάρισε ότι είναι προφανώς απαράδεκτη η εργαλειοποίηση της επιστημονικής έρευνας και η εκμετάλλευση της στον πολιτικό ανταγωνισμό και θα μου επιτρέψετε να σας πω, κύριε Υπουργέ, ότι δεν θα μπορούσα να το εκφράσω καλύτερα.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Με την υπόλοιπη δήλωση συμφωνείτε ότι κάνει εργαλειοποίηση ο Μητσοτάκης; Αυτό είναι το θέμα.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Μη με διακόπτετε Αφήστε τουλάχιστον να τοποθετηθώ. Είστε εμπειρότερος, Υπουργέ μου, είστε εμπειρότερος από εμένα και θα έπρεπε τουλάχιστον να κρατάτε λίγο την ψυχραιμία σας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Παρακαλώ, συνεχίστε, κύριε Μαραβέγια.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Δεν είστε στην τηλεόραση.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Δεν είμαστε στην τηλεόραση, ίσα-ίσα, είμαστε στη Βουλή και είναι ακόμα πιο κατακριτέο να διακόπτετε τον ομιλητή.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Δημιουργώ εντυπώσεις εγώ με τα λεγόμενά μου; Εντάξει, μάλιστα. Θα δούμε και ποιος δημιουργεί εντυπώσεις.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ο κ. Μαραβέγιας συμφωνεί ότι ο Πρωθυπουργός της χώρας εργαλειοποιεί την επιστήμη και την πανδημία…

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Εγώ λέω, λοιπόν ότι εσείς είπατε…

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Παρακαλώ, συνεχίστε, κύριε Μαραβέγια. Κύριε Ξανθέ, μετά θα λάβετε τον λόγο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Προσωπικά λέω λοιπόν, ότι δεν θα μπορούσατε να το εκφράσετε καλύτερα και έχετε λοιπόν αυτή τη σοβαρότητα που σας διακρίνει, παρά το γεγονός ότι μου επιτίθεστε εγώ θα συνεχίσω να πω τη γνώμη μου και να εκφράσω και δημοσίως την εκτίμησή μου, διότι δεν υιοθετήσατε και αυτές τις έωλες καταγγελίες που ακούστηκαν εκ μέρους άλλων στελεχών του κόμματός σας περί δήθεν VIP-ΜΕΘ.

Αλλά μιας και συζητάμε για νομοσχέδιο, που έχει άρθρα με μέτρα κατά του κορωνοϊού, θα πρέπει να αναγνωρίσω και μια άλλη θετική δήλωση που έγινε από ένα στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ στο Ευρωκοινοβούλιο, τον κύριο Παπαδημούλη, που είπε ότι η επιτάχυνση του εμβολιασμού πρέπει να είναι όχι μόνο η πρώτη μας προτεραιότητα, αλλά αποτελεί το μονόδρομο για την αντιμετώπιση της πανδημίας και βεβαίως ελπίζω ότι θα συμφωνήσουμε ότι ο άνθρωπος δεν λέει κάτι περισσότερο από το προφανές. Αυτό, όμως, που θέλω να προσθέσω είναι ότι αυτό είναι προφανές για την Κυβέρνηση, η οποία έχει δημόσια και επανειλημμένα διακηρύξει την ύψιστη σημασία του εμβολιασμού, δίνοντας την απόλυτη προτεραιότητα, την ίδια ώρα όμως που δεχόμαστε καταιγισμό επιθέτων και για αυτό από άλλα στελέχη που μίλησαν μάλιστα -κάποιοι εξ αυτών- και για πειραματικά εμβόλια.

Και πάλι, λοιπόν, πού καταλήγουμε;

Σε μία μόνιμη διγλωσσία. Από τη μία έχουμε τον κύριο Παπαδημούλη να αναγνωρίζει τον κρισιμότατο ρόλο του εμβολίου και της διαδικασίας των εμβολιασμών και από την άλλη έχουμε και τον Αρχηγό της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να καταθέτει επίκαιρη ερώτηση, όπου ισχυρίζεται και το μεταφέρω αυτούσιο, ότι «ο εμβολιασμός δεν αποτελεί διαβατήριο επιστροφής στην κανονικότητα για κανένα» και για του λόγου το αληθές καταθέτω και τα δύο, και τη δήλωση Παπαδημούλη και την ερώτηση ΣΥΡΙΖΑ, στα πρακτικά.

Ηθικό δίδαγμα, λοιπόν, είναι ότι έχετε ακόμα αρκετό δρόμο να διανύσετε στην Αξιωματική Αντιπολίτευση για να εκφράσετε συντεταγμένα θέσεις που να βρίσκονται κοντά στην αλήθεια.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΣΥΡΙΖΑ)**: Είναι όλοι οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας εμβολιασμένοι;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ**: Δεν το γνωρίζω, είναι ένα προσωπικό δεδομένο.

Λέω, λοιπόν, ότι θα πρέπει να εκφράσετε συντεταγμένα θέσεις κοντά στην αλήθεια, διότι χρησιμοποιείτε – θεωρώ – κατ΄ επανάληψη και κατ΄ εξακολούθηση το ρητό, ότι επαναλαμβανόμενο ψέμα στο τέλος γίνεται αλήθεια. Την πρώτη φορά ο Υπουργός δεν άντεξε και σας διέκοψε και εκείνη την ώρα τον μεμφόταν και κάποιος συνάδελφος δικός σας, γιατί έκανε ουσιαστικά αυτό το οποίο κάνατε και εσείς πριν από λίγο απέναντί μου.

Οι ΜΕΘ, λοιπόν, όλα τα κρεβάτια των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας βρίσκονται στη διαχείριση του ΕΚΑΒ και δεν μπορούμε να διακρίνουμε τους ασθενείς ανάμεσα σε Covid και non Covid. Όποιος έχει ανάγκη κρεβάτι εντατικής θεραπείας το ιδανικό θα ήταν να μπορεί να το βρίσκει όσο το δυνατόν πιο σύντομα.

Εκεί, αξιότιμε Εισηγητά της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, μιλήσατε και υποδείξατε στον Υπουργό ότι θα πρέπει να εντάξει το προσωπικό των ΤΟΝΥ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρωτώ ποια κυβέρνηση δημιούργησε αυτές τις δομές;

Έχετε δίπλα σας τον πρώην Υπουργό. Γιατί δεν απευθυνθήκατε εκεί πέρα να πείτε, γιατί δεν έκανε αυτό το οποίο υποδείξατε εσείς;

Σαν ύστατη παρατήρηση λέω, ότι στην εισήγησή σας, επειδή την άκουσα όλη πολύ προσεκτικά, όπως και των υπολοίπων Εισηγητών και Ειδικών Αγορητών, δεν άκουσα στη δική σας τίποτα για τον εμβολιασμό. Για, αυτό, λοιπόν, αναφέρθηκα προηγουμένως. Εγώ δεν το κούνησα από εδώ ρούπι και δεν άκουσα να αναφέρεστε, ότι και μέσα από τη μελέτη Τσιόδρα προκύπτει η αναγκαιότητα να εμβολιαστούν άπαντες.

Αν κάνω λάθος συγχωρήστε με, νομίζω, όμως, ότι ήμουνα πολύ προσεκτικός και άκουσα και την τελευταία λέξη της εισήγησής σας.

Όσο για την σύνταξη υγειονομικού χάρτη στην οποία αναφέρθηκε και ο συνάδελφος από το Κίνημα Αλλαγής, πρώτος ο Πρωθυπουργός μίλησε για αδυναμίες στα περιφερειακά νοσοκομεία από τις αρχές του καλοκαιριού και η Αξιωματική Αντιπολίτευση τότε προέβη σε καταγγελίες, ότι γίνονται παρασκηνιακές διαβουλεύσεις, προκειμένου να γίνουν συγχωνεύσεις νοσοκομείων, να κλείσουν και, ενδεχομένως, και να απολυθεί προσωπικό ή ο,τιδήποτε άλλο.

Θεωρώ, ότι απέχετε, δυστυχώς, πάρα πολύ από την έκφραση λόγου που θα έδινε στιβαρότητα και διάθεση σύσσωμης παρότρυνσης εκ μέρους του πολιτικού κόσμου προς την ελληνική κοινωνία, ώστε να αυξηθούν τα ποσοστά των εμβολιασμένων. Είναι αυτό που χρειαζόμαστε, είναι αυτό που πρέπει να πετύχουμε, είναι αυτό που θα οδηγήσει τη χώρα έξω από την πανδημία και αυτό δεν ισχύει φυσικά. Από εκεί παίρνουμε όλοι τα παραδείγματα από το τι γίνεται και διεθνώς.

Οι χώρες που αυτήν τη στιγμή πέφτουν περισσότερο στα μαλακά σε αυτήν την περιπέτεια είναι οι χώρες που έχουν μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμού στην κοινωνία.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Για άλλη μια φορά έρχεται ένα νομοσχέδιο που η κομβική λέξη, η λέξη κλειδί είναι η «παράταση» προηγούμενων ρυθμίσεων.

Αγαπητέ Υπουργέ, σταματήστε αυτήν τη γελοιότητα των τρίμηνων επαναλαμβανόμενων παρατάσεων και βάλτε μία διάταξη, ότι για όσο διάστημα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει στάτους πανδημίας σε όλο τον κόσμο, παρατείνεται αυτοδίκαια η όποια ρύθμιση έχει γίνει για ανθρώπους που υπηρετούν, για παροχή υπηρεσιών, για εξοπλισμό, για ο,τιδήποτε άλλο.

Για να τελειώνουμε τώρα με αυτή την ιστορία, η οποία πέρα από το ότι είναι κοινοβουλευτικά, νομικά προβληματική, είναι και εκτός πραγματικότητας, από την άποψη των επιδημιολογικών δεδομένων και προβλέψεων. Δηλαδή, τι έχετε τώρα, εκτίμηση ότι 31 Μαρτίου δεν θα συντρέχει λόγος να ισχύουν αυτές οι διατάξεις; Σταματήστε τώρα αυτήν την πλάκα. Είναι όλος ο κόσμος και ιδιαίτερα η Ευρώπη, σε κατάσταση συναγερμού. Το CDC έβγαλε χθες τη χώρα, σε επίπεδο χώρας μεγάλης ανησυχίας. Υπάρχει συναγερμός επιδημιολογικός. Όλες οι σοβαρές χώρες προετοιμάζουν τα συστήματα υγείας, για ένα ενδεχόμενο νέο επιδημικό κύμα, με αυξημένη επιρροή της μετάλλαξης Ο και σε αυτή τη χώρα, όλα είναι καλώς καμωμένα. Εφησυχασμός, προϋπολογισμός, ο οποίος έχει τη βασική παραδοχή ότι η πανδημία αποδράμει και άρα, δεν χρειάζεται ούτε να στηρίζουμε το σύστημα υγείας ούτε να το προετοιμάζουμε κατάλληλα ούτε να παρατείνουμε τη δουλειά σε ανθρώπους, που έχουν κάνει μια τεράστια προσπάθεια αυτήν την περίοδο, να κρατήσουν όρθιο και αξιοπρεπές το ΕΣΥ. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο είναι η επικαιρότητα. Ο Πρωθυπουργός προσωπικά, αλλά και συνολικά η Κυβέρνηση, είναι βαρύτατα εκτεθειμένος. Βαρύτατα εκτεθειμένος. Και τώρα πληρώνει το τίμημα της αλαζονείας του. Γιατί νόμιζε ο κύριος Μητσοτάκης, ότι έχει τους επιστήμονες της χώρας στο χέρι του και ότι μπορεί ανερυθρίαστα να παριστάνει τον επιδημιολόγο, τον λοιμωξιολόγο και τον εντατικολόγο. Και βεβαίως, η επιστημονική κοινότητα της χώρας αναλύει τα δεδομένα και ως οφείλει τα δημοσιοποιεί και είμαστε σίγουροι ότι τα καταθέτει και στην αρμόδια κυβέρνηση. Το θέμα είναι, ποια είναι τα αντανακλαστικά και ποιος είναι ο ρόλος της πολιτικής, από κει και πέρα.

Για να τελειώσουμε, λοιπόν, αυτή τη συζήτηση περί εργαλειοποίησης. Εργαλειοποίηση είναι, να βγαίνεις και να αναγγέλλεις μέτρα που έχουν σχέση με την επιδημιολογική διαχείριση της πανδημίας και της κρίσης, χωρίς να έχουν συζητηθεί σε κανένα επιστημονικό όργανο, χωρίς να τα έχει εισηγηθεί κανένας και χωρίς φυσικά, να έχουν εμπλακεί τα κρίσιμα επιστημονικά όργανα και οι θεσμοί της χώρας. Αυτό κάνει, συστηματικά, ο Πρωθυπουργός τον τελευταίο καιρό. Προαναγγέλλει μέτρα και ζητεί, εκ των υστέρων, από τα επιστημονικά όργανα, να νομιμοποιήσουν και να εκφράσουν επιστημονική συνηγορία, σε προειλημμένες πολιτικές αποφάσεις. Αυτό λέγεται εργαλειοποίηση. Αυτή είναι η εργαλειοποίηση.

Εργαλειοποίηση ακόμα και στους εμβολιασμούς. Κανένας σοβαρός πρωθυπουργός της Ευρώπης, δεν έβγαινε στις ρούγες να φωνάζει ότι εγώ έχω το καλύτερο εμβολιαστικό πρόγραμμα της Ευρώπης και τι σπουδαίος που είμαι, που εμβολιάζω τον πληθυσμό. Μόνο στην Ελλάδα έγινε αυτό. Και αυτό προκαλεί κοινωνική και πολιτική αντίδραση και πόλωση. Δεν ακούσαμε ούτε τον Μακρόν τον κεντροδεξιό, δεν ακούσαμε ούτε τον σοσιαλιστή Κόστα στην Πορτογαλία, να συμπεριφέρεται με αυτόν τον τρόπο. Και δεν είναι τυχαίο, ότι σε αυτές τις χώρες, έχει προχωρήσει σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό, το εμβολιαστικό πρόγραμμα.

Πλήρης εργαλειοποίηση και πλήρης παράκαμψη των αρμόδιων οργάνων, της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων, της Επιτροπής Εμβολιασμών, του ΕΟΔΥ, της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, του ίδιου του πολιτικού επιτελείου του Υπουργείου Υγείας. Βγαίνει ο πρωθυπουργός και εξαγγέλλει κάθε πότε πρέπει να γίνει η τρίτη δόση, τι διάρκεια ισχύος θα έχουν τα εμβολιαστικά πιστοποιητικά, αν έχουμε πανδημία ανεμβολίαστων ή πανδημία εμβολιασμένων, γενικώς. Ποιος κάνει επιδημιολογική επιτήρηση σε αυτήν τη χώρα, για να καταλάβω; Πείτε ευθέως ότι την κάνει το Μαξίμου - ευθέως να το πείτε - και ότι δεν χρειάζονται όλοι οι υπόλοιποι. Αν είναι έτσι όμως - που είναι - την πολιτική ευθύνη την έχει ο Μητσοτάκης. Αυτό είναι η ουσία της ιστορίας. Και βγαίνει και η μελέτη Λύτρα και αποδεικνύει, βεβαίως, αδιαμφισβήτητα και αδιάσειστα, αυτό που ξέρει όλος ο κόσμος. Ότι το Σύστημα Υγείας έχει λειτουργικό μπλακάουτ. Και ότι προφανώς, ο απροσδόκητα και παράδοξα υψηλός αριθμός θανάτων στη χώρα, δεν οφείλεται στην απόκλιση που έχουμε από τον μέσο όρο της Ευρώπης στους εμβολιασμούς, αλλά οφείλεται στην αποδιοργάνωση, στο έλλειμμα προετοιμασίας και στην μειωμένη ανθεκτικότητα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, το οποίο αντί να ενισχυθεί στην πορεία των τεσσάρων κυμάτων, έχει αποδυναμωθεί και γι’ αυτό έχουν αυξηθεί οι δείκτες θνητότητας στη χώρα με δραματικό τρόπο.

Η Αγγλία έχει 80.000 κρούσματα τη μέρα και 150 νεκρούς και εμείς με 5.000 κρούσματα έχουμε 120 – 130 νεκρούς. Αυτό δεν είναι alert; Δεν είναι σήμα που πρέπει να αξιολογηθεί; Έχει γίνει μια σοβαρή αποτίμηση της υγειονομικής διαχείρισης που έχει γίνει στη χώρα; Έχετε κάνει αξιολόγηση της διαχείρισης, να δούμε πώς ανταποκρίθηκαν οι δομές; Ποιες είναι οι διαφορές που υπάρχουν στα ποσοστά, στους δείκτες; Όχι για να κάτσουμε στο σκαμνί, φυσικά, τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, αλλά για να γίνουν διορθωτικές κινήσεις και να πάμε πιο προετοιμασμένοι στα επόμενα βήματα και στα επόμενα κύματα.

Συστήσατε ολόκληρο Οργανισμό Διαπίστευσης της Ποιότητας. Του έχετε αναθέσει να αξιολογήσει, κύριε Υπουργέ; Τίποτα δεν έχετε κάνει. Μόνο μετά την καταγγελία που έγινε για τη ΜΕΘ του Αγρινίου και περιμένω να μου απαντήσετε σχετικά. Ποια είναι τα πορίσματά του και ποια, κυρίως, είναι η τροποποιημένη παρέμβαση του Υπουργείου;

Άρα, εδώ τα θέματα είναι τεράστια και υπάρχει μείζον θέμα αυτή τη στιγμή. Μείζον θέμα. Και βεβαίως, η εύκολη λύση, η συνταγή Μητσοτάκη. Μετάθεση ευθυνών. Ποιος φταίει; Αυτοί που δεν μας ενημέρωσαν για τη μελέτη. Αναζήτηση εξιλαστήριων θυμάτων. Απαξίωσή της επιστημονικότητας της μελέτης. Περίεργες αιχμές από την πολιτική ηγεσία. Καρατόμηση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας. Σχετίζεται αυτό με την εξέλιξη αυτή; Τι ακριβώς γίνεται; Διαρρέουν ότι πάτε να τα φορτώσετε στην προηγούμενη πολιτική ηγεσία.

Λοιπόν, καθαρές κουβέντες. Ο κόσμος είναι κουρασμένος και δύσπιστος. Υπάρχει κρίση εμπιστοσύνης. Ή θα υπάρξουν απαντήσεις με ειλικρίνεια και αξιοπιστία ή θα υπάρξει ανασκεύαση των δηλώσεων και συγνώμη ή χρειάζεται ανάληψη πολιτικής ευθύνης και παραιτήσεις. Δεν υπάρχει άλλος τρόπος, για να διασωθεί η αξιοπιστία της διαχείρισης που γίνεται αυτή την περίοδο και αυτό είναι το κρίσιμο μέγεθος. Η αξιοπιστία. Αυτό έχει οδηγήσει στην κρίση εμπιστοσύνης, στην ανυποληψία, ακόμα και στην σκληρή εμμονή ενός κομματιού της κοινωνίας, να αρνείται, πραγματικά, μια τεράστιας σημασίας και κομβικής σημασίας επιστημονική εξέλιξη, όπως είναι ο εμβολιασμός.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προδρεύων της Επιτροπής):** Κυρία Φωτίου έχετε τον λόγο.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Nα πω τρία σχόλια για 3 άρθρα. Το πρώτο είναι το άρθρο 39, τροποποίηση του άρθρου 38, το επαίσχυντο άρθρο 38 που λέμε εμείς, του νόμου 4865, 4/12, του ΄21. Πρόκειται για το απαράδεκτο άρθρο, που χωρίζει τους πολίτες και κυρίως τους ανάπηρους σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους, σε αξιόπιστους και μη.

Δηλαδή, οι ασφαλισμένοι είναι αναξιόπιστοι. Αυτοί θα μπορούν να συνταγογραφούν φάρμακα, θεραπείες, εξετάσεις σε ιδιώτες γιατρούς, συμβεβλημένους με ΕΟΠΥΥ. Για τους ανασφάλιστους, προσέξτε, γιατί εσείς νομίζετε ότι οι ανασφάλιστοι, οι φτωχοί όπως νομίζετε, γιατί όπως θα σας εξηγήσω δεν είναι μόνο οι φτωχοί, είναι το σύνολο των αναπήρων, είναι το σύνολο των ανθρώπων που έχουν χάσει την ασφαλιστική τους κάλυψη. Δηλαδή, άνθρωποι, τα μεσαία στρώματα, που δεν μπόρεσαν να έχουν ασφαλιστική ενημερότητα, γιατί δεν πλήρωσαν τις ασφαλιστικές τους εισφορές.

Αυτούς, λοιπόν, τα μεσαία στρώματα, τους ανάπηρους, λέτε ότι αυτοί δεν είναι αξιόπιστοι και θα πρέπει να πηγαίνουν στα δημόσια νοσοκομεία και στις δημόσιες δομές για να τους γράφουν τις συνταγές, τις εξετάσεις και τα φάρμακα.

Ξέρετε τι θα πει αυτό; Μπορούν σήμερα οι ανάπηροι να πάνε; Έχουν πρόσβαση σε αυτά ή λόγω Covid δεν μπορούν να πλησιάσουν; Είναι ντροπή σας.

Και τι κάνετε σήμερα; Τροποποιείτε αυτό το άρθρο ντροπή για να μπορεί να του δίνει παράταση μη εφαρμογής ο Υπουργός. Να τρέχουμε να τον παρακαλάμε τα σωματεία των αναπήρων, η ΕΣΑΜΕΑ ήδη του λέει να μην το εφαρμόσει μέχρι τέλος Μαρτίου το άρθρο αυτό. Ντροπή. Και γι΄ αυτό ζήτησα να μιλήσω, γιατί πρέπει εσείς τώρα όλοι να αποφασίσετε να ζητήσετε την κατάργηση του επαίσχυντου άρθρου.

Τα άλλα δύο. Το ένα προβλέπει παράταση έως 30/6, του ΄22, για τα δημοτικά- βρεφονηπιακούς σταθμούς.

Ως προς την εφαρμογή της πυρασφάλειας. Ακούστε εδώ. Δώσαμε επανειλημμένα και εμείς παρατάσεις στους βρεφονηπιακούς σταθμούς να μην εφαρμόσουν τον κανονισμό πυρασφάλειας και τους δώσαμε επιπλέον 95 εκατομμύρια για να προσαρμοστούν. Ξέρετε από πότε; Από το 2017. Δεν προσαρμόζεται. Οτιδήποτε συμβεί στους βρεφονηπιακούς δημοτικούς σταθμούς, με τα βρέφη και νήπια σε σχέση με την πυρασφάλεια, θα τραβάμε τα μαλλιά μας.

Τους δίνεται νέα παράταση. Ακούστε εδώ. Αυτό είναι επικίνδυνο, αγαπητοί συνάδελφοι. Τους δώσαμε πολλά χρόνια εμείς, αλλά σας λέω ότι πια τα πράγματα έχουν φτάσει στο αμήν.

Η τρίτη τροπολογία, είναι το πρόσφατο Γηροκομείο Αθηνών, που έχει πολλές αμαρτίες. 30 εκατομμύρια χρωστάει. Απλήρωτους τους έχει τους εργαζόμενους. Τι λέτε; Λέτε να τους δώσουμε μία διάρκεια 9 μήνες, για να μπορούν να εισπράξουν επειδή δεν έχουν ασφαλιστική ενημερότητα και φορολογική δωρεές, χρήματα που τους δίνουν, γιατί σήμερα δεν μπορούν να τα εισπράξουν. Σωστά, λέω εγώ, να τα εισπράξουν. Κάναμε και εμείς αντίστοιχες ρυθμίσεις σε υπερχρεωμένα ιδρύματα.

Αλλά ακούστε εδώ, θα έχουν πληρώσει τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων τους; Γιατί εμείς στις αντίστοιχες ρυθμίσεις όταν το κάναμε αυτό λέγαμε τουλάχιστον να πληρώνουνε τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων τις τρέχουσες. Διότι, αν αυτό δεν γίνεται, αν δεν πληρώνουν τις τρέχουσες ασφαλιστικές εισφορές, καταλαβαίνετε ότι εδώ υπάρχει ένα σκάνδαλο.

Να τους δίνει αυτή την δυνατότητα το κράτος να εισπράττουν και να αφήνουν τους εργαζόμενους απλήρωτους.

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

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ:** Δεν θα μακρηγορήσω, αφού πω ότι συμφωνώ με όλους τους προλαλήσαντες συναδέλφους μου, του ΣΥΡΙΖΑ και τον εισηγητή του, κύριο Νίκο Ηγουμενίδη και φυσικά τον αρμόδιο τομεάρχη, κύριο Ανδρέα Ξανθό και τη σύντροφο, την κυρία Θεανώ Φωτίου.

Κύριε Πλεύρη, σε εσάς απευθυνόμενος, θέλω να σας εκφράσω σήμερα, επί την ευκαιρία της παρουσίας σας εδώ, μια κραυγή αγωνίας και προβληματισμού του κόσμου των Σερρών. Έχουμε σοβαρό πρόβλημα στο «Νοσοκομείο Σερρών» όπως στα περισσότερα περιφερειακά νοσοκομεία. Είμαστε υπό κατάρρευση. Λείπουν γιατροί βασικών ειδικοτήτων και αυτήν τη στιγμή, στο κομμάτι που συζητάμε, της πανδημίας, είμαστε σε ένα νοσοκομείο που πιστεύω έχουμε από τα υψηλότερα ποσοστά θνητότητας στις κλίνες Μ.Ε.Θ. και όχι μόνο και το μεγαλύτερο κατ’ αναλογία σε απώλεια ανθρώπων από Covid.

Ήρθε η κυρία Γκάγκα σε όλα τα άλλα περιφερειακά νοσοκομεία της βορείου Ελλάδος. Δεν εδέησε να έρθει όμως στο «Νοσοκομείο Σερρών» για να έχουμε μια εικόνα και τη δικιά της άποψη και ως αρμόδιας, γνωρίζοντας το αντικείμενό της ως πνευμονολόγος και γιατρός επιστήμων. Θέλουμε να ξέρουμε, στα πλαίσια αυτής της Επιτροπής που λέτε, που νομοθετείτε για την ποιότητα των παροχών υγείας και της αξιολόγησης - κι αν έχετε κάποιο πόρισμα - γιατί συζητιέται έντονα στο παρασκήνιο και για το «Νοσοκομείο Σερρών» που να αφορά αυτά τα πολύ υψηλά ποσοστά θνητότητας που προκαλούν σίγουρα ανησυχία και προβληματισμό σε όλο τον κόσμο.

Καταλαβαίνουμε ότι η εμβολιαστική κάλυψη του νομού δεν είναι στο μέσο όρο της υπόλοιπης επικράτειας της χώρας. Είναι ένα σοβαρό πρόβλημα, το έχουν επισημάνει και σε αυτή την κατεύθυνση δουλεύουν όλοι οι φορείς, αλλά από εκεί και ύστερα, πρέπει να δούμε αυτή κάθε’ αυτή τη λειτουργία του Νοσοκομείου, γιατί στόχος, πιστεύω, όλων μας, ανεξαιρέτως που ανήκουμε πολιτικά και δεν είναι θέμα κομματικό, είναι να περισώσουμε ή να σώσουμε έστω και μία ζωή. Αυτό πρέπει να είναι το δίλημμα και εκεί πάνω πρέπει όλοι να εστιάσουμε. Θέλω να πιστεύω και η αγωνία του Υπουργείου και η δικιά σας, αυτή είναι για το σύνολο της επικράτειας και για το Νομό Σερρών.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα είμαι αρκετά σύντομος, διότι έχω και την παρουσία μου στην αίθουσα της Ολομέλειας για τον Κρατικό Προϋπολογισμό, οπότε στις επόμενες συνεδριάσεις θα γίνει η ανάλυση.

Να πω δυο-τρία πράγματα από αυτά που ειπώθηκαν. Πρώτα απ’ όλα ως προς τον αιφνιδιασμό που άκουσα και το νομοσχέδιο που έρχεται. Έχω ενημερωθεί ότι εδώ και δύο βδομάδες στη Διάσκεψη των Προέδρων ήταν γνωστό ότι προκειμένου να μην έρθουν από διαφορετικά Υπουργεία τροπολογίες θα ερχόταν ένα νομοσχέδιο μετά τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Άρα, δύο ήταν οι δυνατότητες. Ή αυτά τα οποία βλέπετε τώρα να ερχόντουσαν με τη μορφή τροπολογιών ή να γινόταν αυτό το νομοσχέδιο που δίνει τη δυνατότητα να συζητηθεί σε τρεις συνεδριάσεις της Επιτροπής και σε μία, επιπλέον, δηλαδή στη συνεδρίαση της δεύτερης ανάγνωσης και να υπάρξουν και φορείς για να τοποθετηθούν.

Συνεπώς, είναι άδικη η κριτική, διότι κάτι που φαντάζει λογικό όταν το λέτε «Μα είναι τόσες διατάξεις που έρχονται διαφορετικά» ήταν κάτι που είχε ενημερωθεί η Διάσκεψη των Προέδρων για να μην έρθουν ως τροπολογίες.

Δεύτερον, στο σκέλος που αφορά τις διατάξεις που είναι του Υπουργείου Υγείας που κατά βάση είναι διατάξεις παρατάσεων και υπάρχουν και μερικές άλλες έκτακτες διατάξεις.

Άκουσα την κριτική από τον πρώην Υπουργό, τον κύριο Ξανθό ότι θα πρέπει να νομοθετήσουμε- ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας - για όσο διαρκεί η πανδημία να παρατείνονται αυτομάτως αυτές οι διατάξεις. Αυτό, με συγχωρείτε, είναι πλεονέκτημα της Κυβέρνησης να το κάνει. Γιατί θα ήταν πλεονέκτημα της Κυβέρνησης; Γιατί ουσιαστικά, θα μεταφέρατε στον Υπουργό τη δυνατότητα να παρατείνει ή να σταματήσει οποιαδήποτε παράταση κρίνει. Μέσα στις παρατάσεις που συζητάμε τώρα είναι η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους υγειονομικούς. Το πρώτο-πρώτο άρθρο είναι η υποχρεωτικότητα.

Φανταστείτε, λοιπόν, η νομοθέτηση να ήταν ότι για όσο διαρκεί η πανδημία και αυτά, αυτό το αφήνουμε και υπάρχει κάτι το οποίο ίσως το καταψηφίζετε. Εμείς, βέβαια, λέμε ότι για όσο διαρκεί θα υπάρχει αυτό το μέτρο, αλλά το γεγονός ότι η Κυβέρνηση επιλέγει τις διατάξεις αυτές να τις φέρνει ανά τρίμηνο, δείχνει ακριβώς ότι δεν έχει τη λογική της νομοθέτησης από την εκτελεστική εξουσία με μια εξουσιοδότηση, αλλά θέλει να μπαίνουν όλες οι διατάξεις αυτές στο βάσανο του Κοινοβουλίου και να μπορεί να γίνεται κριτική από τα κόμματα της αντιπολίτευσης και να ξαναγίνεται η συζήτηση για να δούμε αν συντρέχουν ή δεν συντρέχουν οι συγκεκριμένοι όροι.

Αναφορικώς με το «Νοσοκομείο Σερρών» στο οποίο αναφέρθηκε ο συνάδελφος και λογικό το ενδιαφέρον του, το οποίο είναι από τις Σέρρες. Πρώτα απ’ όλα, επειδή υπήρξαν κάποια θέματα με την χρηματοροή. Ήδη από τις προηγούμενες εβδομάδες είχε γίνει χρηματοροή συγκεκριμένων ποσών και επιπλέον, σάς ενημερώνω ότι υπήρξε και άμεση χρηματοροή που αναμένεται ίσως και εντός της ημέρας να φτάσει, αν όχι τη Δευτέρα, με έκτακτη απόφαση του ΚΕΣΥΠΕ, ποσού, περί των δύο εκατομμυρίων ευρώ, ενώ παράλληλα ο ΕΟΠΥΥ θα καλύψει το τμήμα το οποίο είναι να δώσει και οφείλει προς το συγκεκριμένο νοσοκομείο, διότι υπήρξαν κάποια προβλήματα.

Στο κομμάτι που αναφερθήκατε τώρα, που έχει να κάνει με το προσωπικό που είναι ένα γενικότερο πρόβλημα που υπάρχει, ειδικά σε συγκεκριμένες ειδικότητες και σε νοσηλευτικό προσωπικό. Στην πραγματικότητα γίνονται προσπάθειες να καλυφθούν όλα αυτά είτε και με μετακινήσεις που γίνονται ή στις συγκεκριμένες περιοχές της 3ης και 4ης Υ.ΠΕ. όπως και στην 5η Υ.ΠΕ. στη Θεσσαλία, έχει γίνει επίταξη υπηρεσιών ιδιωτών ιατρών.

Αυτή η επίταξη θα επανεξεταστεί τώρα, γιατί είναι να λήξει. Επομένως, θα υπάρξουν και άλλοι πάροχοι συγκεκριμένου προσωπικού και από εκεί και πέρα ναι, στις έκτακτες συνθήκες και ειδικά στην πίεση, που υπάρχει στη Βόρεια Ελλάδα προσπαθούν, να καλυφθούν αυτά τα κενά -τα οποία είναι υπαρκτά- έχει στείλει μάλιστα και ο κ. Τσαλικάκης, το αίτημα για συγκεκριμένους επικουρικούς, που πρέπει να καλυφθούν. Το πρόβλημα δεν είναι, ότι δεν ανοίγουν αυτές τις θέσεις, το πρόβλημα είναι ακριβώς, ότι δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή ο συγκεκριμένος κόσμος, για να μπορέσει να καλύψει, οπότε προσπαθούμε να λύσουμε το πρόβλημα που υπάρχει, όχι μόνο στις Σέρρες, αλλά και σε άλλα περιφερειακά νοσοκομεία.

Αναφέρθηκε, ο πρώην Υπουργός ο κ . Ξανθός, στον ΟΔΙΠΥ, να μην αδικούμε τον ΟΔΙΠΥ και ψηφίστηκε ο ΟΔΙΠΥ γνωρίζετε και ήταν και συνεργάτης ο κ. Ζαούτης, έχει κάνει επισκέψεις σε διαφορετικά νοσοκομεία μεταξύ των οποίων έχει γίνει και στις Σέρρες, επίσκεψη στο νοσοκομείο -το γνωρίζετε- ότι έχει γίνει επίσκεψη σε νοσοκομείο των Σερρών, φαντάζομαι, ότι έχει πάει κλιμάκιο ΟΔΙΠΥ .

Και ακριβώς είναι η φιλοσοφία και -να θυμίσω τον ΟΔΙΠΥ- τον καταψηφίσατε. Είναι η φιλοσοφία, γιατί εσείς πιστεύετε, ότι με τον ΟΔΙΠΥ πηγαίναμε, να βγάλουμε τις παθογένειες του δημόσιου συστήματος προκειμένου, όχι να τις βελτιώσουμε, αλλά να τις βγάλουμε τις παθογένειες προκειμένου να ιδιωτικοποιήσουμε το σύστημα, θυμάμαι υπήρχε μια τέτοια κριτική.

Ο ΟΔΙΠΥ είναι πάρα πολύ σημαντικό, διότι οι παθογένειες που έχει το σύστημα διαχρονικά κάποια στιγμή πρέπει να τις δούμε με ειλικρίνεια. Δηλαδή δεν γνωρίζαμε, ότι στα περιφερειακά και στα κεντρικά νοσοκομεία ότι -η πανδημία είναι λόγω πανδημίας- η παρεχόμενη υπηρεσία και ότι υπάρχουν νοσοκομεία, ειπώθηκε και το είπατε και εσείς συγκεκριμένα, τα έχουν πολύ πιο υψηλή παροχή σε υπηρεσίες που βρίσκονται κυρίως στα αστικά κέντρα και υπάρχουν περιφερειακά.

Αυτό, λοιπόν, το πρόβλημα πρέπει να το αποτυπώσεις, ένα ευρύτερο πρόβλημα λόγου χάρη που είναι και των κεντρικών και των περιφερειακών νοσοκομείων είναι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις. Το γεγονός ότι βλέπουμε να έχουμε διπλάσιο ποσοστό νοσοκομειακών λοιμώξεων από την άλλη Ευρώπη και απλώς να παρακολουθούμε το φαινόμενο -με συγχωρείτε- και εγώ το πρόβλημα που πέρασα σε κεντρικότατο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, είχα τη λοίμωξη, δεν την είχα σε κάποιο περιφερειακό.

Αυτή τη στιγμή και ο ΟΔΙΠΥ κάνει αυτή τη δουλειά και μάλιστα από τότε που ανέλαβα και Υπουργός με τον κ. Ζαούτη, και με την υπόδειξη του κ. Πρωθυπουργού, ο κ. Ζαούτης πέρα στα πλαίσια του συστήματος αντιμετώπισης της πανδημίας έχει ένα κεντρικό ρόλο ως ειδικός στο κομμάτι και των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Γιατί όταν λέμε κατά βάση για θνητότητα, δυστυχώς, σε πολύ μεγάλο κομμάτι έχω ζητήσει, κύριε Υπουργέ, να γίνει μια έρευνα διαρκείας, όχι στα COVID περιστατικά και στα NON COVID περιστατικά και συνολικά, για να δούμε, που υπήρχε και δευτερογενής αιτία θανάτου.

Κάποια στιγμή με ειλικρίνεια πρέπει, να πούμε στον κόσμο και το έχω πει και δημόσια έχω τοποθετηθεί σε αυτό το σκέλος, ότι θα πρέπει να δούμε τι γίνεται συνολικά και αν πράγματι υπάρχουν περιπτώσεις, που κάποιος άνθρωπος πηγαίνει με μια πρωτογενή αιτία, που είναι η βασική αιτία θανάτου, ενδεχομένως, μπορεί, να είναι έμφραγμα, μπορεί να είναι εγκεφαλικό, αντιστοίχως όμως να υπήρξε μια δευτερογενή αιτία λοίμωξη ή οτιδήποτε άλλο και αυτό τι σημαίνει; Ότι επέτεινε την κατάσταση και ότι ενδεχομένως άμα υπήρχε συνολικά ένα καλύτερο νούμερο σε παρεχόμενη υπηρεσία -όχι σε παρεχόμενη υπηρεσία το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό- να ξεκαθαρίσω, άλλα από τις εγγενείς αδυναμίες που υπήρχαν, να μπορούσε να αποφευχθεί.

Έχω εδώ δύο μελέτες, κύριοι συνάδελφοι, οι οποίες αναφέρονται και σε θνητότητα ΜΕΘ και εκτός ΜΕΘ 2017 και το 2018, στην έξαρση της γρίπης -η οποία υπήρχε- και αναφέρονται στοιχεία για θνητότητα που υπήρξε και πως θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν τα περιστατικά. Για αυτό αναφέρεται ο κύριος Μαραβέγιας, γιατί αυτές θα τις καταθέσω τώρα κάτω.

Φανταστείτε, λοιπόν, γιατί εδώ πέρα μπήκε ο ΣΥΡΙΖΑ σε δύο επίπεδα κριτικών -όχι μόνο ο ΣΥΡΙΖΑ- γενικώς η αντιπολίτευση, το ένα πλαίσιο ήταν τι βγάζει η περίφημη μελέτη, ότι δεν κάναμε αυτά που πρέπει με αποτέλεσμα, να έχει πεθάνει κόσμος -και σας λέω οι μελέτες του 2017 και 2018- που αναφέρονται σε αναμονή στις κλίνες ΜΕΘ με απλή γρίπη, που αναφέρεται, ότι ο κόσμος είναι διασωληνωμένος -και θα τις δείτε αυτές τις μελέτες- εκτός με απλή γρίπη. Φανταστείτε, λοιπόν, να ερχόταν εκείνη τη στιγμή μία αντιπολίτευση και να σας έλεγε αυτά που λέτε τώρα εσείς σε μια μελέτη, η οποία αναφέρεται σε πράγματα τα οποία είναι γνωστά ότι υπάρχουν ως εγγενείς αδυναμίες του συστήματος.Άρα, λοιπόν, για αυτό το κομμάτι της κριτικής, θα δείτε τα στοιχεία και τη συνέβαινε. Εδώ, έχουμε 2 επίπεδα, γιατί δεν θέλω να κλιμακώσω αυτή την συζήτηση, κύριοι συνάδελφοι. Δεν θέλω να την κλιμακώσω αυτή τη συζήτηση, αλλά βάζω μέσα -και με συγχαρείτε, ίσως, δεν είναι αρμόζων για Υπουργό, βάζω μέσα- το προσωπικό στοιχείο, γιατί θεωρώ ότι λόγω αυτών των αδυναμιών που επί έτη απλώς τις παρακολουθούμε και προσπαθούμε να έχουμε «το πρόβλημα κάτω από το χαλί» ότι δεν συμβαίνει τίποτα, δεν μπορούμε να δημιουργήσουμε τις αλλαγές που πρέπει να υπάρξουν για να έχεις ένα ποιοτικότερο Σύστημα Υγείας.

Ώστε, ναι θα υπάρξει άνθρωπος που δεν θα τα καταφέρει, αλλά να ξέρουμε, ότι εμείς του έχουμε παράσχει την καλύτερη δυνατή υπηρεσία.

Εδώ, λοιπόν, υπάρχουν οι μελέτες και υπάρχουν τα προβλήματα που υπήρχαν στις Μ.Ε.Θ..

Θα θέλατε να μπούμε τώρα σε μία αντιπαράθεση συνολική και να πούμε, τι γινόταν τότε και τι γίνεται τώρα στις Μ.Ε.Θ. ή θέλουμε όλο αυτό που μπορεί να είναι ένα πρόβλημα που υπάρχει και είναι διαχρονικό, να το αντιμετωπίσουμε;

Στο δεύτερο σκέλος της κριτικής που κάνετε, είναι, αν ενδυναμώσουμε ή δεν ενδυναμώσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σας λέμε τώρα και απευθύνομαι σε ιατρούς, κατά βάση: Όταν αυτή τη στιγμή κανένα σύστημα υγείας, προφανώς δεν είναι έτοιμο για να αντιμετωπίσει μία πανδημία και ούτε κανένα σύστημα, μπορεί να περιμένει μια πανδημία. Το να γίνουν οι 550 κλίνες Μ.Ε.Θ., 1.400 κλίνες Μ.Ε.Θ. και να γίνουν και όλες αυτές οι διαδικασίες, αυτές ήταν οι αντοχές που μπορούν να γίνουν. Όποιος, φαντάζεται, ότι όλα….

Θα σας πω για όλα, για όλα θα σας τα πω. Προσέξτε, να μην μπερδεύουμε τις κλίνες covid και τις κλίνες no-covid, γιατί ακούω κάποια πράγματα και έχω δει και κάποιες προσθέσεις, που πραγματικά απορώ.

Πρέπει να μιλάμε σοβαρά. Υπάρχει και πολιτικό Κόμμα, που βλέπει τις κλίνες covid και λέει, αυτές οι κλίνες είναι και άρα περισσεύουν τόσες κλίνες.

Θα ήθελα να σας πω το εξής. Προφανώς έχεις έναν συγκεκριμένο αριθμό κλινών. Αυτές οι κλίνες, δίνονται, για covid και για no-covid περιστατικά. Όταν, λοιπόν αυτή τη στιγμή, πέρυσι, ήμασταν σε λοκντάουτ, είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτό ό,τι τα no-covid περιστατικά, θα ήταν λιγότερα;

Διότι δεν υπάρχει οικονομική και κοινωνική ζωή στον τόπο, δεν υπάρχουν τροχαία ατυχήματα, όπως θα υπάρξουν, δεν υπάρχουν άλλα θέματα. Οπότε, τότε προφανώς ήταν ότι θα είχαν διατεθεί παραπάνω κλίνες covid. Τώρα, έχεις μία κανονική λειτουργία.

Σας άκουσα και θα σας απαντήσω και σε αυτά που είπατε, γιατί ακούγατε τον κύριο Μπάρκα, ενώ εσείς πηγαίνατε και λέει ο κύριος Μπάρκας, πόσες covid και πόσες no-covid είναι;

Απευθύνομαι σε γιατρούς. Στις ιδιωτικές κλινικές, λοιπόν, που έχουν μέσα περιστατικά και φαντάζομαι ότι κανένας δεν έχει φέρει το επιχείρημα ό,τι θα μπούμε και αυτούς που νοσηλεύονται μέσα θα τους βγάλουμε, για να βάλουμε άλλους. Μπορεί να μπει covid περιστατικό; Ή θα μπει υποχρεωτικά no-covid περιστατικό;

Υπάρχει εδώ θέση επιστήμονα που να πει ότι στην ίδια Μ.Ε.Θ. θα νοσηλεύονται και covid και no-covid περιστατικά;

Οπότε, ήταν απολύτως λογικό αυτό το οποίο κάναμε από την αρχή και συνεχίζουμε να κάνουμε ότι στις ιδιωτικές κλινικές, οι κενές κλίνες Μ.Ε.Θ., βρίσκονται στη διάθεση του ΕΚΑΒ και προφανέστατα νοσηλεύονται no-covid περιστατικά.

Με αυτό τον τρόπο, δεν ανακουφίζετε το δημόσιο σύστημα;

Δηλαδή, μόνον εάν βάλουν covid περιστατικό θα ανακουφιστεί;

Το γεγονός ότι έχουνε 200 άτομα και πλέον που έχουν μεταφερθεί, δεν δημιουργεί το αντίστοιχο κενό στο δημόσιο σύστημα υγείας για να μπορεί να διαχειριστεί περιστατικά;

Πραγματικά, είναι ανακριβής και ψευδής η κριτική ως προς τις κλίνες Μ.Ε.Θ. για τον ιδιωτικό τομέα.

Να κάνετε κριτική, αν θα έπρεπε να επιτάξουμε παραπάνω απλές κλίνες ή δεν έπρεπε να επιτάξουμε, αλλά επειδή το βάζετε κάθε φορά όλα τα Κόμματα, το λέω και το ξαναλέω μία ακόμη φορά, δεν τίθεται θέμα στις ιδιωτικές κλίνες ΜΕΘ, γιατί οι ιδιωτικές κλίνες ΜΕΘ βρίσκονται αυτή τη στιγμή στην πλατφόρμα του Ε.Σ.Υ. και οποιαδήποτε κενή κλίνη ΜΕΘ μεταφέρεται.

Δεν θα πω τώρα για τις αστείες κατηγορίες, οι οποίες γίνανε αναφορικά και αυτές με συγχωρείται, κύριοι συνάδελφοι, είναι προσβολή, για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αν κάποιος πιστεύει ότι κρατούνται κλίνες ΜΕΘ κενές, λέω το εξής: «Δεν θα μπορούσαν να κρατούνται, αν δεν συμμετέχουν νοσηλευτές και γιατροί».

Σε αυτό, λοιπόν, το κομμάτι θα έπρεπε να βγείτε ευθέως, και όχι να κάνουνε Ερώτηση Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ για VIP κλίνες ΜΕΘ και να πείτε να κάνουμε κριτική αν είναι πολλές οι κλίνες, να κάνουμε κριτική αν στελέχωσε καλά τις κλίνες, να κάνουμε κριτική εάν τυχόν λειτουργεί ορθά το πλαίσιο να γίνεται γρήγορη μεταφορά αν κάπου υπάρχει άδεια κλίνη. Αλλά κριτική ότι υπάρχει ένα ολόκληρο σύστημα στο οποίο δεν μπορεί κανείς να αποκλείσει τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, δεν μπορεί ο Υπουργός να κάθεται και να λέει «κρατήστε 20 κλίνες κενές, γιατί μπορεί να αρρωστήσουν 20 Βουλευτές και να πάμε να τους βάλουμε» και σε αυτό το σύστημα να μην συμμετέχουν άλλοι οι γιατροί και ο νοσηλευτές που βρίσκονται μέσα. Αυτές, λοιπόν, είναι γελοίες κατηγορίες, ψευδέστατες, που προσβάλλουν γιατρούς και νοσηλευτές. Εγώ αναφέρομαι σε αυτούς που το κατήγγειλαν, και στους 20 Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ που κάνανε Ερώτηση αποδεχόμενοι τις συγκεκριμένες κατηγορίες. Οι 20 Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ κάνανε ερώτηση. Εμείς, όχι απλώς το διαψεύδουμε κατηγορηματικά αλλά έκανα αναφορά και στην Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου ότι είναι ψυδεύστατο, το οποίο υπάρχει αυτό και μετά πάνε σε μεμονωμένα περιστατικά.

Να δούμε, λοιπόν, ένα-ένα τα περιστατικά. Αναφέρθηκαν στον Μητροπολίτη Αιτωλίας. Έχουμε λοιπόν αναγγελία από το Αγρίνιο ότι χρειάζεται κλίνη ΜΕΘ και αποδοχή από γιατρό ΜΕΘ νοσοκομείου ότι πρέπει να γίνει η διακομιδή ΜΕΘ. Το θεωρείτε, λοιπόν, μέσα σε αυτήν την κριτική - θα μου κάνετε μήπως και ερώτηση, ποιος είναι αυτός ο γιατρός; Το θεωρείτε έντιμο απέναντι σε αυτούς που είναι στις ΜΕΘ; Γιατί αν λέτε ότι υπήρχε μία μεσολάβηση, το θεωρείτε, έντιμο να σας πω ποιος είναι γιατρός; Γιατί εγώ το θεωρώ ανέντιμο. Να μπούμε, λοιπόν, σε μια διαδικασία να έρχεται ο Υπουργός εδώ πέρα και να παίρνει το περιστατικό και να λέει, γιατρός της ΜΕΘ στο Αγρίνιο έκανε αυτό το αίτημα, την πλατφόρμα την χειριζόταν ο συγκεκριμένος ο γιατρός ΜΕΘ στο νοσοκομείο Αθηνών έκανε την αποδοχή. Αλλά, αν μου το ζητήσετε θα υποχρεωθώ να το πω αλλά τότε είναι πραγματικά που θα προσβάλλουμε γιατρούς και νοσηλευτές. Αναφέρεται λοιπόν, «μα γιατί πήγε το συγκεκριμένο περιστατικό;». Αναφέρθηκαν μέχρι και στο δημοσιογράφο. Δηλαδή, καταλαβαίνετε, γιατί αυτά τα δύο λέγανε ότι ήταν των επωνύμων. Ποιοι τα λέγανε αυτά; Αυτοί οι οποίοι έκαναν κατηγορίες. Στον δημοσιογράφο, άνθρωπος ο όποιος έχει χάσει τη ζωή του από τον κορονοϊό.

Το δεύτερο λοιπόν που λέγανε, γιατί εγώ προσπάθησα να ενημερωθώ για αυτά που λέτε, εγώ δεν είμαι γιατρός. Τις διαδικασίες τις βλέπω και μπορώ να τις καταλάβω και μπορώ να καταλάβω, πότε κάπου μπορεί να υπάρχει κάποια παρέμβαση και πότε είναι ένα σύστημα που προφανώς δεν υπάρχει παρέμβαση. Η οργή μου γι’ αυτό το θέμα ήταν τέτοια, γιατί έλεγα στην πραγματικότητα δεν κατηγορούν πολιτικούς. Εάν κατηγορούσαν πολιτικούς αλλά κοιτάξτε μια κριτική αλλά στην πραγματικότητα δημιουργούν ένα πρόβλημα στους γιατρούς που είναι μέσα στο σύστημα και θέλετε να τους βάλετε σε μια ευθυνοφοβία ότι ξαφνικά τώρα θα κοιτάω να κάνω να μη κάνω αποδοχή, μην πούνε το οτιδήποτε.

Το δεύτερο, λοιπόν, περιστατικό το οποίο αναφέρετε, γιατί λένε ενώ υπήρχαν δύο περιστατικά με τι κριτήρια; Εγώ θα μπορούσα να σας πω ότι έρευνα τελειώνει ότι τα κριτήρια αποφασίζονται ιατρικά. Μαθαίνω. Παίρνω τηλέφωνο και μου λένε, ότι το δεύτερο περιστατικό είχε αντένδειξη μετακίνησης εκείνη τη στιγμή και μετά από ένα, δύο εικοσιτετράωρο που είχε ένδειξη μετακίνησης, μετακινήθηκε. Γιατροί είσαστε και τις ξέρετε αυτές τις διαδικασίες. Ποιο είναι το επικίνδυνο, κατά την άποψή μου και το λέω ευθέως και θα έρθω και θα αναφερθώ εκτενώς σε όλα αυτά τώρα στην συζήτηση το Προϋπολογισμού. Το επικίνδυνο δεν είναι όταν η πολιτική κριτική γίνεται σε επίπεδο, τι μπορούσαμε να κάνουμε.

Κύριε Ξανθέ, εγώ πιστεύω ότι έχουμε τελείως, τελείως, τελείως αντίθετη ιδεολογική προσέγγιση. Και εσείς από τον ΣΥΡΙΖΑ στο οτιδήποτε έχει γίνει, θεωρώ ότι έχετε κάνει την πιο αυστηρή κριτική η οποία υπάρχει στην κυβέρνηση. Γιατί η πιο αυστηρή κριτική δεν είναι η κριτική των πυροτεχνημάτων, είναι η κριτική όταν παίρνετε μια ιδεολογική προσέγγιση που έχουμε αντιπαρερχόμαστε και ερχόμαστε. Και γι’ αυτό στην Ερώτηση σας στην οποία έχετε κάνει και θα απαντήσουμε τη Δευτέρα βάλει θέματα τα οποία κάνετε κριτική. Δεν πιστεύω όμως ότι ποτέ κανένας μπορεί να υπογράψει Ερώτηση αν υπάρχουν κάποιοι που «κρατάνε» κενές κλίνες ΜΕΘ. Αυτό είναι εξοργιστικό! Δεν μπορεί, δηλαδή, να σκεφτούμε και να συζητήσουμε ότι θα υπήρχε τέτοιος σαπρός εγκέφαλος που να έλεγε «μήπως αρρωστήσουν κατά και 47» μάλιστα έχουμε και τον αριθμό, κρατάμε και 47.

Υπάρχει θέμα να υπάρχουν κενές κλίνες ΜΕΘ; Κενές κλίνες ΜΕΘ μπορεί να υπάρξουν πώς μπορεί να υπάρξουν; Αν υπάρχει μεταφορά προσωπικού και μείνουν για κάποιο διάστημα κενές. Είπατε πριν το «Παπανικολάου». Γνωρίζουμε, ότι στο Παπανικολάου, υπήρχε η δωρεά των 18 κλινών ΜΕΘ της κυρίας Αγγελοπούλου, όπου για ένα διάστημα έμειναν κλειστές, λειτούργησαν με το υπάρχον προσωπικό, όταν τις ξαναχρειαστήκαμε άνοιξαν αρχικά οι 9, προφανώς στο σύστημα φαινόντουσαν εκείνη τη στιγμή 9 κλίνες οι άλλες που δεν μπορούσαν να λειτουργήσουν, λειτούργησαν και οι επόμενες 9. Αλλιώς μπορεί να μείνουν κλίνες ΜΕΘ; Ναι. Στην Κρήτη, η οποία δεν έχει πίεση και το ΠΑΓΝΗ μπορεί να έχει κενές κλίνες ΜΕΘ, μπορεί να υπάρχει αίτημα ενός διασωληνωμένου από τη Δράμα. Και πείτε μου τώρα εσείς, ότι θα είναι ιατρικά σωστό, για να μη φαίνεται στο σύστημα κενή κλίνη ΜΕΘ, να μπει σε ελικόπτερο ή σε διακομιδή ένας διασωληνωμένος από τη Δράμα για να μεταφερθεί στην Κρήτη και ενδεχομένως, εκείνη τη στιγμή, να είναι θεραπεία εκτός ΜΕΘ.

Και επειδή γίνεται και κουβέντα εκτός ΜΕΘ, αυτό το οποίο ειπώθηκε και είναι ξεκάθαρο σε αυτό και το λέμε, στα πλαίσια της πανδημίας και της πίεσης η οποία υπήρχε, ήταν λογικό να χρησιμοποιηθούν και κρεβάτια τα οποία δεν είναι ΜΕΘ, αλλά προσπαθούσαμε να είναι όσο πιο κοντά στις ΜΕΘ είναι. Τα χειρουργικά κρεβάτια, δεν ξέρετε ότι είναι μια κατηγορία η οποία πραγματικά είναι πολύ κοντά στις ΜΕΘ; Οι ΜΑΦ, δεν είναι κάποιες κλίνες, ειδικές κλίνες, που το είπατε πριν, είπατε αναπνευστήρα μόνιτορ κ.λπ.; Πάλι, όμως, υπήρχε μια προετοιμασία, ότι θα υπάρξει μια πίεση. Συνεπώς, είναι άδικο και αυτό που λέγεται. Άκουσα τον κ. Κουρουμπλή χθες, δεν λέω αυτό το οποίο είπε τώρα για τους βουλευτές, εδώ γυρίζει και λέει, ότι υπήρχαν γιατροί που δεν ξέρανε να δίνουν οξυγόνο και πνιγόταν κόσμος με το οξυγόνο, δηλαδή, λέγονται τέτοια πράγματα.

Να πάμε, λοιπόν, στην κριτική, η οποία είναι πολιτική, τι κάναμε και τι δεν κάναμε, εκεί πέρα να είναι αυστηρή η κριτική, να σας πούμε εμείς για τους 14.000 που έχουν μπει, να σας πούμε για τις προσλήψεις των ΜΕΘ που μπήκαν όλοι, ναι, να μας πείτε εσείς ότι δεν κάνατε αυτά που έπρεπε γιατί υπήρχε άλλο τόσο προσωπικό και μπορούσατε αντί για 1.300 κλίνες που αναφέρετε να τις είχατε 1.600, να μας φέρετε τα στοιχεία και εκεί πέρα να είναι μια αντιπαράθεση σε αυτό το επίπεδο. Να μου πείτε εσείς, κύριε συνάδελφε, από τις Σέρρες, γιατί κύριε Υπουργέ δεν έχετε φροντίσει και ότι και να μου λέτε θα πρέπει να είχατε φροντίσει να είχατε το γιατρό εκεί και αυτή είναι πολιτική κριτική, για να σας δώσω μια απάντηση. Αλλά να έχουμε μεταφέρει τώρα τη πολιτική αντιπαράθεση στον τρόπο που γίνεται η διασωλήνωση, να είναι αντικείμενο πολιτικής αντιπαράθεσης, στον τρόπο που γίνεται η διακομιδή από ΜΕΘ σε ΜΕΘ, να είναι σημείο πολιτικής αντιπαράθεσης, στις ώρες που μπορεί κάποιος να έχει αναμονή, να είναι σημείο πολιτικής αντιπαράθεσης, με συγχωρείτε, θεωρώ, ότι είναι η μεγαλύτερη αδικία για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Εγώ, θα συνεχίσω όλα αυτά που σας λέω, επειδή δεν ήθελα να αιφνιδιάσω και τα στοιχεία που έχω θα τα καταθέσω τώρα, σε μία ώρα ομιλώ και θα καταθέσω, για να δούμε και τις μελέτες, τι γινόντουσαν και πότε είχαμε διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ χωρίς πανδημία. Και αυτό, δυστυχώς, ήταν μια πραγματικότητα που υπήρχε στο σύστημα και αυτό το σύστημα ήρθε αυτή η κυβέρνηση που είχε την πανδημία και μέσα σε αυτό το σύστημα έπρεπε να πάρει τα μέτρα, τα οποία πήρε και θεωρητικά κάποιος μπορεί να πει, ότι μπορούσε να πάρει άλλα 100 μέτρα και θεωρητικά κάποιος μπορεί να νομίζει εδώ πέρα, ότι υπάρχουν αναισθησιολόγοι που κάθονται σπίτι τους και δεν τους έχουμε βρει να τους φέρουμε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ή ότι υπάρχουν νοσηλευτές που περισσεύουν και κάθονται σπίτι τους και εμείς δεν τους βρίσκουμε. Και στον ιδιωτικό τομέα και στο δημόσιο τομέα, όπου μπορούμε έχουμε πάρει κλίνες και ό,τι ιδιωτική δομή μπορούσε να συμβάλει να συμβάλει και μακάρι περιφερειακά νοσοκομεία να είχαν και δίπλα ιδιωτικές δομές, που δεν έχουν, δυστυχώς, ή ιδιωτικές δομές που έχουν, μπορεί να είναι χαμηλού επιπέδου.

Ο κ. Μαραβέγιας που είναι εδώ ξέρει ότι η Θεσσαλία ήταν ένα παράδειγμα θετικό, γιατί η Θεσσαλία ήταν σαν να έβαλε δύο νοσοκομεία ακόμα με τη σύμπραξη που υπήρχε με τον ιδιωτικό τομέα, με κέντρα αποκατάστασης και κλινικές, και COVID και NON COVID, σαν να έβαλε δύο νοσοκομεία ακόμα.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):**  Έβαλε κλινικές, όχι προσωπικό.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ναι, αλλά η κλινική έχει και το προσωπικό. Δηλαδή, όταν μια κλινική την παίρνεις, για παράδειγμα, την ΑΡΩΓΗ στη Θεσσαλονίκη, όταν την πήρες, πήρες και το προσωπικό μαζί, έβαλες 200 άτομα μέσα COVID, είχε και το προσωπικό.

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

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Υπουργέ, έχω δύο ερωτήσεις, δεν ξέρω αν έχετε τα στοιχεία αυτή τη στιγμή, θα ήθελα όμως να τα φέρετε στη συνεδρίαση της Δευτέρας.

Είπατε ότι από 500 κλίνες ΜΕΘ, τις κάνατε 1300.

Η πρώτη ερώτηση είναι πόσο μόνιμο προσωπικό πήρατε για αυτές τις 800 επιπλέον κλίνες ΜΕΘ;

Η δεύτερη ερώτηση, που θα ήθελα να έχω την απάντηση τη Δευτέρα τουλάχιστον, είναι πώς κατανέμονται αυτές οι 1.300 κλίνες ΜΕΘ στα νοσοκομεία της χώρας; Θα ήθελα να γνωρίζω πώς κατανέμονται ανά νοσοκομείο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι το πέρας της συνεδρίασης. Την Δευτέρα επαναλαμβάνεται η δεύτερη συνεδρίαση με ακρόαση των φορέων στις 13.00’ στην Αίθουσα Γερουσίας.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Καλαματιανός Διονύσιος - Χαράλαμπος, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

Τέλος και περί ώρα 17.50΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ**