**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 19 Δεκεμβρίου 2022, ημέρα Δευτέρα και ώρα 17.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντος αυτής, κ. Μιλτιάδη Χρυσομάλλη, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας  «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας – Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις». (3η συνεδρίαση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος (Θάνος) 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, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αρχίζει η τρίτη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας  «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας – Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Πριν εισέλθουμε στη συζήτηση επί των άρθρων προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Βασίλειος Οικονόμου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Υπέρ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Επιφύλαξη.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Φραγγίδης, Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Επιφύλαξη.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε. , κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Κατά.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης-Κυριάκος Βελόπουλος):** Επιφύλαξη.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25, κ. Κλέων Γρηγοριάδης.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Κατά.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας – Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις», γίνεται δεκτό, επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Βασίλειος Οικονόμου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, μετά και την δεύτερη συνεδρίαση, της πρόσκλησης των φορέων και ακούγοντας και την άποψη πολλών εκπροσώπων, εταιριών, οργανώσεων και επιστημονικών φορέων, επί του θέματος αυτού, νομίζω ότι επιβεβαιώνεται, καταρχάς, η άποψη ότι είναι μία σημαντική νομοθετική πρωτοβουλία της Κυβέρνησης. Γιατί πρώτα απ’ όλα καλύπτει θεσμικά και νομοθετικά ένα έλλειμμα που διαχρονικά παρουσίασε η Πολιτεία. Δυστυχώς, είμαστε η μόνη χώρα στην Ευρώπη που δεν έχουμε μεριμνήσει και φροντίσει για την «Ανακουφιστική Φροντίδα», με αποτέλεσμα αυτή η αδυναμία μας και αυτή η έλλειψη να χρεώνεται εις τις αδυναμίες του Ελληνικού Κράτους, των Κυβερνήσεων, στο να μην αντιλαμβάνονται το ευαίσθητο αυτό κομμάτι, το οποίο απασχολεί το χώρο της υγείας. Το οποίο απασχολεί όπως είπαμε και με στοιχεία που παραθέσαμε, χιλιάδες συμπατριώτες μας, οι οποίοι νοσούν, έχουν μακροχρόνιες ασθένειες. Πάνω από 135.000 τέτοιες περιπτώσεις είναι οι άνθρωποι οι οποίοι αυτή τη στιγμή βρίσκονται σε αυτή τη φάση που θα πρέπει να καλυφθούν οι ανάγκες τους.

Το 35% σχεδόν είναι καρκινοπαθείς, οι υπόλοιποι είναι με χρόνιες παθήσεις. Δύσκολες καταστάσεις ανθρώπων οι οποίοι βιώνουν έναν Γολγοθά, ενώ μέχρι στιγμής η Πολιτεία αποσπασματικά δείχνει το πρόσωπο της φροντίδας προς αυτούς και τις οικογένειές τους. Οι περιπτώσεις αυτές είναι δύσκολες χρόνιες παθήσεις, είναι υποθέσεις οι οποίες ταλανίζουν τη ζωή αυτών των ανθρώπων και των οικογενειών τους και θα πρέπει πραγματικά η πολιτεία να έχει εξασφαλίσει τουλάχιστον έναν αξιοπρεπή τρόπο διαβίωσης και αντιμετώπισης της ζωής τους και της ποιότητας ζωής τους σε σχέση με την ασθένειά τους.

Στην εξέλιξη αυτού του θεσμού και στην πλήρη εξέλιξή του, μάλλον, για να αντιμετωπιστούν 15.000 περιπτώσεις ασθενών την ημέρα απαιτούνται περί των 500 κλινών. Άρα, λοιπόν, αυτός είναι ένας φιλόδοξος στόχος, ο οποίος πρέπει να επιτευχθεί τα επόμενα χρόνια. Πολύ σωστά μιλάνε οι εκπρόσωποι των φορέων ότι αυτό πρέπει να γίνει άμεσα. Υπάρχουν κάποιες λίγες δομές, ελάχιστες για να είμαστε ειλικρινείς, οι οποίες λειτουργούν.

Κύριε Υπουργέ, πρέπει άμεσα να έχουμε τις μεταβατικές διατάξεις ώστε να μη σύρεται αυτή η υπόθεση σε μια γραφειοκρατία κι έναν δαίδαλο Προεδρικών Διαταγμάτων, Υπουργικών Αποφάσεων, όλες αυτές οι διοικητικές πράξεις, γιατί, δυστυχώς, είμαστε σε αυτά «μανούλες», να το πω έτσι λαϊκώς, στη χώρα μας, ξέρουμε να συσσωρεύουμε μπόλικη γραφειοκρατία και να δυσκολεύουμε τη ζωή του κόσμου και των ανθρώπων. Εδώ, επειδή μιλάμε για τέτοια περίπτωση ασθενών και των οικογενειών τους, πρέπει άμεσα τα πράγματα να προχωρήσουν.

Άρα, λοιπόν, περιμένουμε, την Τετάρτη που θα έρθει στη Βουλή για να ψηφιστεί στην ολομέλεια το νομοθέτημα αυτό το σημαντικό και σπουδαίο, να δείξετε τον δρόμο, τον οδικό χάρτη της άμεσης εφαρμογής αυτών των Μονάδων που βρίσκονται σε λειτουργία και από εδώ και πέρα να ξεκινήσει η διαδικασία εξέλιξης και λειτουργίας των νέων Μονάδων, όπως είπαμε των 500 κλινών που απαιτούνται.

Δεν θα τα επαναλάβω, κύριε Πρόεδρε, τα είπα στην πρώτη μου ομιλία. Οι προβλέψεις που έχει το νομοσχέδιο είναι σοβαρές, είναι σημαντικές. Απαιτείται, λοιπόν, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Ανακουφιστικής Φροντίδας. Θα υπάρχει το Εθνικό Μητρώο Ασθενών Ανακουφιστικής Φροντίδας, θα υπάρχουν οι Δομές, τα Ειδικά Εξωτερικά Ιατρεία, τα Κέντρα Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας των Ασθενών, οι Ξενώνες Ανακουφιστικής Φροντίδας των Ασθενών και οι Μονάδες Κατ’ Οίκον της Ανακουφιστικής Φροντίδας των Ασθενών.

Δομές αυτές, λοιπόν, στην εξέλιξη τους πρέπει να υποστηριχθούν από επιστημονικές ομάδες. Πολύ σωστά το είπαν και οι φορείς, αλλά και πολύ σωστά το νομοσχέδιο προβλέπει τη διεπιστημονική προσέγγιση αυτού του δύσκολου θέματος. Δεν είναι θέμα μιας ειδικότητας, δεν είναι θέμα μόνο των ιατρών. Είναι γιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί. Όλο αυτό το φάσμα των ειδικών και των επιστημόνων είναι οι άνθρωποι που θα στελεχώσουν αυτές τις ομάδες, που αυτές οι ομάδες θα έρθουν πλέον και θα δώσουν λύση και θα απαντήσουν στα μεγάλα προβλήματα που έχουν οι άνθρωποι αυτοί να αντιμετωπίσουν.

Άρα, διεπιστημονικές ομάδες επιστημόνων. Αυτές οι μονάδες και οι δομές που θα διαμορφωθούν. Αυτονομία και αξιοπρέπεια των ανθρώπων που πάσχουν. Η συνεργασία του ασθενή, της οικογένειας και των επαγγελματιών είναι ένα στοιχείο σοβαρό. Η ανακουφιστική φροντίδα είναι μία εξέλιξη και μία προϋπόθεση για το σύστημα υγείας στο δημόσιο χαρακτήρα του, αλλά ακόμα και στη δυνατότητα μη κερδοσκοπικών οργανισμών, όπως είναι η Εκκλησία που έχει πάρει την πρωτοβουλία, άλλων όπως είναι των οργανισμών εδώ που ακούσαμε που μπορούν να έχουν μια τέτοια ευθύνη να αναλάβουν μέσα από δωρεές κτλ να έχουν τέτοιες μονάδες, να φροντίσουν έτσι ώστε να υπάρξουν αυτές οι μονάδες με διαφάνεια να λειτουργήσουν και αυτό να είναι ένας τομέας στο κομμάτι της υγείας που να δώσει σε χιλιάδες συμπατριώτες μας λύση στο μεγάλο πρόβλημα στο πώς θα λειτουργούν και θα βιώνουν μία πολύ δύσκολη ασθένεια.

Σήμερα, δυστυχώς, τους παραπετάμε στα νοσοκομεία. Πολλά νοσοκομεία παίζουν αυτόν τον ρόλο των αποθηκών ανθρώπων που βρίσκονται σε δυστυχή κατάσταση, γιατί αν θέλουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής και δεν έχουν υψηλό βαλάντιο, δεν έχουν άλλη δυνατότητα παρά να παραπετώνται σε κάποια δημόσια νοσοκομεία που μόνο νοσοκομεία δεν είναι. Απλά είναι αποθήκες και χώροι που «παρκάρουν» κάποιους ασθενείς. Οι οικογένειες έχουν τρομερή δυσκολία να σηκώσουν και το βάρος το ψυχολογικό και της φροντίδας αυτών των ανθρώπων, αλλά και το οικονομικό για κάτι διαφορετικό.

Άρα, κ. Υπουργέ, εδώ είναι μια μεγάλη ευκαιρία. Θέλω να σας συγχαρώ και τώρα και θα το κάνω και στην Ολομέλεια, γιατί είδατε το κενό και το καλύπτετε με τη νομοθετική πρωτοβουλία και ενέργεια που κάνετε και τώρα είναι στο δικό μας χέρι αυτό να το υλοποιήσει, να το προχωρήσει, πέρα από το ποια κυβέρνηση είναι.

Εγώ, δεν άκουσα μια κριτική που έγινε για την Εθνική Επιτροπή του 2018 και μίλησε μια εκ των προσκεκλημένων εδώ λίγο απαξιωτικά. Έγινε αυτή η κίνηση το 2018, ό,τι συμφώνησε και ό,τι παρέδωσε πρέπει να το χρησιμοποιούμε και ο ένας δίνει στον άλλον μια σκυτάλη που πρέπει να καταλήξει σε υψηλή ποιότητα και μεγάλο βεληνεκές κινήσεις στο χώρο της υγείας και ειδικά στο κομμάτι της ανακουφιστικής φροντίδας. Ευχαριστώ.

**ΜΙΛΙΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Μεϊκόπουλος.

Κύριε Πρόεδρε, θα τολμήσω παρά το πολιτικό κλίμα, που διαμορφώνεται τις τελευταίες ημέρες, να εκκινήσω την εισήγηση επί των άρθρων, λέγοντας κάτι θετικό, καθώς νομίζω ότι, είναι κοινός τόπος, για τα κόμματα στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, που συζητάμε αυτές τις ημέρες, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο ότι, η ανακουφιστική φροντίδα είναι πραγματικά ένας ιδιαίτερα ευαίσθητος κλάδος της ιατρικής, που αφορά αφενός στη διαχείριση του πόνου, αλλά και αφετέρου στην όσο το δυνατόν καλύτερη βελτίωση της καθημερινότητας των ασθενών, που βρίσκονται στο τελικό στάδιο.

Για τον λόγο αυτό νομίζω ότι, όλοι συμφωνούμε ό,τι η νομοθετική ρύθμιση του απαιτητικού αυτού πεδίου θα πρέπει, να γίνεται αφενός με μέριμνα σοβαρότητα και αφετέρου με παρεμβάσεις ικανές, να προσφέρουν άμεση και ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς αυτούς. Συνεπώς νομίζω ότι, ο Δημόσιος διάλογος μεταφέρεται πλέον στο πεδίο της εφαρμοσμένης πολιτικής. Δυστυχώς, όπως ισχυρίστηκα και στην επί της αρχής συζήτηση φαίνεται ότι, το νομοσχέδιο αυτό δεν καλύπτει, τις βασικές προϋποθέσεις παροχής ανακουφιστικής φροντίδας υπό πιο πρίσμα; Ότι, παρά το κεφάλαιο, που αφορά στην ανακουφιστική φροντίδα, το οποίο περιγράφει αρχές, στόχους, δράσεις, που είναι θεωρητικά προς τη σωστή κατεύθυνση, φαίνεται όμως εν τούτοις, να μην είναι στόχοι πρακτικά εφαρμόσιμη, με βάση τη συνολική πολιτική, που ασκεί η Κυβέρνηση στο πεδίο της υγείας.

Για να γίνω λοιπόν, πιο συγκεκριμένος, τα άρθρα 4 και 5, περιγράφονται οι βασικές αρχές της ανακουφιστικής φροντίδας, αλλά και η στρατηγική και επιχειρησιακή στόχοι, οι οποίοι όμως, δεν συμβαδίζουν με την μέχρι τώρα πολιτική της Κυβέρνησης, με συστηματική υπό χρηματοδότηση και απαξίωση των Δημόσιων Δομών Υγείας. Την ίδια ώρα λοιπόν, που στον Προϋπολογισμό του 2023, προβλέπεται περικοπή των δαπανών, για τις Δημόσιες Δομές κατά 1,5%. Σήμερα συζητάμε, ένα νομοσχέδιο το οποίο επί της ουσίας, προβλέπει τη δημιουργία εκατοντάδων Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας, εντός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Υπάρχει ένα οξύμωρο το οποίο αντιλαμβανόμαστε ότι, δεν μπορεί στην πράξη η πολιτική, που ασκείται στην Δημόσια Υγεία, να αντιμετωπιστεί σωστά. Επομένως, έννοιες όπως ανθρωποκεντρική προσέγγιση, ανάπτυξη κατάλληλων δομών, στελέχωση με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης, αξιοποίησης σύγχρονων μεθόδων ηλεκτρονικής υποστήριξης, είναι έννοιες, που μπορεί νομοθετικά, να κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση δυστυχώς, όμως θα παραμείνουν γράμμα κενό αν δεν ενταχθούν, σε ένα πλαίσιο σοβαρής ενίσχυσης και αναβάθμισης της Δημόσιας Υγείας. Στην ίδια ακριβώς συλλογιστική γράμμα κενό, κινδυνεύει να μείνει και το άρθρο 10, που θεσπίζει τη δυνατότητα των Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας, να συμβάλονται με τον ΕΟΠΠΥ, για την κάλυψη των δαπανών την ώρα, που στον Προϋπολογισμό του 2023, οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ και λοιπές παροχές ασθενείας, μειώνονται κατά 107 εκατομμύρια ευρώ.

Αναφέραμε επίσης ότι, η δυνατότητα που παρέχεται στο άρθρο 6, για ίδρυση και λειτουργία Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας, πέρα από το Δημόσιο και σε ιδιωτικές κλινικές και κάθε νομικό πρόσωπο Δημόσιο ή ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, εκκολάπτει έναν βασικό κίνδυνο, σε συνδυασμό με τη σημερινή εικόνα των υποβαθμισμένων Δημόσιων Υγειονομικών Δομών, να διαμορφωθεί ένα πεδίο στην ανακουφιστική φροντίδα, που η μόνη δυνατότητα που θα έχουν οι ασθενείς, για πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες, να είναι επί της ουσίας οι ιδιωτικές δομές. Θα προχωρήσω στις επιμέρους διατάξεις του Υπουργείου Υγείας, που περιλαμβάνει ρυθμίσεις, για την αντιμετώπιση της πανδημίας. με τα άρθρα 17, 18, 20 και 21, υπάρχει επί της ουσίας η συνέχιση μιας πάγιας πρακτικής των παρατάσεων των Συμβάσεων Εργασίας Ορισμένου Χρόνου του Προσωπικού των Δημοσίων Δομών, που προσλήφθηκε για τις ανάγκες της πανδημίας, αλλά και την πρακτική των μετακινήσεων προσωπικού εντός Δομών.

Την ίδια ώρα, τα Δημόσια νοσοκομεία, λειτουργούν σε συνθήκες ακραίας υποστελέχωσης, με το 50% των οργανικών τους θέσεων, κενών και δεν βλέπουμε μέχρι και σήμερα, να υπάρχει καμία πολιτική βούληση, για πραγματική ενίσχυση του ΕΣΥ και κάλυψη των πάγιων αναγκών του με μόνιμο προσωπικό. Να επισημάνω ότι, στο άρθρο 20, δημιουργείται, μια επιπρόσθετη προβληματική συνθήκη, κατά την οποία οι ενεργές Συμβάσεις στο επικουρικό προσωπικό των νοσοκομείων δύναται, να παρατείνονται κατά την ανέκκλητη κρίση των διοικητών και πάντως, όχι πέρα από τις 31/12 μετά το 2023.

Η διάταξη αυτή, αφήνει έρμαιο το σύνολο του Επικουρικού προσωπικού των νοσοκομείων, στις διαθέσεις των εκάστοτε διοικητών και μάλιστα, μέσα σε μια προεκλογική χρονιά. Νομίζω ότι, αντιλαμβάνεται ο καθένας τους κινδύνους άλλων μεταχειρίσεων, που δημιουργούνται από την διάταξη αυτή. Να επισημάνω ορισμένα πράγματα για το άρθρο 52, με το οποίο προβλέπεται την παράταση της ισχύος των ρυθμίσεων, για την αυξημένη αποζημίωση των γιατρών του ΕΣΥ, που εκτελούν παραπάνω εφημερίες το μήνα, από τις προβλεπόμενες στο νόμο και εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών covid.

Σας απεύθυνα μάλιστα, κύριε Υπουργέ, πρόσφατα ερώτηση για το θέμα αυτό, στην οποία ακόμα δεν έχουμε λάβει απάντηση. Στην αυξημένη αυτή αποζημίωση, θα πρέπει να ενταχθούν και γιατροί μέλη ΔΕΠ και ειδικευόμενοι γιατροί, που εκτελούν εφημερίες καθ’ υπέρβαση του νόμιμου ορίου. Είναι άδικη και διακριτική μεταχείριση, να μην συμπεριλαμβάνεται το προσωπικό αυτό στην αυξημένη αποζημίωση. Όπως άδικη είναι, για τους γιατρούς των νοσοκομείων και η υπέρμετρη καθυστέρηση, που παρατηρείται στην καταβολή των δεδουλευμένων εφημεριών τους.

Επομένως, καλή η νομοθετική παράταση, αλλά θα πρέπει και να προχωρήσετε άμεσα σε εις ολόκληρον καταβολή όλων των οφειλόμενων εφημεριών του προσωπικού.

Στο άρθρο 58 ρυθμίζετε την ανάκληση των προστίμων των ανεμβολίαστων, ένα μέτρο που ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία έχει εξαρχής επισημάνει την αναποτελεσματικότητα και την λανθασμένη κατεύθυνση στην οποία βρισκόταν. Θα περιμέναμε στη ρύθμιση αυτή να εντάσσονταν, επιτέλους, και η διάταξη για την επιστροφή των ανεμβολίαστου προσωπικού στην ενεργό υπηρεσία. Υπάρχει, πλέον, η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας που δικαιώνει τους ανθρώπους αυτούς. Έχετε ήδη ανακοινώσει την υπαναχώρηση από την αρχική σας θέση στο ζήτημα αυτό και το προσωπικό αυτό περιμένει, επιτέλους, να λήξει η εργασιακή του ομηρία.

Τώρα, στο άρθρο 69, εισάγετε μία ρύθμιση για τα νοσοκομειακά ιδρύματα που έχουν προέλθει από κληροδοτήματα, νόμος 2889/2001, όπως το αντικαρκινικό του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», το ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, ο «Ανδρέας Συγγρός». Δίνετε τη δυνατότητα, με απόφαση του Υπουργού, να μεταφέρεται το σύνολο των αρμοδιοτήτων του διοικητή του εκάστοτε νοσοκομείου στον πρόεδρο αυτού και μάλιστα για όλο το χρονικό διάστημα. Απλά κάνουμε μία επισήμανση ότι τα νοσοκομειακά ιδρύματα έχουν συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες διοίκησης και αυξημένες ανάγκες για την ορθή λειτουργία τους και για τον λόγο αυτό η παρακώλυση του διοικητή, ως όργανο, πιθανόν να δημιουργήσει κινδύνους για την ομαλή λειτουργία τους. Σε σχέση τώρα με τις διατάξεις αρμοδιότητας των λοιπών Υπουργείου, που συνιστούν περισσότερο, θα λέγαμε, ένα ακόμα νομοσχέδιο μέσα στο νομοσχέδιο για την ανακουφιστική φροντίδα, παρά ρυθμίσεις επείγοντος χαρακτήρα.

Όσον αφορά, θα ήθελα να σταθώ, στο άρθρο 77 για τη σύμβαση παραχώρησης του Διεθνούς Αερολιμένα Ηρακλείου και τη συμφωνία εκτέλεσης συμπληρωματικών εργασιών. Να τονίσω αρχικά τη μεγάλη πραγματικά σημασία του αεροδρόμιου Ηρακλείου Κρήτης για το ελληνικό δημόσιο, καθώς προβλέπεται να είναι το δεύτερο σε κίνηση και κατ’ εξοχήν τουριστικό αεροδρόμιο της Ελλάδας. Κατά τον έλεγχο, όμως, του βασικού σχεδίου ανάπτυξης και σύμφωνα με τις προβλέψεις της σύμβασης παραχώρησης διατυπώθηκαν από ανεξάρτητο μηχανικό ορισμένες συστάσεις - παρατηρήσεις που διαμορφώθηκαν σε ανάλυση πρόσθετων εργασιών και συγκεκριμένο κοστολόγιο για τις σχετικές αναγκαίες παρεμβάσεις στο σχεδιασμό του αεροδρόμιου. Το τεχνικό αυτό σημείωμα του ανεξάρτητου μηχανικού θα πρέπει οπωσδήποτε να κοινοποιηθεί και στην αξιωματική αντιπολίτευση, αλλά και σε όλα τα κόμματα της Βουλής γιατί ακριβώς επειδή πρόκειται για μια σύμπραξη του ελληνικού δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα θα πρέπει να δούμε αν από το κοστολόγιο αυτό ζημιώνεται εν τέλει το ελληνικό δημόσιο.

Για τις υπόλοιπες διατάξεις των υπόλοιπων υπουργείων θα τοποθετηθούμε στην Ολομέλεια την Τετάρτη και επαναλαμβάνω και από το βήμα εδώ πέρα ότι η στάση που κρατάμε είναι επιφύλαξη, κύριε Πρόεδρε, για την Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Μεϊκόπουλο και για την τήρηση του χρόνου.

Από το Κίνημα Αλλαγής ο κύριος Φραγγίδης έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, συζητάμε ένα νομοσχέδιο που βέβαια ο τίτλος του για την ανακουφιστική φροντίδα υγείας είναι ένας τίτλος με πολύ μεγάλη σημασία. Δυστυχώς, στην πατρίδα μας, μέχρι τώρα, δεν υπάρχουν τέτοιες δομές που είναι εντελώς απαραίτητες για ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού. Αλλά αυτό το νομοσχέδιο δεν είναι μόνο η ανακουφιστική φροντίδα. Είναι 96 άρθρα, τα οποία πολύ - πολύ περισσότερα αφορούν σε άλλες περιπτώσεις, όπως είναι οι ανανεώσεις και τα λοιπά με άλλα υπουργεία. Θα προσπαθήσω, εν συντομία σε ορισμένα άρθρα να αναφερθώ για όλη αυτή τη συζήτηση.

Όσον αφορά, όμως, στο πρώτο ζήτημα, δηλαδή για το τα πρώτα άρθρα που είναι για την ανακουφιστική φροντίδα. Στο άρθρο 9 στη συγκρότηση θητείας Εθνικής Επιτροπής και Ανάπτυξης της Ανακουφιστικής εμείς πιστεύουμε ότι βλέποντας και από το εξωτερικό πώς λειτουργούν και την εμπειρία που έχουμε από τέτοια κέντρα, ότι θα πρέπει στην Εθνική Επιτροπή να συμπεριληφθούν οπωσδήποτε κάποιες ειδικότητες, όπως είναι αυτή του ψυχολόγου και του κοινωνικού λειτουργού. Ίσως θα ήταν ακόμα - ακόμα απαραίτητη και η εκπροσώπηση των ασφαλιστικών φορέων.

Επίσης, σημαντική είναι και η εκπροσώπηση από το χώρο της Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας. Οι ανάγκες των παιδιών και των επαγγελματιών Υγείας που στελεχώνουν Δομές Παιδιατρικής Ανακουφιστική Φροντίδας είναι τελείως διαφορετικές από αυτές των ενηλίκων, άρα χρειάζεται η γνώμη τους, να προβλεφθεί ακόμη-ακόμα και η συμμετοχή του εκπροσώπου της ΕΣΑμεΑ.

Στο άρθρο 10, για την αποζημίωση των υπηρεσιών που παρέχουν οι Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας ασθενών, η ρύθμιση προβλέπει ότι οι ασφαλιστικοί Οργανισμοί ή ο ΕΟΠΥΥ δύνανται - τη λέξη θέλω να επισημάνω- να συμβάλλονται με τις Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας ασθενών, για την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στους ασφαλισμένους τους. Το ερώτημα είναι, κύριε Υπουργέ, πώς θα καλύπτεται η δαπάνη, υπάρχει σχετικό ΚΕΜ, για ποια υπηρεσία και ποια ιατρική πράξη; Στο άρθρο 13, στην παράγραφο 4, ασφαλώς γίνεται αναφορά, ότι θα ληφθεί κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, αλλά θα πρέπει αυτό να περιγραφεί μέσα στο νομοσχέδιο. Θα πρέπει να υπάρχει, επίσης, η δυνατότητα δωρεάν κάλυψης στους πολίτες για τις υπηρεσίες Ανακουφιστικής Φροντίδας, άρα οι λέξεις «δύνανται να συμβάλλονται», νομίζω ότι δεν μας καλύπτουν, όσον αφορά τουλάχιστον στον ΕΟΠΥΥ.

Στο άρθρο 14 παράγραφος 2α και 2β, πώς θα γίνει η επιλογή των γιατρών και των νοσηλευτών που θα στελεχώσουν τις ΔΑΦΑ, ποιοι είναι οι Φορείς που θα παρέχουν εκπαίδευση- σύμφωνα με το άρθρο 11- των 400 ωρών στους επαγγελματίες και επίσης πώς θα γίνει η πιστοποίηση από την επιτροπή, με βάση ποια κριτήρια;

Τώρα όσον αφορά στο μέρος Γ΄ και το κεφάλαιο Α΄ - ρυθμίσεις για εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού κτλ.- στο άρθρο 16 για την παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, εκεί επαναφέρετε μέσα στο νομοσχέδιο, σε αυτό το άρθρο, την υποχρεωτική επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού ή νόσησης για τους εργαζόμενους σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Τη στιγμή που δεν υπάρχουν περιοριστικά μέτρα για τους ανεμβολίαστους σε κλειστούς ή ανοικτούς χώρους, τι νόημα έχει να διατηρείτε αυτή τη ρύθμιση;

Στο άρθρο 27, για την παράταση συμβάσεων εργασίας επικουρικού Προσωπικού σε προνοιακούς φορείς, η τρίμηνη παράταση των συμβάσεων εργασίας επικουρικού Προσωπικού σε προνοιακούς Φορείς δεν είναι επαρκής για την κάλυψη των αναγκών των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας και θα οδηγήσει, βεβαίως, σε περαιτέρω υποστελέχωση των συγκεκριμένων Δομών.

Στο κεφάλαιο Γ΄, στο άρθρο 32 για την παράταση ανάθεσης υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους, είναι δυστυχώς μια άλλη ρύθμιση κατά παρέκκλιση όλων των κειμένων εθνικών διατάξεων περί δημόσιων συμβάσεων, για συμβάσεις με απευθείας ανάθεση σε τρίτους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Υγείας, δηλαδή τα διαγνωστικά εργαστήρια.

Στο άρθρο 34, για την παράταση ισχύος συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψη των αναγκών εστίασης και σίτισης, εξακολουθείτε εδώ να κρατάτε το Προσωπικό ΙΔΟΧ και πάλι σε ομηρία, δίνοντας άλλη μια τρίμηνη παράταση σε Προσωπικό που καλύπτει πάγιες και διαρκείς ανάγκες.

Το άρθρο 48, για την παράταση των ρυθμίσεων ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού-covid19, έχει πάρα πολλές παραγράφους. Το γενικότερο σχόλιο είναι, ότι με τη συγκεκριμένη διάταξη παρατείνεται η δυνατότητα για συμβάσεις προμηθειών υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, μέσων προστασίας, διενέργειας εξετάσεων, εξοπλισμού νοσηλείας και άλλα, με απευθείας αναθέσεις, κατά παρέκκλιση πάλι της νομοθεσίας για τις δημόσιες συμβάσεις. Είναι τρία χρόνια η πανδημία τώρα και δυστυχώς φαίνεται, ότι δεν είναι αρκετός ο χρόνος για να εγκαταλειφθούν τέτοιου είδους διαδικασίες, από την άλλη, καμία λογοδοσία και κανένας απολογισμός για τον λογαριασμό, για το κόστος της πανδημίας, για το που και τι δίνετε.

Άρθρο 61, δυνατότητα διορισμού σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κέντρου υγείας του εθνικού συστήματος υγείας επαγγελματιών υγείας που είναι άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις. Γίνεται μία τροποποίηση του άρθρου 1 του ν.2920/2001. Είχαμε προτείνει μία τροπολογία στην προηγούμενη συζήτηση, στο νομοσχέδιο της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, που δεν ψηφίστηκε δυστυχώς. Εκεί, λοιπόν, προτείναμε να μπουν οι μαίες, οι επισκέπτριες υγείας, μαιευτές και άλλα. Έρχεστε τώρα, θετικό βήμα, το εμπλουτίζετε ακόμα περισσότερο και με άλλες ειδικότητες και δίνετε τη δυνατότητα και σε αυτούς, όταν είναι άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, να έχουν τη δυνατότητα να ενταχθούν στο δημόσιο, για να λειτουργήσουν.

Πάμε στο άρθρο 83, μέθοδος υπολογισμού μέσης τιμής φυσικού αερίου. Βεβαίως, δεν είναι και της αρμοδιότητάς σας, κύριε Υπουργέ. Η τιμή του φυσικού αερίου που χρησιμοποιείται για τη συμπαραγωγή, δεν πρέπει να είναι ίση με την τιμή του εικονικού σημείου συναλλαγών για το φυσικό αέριο που υπάρχει στην Ολλανδία, αφού κανείς στην Ελλάδα δεν αγοράζει με βάση την τιμή αυτή. Μπορεί να αγοράζουν σε τιμή που σχετίζεται με αυτό, αλλά όχι στην τιμή ίση με το τι προσδιορίζεται από αυτό το εικονικό σημείο συναλλαγών στο φυσικό αέριο στην Ολλανδία. Γι’ αυτό θα πρέπει να εφαρμοστεί ένας συντελεστής παραδείγματος χάρη 85% - 90%, δηλαδή να είναι συντελεστής επί τοις εκατό που θα αφορά εμάς. Επίσης, οι μονάδες συμπαραγωγής δεν εκπέμπουν 0,75 τόνους διοξείδιο του άνθρακα ανά ηλεκτρική μεγαβατώρα. Ορθότερος θα ήταν ο συντελεστής να είναι κοντά στο 0,5. Το λέμε αυτό, διότι αλλιώς αυξάνεται χωρίς λόγο η αποζημίωση γι’ αυτές τις μονάδες.

Άρθρο 85. Υποχρέωση υποβολής ενεργειακού ελέγχου για τις τουριστικές επιχειρήσεις, που δεν είναι μικρές ή μεσαίες. Προβλέπεται ανάκληση σχετικών πράξεων σε περιπτώσεις επιβολής κυρώσεων. Δεν γίνεται κατανοητό, γιατί θα πρέπει να υπάρξει αυτή η χαριστική ρύθμιση για πολύ μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες. Αυτές λόγω οικονομικής επιφάνειας θα έπρεπε να δίνουν το καλό παράδειγμα σε όλο τον τουριστικό κλάδο, όσον αφορά την εξοικονόμηση ενέργειας.

Στο άρθρο 86, παρατάσεις προθεσμιών και προσωρινές ρυθμίσεις, είναι πολλά αυτά που αναφέρει. Οι παρατάσεις προθεσμιών και προσωρινές ρυθμίσεις αφορούν σε διαδικασίες τακτοποίησης αυθαιρέτων κατασκευών στο δήμο Παύλου Μελά στη Θεσσαλονίκη. Πρόκειται για εργατική περιοχή, στη δυτική Θεσσαλονίκη, όπου υπάρχουν αυθαίρετα κτίρια ή αυθαιρεσίες σε κτίρια με άδεια. Είμαστε θετικοί στο συγκεκριμένο μέρος του άρθρου, ωστόσο στην παράγραφο 4 του άρθρου 86 έχουμε τακτοποίηση αυθαιρέτων υπό προϋποθέσεις στην περιοχή του Δέλτα του Έβρου. Η συγκεκριμένη όμως περιοχή είναι περιοχή NATURA 2000.

Άρθρο 91, παρατάσεις προθεσμιών κτηνοτροφικών εγκαταστάσεων. Πρόκειται για πρόχειρη λύση. Ναι, είναι και αποσπασματική λύση. Είναι ένα πρόβλημα που χρειάζεται αδειοδότηση για να προχωρήσει κτηνοτροφικών εγκαταστάσεων. Δηλαδή είναι θετικό να γίνει, αλλά δυστυχώς είναι πρόχειρη σαν λύση.

Άρθρο 93, που αφορά στην παράταση εποπτείας οικοδομικού συνεταιρισμού μονίμων αξιωματικών ελληνικού στρατού από το Υπουργείο Οικονομικών. Ποιοι είναι οι λόγοι που αποφασίζεται η συνεχόμενη παράταση μη επαναφοράς της εποπτείας του οικοδομικού συνεταιρισμού των στρατιωτικών στο Υπουργείο Οικονομικών; Τι είναι αυτό που δεν μπορεί να υλοποιηθεί, αν αυτός ο συνεταιρισμός ενταχθεί στο Υπουργείο Οικονομικών και κατατίθεται εκ νέου τροπολογία παράτασης;

Ποια είναι η σκοπιμότητα, ποιος είναι ο λόγος που η επίλυση των όποιων προβλημάτων μπορεί να υλοποιηθεί μόνο εφόσον ο υποψήφιος οικοδομικός συνεταιρισμός ανήκει στο Υπουργείο Άμυνας; Σε ποια κατάσταση βρίσκονται τα οικονομικά αυτού του συνεταιρισμού; Ποιες είναι οι εκκρεμότητες, οικονομικές, δικονομικές και άλλες, που προβάλλονται από αυτόν τον συνεταιρισμό και ποια είναι η εξέλιξη αυτών; Τρίτον, τι πρωτοβουλίες έχουν αναληφθεί, ώστε να βγει από τη δυσχερή κατάσταση ο υπόψη οικοδομικός συνεταιρισμός; Έχει συσταθεί ΔΣ στον οικοδομικό αυτό συνεταιρισμό; Εμείς θα σταθούμε κριτικά, απέναντι σε αυτό το άρθρο. Βεβαίως, εσείς ξέρω ότι δεν μπορείτε να απαντήσετε. Επιφυλασσόμαστε μέσα στην Ολομέλεια.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ(Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ(Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ)**: Σε ό,τι αφορά στο μέρος που αφορά στο ολοκληρωμένο σύστημα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας, η αρνητική μας θέση, στάση αφορά συγκεκριμένα στον πυρήνα αυτών των άρθρων περί ανακουφιστικής φροντίδας, που είναι τα άρθρα 6 και 10.

Εμείς θεωρούμε, ότι οι ανάγκες παροχής ανακουφιστικής φροντίδας στον λαό μας, πρέπει να παρέχονται από τις δομές του κράτους, που φυσικά θα πρέπει να αποτελούν συστατικό στοιχείο του δημόσιου συστήματος υγείας, ιδιαίτερα στο επίπεδο του πρωτοβάθμιου επιπέδου και του δευτεροβάθμιου, αλλά κυρίως στο πρωτοβάθμιο επίπεδο και σε ουσιαστική αλληλοσύνδεση με όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας δευτέρου βαθμού, κατ’ επέκταση τριτοβάθμιου, προκειμένου όντως να αντιμετωπίζονται με ενιαίο τρόπο, τόσο η ανακουφιστική φροντίδα αλλά και οι άλλες ανάγκες υγείας των ασθενών. Συνεπώς, χρειάζεται καταγραφή των αναγκών, πρόβλεψη για τις μεσοπρόθεσμες ανάγκες και στη βάση αυτής κεντρικός σχεδιασμός για την ανάπτυξη των αναγκαίων δομών, όπου και εκεί που χρειάζονται.

Σε αυτή την κατεύθυνση χρειάζεται και χρηματοδότηση κρατική, ανάπτυξη των στελεχωμένων δημόσιων υποδομών, όπου οι ασθενείς θα μπορούν να έχουν απολύτως δωρεάν όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας από διεπιστημονικές ομάδες, ανάλογα με τα προβλήματα φυσικά που έχουν, ανάπτυξή της πρωτοβάθμιας φροντίδας που μια από τις βασικές τους αποστολές θα είναι ο έλεγχος αυτών των συγκεκριμένων καταγεγραμμένων ασθενών, τον εντοπισμό όπου χρειάζεται και αντίστοιχα, η παρέμβαση, η αντιμετώπιση δηλαδή, με τα μέτρα ανακούφισης σε συνεργασία φυσικά με τις άλλες μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης, όπου και όταν αυτό είναι αναγκαίο και χρειάζεται.

Φυσικά εδώ χρειάζονται προσλήψεις του αναγκαίου υγειονομικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, με πλήρη, σταθερή και αποκλειστική απασχόληση, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τόσο οι γενικότερες αλλά και οι πρόσθετες ανάγκες των ασθενών αυτής της κατηγορίας, των ασθενών που χρήζουν ανακούφισης. Για παράδειγμα, επειδή υπήρξε και από τους φορείς μια παρέμβαση, σε ό, τι αφορά στις υπηρεσίες αποκατάστασης, φυσικοθεραπείες κ.λπ., θα πρέπει να είναι εντελώς δωρεάν και χωρίς πλαφόν και περικοπές και αντίστοιχα, μέσα από ένα τέτοιο σύστημα με το σχεδιασμό του από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, θα υπάρχει και η μέριμνα της εκπαίδευσης των υγειονομικών, όλων όσων εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των ασθενών που χρήζουν υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας. Η κυβέρνηση δημιουργεί ένα πλαίσιο λειτουργίας, με το κριτήριο φυσικά να μην επιβαρυνθεί ο Κρατικός Προϋπολογισμός. Στην ουσία αναθέτει την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας - και εδώ είναι ο πυρήνας, όπως είπα στην αρχή, της διαφωνίας μας - στην παντός είδους πρωτοβουλία ιδιωτικού τομέα, κοινωφελή ιδρύματα, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, δηλαδή μια πανσπερμία δομών στην ουσία φωτογραφίζεται, με την έννοια της προοπτικής, δημιουργίας μιας πανσπερμίας δομών, οι οποίες δεν ξέρω κατά πόσο θα είναι ασύνδετες. Η εμπειρία δεν το δείχνει αυτό.

Και, στην ουσία, δεν διασφαλίζει τη λαϊκή ανάγκη για ανακουφιστική φροντίδα. Δεν διασφαλίζεται η ικανοποίηση αυτής της κατεύθυνσης και, φυσικά, ανοίγεται ο δρόμος των επιπλέον -είτε πληρωμών, είτε «συν πληρωμών». Δηλαδή, όπου, ενδεχομένως, μπορεί να καλύπτεται ασφαλιστικά, να απαιτούνται επιπλέον πληρωμές από τους ασφαλισμένους για να έχουν κάποιες υπηρεσίες. Δεν μιλάω για το δημόσιο σύστημα υγείας, με τα χάλια που έχει και έτσι όπως το καταντήσατε, διαχρονικά, όλες οι κυβερνήσεις. Διότι, υπάρχει και η αναφορά περί δημόσιου τομέα στις συγκεκριμένες διατάξεις του κομματιού του νομοσχεδίου. Όμως, μπαίνουν τα ερωτήματα, τα οποία τα είχαμε θέσει και στην πρώτη συνεδρίαση, για το που θα αναπτυχθούν, με ποιο προσωπικό από τα αποψιλωμένα νοσοκομεία και τις δομές των δημόσιων δομών υγείας ή την ανύπαρκτη -όπως είπαμε- πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Άρα, λοιπόν, αυτή είναι η αντίθεση μας και εκεί εδράζεται, σε αυτήν ακριβώς τη στρατηγική κεντρική κατεύθυνση της πολιτικής της Κυβέρνησης. Εκεί διαφωνούμε. Καταθέσαμε και τη θέση μας, την άποψη μας, για το τι είδους σύστημα υγείας χρειάζεται για να μπορέσει να προχωρήσει, ώστε να παρέχονται οι υπηρεσίες πλήρως ανακουφιστικής φροντίδας και, κυρίως, δωρεάν για το λαό, την ώρα της ανάγκης.

Τώρα, σε ό τι αφορά στα υπόλοιπα κομμάτια του νομοσχεδίου, που άπτονται της αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας. Είπαμε και στην προηγούμενη συνεδρίαση ότι είναι χρονικές παρατάσεις προηγούμενων ρυθμίσεων. Ουσιαστικά, δεν προστίθεται προσωπικό στις Μονάδες Υγείας, αλλά ξανά προσλαμβάνονται επικουρικοί, υγειονομικοί με 4μηνες συμβάσεις, συνταξιούχοι γιατροί κλπ. Και καλά κρατεί το σύστημα των μετακινήσεων των εργαζομένων, όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, από υποστελεχωμένες Μονάδες σε πιο υποστελεχωμένη Μονάδα. Δηλαδή, πάτε να μπαλώσετε μια τρύπα, ανοίγετε άλλες και πάει λέγοντας. Και αυτή η κατάσταση συνεχίζεται.

Συνεπώς, αυτά τα άρθρα δεν απαντούν στις ανάγκες της υγείας του λαού μας, αλλά σχετίζονται, κυρίως, και με αντιλαϊκές ανατροπές, με ευκαιρία την πανδημία. Να θυμίσω το πρόσφατο «νομοσχέδιο-έκτρωμα» για τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Και οι ανατροπές είναι μια πολιτική, η οποία έχει συνέχεια και που δεν προέκυψε ξαφνικά. Έχει συνέχεια και συνέπεια στην εφαρμογή της, από όλες τις μέχρι τώρα κυβερνήσεις. Εσείς πήρατε τη σκυτάλη από τους προκατόχους σας και συνεχίζετε αυτό το έργο, με πιο γρήγορους ρυθμούς.

Έτσι, λοιπόν, ο στόχος της ενίσχυσης του ΕΣΥ, που επικαλείται η Κυβέρνηση, όχι μόνο δεν ενισχύει το ΕΣΥ, με κριτήριο την ουσιαστική βελτίωση των παροχών προς τους ασθενείς, αλλά, στην πράξη, επιβεβαιώνεται περίτρανα η επιδείνωση των όρων παροχής των αναγκών του λαού μας σε υπηρεσίες υγείας. Αντίστοιχα, έχει ενισχυθεί και ενισχύεται συνεχώς ο εξαναγκασμός του λαού μας - των ασθενών- να απευθύνονται στους επιχειρηματίες της υγείας, πληρώνοντας πολύ περισσότερα επιπλέον ποσά από την τσέπη τους, αν και εφόσον έχουν.

Επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, μια σύντομη αναφορά σε 2-3 άρθρα του κομματιού του νομοσχεδίου, το οποίο αφορά στις ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας.

Στο άρθρο 59, για τον εμβολιασμό κατά της γρίπης του ενήλικου πληθυσμού. Το ουσιαστικό που αλλάζει, εδώ στο άρθρο, είναι ότι δεν απαιτείται ιατρική συνταγή. Ακούσαμε και τις τοποθετήσεις του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Λοιπόν, το ουσιαστικό είναι ότι δεν απαιτείται ιατρική συνταγή για την προμήθεια του εμβολίου, αλλά ο εμβολιασμός θα γίνεται από φαρμακοποιό ή και από γιατρό -μπορεί να γίνει και από γιατρό. Η λεγόμενη απλούστευση της διαδικασίας, κατά τη γνώμη μας, έχει παγίδες και γι’ αυτό θα θέλαμε μια απάντηση και από τον Υπουργό, μια που βρίσκεται στη συνεδρίαση. Είναι παγίδες, που μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα. Για παράδειγμα, ένας χρόνιος ασθενής, μικρότερος των 60 ετών, με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (*ΧΑΠ*) δεν θα πάει στο γιατρό -όπως του δίνεται η δυνατότητα από αυτήν τη ρύθμιση- αλλά θα πάει στον φαρμακοποιό. Το σύστημα με το ΑΜΚΑ του δεν θα τον αναγνωρίσει αν είναι κάτω από 60 ετών. Δεν τον εντάσσει μέσα. Είναι «ΧΑΠίτης», πρέπει να εμβολιαστεί. Είναι 55 ετών η ηλικία - λέω εγώ, αυθαίρετα - και δεν τον αναγνωρίζει το σύστημα. Άρα, πώς θα του το δώσει ο φαρμακοποιός; Ή θα πρέπει να το πληρώσει ή να πάει στο γιατρό; Δεν ξέρω.

Συγχρόνως, όμως, με αυτό η απλούστευση αυτή κάνει και επιστημονικές εκπτώσεις. Το ακούσαμε αυτό σήμερα από τους φορείς, διότι αφενός αναγνωρίζεται η ανάγκη εμβολιασμού του πληθυσμού, κανένας μας αλίμονο δεν το αναιρεί αυτό το πράγμα, αλλά από την άλλη, έμμεσα υπάρχει η παραδοχή και εδώ είναι βέβαια, το ζήτημα επίσης, της μη στελέχωσης της απαξίωσης αν θέλετε ανάπτυξης, δηλαδή, της μη ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Όπου ο καταγεγραμμένος πληθυσμός με γνώση εδώ αυτό δένει και με το προηγούμενο, δηλαδή, που είπαμε με βάση τον καταγεγραμμένο πληθυσμό, την ηλικία του, την πάθησή του, τις παθήσεις, την οικογένεια και πάει λέγοντας θα απλούστευε πραγματικά την διαδικασία, αν υπήρχε αυτή η οργανωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο ζήτημα και του εμβολιασμού και χωρίς κατά τη γνώμη μας επιστημονικές εκπτώσεις.

Στο άρθρο 60, οι ρυθμίσεις για τον προσωπικό γιατρό. Εδώ τώρα είναι ρύθμιση ή ρυθμίσεις αν θέλετε, προκειμένου να αντιμετωπιστεί τι; Την έλλειψη προσωπικών γιατρών. Εντάσσετε τώρα τους γιατρούς των νοσοκομείων του ΕΣΥ, εκεί που δεν υπάρχει Πρωτοβάθμια Μονάδα και δεν επαρκούν οι γιατροί τους και εδώ δεν φτάνουν οι γιατροί του ΕΣΥ ούτε για να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία, όπως πρέπει και για να καλύπτουν ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς τους, ή ευθύνες τους, τώρα τους φορτώνετε και τις αρμοδιότητες του προσωπικοί γιατρού και, εκεί που δεν υπάρχει, για παράδειγμα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τότε θα πρέπει να φτιάξετε και αν δεν φτάνουν οι γιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τότε πρέπει να προσλάβετε.

Επιπλέον, τι δουλειά έχουν; Την έχετε ξαναπεράσει αυτή τη ρύθμιση. Λοιπόν, τι δουλειά έχουν οι γιατροί εργασίας για πέστε μου τώρα ειλικρινά, τι δουλειά έχουν οι γιατροί εργασίας να ασκούν χρέη προσωπικού γιατρού, όταν γνωρίζετε πολύ καλά κι εσείς, όπως και όλοι εδώ στην αίθουσα γνωρίζουν πολύ καλά ότι, οι γιατροί εργασίας δεν επαρκούνε ούτε να καλύψουν τις ανάγκες της ειδικότητας τους πανελλαδικά, όπως επίσης, καλά γνωρίζετε ότι, είναι ελάχιστες 33 θέσεις γιατρών εργασίας υπάρχουν αυτή τη στιγμή ειδικότητας εννοώ.

Και, τώρα έρχεστε εσείς και τους δίνετε και αυτή την αρμοδιότητα. Πάρτε και μια αρμοδιότητα προσωπικού γιατρού. Δεν είναι έτσι τα πράγματα. Αυτό και αν είναι αντιεπιστημονικό, αν μη τι άλλο και κλείνουμε. Βέβαια, μην ξεχνιόμαστε κάνετε και τα δωράκια σας για ακόμα μία φορά και εσείς, όπως και οι προηγούμενοι.

Λοιπόν, με το άρθρο 63 για τη διευκόλυνση στα φτωχαδάκια, τους φαρμακέμπορους εννοώ, τους φαρμακοβιομήχανους κατ’ επέκταση που θα δώσουν τα χρωστούμενα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε 36 δόσεις. Δεν τους έχετε αφήσει από το 2012 μέχρι και το 2023 προβλέπεται, να πληρώνουν δόσεις την επιστροφή του clawback για να μην ξεχνάμε στον προϋπολογισμό, τους κάνετε και με έμμεσο τρόπο, έτσι αφαίρεση από την υποχρέωση επιστροφής χρημάτων μέσω clawback στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με πρόσχημα την ανάπτυξη της έρευνας και της καινοτομίας.

Λοιπόν, αυτά κύριε Πρόεδρε σε ότι, αφορά το κομμάτι, το μέρος αυτού του μεγάλου νομοσχεδίου. Στην στη β΄ ανάγνωση θα αναφερθούμε και σε κάποια άρθρα, των υπόλοιπων ρυθμίσεων αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων. Ευχαριστώ πολύ.

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

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

**ΜΙΤΛΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):**Ευχαριστούμε κύριε Λαμπρούλη. Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου, Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε, κύριε συνάδελφοι. Η διασφάλιση της καλής διαχείρισης του πόνου και των συμπτωμάτων των ασθενών που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, όπως βαριές και ανίατες ασθένειες, χρόνιες νευρολογικές, ρευματολογικές και αναπνευστικές παθήσεις, ο έλεγχος των συμπτωμάτων της ασθένειας πρέπει να είναι οι στόχοι της πολιτείας, όσον αφορά στους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν σοβαρά θέματα υγείας. Η ανακουφιστική φροντίδα που μπορεί να παρέχεται στο επίπεδο των δημόσιων υγειονομικών δομών, καθώς και στα σπίτια αφού άλλωστε πολλοί ασθενείς χρειάζονται φροντίδα και ανακούφιση της καθημερινότητας τους στο σπίτι.

Από την άλλη πλευρά αναφορικά με τις παρατάσεις που συμβαίνουν ανά τρίμηνο και είμαστε ξανά στο ίδιο έργο θεατές η Κυβέρνηση δεν παρείχε πλήρη στήριξη στο δημόσιο σύστημα υγείας με νέο μόνιμο προσωπικό, με μέσα και εξοπλισμό παρά αφέθηκε το λιγοστό υπάρχον προσωπικό των νοσοκομείων να παλεύει μόνο του.

Τα μέτρα τα οποία εξακολουθείτε να προτείνετε, κύριε Υπουργέ, μετά από τρία χρόνια κορονοϊού είναι οι εσωτερικές μετακινήσεις γιατρών. Αντιμετωπίσατε δηλαδή μία πρωτοφανή υγειονομική κρίση με παρεμβάσεις προσωρινού χαρακτήρα. Πρακτικά έχει επιβεβαιωθεί η επιδείνωση των όρων παροχής των αναγκών τους σε υπηρεσίες υγείας και παράλληλα έχει εξαναγκάσει τους πολίτες να απευθύνονται στα ιδιωτικά κέντρα πληρώνοντας αδρά για τις υπηρεσίες τους.

Άρθρο 2. Το σχέδιο νόμου βασίζεται στη μελέτη σκοπιμότητας που είχε εντάξει η Εθνική Επιτροπή για την ανάπτυξη και την υλοποίηση της στρατηγικής για την ανακουφιστική φροντίδα τον Φεβρουάριο του 2019. Η εν λόγω μελέτη αναφέρει, μεταξύ άλλων, ότι για τη λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος ανακουφιστικής φροντίδας απαιτούνται περί τις 500 κλίνες ακόμα και αν λάβει κανείς υπόψη του ότι η πλειοψηφία των ασθενών που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας δέον να λαμβάνουν κατ’ οίκον φροντίδα. Το παρόν νομοσχέδιο δεν περιλαμβάνει σχετική πρόβλεψη για αύξηση κλινών σε υφιστάμενες δομές ή τη δημιουργία νέων σε δημόσια νοσοκομεία, ιδίως στην περιφέρεια, κάτι το οποίο θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο μιας τέτοιας νομοθετικής πρωτοβουλίας.

Άρθρο 3. Ο σύγχρονος ορισμός της ανακουφιστικής φροντίδας με τη σύμφωνη γνώμη ομάδας ειδικών ορίζεται ως η ενεργή ολοκληρωμένη φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών με σοβαρό σχετιζόμενο υποφέρει λόγω σοβαρής ασθένειας και ιδιαίτερα για εκείνους που βρίσκονται στο τέλος της ζωής. Αυτή η φιλοσοφία και η προσέγγιση φροντίδας επιδιώκει να βελτιώσει την ποιότητα ζωής ασθενών, οικογενειών και φροντιστών. Η ανακουφιστική φροντίδα δεν αφορά μόνο σε άτομα με κακή προοπτική και πρόγνωση ή στο τέλος της ζωής τους. Είναι καθολική προσέγγιση του προσώπου. Αποβλέπει στην ανακούφιση όσων υποφέρουν. Ανακούφιση, η οποία θα πρέπει να ενσωματώνεται έγκαιρα στην πορεία μιας σοβαρής νόσου. Ο ορισμός της ανακουφιστικής φροντίδας, οι διακρίσεις του, θα πρέπει να περιλαμβάνει ωστόσο την υποστήριξη και συνδρομή των οικείων προσώπων και φροντιστών του ασθενή που επωμίζονται το μεγαλύτερο βάρος σε όλα τα στάδια της ασθένειας, καθώς και μετά την κατάληξη του ασθενή. Επιπρόσθετα, η ανακουφιστική φροντίδα επιδιώκει τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής και της αξιοπρέπειας των ασθενών καθ’ όλη την πορεία της νόσου μέχρι την αποκατάσταση ή και το τελικό στάδιο.

Άρθρο 4. Στις βασικές αρχές θα πρέπει να περιλαμβάνεται και η παροχή υποστήριξης στους φροντιστές και στους οικείους του ασθενή κατά την πορεία της ασθένειας, αλλά και η υποστήριξη για τη διαχείριση του πένθους. Ταυτόχρονα, η έμφαση στον προσδιορισμό των αναγκών των ασθενών θα πρέπει να λαμβάνει, επίσης, υπόψη τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε πάθησης. Στους στόχους θα πρέπει -εκτός από την ανάπτυξη δομών - να προβλέπεται ταυτόχρονα και η βελτίωση και ο εκσυγχρονισμός των υφιστάμενων δομών, αλλά και η θέσπιση ενός πλήρους συστήματος αξιολόγησης και ελέγχου με συμμετοχή ασθενών και των συλλόγων τους.

Άρθρο 5. Αναγκαίος άξονας του σχεδίου δράσης πρέπει να είναι η βελτίωση των υφιστάμενων και η δημιουργία νέων δημόσιων δομών ανακουφιστικής φροντίδας. Το σύστημα που παρουσιάζεται στο προτεινόμενο νομοσχέδιο στοχεύει στη δημιουργία ενός κλειστού συστήματος παροχής παρηγορικής φροντίδας που μακράν απέχει από τις υποχρεώσεις της πολιτείας για τη δημιουργία ενός συστήματος που θα βασίζεται σε δημόσιες δομές. Ρητά αναφέρεται ότι το σύστημα που θεσπίζεται θα λειτουργεί συνδυαστικά με τις λοιπές υφιστάμενες δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Για πιο ολοκληρωμένο σύστημα γίνεται λόγος όταν απουσιάζει από το νομοσχέδιο οποιαδήποτε αναφορά στα δημόσια ιατρεία πόνου και παρηγορικής φροντίδας που μέχρι σήμερα παρέχουν υπηρεσίες θεραπείες πόνου και παρηγορικής φροντίδας σε χιλιάδες ασθενείς σε όλη την επικράτεια;

Το ακούσαμε και από τους φορείς.

Σε ποιον άλλο τομέα της ιατρικής υπάρχει τέτοιο παράπλευρο σύστημα όπως αυτό που επιδιώκεται να δημιουργηθεί με το παρόν νομοσχέδιο;

Από όλες τις διατάξεις του νομοσχεδίου καθίσταται σαφές ότι συγκεκριμένες ιδιωτικές δομές θα καταστούν φορείς πιστοποίησης και εκπαίδευσης σε ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα άσκησης ιατρικής και θα διαμορφώνουν την πολιτική και τα πρωτόκολλα, ενώ αυτό αποτελεί υποχρέωση του κράτους και ενώ η ιατρική εκπαίδευση παρέχεται από τις δημόσιες ιατρικές σχολές. Σε όλα τα ευνομούμενα κράτη της Ευρώπης η παροχή υπηρεσιών παρηγορικής είναι ενταγμένη στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Στην Ελλάδα, αντιθέτως, με το παρόν νομοσχέδιο δημιουργείται ένα σύστημα βασισμένο σε ιδιωτικούς φορείς κερδοσκοπικού. Οι ασθενείς που χρήζουν παρηγορικής φροντίδας δεν είναι ασθενείς δεύτερης κατηγορίας και δεν αποτελεί πολυτέλεια το δικαίωμά τους να λαμβάνουν υπηρεσίες παρηγορικής φροντίδας εντός του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Άρθρο 6. Δομές ανακουφιστικής φροντίδας.

Θα μπορούν οι δημόσιες δομές υγείας να πληρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις του αναμενόμενου Προεδρικού Διατάγματος για την ίδρυση και λειτουργία των δομών ανακουφιστικής φροντίδας;

Ειδικά τα παμπάλαια νοσοκομεία του ΕΣΥ που βρίσκονται σε κατοικημένες περιοχές και δεν μπορούν να επεκταθούν ή η κτιριακή τους κατάσταση δεν επιτρέπει παρεμβάσεις, ή μήπως αυτοί οι όροι και οι προϋποθέσεις θα τεθούν αποκλειστικά προς εξυπηρέτηση των ιδιωτών του κλάδου της υγείας;

Υπάρχουν δευτεροβάθμια νοσοκομεία, στην 1η και 2η ΔΥΠΕ, τα οποία, εντός του αστικού ιστού, όπου ιατροτεχνολογικά και υλικοτεχνικά έχουν ξεπεραστεί, για να μπορούν να προσφέρουν και να υποστηρίξουν υπηρεσίες, πρώτης γραμμής, εφημερίες του ΕΣΥ, αλλά θα μπορούσαν να μετατραπούν σε εξαιρετικές ΔΑΦΑ, εξυπηρετώντας όλες τις μορφές, σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών «Ανακουφιστικής Φροντίδας», όπως, ημερήσια νοσηλεία, εξωτερικά ιατρεία, ξενώνες, ακόμα και εκπαιδευτικά κέντρα. Κάποια από αυτά τα νοσοκομεία είχαν μετατραπεί σχεδόν εξολοκλήρου σε κλινικές COVID-19, στην έξαρση της πανδημίας, χωρίς να επηρεαστεί ουσιαστικά η εύρυθμη λειτουργία του υπόλοιπου νοσοκομειακού συστήματος και των εφημεριών, για την υποδοχή ασθενών, σε τακτικά ή έκτακτα περιστατικά. Η χρήση αυτών των εγκαταστάσεων, λοιπόν, που ήδη υπάρχουν, θα απαιτούσε μερικές παρεμβάσεις και για να επιτευχθεί ακόμα νωρίτερα ο στόχος της πενταετίας, για την εφαρμογή και υλοποίηση του έργου. Ενώ τα αποτελέσματα και τα οφέλη για τον πληθυσμό των ευάλωτων αυτών ασθενών και των οικογενειών τους θα είναι άμεσα.

Άρθρο 9. Δεν υφίσταται λόγος συμμετοχής εκπροσώπου του Υπουργείου Παιδείας στην Επιτροπή. Επιπλέον, ο ένας από τους τρεις επιστήμονες, εγνωσμένου κύρους, θα πρέπει να προέρχεται από το πεδίο της ψυχιατρικής και ο δεύτερος να είναι ογκολόγος, καθότι τα ογκολογικά περιστατικά αφορούν πάνω από το 37% των περιπτώσεων. Το ακούσαμε και από την κυρία Μυστακίδου. Οι επιστήμονες υγείας, γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί που θα συμμετέχουν στην Εθνική Επιτροπή, θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον πενταετή κλινική εμπειρία και εξειδίκευση στο γνωστικό αντικείμενο της αναπνευστικής φροντίδας.

Επίσης, επισημαίνουμε ότι στην Επιτροπή, αλλά και γενικότερα στη λειτουργία της νέας δομής, δεν υπάρχει εκπροσώπηση των ασφαλιστικών φορέων και τούτο αποτελεί παράλειψη, διότι θεωρούμε απαραίτητη την παρουσία ασφαλιστικών φορέων, στη λειτουργία μιας τέτοιας δομής.

Επιπλέον, η συνεισφορά του φυσικοθεραπευτή, σε αυτή την ομάδα, είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματική, γιατί συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή, με την πρόληψη και την ανακούφιση του πόνου και τη διατήρηση της κινητικότητας. Ο επικεφαλής της ομάδας των επαγγελματιών υγείας ορίζεται από την πρωταρχική ανάγκη του ασθενή και διαφοροποιείται ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου. Ο φυσικοθεραπευτής αξιολογεί τον ασθενή και θεσπίζει κοινούς στόχους, ώστε να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του, αλλά και στην αποτελεσματική διαχείριση των συνυπαρχουσών ασθενειών. Ανάλογα με το πρόβλημα του ασθενή χρησιμοποιεί διαφορετικές τεχνικές, για να τον ανακουφίσει, αλλά και για να διατηρήσει την ανεξαρτησία του, για μεγαλύτερο διάστημα, για να διατηρηθεί ο αυτοσεβασμός του και για να μειωθεί η επιβάρυνση των οικείων του που τον φροντίζουν.

Άρθρο 11. Το κάθε επίπεδο παροχής ανακουφιστικής φροντίδας απαιτεί καταλληλότερη εκπαίδευση, όπως γίνεται σε όλους τους τομείς της υγείας. Για την πρωτοβάθμια «Ανακουφιστική Φροντίδα», 200 ώρες εκπαίδευσης είναι αρκετές. Για τη δευτεροβάθμια, 400 ώρες και για τις εξειδικευμένες δομές θα πρέπει να προβλεφθεί, να απαιτείται επίσημη εξειδίκευση, διετές μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών ή αποδεδειγμένη εργασιακή εμπειρία, τριών ετών, σε αντίστοιχου επιπέδου δομή. Άλλη μια ρύθμιση που «φωτογραφίζει ιδιώτες» και θα αναγκάσει τους επιστήμονες υγείας να τους πληρώνουν αδρά, για την επιμόρφωσή τους.

Άρθρο 13. Θα πρέπει να καθοριστεί χρονικό περιθώριο, για την έκδοση των εξουσιοδοτικών διατάξεων. Θα πρέπει να δημιουργηθούν επαρκείς δημόσιες δομές ανακουφιστικής φροντίδας και να βελτιωθεί η συχνά τραγική κατάσταση, σε υφιστάμενες δημόσιες δομές, καθώς και να υπάρξει πλαίσιο ελέγχου και αξιολόγησης.

Άρθρο 16. «Παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών». Δεν αντιλαμβανόμαστε, κύριε Υπουργέ, τον σκοπό ύπαρξης μιας τέτοιας αναχρονιστικής διάταξης. Η διάταξη αυτή αποτελεί απομεινάρι προπέρσινων και περσινών διατάξεων, ξεπερασμένων και ως προς την σκοπιμότητά τους και ως προς την χρησιμότητά τους, εδώ και πολλούς μήνες. Ποιος ο λόγος διατήρησης της επίδειξης πιστοποιητικού εμβολιασμού, για κάτι το οποίο έχει εδώ και καιρό ατονήσει, αν όχι καταργηθεί; Στις περισσότερες χώρες έχει καταργηθεί η πανδημία. Στην Ελλάδα, πλέον, κανένα μέτρο δεν είναι υποχρεωτικό, ούτε καν η χρήση μάσκας, σε εσωτερικούς χώρους και εξακολουθείτε να ζητάτε την επίδειξη ενός πιστοποιητικού, το οποίο είναι τόσο εκτός χρόνου;

Άρθρο 20. Οι διατάξεις αυτού του κεφαλαίου αφορούν αποκλειστικά σε παρατάσεις ισχύος νομοθετημάτων, τα οποία ίσχυαν κατά την περίοδο της πανδημίας, όταν αφενός, οι ανάγκες ήταν αυξημένες και αφετέρου, οι εξελίξεις απρόβλεπτες. Γι’ αυτό τον λόγο και ψηφίστηκαν τότε «Επείγουσες ρυθμίσεις», ακολουθώντας τη διαδικασία της ψήφισης Πράξεων Νομοθετικού Περιεχομένου. Διαδικασία, η οποία είναι πιο επείγουσα από τις προβλεπόμενες.

Ενδεικτικά, αυτό το άρθρο παρατείνει την ισχύ διατάξεων, οι οποίες θεσπίστηκαν, κατά πρώτον, τον Μάρτιο του 2020, δηλαδή στην αρχή της πανδημίας, με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου. Ναι, μεν, κυρώθηκε με νόμο, το ν. 4682/2020, πλην όμως έκτοτε συμπληρώνονται σχεδόν τρία χρόνια και αναπαράγουμε διατάξεις Πράξεων Νομοθετικού Περιεχομένου, οι οποίες, ως «Επείγοντος χαρακτήρα», ήταν και εκ των πραγμάτων αποσπασματικές και σε πολεμικό πνεύμα.

Ποιος ο λόγος διατήρησης αυτού του πνεύματος; Ποιος ο λόγος που η κυβέρνηση παρατείνει μέτρα προσωρινού χαρακτήρα αντί να νομοθετεί μόνιμες διατάξεις και να ρυθμίζει μονίμως και αποτελεσματικά διάφορα φλέγοντα ζητήματα τα οποία απασχολούν τη δημόσια υγεία και επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά της και αυτή την ίδια τη λειτουργία της;

Τέλος, άρθρο 29, παράταση προθεσμίας πρόσληψης επικουρικού προσωπικού. Άλλο ένα ημίμετρο, αφενός παράταση προθεσμίας πρόσληψης επικουρικού προσωπικού, προφανώς με αδιαφανείς και προσωποπαγείς διαδικασίες προεκλογικού χαρακτήρα. Επαναλαμβάνουμε ότι η πολιτική των παρατάσεων έχει παρέλθει ανεπιστρεπτί διότι η υγειονομική κατάσταση της χώρας δεν δικαιολογεί διατάξεις για λήψη μέτρων κατεπείγοντος χαρακτήρα. Απαιτούνται μέτρα μόνιμα, κατάλληλα, με στρατηγική και σχέδιο τέτοιο το οποίο θα αναμορφώνει τη δημόσια υγεία και θα της προσδώσει το κύρος και την αποτελεσματικότητα που της αρμόζει.

Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδεύων της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε, κυρία Αθανασίου.

Τον λόγο έχει ο κ. Γρηγοριάδης.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25)**: Σας ευχαριστώ πολύ, αγαπητέ κύριε Πρόεδρε που μου δώσατε το λόγο.

Ξεκινάω αμέσως με τα άρθρα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αγαπητέ κύριε Πρόεδρε, τα άρθρα 3 έως 15 αφορούν, βεβαίως, την Παροχή Ανακουφιστικής Φροντίδας. Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, ως Ανακουφιστική Φροντίδα ορίζεται η ολοκληρωμένη προσέγγιση και παροχή υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα τα οποία σχετίζονται με απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες ή με χρόνια εξελικτικές ασθένειες.

Η Ανακουφιστική Φροντίδα παρέχεται σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών στους οποίους απευθύνεται και διακρίνεται σε Γενική και σε Εξειδικευμένη Ανακουφιστική Φροντίδα. Ήδη, όμως, κύριε Πρόεδρε, από το άρθρο 3 και τους ορισμούς διαφαίνονται τα πρώτα προβλήματα στις διατάξεις, καθώς, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, ως Εξειδικευμένη Ανακουφιστική Φροντίδα ορίζεται η Ανακουφιστική Φροντίδα που παρέχεται από διεπιστημονική ομάδα, η οποία αποτελείται από γιατρό, νοσηλευτή ή νοσηλεύτρια, κοινωνικό ή κοινωνική λειτουργό, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή ή εργοθεραπεύτρια, φυσικοθεραπευτή ή φυσικοθεραπεύτρια, διαιτολόγο, λογοθεραπευτή ή λογοθεραπεύτρια, φαρμακοποιό και άλλους θεραπευτές που διαθέτουν πιστοποιημένες γνώσεις, οι οποίες πρέπει να είναι πιστοποιημένες στην Ανακουφιστική Φροντίδα.

Η ελάχιστη σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας είναι, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, ένας γιατρός, ένας νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια, ένας κοινωνικός η μία κοινωνική λειτουργός και ένας η μία ψυχολόγος. Το έργο της διεπιστημονικής ομάδας μπορεί να υποστηρίζεται, επίσης, από ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές. Ωστόσο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Πρόεδρε, σε ένα πλήρως διαλυμένο πια, με ευθύνη και της σημερινής κυβέρνησης, Εθνικό Σύστημα Υγείας που ως κύριο πρόβλημα του εμφανίζεται, βεβαίως, πάντα και πρώτα απ’ όλα η υποστελέχωσή του, είναι τουλάχιστον υποκριτικό από τη πλευρά της κυβέρνησης να γίνεται λόγος για διάφορες διεπιστημονικές ομάδες με πλήθος, μάλιστα, ειδικοτήτων, οι οποίες θα στελεχώνουν τελικά τις υπηρεσίες αυτές.

Πώς αυτές θα στελεχωθούν και θα λειτουργήσουν πέρα από το επικοινωνιακό πεδίο, όταν δε γίνεται απολύτως καμία πρόσληψη στο ΕΣΥ γι’ αυτές; Είναι ένα ερώτημα που η κυβέρνηση οφείλει να απαντήσει άμεσα, εάν θέλει να την παίρνει, οποιοσδήποτε μας ακούει, στα σοβαρά.

Αναλύοντας τις διατάξεις του νομοσχεδίου αντιλαμβάνεται κανείς πως και αυτό αποτελεί στην ουσία απολύτως και μόνο ένα ευχολόγιο αντί για ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης, καθώς ρητά αναφέρεται ότι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας θα εκπονηθεί στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία του άρθρου 3 του ν. 4675/2020 από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, μετά από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας και, τελικά, φυσικά όπως όλα, θα εγκριθεί από τον Υπουργό Υγείας.

Το άρθρο 6 που αφορά στις Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας είναι κρυστάλλινα αποκαλυπτικό, κατά τη γνώμη μας. Οι Δομές μπορούν, βεβαίως, να είναι και ιδιωτικές και, δεδομένου πως μπορούν να λειτουργούν σε όλα τα επίπεδα του Συστήματος Υγείας, είναι σαφές πως η στόχευση της κυβέρνησης δεν είναι η ανακούφιση των χρονίως πασχόντων ασθενών, αλλά να δώσει ακόμη ένα δωράκι στους μεγαλοκλινικάρχες φίλους της ή αφεντικά της - ό,τι προτιμάει κανείς διαλέγει και παίρνει – καθώς, όταν με τις εφαρμοζόμενες από την κυβέρνηση πολιτικές το πρώην Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν μπορεί να επιτελέσει ούτε τις πλέον βασικές του λειτουργίες, η οποιαδήποτε νέα υπηρεσία, προφανώς, αυτονοήτως, θα καλυφθεί μόνο από τον ιδιωτικό τομέα. Το λέμε καθαρά, το ΕΣΥ δεν φτάνει ούτε για τα υπάρχοντα! Αυτά που νομοθετείτε θα τα αναλάβει μόνο ο ιδιωτικός τομέας, καθώς δεν περισσεύει τίποτα από το ΕΣΥ για να τα αναλάβει. Όσο για κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους κ.λπ., αυτό αγγίζει τα όρια της κωμωδίας και θα το δείτε ότι δεν θα γίνει ποτέ. Μακάρι να διαψευστώ, αλλά θα το δείτε ότι δεν θα γίνει ποτέ! Σιγά μην έρθουν 7 ειδικότητες για την Φροντίδα!

Με το άρθρο 58 του σχεδίου νόμου σας προβλέπεται η αυτοδίκαιη και αναδρομική ανάκληση των διοικητικών προστίμων μετά των αναλογούντων τόκων εμπρόθεσμης καταβολής που επιβλήθηκαν στα φυσικά πρόσωπα που έχουν γεννηθεί έως και την 16/1/1961 λόγω μη εμβολιασμού τους, υπό τις προϋποθέσεις: Α. Είτε να εμβολιάστηκαν με δεύτερη δόση εμβολίου ή με μία δόση μονοδοσικού εμβολίου, σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες έως και την 31/12/2022, είτε Β. Να εξαιρέθηκαν από την εφαρμογή του υποχρεωτικού μέτρου του εμβολιασμού κατά του κορονοϊού από τις αρμόδιες επιτροπές και να έχουν εξαιρεθεί έως και την 31/12/2022.

Ενώ για την ανάκληση απαιτείται ο εμβολιασμός, η άρνηση του οποίου επέφερε το πρόστιμο, το άρθρο σας επικοινωνείται ψευδώς ως καθολική άρση του προστίμου, προφανώς και μόνο για ψηφοθηρικούς λόγους.

Άρθρο 77. Δωράκι 100 και πλέον εκατομμυρίων ευρώ για το αεροδρόμιο Ηρακλείου, την κατασκευή του οποίου έχει αναλάβει η ΓΕΚ ΤΕΡΝΑ του κ. Περιστέρη, του κ. Μαρινάκη και της κυρίας Λάτση. Όλοι μαζί έχουν το θαυμάσιο αυτό όμιλο, συνεπικουρούμενοι όλοι αυτοί βεβαίως από τον πασίγνωστο πια εθνικό μας πεθερό. Αυτοί, λοιπόν, έχουν αναλάβει το αεροδρόμιο, αυτοί θα πάρουν και το δωράκι των 100 και πλέον εκατομμυρίων ευρώ που εσείς με αυτό το σχέδιο νόμου θα τους χαρίσετε.

Σύμφωνα με την Αιτιολογική σας Έκθεση «μετεβλήθησαν» δεδομένα που επηρεάζουν το σχεδιασμό ενός διεθνούς αεροδρομίου. Διαπιστώθηκε από τον ανεξάρτητο μηχανικό του έργου και την καθ’ ύλην αρμόδια Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας η ανάγκη μεταβολής σχεδιαστικών παραδοχών του αεροδρομίου, προκειμένου αυτό να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες που επιτάσσει η θέση του ως του δεύτερου μεγαλύτερου αεροδρομίου της χώρας μας και ως κύριας πύλης εισόδου τουριστικής κίνησης στην Ελλάδα.

Οι εν λόγω αναγκαίες παρεμβάσεις για τη δημιουργία ενός μεγαλύτερου και πλέον σύγχρονου αεροδρομίου βαίνουν πέραν των υποχρεώσεων που έχει αναλάβει η παραχωρησιούχος εταιρεία εκ της σύμβασης παραχώρησης και της προσφοράς της σε σχέση με το έργο παραχώρησης. Ουσιαστικά τι μας λέτε, κ. Υπουργέ; Ότι η σύμβαση παραχώρησης και ο σχεδιασμός δεν ανταποκρίνονταν στις σύγχρονες ανάγκες ενός διεθνούς αερολιμένα.

Άρθρο 78. Με αυτό το άρθρο τροποποιείτε το νόμο που ψηφίστηκε την 21η Σεπτεμβρίου 2022 και αφορά στη διακυβέρνηση των Ανωνύμων Εταιρειών του ελληνικού δημοσίου, όπου διαπιστώθηκαν αντίθετες ρυθμίσεις με το καταστατικό της Ανώνυμης Εταιρείας - Εθνικό Μητρώο Νεοφυών Επιχειρήσεων Α.Ε. του άρθρου 77 του νόμου 4914 του 2022. Η προχειρότητα σε όλο της το μεγαλείο.

Η κυβέρνησή σας, κ. Πλεύρη, συστηματικά ολόκληρη νομοθετεί στο πόδι μέσα στην πρεμούρα της να εξυπηρετήσει τα συμφέροντα της ολιγαρχίας, φέρνοντας διατάξεις που αλληλοαναιρούνται και συγκρούονται. Γι’ αυτό, από την 21η Σεπτεμβρίου τώρα φέρνετε κάτι που παύει το άρθρο που ψηφίσατε εσείς οι ίδιοι την 21η Σεπτεμβρίου.

Με το άρθρο 84, τα έσοδα από την επιβολή του πράσινου τέλους του παρόντος μεταφέρονται στο σύνολό τους στον ειδικό λογαριασμό ΚΑΠΕ και ΣΗΘΥΑ διασυνδεδεμένου συστήματος και δικτύου του άρθρου 143 του νόμου 4001 του 2011, παράγραφος 179, διαχειριστής του οποίου είναι ο ΔΑΠΕΕΠ.

Συγκεκριμένα, ποσό ύψους 100 εκατομμυρίων 505.000 ευρώ των εσόδων από την επιβολή του πράσινου τέλους αποδίδεται στον ειδικό λογαριασμό ΑΠΕ και ΣΗΘΥΑ. Με το άρθρο 85 εξαιρούνται από τον ενεργειακό έλεγχο επιχειρήσεις που δεν είναι μικρές και μεσαίες. Δηλαδή, ποιες μένουν; Οι μεγάλες. Οι μεγάλες τουριστικές επιχειρήσεις με την εξαιρετική αιτιολογία πως αυτές επλήγησαν σοβαρά από τα περιοριστικά μέτρα της πανδημίας, δεν κατάφεραν επομένως, δικαιολογημένα, να προβούν εγκαίρως σε ενεργειακούς ελέγχους των κτιρίων τους.

Πολύ σωστά, κ. Υπουργέ. Το βρίσκετε λογικό, φαντάζομαι, έτσι; Δεν είναι δικό σας, αλλά ακούστε το, γιατί φαντάζομαι ότι όλοι έχουμε κοινή λογική εδώ πέρα. Οι μικρές και οι μεσαίες επιχειρήσεις τα κατάφεραν, πρόλαβαν σύμφωνα με το σκεπτικό του παρόντος άρθρου, οι μεγάλες δεν τα κατάφεραν. Αν αυτό δεν είναι ανακόλουθο, οι μεγάλες έχουν χιλιάδες δυνατότητες παραπάνω από τις μικρές από τα ενοικιαζόμενα δωμάτια. Τα κατάφεραν τα ενοικιαζόμενα δωμάτια, δεν τα κατάφεραν τα πεντάστερα ξενοδοχεία. Αυτό λέει η αιτιολογία του νομοσχεδίου σας.

Άρθρο 86: Πρόκειται για σκανδαλώδες άρθρο κατά τη γνώμη μας, το οποίο παρατείνει για μια ακόμα φορά τις διατάξεις που επιτρέπουν τη νομιμοποίηση αυθαιρέτων και το σβήσιμο προστίμων ακόμα και σε εθνικούς δρυμούς μέσα. Π.χ. παράγραφος 4 - διαβάζω από το νομοσχέδιό σας – «Οι κείμενες στο δέλτα του Έβρου αυθαίρετες κατασκευές υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος νόμου κατά παρέκκλιση των περιπτώσεων ΙΓ` και ΣΤ` της παραγράφου 2 του άρθρου 89 μετά την αποτύπωση τους σε προβολικό σύστημα ΕΓΣΑ'87 και την καταγραφή της χρήσης τους από το οικείο Δασαρχείου κι εφόσον είναι σύμφωνες με το ειδικότερο περιεχόμενο και τους όρους του Προεδρικού Διατάγματος για την προστασία της περιοχής». «Άλλα λόγια να αγαπιόμαστε». Με συγχωρείτε για την ελαφρώς λαϊκή έκφραση.

Άρθρο 92: Με αυτό το άρθρο παρατείνετε ως το τέλος του 23 την εξαίρεση της Ελληνικής Αεροπορικής Βιομηχανίας από την υποχρέωση προσκόμισης αποδεικτικού φορολογικής κι ασφαλιστικής ενημερότητας. Βεβαίως, αυτονοήτως, ως ρύθμιση είναι απαραίτητη, για να μην κλείσει η εταιρεία. Το καταλαβαίνουν όλοι αυτό και είναι εύλογο. Δεν αναιρεί, όμως, αυτό το άρθρο σε καμία απολύτως περίπτωση το αδιέξοδο, στο οποίο έχει επέλθει η εταιρεία με ευθύνη, βεβαίως, όλων των μνημονιακών, αλλά και της σημερινής Κυβέρνησης που κυβερνά αυτή την ώρα, η οποία Κυβέρνηση τι κάνει; Τη σπρώχνει προς το ξεπούλημα, κ. Πρόεδρε. Αυτό που είδαμε σε πάρα πολλές περιπτώσεις, αυτό γίνεται κι εδώ. Έγινε στη ΔΕΗ, έγινε στη ΛΑΡΚΟ, αυτό γίνεται κι εδώ. Τη σπρώχνετε προς το ξεπούλημα και τη διάλυση προς όφελος - και σε αυτή την περίπτωση λυπάμαι που το λέω, κ. Πρόεδρε – ιδιωτών, εθνικών ταμαριών, τα οποία εποφθαλμιούν την εταιρεία, γιατί η εταιρεία μπορεί να γίνει «κότα που γεννά το χρυσό αυγό».

Σας ευχαριστώ πολύ για την υπομονή σας να με ακούσετε. Θα επανέλθουμε στην Ολομέλεια.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Γρηγοριάδη.

Συνεχίζουμε με την κυρία Ασημακοπούλου που έχει ζητήσει το λόγο για 3 λεπτά.

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

Κύριε Υπουργέ, χωρίς αντίρρηση τα στατιστικά για όσους πάσχουν από απειλητικές ασθένειες είναι δυσοίωνα, καθώς αποδεικνύεται πως ο αριθμός των ανθρώπων που θα πεθάνουν από κάποια σοβαρή πάθηση κι έχουν ανάγκη ανακουφιστικής φροντίδας σχεδόν θα διπλασιαστεί μέσα στις επόμενες τέσσερις δεκαετίες.

Στα άρθρα 3 και 4 που αναφέρονται στους ορισμούς, στις βασικές αρχές και στους στόχους της Ανακουφιστικής Φροντίδας, η Ανακουφιστική Φροντίδα προϋποθέτει τη διεπιστημονική προσέγγιση, ώστε να εξασφαλιστεί η καλύτερη ποιότητα ζωής στον ασθενή και την οικογένειά του.

Ο κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός και χρειάζεται εξατομικευμένη φροντίδα τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του. Πιστεύουμε ότι ο ρόλος της οικογένειας δεν έχει τη θέση που θα έπρεπε να έχει λόγω της σημαντικότητας της στο παρόν νομοσχέδιο. Ως προς τις δομές Ανακουφιστικής Υγείας στο άρθρο 6 θα μπορούν να είναι δημόσιες ή ιδιωτικές. Τη στιγμή που η Δημόσια Υγεία πάσχει στο μέγιστο βαθμό, πώς θεωρείτε ότι θα εξασφαλιστεί η αποτελεσματική παροχή φροντίδας εντός των Δημόσιων Νοσοκομείων κι από την άλλη μήπως, τελικά, κι αυτό το νομοσχέδιο στοχεύει εξ ολοκλήρου στην προώθηση των ιδιωτικών συμφερόντων;

Προφανώς και διαφωνούμε με το άρθρο 9, επίσης, σχετικά με τη συγκρότηση και θητεία της Εθνικής Επιτροπής για την ανάπτυξη της Ανακουφιστική Φροντίδας, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και ταυτόχρονα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ξανά, θα επιλέγονται ο Πρόεδρος της, ο Γραμματέας της, καθώς και τα μέλη που τους αναπληρώνουν σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος. Στο ίδιο άρθρο σύμφωνα με σχετική επιστολή του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών αιτούνται την παρουσία φυσικοθεραπευτή με διετή κλινική εμπειρία σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Ανακουφιστικής Φροντίδας ή μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών της ημεδαπής ή αλλοδαπής στο γνωστικό αντικείμενο της Ανακουφιστικής Φροντίδας ή μετεκπαίδευση ή πιστοποιημένη επιμόρφωση από φορέα που παρέχει υπηρεσίες εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας.

Ως προς τη διενέργεια χρηματικών δωρεών για τους σκοπούς της Ανακουφιστικής Φροντίδας του άρθρου 12 διαφωνούμε ρητά με την παράγραφο 5, όπου αναφέρεται ότι «στο Υπουργείο Υγείας συστήνεται πενταμελής Επιτροπή Παρακολούθησης και Υλοποίησης Δωρεών αποτελούμενη από Πρόεδρο, Γραμματέα, 3 τακτικά και 2 συμπληρωματικά μέλη με διετή θητεία», η οποία συγκροτείται πάλι με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Πείτε μας τελικά ότι τα πάντα θα γίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, να τελειώνουμε. Και φυσικά το «κερασάκι στην τούρτα» είναι η παράγραφος 6 του άρθρου 13. Σχετικά με αυτό το θέμα, σχετικά με τις αποζημιώσεις των μελών της επιτροπής, η οποία θα καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών και θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Αντί το κράτος να μεριμνά για την υγεία των πολιτών του, στηρίζεται και πάλι στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Θα αναφερθούμε στα υπόλοιπα άρθρα στην τελευταία συνεδρίαση. Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Ασημακοπούλου και για την τήρηση του χρόνου. Ο κύριος Ξανθός έχει τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Δυο - τρεις αναγκαστικά αποσπασματικές παρατηρήσεις επί των άρθρων. Το ένα είναι το θέμα της ανάκλησης των προστίμων των ανθρώπων άνω των 60 ετών που δεν είχαν εμβολιαστεί, το άρθρο 58. Αποδεικνύεται ότι ήταν μια λάθος επιλογή. Το είχαμε πει από την αρχή. Η κουλτούρα της επιβολής δεν διασφάλισε συναινέσεις και ακόμα και αν κάποιοι άνθρωποι υπό τον φόβο των προστίμων εμβολιάστηκαν αυτό δημιούργησε πρόβλημα στις επαναληπτικές δόσεις και δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι σήμερα, υπάρχει βεβαίως και μια γενικότερη εμβολιαστική κόπωση, τα ποσοστά των αναμνηστικών δόσεων της τέταρτης δόσης ή της δόσης με επικαιροποιημένο εμβόλιο είναι ιδιαίτερα χαμηλά στη χώρα μας. Θεωρώ ότι η Κυβέρνηση πραγματικά κινήθηκε σε αυτό το θέμα με μία λάθος προσέγγιση. Οι κρίσεις της δημόσιας υγείας δεν αντιμετωπίζονται με αυταρχισμό και με τιμωρητισμό, αλλά με διασφάλιση των ελάχιστων δυνατών συναινέσεων κοινωνικών και πολιτικών.

Εδώ υπάρχει μια σημαντική εκκρεμότητα. Είναι η επιστροφή των ανεμβολίαστου προσωπικού που είχε τεθεί σε αναστολή. Είστε πολλαπλά εκτεθειμένος, κύριε Υπουργέ, και λόγω της εμμονικής σας στάσης απέναντι σε αυτό το ζήτημα, προσωπικά ο ίδιος, αλλά και λόγω των πρόσφατων αποφάσεων του ΣτΕ. Ούτε καν την τυπική υποχρέωση, μετά την απόφαση του ΣτΕ, να αξιολογήσετε την επίπτωση αυτού του μέτρου δεν έχετε κάνει. Σας το είχε επισημάνει εδώ και πολύ καιρό, από την άνοιξη ήδη, το ΣτΕ και τώρα βεβαίως έκρινε αντισυνταγματική την παράταση του μέτρου χωρίς αξιολόγηση.

Άρθρο 59. Θεωρώ ότι για τον εμβολιασμό της εποχικής γρίπης χωρίς συνταγογράφηση. Θεωρώ ότι και εδώ κάνετε μία, το επισήμανε και ο εκπρόσωπος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, αχρείαστη, κατά την άποψή μου, έκπτωση στην ιατρική ευθύνη της διενέργειας του εμβολιασμού. Ούτως ή άλλως είναι ετεροχρονισμένη η παρέμβαση αυτή. Τώρα πια είμαστε στη φάση που θα έπρεπε, τουλάχιστον οι ευπαθείς ομάδες, να έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους και στην πραγματικότητα πίσω από αυτή τη ρύθμιση είναι η πραγματική δυσκολία των πολιτών να βρουν οικογενειακό ιατρό, προσωπικό ιατρό, να τους διευκολύνει στη συνταγογράφηση αυτού του απαραίτητου εμβολίου. Νομίζω, λοιπόν, ότι εδώ το μείζον θέμα είναι η δυσλειτουργία και το βάλτωμα του νέου θεσμού. Το ότι νομοθετείτε, έχω χάσει το μέτρημα, δυο - τρεις φορές έχετε τροποποιήσει την αρχική ρύθμιση του αρχικού νόμου. Τώρα προστίθενται, επιστρατεύονται ουσιαστικά, ιατροί που υπηρετούν σε δομές του ΕΣΥ και παρέχουν ουσιαστικά δευτεροβάθμιες υπηρεσίες, όπως είναι τα νοσοκομεία - κέντρα υγείας, τους «βαφτίζετε» και αυτούς ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας και, βεβαίως, όπως πολύ σωστά επισήμανε ο Γεώργιος Λαμπρούλης, παίρνετε μια ειδικότητα η οποία δεν έχει καμία σχέση με την κλασσική παρακολούθηση ενός πολίτη ανάγκης ολιστικής φροντίδας ενός ασθενή, τους ιατρούς εργασίας και τους χρεώνονται και αυτούς στην λίστα των προσωπικών ιατρών, μαζί φυσικά με τα ακραία και, νομίζω σε παγκόσμια πρωτοτυπία, παραδείγματα των ογκολόγων, των γαστρεντερολόγων, των αιματολόγων, του φυσίατρου, κλπ., που είχατε νομοθετήσει την προηγούμενη περίοδο.

Και μη μου πείτε τώρα για αυτή την υπόθεση ότι έχετε αντιστοιχήσει 4,7 εκατ., όπως είπατε προχθές, τα 4,7 εκατομμύρια έχουν δηλώσει- και αυτά υπό την απειλή επιβαρύνσεων στη συνταγογράφηση των φαρμάκων και των εξετάσεων- οι γιατροί οι οποίοι έχουν δηλωθεί και έχουν αντιστοιχηθεί με αυτό τον πληθυσμό ούτε καν ξέρουν αυτούς τους ασθενείς, είναι προσωπικός γιατρός χωρίς προσωπική σχέση, έχουν δηλωθεί γιατροί οι οποίοι είναι χιλιόμετρα μακριά από τον τόπο κατοικίας των ανθρώπων και δεν υπάρχει καμία περίπτωση να τους συναντήσουν πότε και το ένα εκατομμύριο και παραπάνω επισκέψεις που έχουν δημιουργήσει, όπως λέτε, στην πραγματικότητα ήταν επισκέψεις κυρίως συνταγογράφησης, τις οποίες ούτως ή άλλως κάλυπτε το σύστημα Υγείας, γιατί είναι γιατροί κυρίως των δημόσιων Δομών αυτοί και τους κάλυπτε το σύστημα Υγείας με δωρεάν τρόπο, άρα δεν έχουμε επί της ουσίας καμία ποιοτική αλλαγή στη φροντίδα των ανθρώπων αυτούς τους μήνες, ίσα-ίσα υπάρχει ένα βάλτωμα και μία μια αίσθηση αδιεξόδου.

Η κατάργηση της δυνατότητας των ανασφάλιστων να συνταγογραφούνται από ιδιώτες γιατρούς, έχει ήδη επιβαρύνει τις δημόσιες Δομές, ταλαιπωρεί κόσμο και είναι κάτι το οποίο, πάλι εμμονικά, επιμένετε να μην το παίρνετε πίσω.

Το τελευταίο που θέλω να πω, που σχετίζεται με όλα αυτά και με τα φάρμακα και τα φαρμακεία, είναι το θέμα των ελλείψεων των φαρμάκων στην αγορά. Σας άκουσα και προχθές που απαντήσατε. Καμία θετική επίπτωση δεν έχει προκύψει από την απαγόρευση των περίπου 200, από ότι μαθαίνω, σκευασμάτων που τέθηκαν σε απαγόρευση εξαγωγών. Σήμερα οι πληροφορίες που έχω είναι, ότι είναι 700 σκευάσματα συνολικά σε έλλειψη, από τα οποία περίπου τα 370 με 400 σχετίζονται με τις παράλληλες εξαγωγές. Έχετε αναστείλει τη δυνατότητα εξαγωγών στα μισά από αυτά, αλλά επειδή δεν γίνονται έλεγχοι από τον ΕΟΦ- από τον αποδεκατισμένο ΕΟΦ- στις ιδιωτικές φαρμακαποθήκες, στην πραγματικότητα, το φαινόμενο δεν επηρεάζεται και υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις και σε αντιβιοτικά και ειδικά στα σκευάσματα για παιδιά σε αντιβιοτικά, αντιισταμινικά, αντιπυρετικά, ακόμα και αντιφυματικά φάρμακα, κύριε Υπουργέ. Δεν ξέρω αν έχετε ενημερωθεί, αυτό όπως αντιλαμβάνεστε, είναι μείζον θέμα δημόσιας Υγείας. Υπάρχουν επιστολές πνευμονολόγων, διευθυντών του ΕΣΥ, που επισημαίνουν τον κίνδυνο και πλημμελούς θεραπείας ήδη διαγνωσθέντων ανθρώπων με φυματίωση ή μη έγκαιρης έναρξης της θεραπείας.

Είναι μείζον θέμα, τα αντανακλαστικά σας είναι απαράδεκτα και ο βασικός λόγος είναι, ότι δεν θέλετε να υπάρξει έντονη και κατασταλτική κρατική παρέμβαση στην αγορά. Είναι μια ιστορία η οποία έχει δημιουργήσει κλίμα ασυδοσίας, έχει φτάσει ο ίδιος ο ΥΦΕΤ, που είναι υποτίθεται η κρατική φαρμακαποθήκη, να κάνει εξαγωγές και το σήμα που έχει δώσει είναι, ότι εδώ δεν υπάρχει περίπτωση να ελεγχθεί κανένας, το φαινόμενο εντείνεται, είναι σε απόγνωση και οι φαρμακοποιοί και οι ασθενείς και κατά την άποψή μου, δείχνει ότι στα μείζονα θέματα που αφορούν την καθημερινότητα των πολιτών, τα αντανακλαστικά της Κυβέρνησης είναι τραγικά.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει ο κ. Λεονταρίδης.

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το νομοσχέδιο για την ανακουφιστική φροντίδα, το οποίο περιέχει και άλλες διατάξεις ενδιαφέροντος του Υπουργείου Υγείας αλλά και ευρύτερου ενδιαφέροντος, επιχειρείται η διαμόρφωση του αναγκαίου εξειδικευμένου θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δομών ανακουφιστικής φροντίδας και εν γένει παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας.

Γιατί, όμως, είναι σημαντική; Η δυνατότητα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας σήμερα είναι λιγότερη από 1% των αναγκών, κατά προσέγγιση ένα ποσοστό 37% των αναγκών για ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα αφορά σε καρκινοπαθείς και το υπόλοιπο 62% άλλα σοβαρά νοσήματα. Επίσης, υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας χρειάζονται ηλικιωμένοι, ενήλικες με συνοσηρότητα, ασθενικότητα και παιδιά λόγω συγγενών ή χρόνιων σοβαρών παθήσεων. Το χάσμα ανάμεσα στις ανάγκες και τις δυνατότητες παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα είναι πολύ μεγάλο. Μόνο οι ασθενείς που τελικώς καταλήγουν και χρειάζονται τέτοιες υπηρεσίες είναι κατά προσέγγιση 62.000 άτομα ετησίως. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαία η εισαγωγή ενός αυτοτελούς συστήματος παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας για τη στοχευμένη και αποτελεσματική κάλυψη των ουσιαστικών αναγκών των παραπάνω ασθενών.

Με τις σχετικές διατάξεις αποσκοπείτε η επίτευξη των εξής στόχων.

Πρώτον, αυτονομία και αξιοπρέπεια χρονίως πασχόντων.

Δεύτερον, σχέση συνεργασίας ασθενή, οικογένειας και επαγγελματιών υγείας, διαρκής παρουσία των κρατικών δομών και υπηρεσιών στον πολίτη σε κρίσιμες στιγμές για τη διαβίωση του.

Τρίτον, αποφυγή έκθεσης ασθενούς σε επιβαρυντικές βιολογικά και ψυχολογικά συνθήκες, παρατεινόμενη νοσηλεία σε νοσοκομειακές δομές.

Τέταρτον, βελτίωση κόστους νοσηλείας.

Πέμπτον, κατάρτιση εθνικού μητρώου ασθενών ανακουφιστικής φροντίδας, στο οποίο θα καταχωρίζονται όλοι οι ασθενείς, με ευθύνη του θεράποντα ιατρού τους, που πάσχουν από μια σοβαρή και απειλητική για τη ζωή ασθένεια, καθώς και αναλυτικά στοιχεία για τις ασθένειες και τις ανάγκες των ασθενών.

Έκτον, διαμόρφωση δομών ανακουφιστικής φροντίδας υγείας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας ανά υγειονομική περιφέρεια, οι οποίες διασυνδέονται με τις υπάρχουσες δομές.

Έβδομον, διαμόρφωση ειδικών προγραμμάτων επιμόρφωσης στην ανακουφιστική φροντίδα για το υγειονομικό προσωπικό.

Όγδοον, σύσταση εθνικής επιστημονικής επιτροπής ανακουφιστικής φροντίδας, η οποία προτείνει προς το κεντρικό συμβούλιο υγείας, μεταξύ άλλων εθνικό σχέδιο δράσης για την ανακουφιστική φροντίδα.

Ένατον, συγκρότηση ειδικής επιτροπής ελέγχου της άμεσης υλοποίησης των χρηματικών δωρεών στην ανακουφιστική φροντίδα.

Συμφωνώ με τον Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών ότι η φυσικοθεραπεία είναι δικαιωματικά μια παρέμβαση που προάγει την ποιοτική φροντίδα και διευκολύνει την πορεία των ασθενών με προχωρημένη νόσο. Γι’ αυτό και πρέπει να κατοχυρωθεί ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στην ανακουφιστική φροντίδα για την ενίσχυση της παρουσίας των φυσικοθεραπευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στις λοιπές δομές και να ενισχυθεί και να υποστηριχθεί η λειτουργία των διεπαγγελματικών ομάδων με τη συμμετοχή ιατρών, νοσηλευτών, φυσιοθεραπευτών και άλλων.

Πιστεύω ότι στο άρθρο 9, στη συγκρότηση θητείας της εθνικής επιτροπής για την ανάπτυξη και της ανακουφιστικής φροντίδας, η παρουσία φυσικοθεραπευτή με διετή κλινική εμπειρία σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας.

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο 3, η ελάχιστη σύγκριση της διεπιστημονικής ομάδας να είναι γιατρός, νοσηλευτής, φυσικοθεραπευτής, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος.

Περνώντας σε άλλες διατάξεις του νομοσχεδίου με κοινωνικό χαρακτήρα, να ξεχωρίσω εκείνη του άρθρου 86, με την οποία η προθεσμία ηλεκτρονικής υποβολής των δικαιολογητικών για την υπαγωγή σε νόμους τακτοποίησης αυθαιρέτων παρατείνεται κατά δύο έτη με καταληκτική ημερομηνία 31/12/24.

Επίσης, στο άρθρο 88 με την οποία παρέχεται υπό προϋποθέσεις η δυνατότητα οικοδόμησης σε περιπτώσεις γηπέδων κατά παρέκκλιση άδειων στις εκτός σχεδίου περιοχές, για τις οποίες έως και την 9η Δεκεμβρίου 2022 δεν έχει εκδοθεί οικοδομική άδεια.

Ακόμα, το άρθρο 91, με το οποίο παρατείνονται κατά ένα έτος οι προθεσμίες αφενός για να λάβουν οι κτηνοτροφικές εγκαταστάσεις, οι οποίες λειτουργούν χωρίς άδεια λειτουργίας ή άδεια εγκατάστασης, έγκριση ίδρυσης και λειτουργίας ή να λάβουν έγκριση ίδρυσης και να προβούν σε γνωστοποίηση λειτουργίας και αφετέρου για να υποβληθούν αιτήματα για τις … λειτουργίας κτηνοτροφικών εγκαταστάσεων, οι οποίες λειτουργούσαν εντός ή πλησίον κατοικημένων περιοχών.

Αγαπητοί συνάδελφοι, η κυβέρνηση είναι διαρκώς παρούσα στα μικρά και στα μεγάλα προβλήματα του κόσμου κάνοντας κάθε φορά αυτό που πρέπει για την επίλυσή τους, με γνώμονα το κοινωνικό συμφέρον. Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Πλεύρης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Παίρνω τον λόγο, κυρίως για κάποια θέματα που αναπτύχθηκαν και στα οποία θέλω να απαντήσω. Πρώτα από όλα για το νομοσχέδιο της ανακουφιστικής ιατρικής, ο Εισηγητής μας, κ. Οικονόμου αλλά λίγο πολύ και σχεδόν το σύνολο των Εισηγητών, αποδέχονται ότι είναι ρυθμίσεις στη σωστή κατεύθυνση, είναι ρυθμίσεις που πρέπει να στηριχθούν και μάλιστα, υπήρξε σε δύο επίπεδα ουσιαστικά η κριτική. Το ένα είναι στο κομμάτι, κατά πόσο αυτά θα εφαρμοστούν και στον χρόνο που θα εφαρμοστούν και το άλλο στο κομμάτι, αν και τι ιδεολογικό πρόσημο έχει. Ειδικά ως προς το πρόσημο πρέπει να ξεκαθαρίσω, ότι όποιος και να είναι κυβέρνηση, μπορεί με αυτές τις διατάξεις να ρυθμίσει την ανακουφιστική φροντίδα όπως ο ίδιος επιθυμεί. Δεν έχει κανέναν απολύτως περιορισμό. Από κει και πέρα, προφανώς είναι και το θέμα των κονδυλίων. Όλα αυτά είναι θέματα που υπάρχουν, χρήματα τα οποία διασφαλίζουμε και οπωσδήποτε και αυτά τα χρήματα είναι και στην πορεία, όπως αναπτυχθούν. Λόγου χάρη τις συμβάσεις για τον ΕΟΠΥΥ και πάντοτε, στις συμβάσεις αναφέρεται «δύναται ο ΕΟΠΥΥ», δεν μπορεί να υποχρεούται ο ΕΟΠΥΥ να συμβληθεί. Ο ΕΟΠΥΥ είναι ο ασφαλιστικός μας φορέας. Όταν θα υπάρχουν αυτές οι δομές – που θα γίνει, ήδη είδατε και την περιγραφή με υπουργική απόφαση, αναφερθήκατε κιόλας στην διαδικασία – θα βγει ΚΕΝ, θα τιμολογηθούν οι ιατρικές πράξεις, αφού τιμολογηθούν οι ιατρικές πράξεις θα γίνει διαπραγμάτευση με τον ΕΟΠΥΥ, όπως γίνεται παντού. Στη διαπραγμάτευση, ο ΕΟΠΥΥ θα ζητήσει τις εκπτώσεις τις οποίες επιθυμεί μετά από την τιμολόγηση και θα γίνουν οι συμβάσεις, όπως γίνονται και με όλους τους φορείς.

Άρα, στο κομμάτι της ανακουφιστικής ιατρικής, κρατώντας κάποιες παρατηρήσεις και κυρίως στο κομμάτι ενίσχυσης της ομάδας που θα είναι, είτε αυτό αφορά σε φυσιοθεραπευτές είτε άλλες ειδικότητες, είναι θέματα τα οποία με παρατηρήσεις που έγιναν από όλους θα τα δούμε, αλλά θεωρώ ότι αυτές οι διατάξεις θα πρέπει να στηριχθούν στο σύνολό τους. Είναι διατάξεις, που σίγουρα φτιάχνουν ένα θεσμικό πλαίσιο που έχουμε πολλή δουλειά από δω και πέρα να κάνουμε, αλλά είναι το πρώτο βασικό βήμα. Θα έχουμε πια ένα θεσμικό πλαίσιο, πάνω στο οποίο μπορούν να δομηθούν οι μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας και γι’ αυτό είδατε, ότι το σύνολο σχεδόν των φορέων τάχθηκαν υπέρ των συγκεκριμένων διατάξεων.

Όσον αφορά στα θέματα του Υπουργείου Υγείας και στις επιμέρους διατάξεις, υπήρξε μια συζήτηση στο κομμάτι που είχε να κάνει με τα πρόστιμα στους ανεμβολίαστους και πώς αυτό συνδέεται και με το προσωπικό, το οποίο πρόκειται να επιστρέψει. Πρώτα απ’ όλα, δεν έχουμε να νομοθετήσουμε κάτι για το προσωπικό που είναι να επιστρέψει. Λήγει το μέτρο στις 31/12/2022. Άρα, ολοκληρώνοντας αυτή την εβδομάδα. Ήδη, η επιτροπή μας έχει προτείνει πρωτόκολλο για τους υγειονομικούς και λοιπό προσωπικό, αυτή την εβδομάδα θα προτείνει για τους γιατρούς και όπως έχουμε πει από 1/1/2023 θα επιστρέψουν με το πρωτόκολλο, το οποίο θα ορίζεται. Εδώ να ξεκαθαρίσουμε κάτι, το Συμβούλιο της Επικρατείας δεν θα το επικαλούμαστε αλά καρτ, κανένας από τους δύο. Το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε συνταγματικό το μέτρο, αυτό το οποίο λέγατε ότι είναι αντισυνταγματικό, έκρινε πλήρως το μέτρο από την εφαρμογή του μέχρι και τον Απρίλιο, ότι είναι συνταγματικό. Μετά έθεσε ένα θέμα, κατά πόσο τα στοιχεία τα οποία πήγαμε για την ανανέωση του μέτρου, ήταν επαρκή από την άποψη της αναλογίας και έκρινε, ότι αυτά τα στοιχεία δεν είναι επαρκή. Οπότε εμείς συμμορφωνόμαστε στην απόφαση του Συμβούλιου της Επικρατείας, εκτιμώντας και τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα, ώστε να υπάρχει ένα πρωτόκολλο. Εδώ δεν είδα να λέτε μία κουβέντα, ότι ήρθε η κυβέρνηση και αυτούς τους ανθρώπους οι οποίοι αντικατέστησαν τους ανεμβολίαστους τους κρατάει μέσα στο εθνικό σύστημα υγείας. Η σύμβασή τους έληγε τώρα, με την επιστροφή των ανεμβολίαστων θα έφευγαν. Είναι αυτή τη στιγμή γύρω στα 800 άτομα. Αυτοί λοιπόν, θα παραμείνουν στο εθνικό σύστημα υγείας, κρίνοντας ότι σεβόμαστε την παρουσία που είχανε στην πιο δύσκολη στιγμή, τη στιγμή που κάποιοι επέλεγαν λόγω της προσωπικής τους θέσης να βγουν από το εθνικό σύστημα υγείας, αυτοί μπήκαν γνωρίζοντας ότι θα ήταν για περιορισμένο χρόνο. Άρα, σε μια πρώτη φάση ανανεώνουμε τις συμβάσεις τους για έξι μήνες και μπαίνουν στο καθεστώς των επικουρικών, με τις ανανεώσεις που θα γίνονται παράλληλα με τις προκηρύξεις που θα βγουν. Ανανεώνουμε για ένα χρόνο το επικουρικό προσωπικό. Άκουσα την κριτική, είναι η ίδια διάταξη όπως ανανεώνεται κάθε χρόνο, δεν αλλάζει κάτι. Η διοίκηση εκεί επιλέγει, όλων ανανεώνονται οι συμβάσεις. Δεν ανανεώνονται συνήθως σε περιπτώσεις που ήδη έχει υπάρξει κάποια άλλη πράξη τύπου πειθαρχικού αδικήματος, οπότε εκεί επιλέγει να μην ανανεωθεί. Όλο το προσωπικό αυτό, ανανεώνεται.

Εδώ πέρα, λοιπόν, έχουμε μια σαφή βούληση. Και, με συγχωρείτε, το λέμε και αφορά σε όλα τα κόμματα, στην κουβέντα που είχαμε με τον κύριο Λαμπρούλη. Δεν μπορεί κανείς να επικαλείται δυνατότητα άμεσης μεταβολής των εργασιακών σχέσεων από ορισμένου σε αορίστου χρόνου. Αυτό δεν προβλέπεται από το Σύνταγμα και το γνωρίζουμε όλοι. Εκτός αν έρθετε εσείς και πείτε μια άλλη διαδικασία – όχι τις δηλώσεις του Αρχηγού της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, που ξέρει ότι είναι αντίθετες στο Σύνταγμα. Να πουν άλλη διαδικασία.

Εμείς λέμε ότι, σε όλον αυτόν τον κόσμο, έχουμε δώσει αυξημένη μοριοδότηση. Άρα, σε μεγάλο βαθμό, λόγω της επάρκειας εμπειρίας που έχουν από την παρουσία τους στην πανδημία, ξέρουν ότι, κάνοντας χρήση αυτής της αυξημένης μοριοδότησης, θα πάρουν τις θέσεις. Παράλληλα, βγάζουμε τις θέσεις. Δεν υπάρχει άλλη διαδικασία. Όλος αυτός ο κόσμος θα μείνει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εάν το επιθυμεί, με αυτήν τη διαδικασία και η οποία, το αργότερο εντός 2ετίας, θα έχει ολοκληρωθεί. Ήδη, βγήκε η μεγάλη προκήρυξη των 4.000 χιλιάδων θέσεων. Με αντίστοιχες προκηρύξεις, που θα υπάρξουν και το 2023, θα δείτε ότι θα καλυφθεί όλος αυτός ο κόσμος.

Όμως, δεν υπάρχει άλλη διαδικασία. Αλλιώς, θα υποδείξετε και δεν θα λέτε να κάτσουμε όλοι μαζί να συζητήσουμε. Βάσει του νομικού πλαισίου, υπάρχει αυτό. Και είναι και Σύνταγμα, δεν είναι νόμος. Δεν είναι απλώς ότι ήρθαμε και ψηφίσαμε ένα νόμο. Και - για να μην λέμε ανακρίβειες εδώ πέρα - φανταστείτε τι θα γινόταν αν ψηφίζαμε ένα νόμο αντισυνταγματικό.

Να σας θυμίσω τη δική σας προκήρυξη, που προσπαθούμε να λύσουμε το πρόβλημα τώρα, με την αυξημένη μοριοδότηση, η οποία κρίθηκε αντισυνταγματική; Κύριε Ξανθέ, την ξέρετε την περίπτωση. Και πάλι, σε αυτούς τους ανθρώπους - και φαντάζομαι, όταν θα φέρουμε το μέτρο, θα το στηρίξετε - αποδεχόμαστε τη θέση του ΑΣΕΠ να μη φύγουν αυτοί που είχαν πάρει τις θέσεις, αλλά να πάρουν τις θέσεις αυτοί που τις δικαιούνται κανονικά, ενώ και αυτοί που είχαν μπει και είναι στο σύστημα, θα παραμείνουν. Το Υπουργείο Υγείας επιλέγει να δώσει αυτές τις θέσεις, για να παραμείνει αυτός ο κόσμος. Άρα, πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί στη νομοθέτηση.

Η αυξημένη μοριοδότηση, που εμείς δίνουμε, θεωρούμε ότι δεν θα έχει κανένα απολύτως πρόβλημα, διότι στηρίζεται σε αντικειμενικά δεδομένα αυξημένης εμπειρίας.

Στο σημείο αυτό, να αναφέρω δύο πράγματα, καθώς συνδυάστηκε, πάλι, το σκέλος της γρίπης και έγινε κουβέντα και για τον προσωπικό γιατρό:

Πρώτα από όλα, στο κομμάτι της γρίπης. Αυτό που κατά βάση νομοθετούμε – διότι δεν χρειάζεται νομοθέτηση, για να γίνεται χωρίς ιατρική συνταγή – είναι νομοθέτηση της αποζημίωσης. Αυτό κυρίως κάνουμε με το άρθρο 59, διότι δεν θα αποζημίωνε ο ΕΟΠΥΥ, αν δεν υπήρχε ιατρική συνταγή.

Πάμε, λοιπόν, στην πραγματικότητα, ώστε να ξέρουμε όλοι τι γίνεται αυτή τη στιγμή. Εγώ να δεχτώ, προφανώς, ένα θέμα της πρωτοβάθμιας -όπως το περιγράψατε - ισχύει. Και αυτό το θέμα πάμε να διορθώσουμε με τον προσωπικό γιατρό, το οποίο θέλει και το χρόνο του. Δεν είναι ότι, πέρυσι, που δεν υπήρχαν οι προσωπικοί γιατροί και υπήρχαν λιγότεροι οικογενειακοί γιατροί, ότι λειτουργούσε το σύστημα. Ξέρουμε όλοι ότι, μέχρι να ομαλοποιηθεί μια κατάσταση και να έχει ο καθένας το γιατρό του, να πηγαίνει στο ραντεβού ή να υπάρχει επάρκεια που θέλουμε στα Κέντρα Υγείας, προφανώς θα υπάρχει μια καθυστέρηση.

Τι συνέβαινε τώρα; Μη μιλάμε για επιστημονικά δεδομένα, να μην εθελοτυφλούμε. Πήγαινε κάποιος στο φαρμακείο και πλήρωνε 10 ευρώ τη συνταγογράφηση του εμβολίου, καθώς ένας φαρμακοποιός ήταν σε συνεννόηση με ένα γιατρό και έτσι έκανε το εμβόλιο. Ή, μήπως αυτό που σας λέω, το ακούτε πρώτη φορά; Ότι κάποιος έμπαινε στο φαρμακείο και πλήρωνε, εκείνη τη στιγμή, τη συνταγή;

Και, για να καταλάβω κάτι ακόμα. Μέσα στους όρους τού να κάνεις το εμβόλιο, είναι να είσαι σε επαφή με παιδί ή με άτομο το οποίο είναι ευάλωτο. Άρα, στην πραγματικότητα, είναι ένα τέτοιο πλαίσιο και ευρείες οι ενδείξεις, που ο καθένας μας εν δυνάμει μπορεί να κάνει έναν εμβολιασμό. Φεύγοντας, λοιπόν, από το πρώτο κομμάτι, δεν υπάρχει θέμα έκπτωσης στην επιστήμη, αλλά είναι διευκόλυνση των πολιτών. Επίσης, είναι και για τους πολίτες να μην πληρώνουν, αν δεν έχουν κλείσει ραντεβού ή δεν έχουν βρει ραντεβού που πρέπει.

Ούτε ετεροχρονισμένο είναι. Διότι, προφανές είναι ότι, βάσει των εμβολίων που υπήρχαν, θα έπρεπε να προηγηθούν αυτοί που είναι στις κατηγορίες να μπορούν να κάνουν το εμβόλιο. Πιστεύω ότι είναι κάτι που πρέπει να το δούμε.

Έχουμε δώσει τη δυνατότητα – προσέξτε, έχουμε δώσει τη δυνατότητα- στους φαρμακοποιούς να εμβολιάζουν πολίτες. Διότι και εκεί πέρα ήταν η αντίρρηση του ιατρικού κόσμου και την ξέρετε για το ότι η πράξη του εμβολιασμού είναι αμιγώς ιατρική πράξη. Έχουν προσφύγει και στο Συμβούλιο της Επικρατείας. Αν δεν κάνω λάθος, εσείς κύριε Ξανθέ, το είχατε δώσει. Δεν δεχθήκατε κριτική, τότε, και από τους Ιατρικούς Συλλόγους;

Άρα, τους δίνουμε αυτό το κομμάτι που, εκεί πέρα, η πολιτεία έρχεται και εκτιμά και για την παρενέργεια, η οποία μπορεί να συμβεί στις ακραίες περιπτώσεις, ότι ο φαρμακοποιός έχει μία επάρκεια και μπορεί να λειτουργήσει.

Δίνουμε αυτή τη δυνατότητα και συζητάμε τώρα, αν σε κόσμο που κάνει επαναλαμβανόμενα το εμβόλιο της γρίπης, γιατί κατά βάση αυτός είναι ο πληθυσμός που κάνει επαναλαμβανόμενα το εμβόλιο της γρίπης, θα πρέπει να μπαίνει, δυστυχώς, σε μία τυπική διαδικασία.

Άρα, αυτό το κομμάτι το διευκολύνει κι εδώ πέρα με συγχωρείται, κ. Ξάνθε, όπως και να το δείτε, είτε το δικό σας σύστημα του οικογενειακού γιατρού είτε το δικό μας σύστημα του το γιατρού, να είμαστε ειλικρινείς σε κάτι ότι λίγο πολύ αυτή είναι η λειτουργία και εσείς δεν είχατε τρομακτική άλλη φιλοσοφία στη λειτουργία σας, πάλι βάζατε ιδιώτες γιατρούς μέσα. Απλώς, εμείς, στην πραγματικότητα είχαμε μια στόχευση περισσότερων κίνητρων, είχαμε στόχευση κινήτρων και στους δημόσιους γιατρούς και είχαμε ένα άλλο αποτέλεσμα, αλλά σαν φιλοσοφία λίγο πολύ όποιος πάει να κάνει ένα τέτοιο μοντέλο και να παντρέψει γιατρούς με ασθενείς, θα περάσει το στάδιο που περιγράφεται, κύριε Ξάνθε. Εσείς στο στάδιο που τους γράφατε τον πληθυσμό, μέχρι να γνωριστεί και να γίνει, θα έρθει αυτό το στάδιο. Δηλαδή, στα αυτονόητα πράγματα να μη διαφωνούμε, μπαίνει πληθυσμός ευθύνης και σιγά σιγά λειτουργεί το σύστημα. Αυτό που νομοθετήσαμε πάλι, τώρα, σήμερα τι είναι; Σε κάτι το οποίο αντιδράτε, έχετε αντιδράσεις, αυτή είναι η βασική αλλαγή.

Δίνουμε τη δυνατότητα σε κέντρα υγείας να υπαχθούν και στο νομοσχέδιο το τελευταίο που ψηφίσαμε για τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, επειδή δώσαμε τη δυνατότητα ιδιωτικού έργου, στην πραγματικότητα δίνουμε και στους γιατρούς του ΕΣΥ με άλλο, όμως, πλαίσιο, προφανώς, εάν κάνουν χρήση είναι κάτι στο οποίο διαφωνείτε στην ουσία. Αυτό, όμως, έχει ψηφιστεί και η δυνατότητα υπάρχει πια στους γιατρούς ιδιωτικού έργου του ΕΣΥ. Δίνουμε, λοιπόν, τη δυνατότητα σε αυτούς τους γιατρούς που θα κάνουν χρήση του ιδιωτικού έργου, με απόφαση του Υπουργού Υγείας που θα έχουν, προφανώς, άλλον πληθυσμό ευθύνης - γιατί ο χρόνος του ιδιωτικού έργου που είναι εκτός νοσοκομείου είναι ή μία ή δύο φορές την εβδομάδα - άρα, βάσει του ωραρίου που δίνει ο ΕΟΠΥΥ να μπορούν αυτοί να έχουν το ρόλο του προσωπικού γιατρού.

Είναι μια ρύθμιση που ήρθε, προφανώς, αφού ψηφίστηκε η βασική ρύθμιση. Δε μπορούσε να έρθει πιο πριν. Αυτό είναι το βασικό της συγκεκριμένης θέσης και ναι, εκεί πέρα δημιουργείται μια επιπλέον δεξαμενή. Είναι κάτι που διαφωνείτε. Μην πάμε στην ουσία. Αυτός, όμως, ο παθολόγος από το ΕΣΥ που θα επιλέξει να πάει με έναν άλλον γιατρό, να κάνει μια συστέγαση, να ανοίξει ένα δικό του ιατρείο και να είναι δύο φορές την εβδομάδα - λέω την πρόβλεψη, την οποία δίνει ο νόμος της Δευτεροβάθμιας - αυτές τις δύο φορές την εβδομάδα βάσης του ΕΟΠΥΥ μπορεί να μπει στη χαμηλότερη κλίμακα που είναι οι 15 ώρες και είναι 897 πληθυσμό ή εάν επιλέξει μία φορά την εβδομάδα να μπει σε λιγότερο.

Αυτό είναι, κυρίως, η φιλοσοφία, το οποίο έχουμε νομοθετήσει.

Δύο ακόμα θέματα, κύριε Πρόεδρε. Πρώτα απ’ όλα, για το φάρμακο και το clawback, κύριε Λαμπρούλη. Να ξέρετε ότι σε αυτό το πλαίσιο οι πιο σκληρές διαπραγματεύσεις που έχουν γίνει ποτέ και σε 920 εκατομμύρια κλειστούς προϋπολογισμούς έχουμε 450 εκατομμύρια εκπτώσεις. Πιστέψτε με, θα σας πω κάτι. Τις δόσεις, να ξέρετε, κατά βάση δεν τις θέλουν οι μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες. Οι μεγάλες πολυεθνικές έχουν τα χρήματα και πληρώνουν αμέσως το clawback. Τις δόσεις κατά βάση άλλες εταιρείες τις χρειάζονται. Σας το λέω σαν μια ανάποδη κριτική ότι να ξέρετε η φαρμακοβιομηχανία που στηρίζεται με τις δόσεις είναι η μικρή φαρμακοβιομηχανία, οι μεγάλες και οι κολοσσοί οι οποίοι ξέρετε, να ξέρετε δεν κάνουν χρήση συνήθως των δόσεων, γιατί πουλάνε στα νοσοκομεία τα ακριβά φάρμακα και συμψηφίζεται το clawback.

Μια που λέμε clawback - θα έρθω και στις ελλείψεις που θα είναι το τελευταίο - για έναν κλάδο που λίγο πολύ έχω δεχτεί ερωτήσεις και από πολλούς και είναι για τους κλινικoεργαστηριακούς που, πραγματικά, εκεί πέρα υπάρχει μια πίεση μεγαλύτερη στο clawback και λόγω μεταφοράς ύλης που υπήρξε.

Ήδη με τις μεταφορές που είχαμε κάνει για το 2020-2022 συν 15 εκατομμύρια που είχαμε δώσει, είχαμε φτάσει σε μια ενίσχυση στα 57 εκατομμύρια. Σε τροπολογία που θα κατατεθεί και θα ψηφιστεί μεθαύριο, κρίνουμε άλλα 15 εκατομμύρια, δηλαδή, θα φτάσει κοντά στα 75 εκατομμύρια η ενίσχυση, για να πετύχουμε, να καλύψουμε στο μεγαλύτερο βαθμό την αύξηση που υπήρξε, γιατί κάπου εκεί είναι και αύξηση λόγω του ότι το 2020-2022 υπήρχε πολύ μεταφορά όγκου λόγω του ότι η πίεση της πανδημίας ο ίδιος ο πολίτης επέλεγε να μην πηγαίνει στις δημόσιες δομές.

Οπότε με αυτή τη μεταφορά σε μεγάλο βαθμό πιστεύουμε -έγινε συνεννόηση και με τον κύριο Πατούλη από τον ιατρικό σύλλογο και με τον ΠΙΣ- να φτάσουμε σε ένα σημείο να είναι λίγο πιο εξορθολογισμένο το clawback.

Έρχομαι στο τελευταίο το οποίο ειπώθηκε για τα φάρμακα. Με ακούσατε, κύριε Ξανθέ, πιστεύω ότι σε ένα σημείο τουλάχιστον σε κάποια βασικά μπορούμε να συμφωνήσουμε. Υπάρχει μία έλλειψη που στηρίζεται στο κομμάτι της αυξημένης πίεσης που υπάρχει ειδικά στα παιδιατρικά σε συνολική αυξημένη ζήτηση. Όχι ότι δεν είναι και θέμα παράλληλων εξαγωγών, αλλά είναι και θέματα εισαγωγών. Εκεί πέρα μάλιστα ήδη αυτή τη στιγμή σας λέω έχουν ελεγχθεί -δεν θέλω να πω τα ονόματα γιατί μόλις έχουμε και τα αποτελέσματα θα ειπωθούν και τα ονόματα- πέντε εταιρείες φαρμακοβιομηχανίες και άλλες τέσσερις που έχουν καταγγελθεί ότι εσκεμμένα δεν είχαν τις προμήθειες που έπρεπε να έχουν. Άρα, εκεί κάνουμε έναν έλεγχο, αλλά εκεί υπάρχει ένα πρόβλημα που θέλω να σας το πω και πιστεύω το καταλαβαίνουμε όλοι, είναι ένα θέμα εισαγωγών. Εκεί, που είχε ευθύνη η πολιτεία είναι προφανώς στο τι θα εισάγεις. Υπάρχει μία μεγάλη δυσκολία λόγω της έξαρσης της γρίπης ειδικά στις χώρες που προηγούνται και οι εταιρείες συχνά επιλέγουν να δίνουν εκεί τις προμήθειες και είναι μετά και το κομμάτι των παράλληλων εξαγωγών. Στις παράλληλες εξαγωγές τουλάχιστον τα σκευάσματα, τα οποία έχουν μπει, έχει γίνει σε συνεννόηση του ΕΟΦ, του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου και φαρμακαποθηκών.

Ζητήθηκε από τις φαρμακαποθήκες να δηλώσουν εγγράφως και την επάρκεια. Ήδη έχει ξεκινήσει ο έλεγχος στις φαρμακαποθήκες. Έχει ξεκινήσει κύριε Ξανθέ ο έλεγχος στις φαρμακαποθήκες. Για τα ελλειπτικά λέμε τώρα που είναι σε κομμάτι παράλληλων εξαγωγών και εσείς και οι προηγούμενες Κυβερνήσεις όλοι βάζανε φάρμακα αυτή τη στιγμή έχουν μπει και τα περισσότερα φάρμακα και στη μεγαλύτερη διάρκεια, δηλαδή αυτή τη στιγμή είναι σε αόριστο πλαίσιο.

Αυτό, λοιπόν, το κομμάτι θεωρώ και κλείνω, κύριε Πρόεδρε, ότι θα έχει αποτέλεσμα άμεσο, αλλά παραμένει ένα βασικό πρόβλημα που σας το είπα πριν ότι η πολύ αυξημένη ζήτηση έχει μειώσει και τη δυνατότητα των εισαγωγών. Αυτό όλοι το αντιλαμβανόμαστε, αν δεν είναι φάρμακο το οποίο παράγεται εδώ πέρα είναι πάρα πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί και προσπαθούμε να το αντιμετωπίσουμε αυξάνοντας ποσότητες. Δεν υπάρχει εκεί πέρα πρόβλημα μη ύπαρξης φαρμάκων, αλλά υπάρχει πρόβλημα ως προς την τροφοδοσία λόγω της μεγάλης ζήτησης. Ειδικά κάνουμε το σχεδιασμό γιατί περιμένουμε και εμείς μία παραπάνω πίεση κυρίως στη γρίπη που δεν την έχουμε ακόμα στο βαθμό που την έχουν οι άλλες ευρωπαϊκές χώρες λόγω καιρού, αλλά σίγουρα θα το έχουμε μέσα στο επόμενο δίμηνο. Άρα, οι κατευθύνσεις είναι προς αυτή την κατεύθυνση.

Η τροπολογία η οποία θα έρθει θα περιλαμβάνει και κάποιες άλλες διατάξεις. Θα σας ενημερώσω με μεγαλύτερη σαφήνεια αύριο. Κυρίως όμως θα σχετίζεται με τα επόμενα προγράμματα προληπτικών εξετάσεων, τα καρδιαγγειακά - κάποια έχουν ψηφιστεί- ώστε να μπορεί να γίνει και ο διαγωνισμός που εκεί θα προβλέπεται και μια επιπλέον αμοιβή.

Σας ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Εμείς σας ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές ολοκληρώθηκε η κατ΄ άρθρον συζήτηση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας.

Συνεχίζουμε με τη β’ ανάγνωση αύριο, όπως έχει προγραμματιστεί, Τρίτη 20 Δεκεμβρίου ώρα 10.00΄ στην Αίθουσα Γερουσίας.

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

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

Τέλος και περί ώρα 18.50΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**