**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- 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 Φεβρουαρίου 2019, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.30΄,συνεδρίασε, στην Αίθουσα **«Προέδρου Γιάννη Νικ. Αλευρά» (151)** του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Αντιπροέδρου αυτής, κ. Σωκράτη Βαρδάκη, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Παύλος Πολάκης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Αντιπρόεδρος 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: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτριος, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Θηβαίος Νικόλαος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καΐσας Γεώργιος, Καστόρης Αστέριος, Κατσαβριά – Σιωροπούλου Χρυσούλα, Κωνσταντινέας Πέτρος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Παπαηλιού Γεώργιος, Τσόγκας Γεώργιος, Σκούφα Ελισσάβετ, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βλάχος Γεώργιος, Μπουκώρος Χρήστος, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Βούλτεψη Σοφία, Καρασμάνης Γεώργιος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσων, Κρεμαστινός Δημήτριος, Κωνσταντόπουλος Δημήτριος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αϊβατίδης Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κωνσταντίνος, Μεγαλομύστακας Αναστάσιος, Θεοχαρόπουλος Αθανάσιος, Κουκούτσης Δημήτριος, Λυκούδης Σπυρίδων και Φωκάς Αριστείδης.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Καταρχήν, να σας ευχαριστήσω όλους για την προτίμησή σας και την ψήφο σας.

 Ξεκινάμε τη συζήτηση με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις».

Θέλω να σας αναφέρω τον προγραμματισμό των συνεδριάσεων. Λόγω των ασφυκτικών διαδικασιών που έχουμε αυτές τις ημέρες, δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για να γίνουν κάποιες αλλαγές.

Προτείνεται την Πέμπτη 21/2 το πρωί στις 10.00΄ η ακρόαση των φορέων. Επίσης την Πέμπτη 21/2 το απόγευμα στις 16.00΄ η τρίτη συνεδρίαση. Την ερχόμενη Τρίτη 26/2 η δεύτερη ανάγνωση το πρωί στις 10.00΄. Νομίζω ότι δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια. Νομίζω ότι συμφωνούμε όλοι σε αυτές τις ημερομηνίες.

Θα ήθελα να παρακαλέσω τους Εισηγητές των Κομμάτων να προτείνουν φορείς.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΪΣΑΣ(Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):** Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. ΟΕΝΓΕ. Ομοσπονδία Γιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. ΠΟΕΔΗΝ. Ένωση Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδος. Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών. Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών. Εταιρία Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας. Ελληνική Αιματολογική Εταιρία. Ανδρέας Καραμπίνης, Πρόεδρος του ΕΟΜ.ΕΟΦ.ΚΕΘΕΑ.ΟΚΑΝΑ. «18 ΑΝΩ», κύριος Υφαντής Δημήτρης. ΗΔΙΚΑ.ΕΟΠΥΥ. Πανελλήνια Ένωση Ιατρών Δημόσιας Υγείας. Ελληνική Ομοσπονδία Φυσικοθεραπευτών. ΠΟΣΕΥΠ, Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Δήμαρχος Αθηναίων. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία. Κοσμήτορας ΕΣΔΥ, κύριος Βατόπουλος. Επιστημονική Εταιρία Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, Φιλαλήθης Τάσος. Σύλλογος Ασθενών Ύπατος Ελλάδος, κύριος Καλαμίτσης. Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Φωτήλας.

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών. Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών. Ένωση Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδος. Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας. Πανελλήνιος Σύνδεσμος Βιομηχάνων Αρωμάτων Καλλυντικών. Σύλλογος Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ. Σύλλογος Εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ. Σύνδεσμος Ελληνικών Επιχειρήσεων Προϊόντων Ατμίσματος. Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ, ΕΝΙ - ΕΟΠΥΥ. Πανελλήνια Ομοσπονδία Ιατρών - Οδοντιάτρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Πανελλήνια Ομοσπονδία Ιατρών Κέντρων Υγείας. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και Πειραιά. Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, ΠΟΕΔΗΝ, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, ΕΚΑΒ. Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών, Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Σωματείο Εργαζομένων ΚΕΕΛΠΝΟ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜΑΡ)**: Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, ο Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, το Σωματείο Εργαζομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο Δήμαρχος Αθηναίων, από τον ΟΚΑΝΑ ο Πρόεδρος και ο Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων, ο Πρόεδρος του ΚΕΘΕΑ, η επιστημονική υπεύθυνος του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, ο εκπρόσωπος της Ελληνικής Αστυνομίας από την Υποδιεύθυνση Δίωξης Ναρκωτικών, οι υπεύθυνοι των ΜΚΟ «Διογένης» και «PRAKSIS», ο Πρόεδρος του Σύλλογος Ασθενών Ήπατος, ο κ. Κουρέτας, καθηγητής τοξικολογίας για τα θέματα της τοξικότητας του ατμίσματος και των προϊόντων καπνού, η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, ο Πρόεδρος του ΠΟΕΟΑΜ που ακούστηκε, η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου και η Εταιρεία Ογκολόγων-Παθολόγων, η ΗΔΙΚΑ, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, ο Σύνδεσμος Ελληνικών Επιχειρήσεων Ηλεκτρονικού Τσιγάρου, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ο κ. Βιτωράτος Λεωνίδας.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Ο κ. Αϊβατίδης από την Χρυσή Αυγή δεν έχει έρθει ακόμα. Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης από Κομουνιστικό Κόμμα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.)**: Κύριε Πρόεδρε ακούστηκαν πολλές προτάσεις και συμφωνούμε με όλες.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Ο κ. Καβαδέλλας από την Ένωση Κεντρώων, επίσης, δεν έχει έρθει ακόμα.

Τον λόγο έχει ο κ. Καΐσας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΪΣΑΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ)**: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πράγματι, σήμερα συζητάμε ένα πολύ μεγάλο νομοσχέδιο, το οποίο έχει πάνω από 146 άρθρα, πολλές διατάξεις, θα έχει τροπολογίες και περιλαμβάνει πολλά ζητήματα. Κατά κύριο λόγο, όμως, νομίζω ότι είναι τρεις οι ενότητες με τις οποίες διαπραγματεύεται, όπως λέει και ο τίτλος, ο Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, η Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, η Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις.

Το θεσμικό πλαίσιο για την λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών μέχρι σήμερα, διέπεται από δύο βασικά στοιχεία, όσες υπάγονται στα προεδρικά διατάγματα του 1991, με τα οποία έμπαιναν αυστηρά κριτήρια για το πώς θα δημιουργηθούν και σε αυτές που υπήρχαν πριν από τα προεδρικά διατάγματα, δηλαδή, με αδειοδοτήσεις πριν και μετά από το 1991. Σε αυτό το πλαίσιο υπήρχαν δύο είδη κλινικών, αυτές που φτιαχνόταν με καινούργια κριτήρια και ήταν πολύ αυστηρές οι προδιαγραφές, ενώ στις ήδη υπάρχουσες ιδιωτικές κλινικές για να λειτουργήσουν ήδη και να μην κλείσουν, υπήρχαν χαμηλότερες απαιτήσεις.

Επομένως, έχουμε ένα διάδικο σύστημα ή μία κατάσταση η οποία δεν ήταν ενοποιημένη και επιπλέον υπήρχαν διαφορές διατάξεις διεσπαρμένες σε διάφορους νόμους.

Άρα, υπάρχει η αναγκαιότητα με τον νόμο αυτό, να κάνουμε μια ολοκληρωμένη παρέμβαση στο πλαίσιο των ιδιωτικών κλινικών και με βάση κάποιες ειδικότερες κατευθύνσεις. Πρώτον, στην ενοποίηση σε ένα συνολικό νομοθέτημα όλων των διατάξεων που βρίσκονται διάσπαρτες, ρυθμίζονται στο ίδιο το αντικείμενο. Σε αυτή τη βάση το προτεινόμενο σχέδιο αποτελεί μια προσπάθεια νομοθετικού εξορθολογισμού, κωδικοποιώντας σε ένα ενιαίο κείμενο, όλες τις επιμέρους γενικές ή ειδικές ρυθμίσεις.

Δεύτερον, τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου λειτουργίας των κλινικών, που συνίσταται στην αναθεώρηση των παλιών και ήδη παρωχημένων ρυθμίσεων, που αφορούν, τόσο τους γενικούς όρους και τις προϋποθέσεις, όσο και τις τεχνικές προδιαγραφές, το προσωπικό, τα μετρικά στοιχεία, τον ιατρικό εξοπλισμό, τις νοσηλευτικές μονάδες, τα τμήματα και τα λοιπά.

Τρίτον, γίνεται απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και αναθεώρηση των τεχνικών προδιαγραφών, με πλήρη διασφάλιση της παροχής υψηλών υπηρεσιών υγείας. Προς τούτο ελήφθη συγκεκριμένη μέριμνα ως προς την ποινική κατάσταση των ιδιοκτητών και των υπευθύνων λειτουργίας των κλινικών, δηλαδή, δίνεται ιδιαίτερο βάρος σε αυτούς που έχουν τις ιδιωτικές κλινικές σε σχέση με το ποινικό τους μητρώο, αλλά και στους υπεύθυνους των κλινικών.

Τέταρτον, στην υπαγωγή όλων των κλινικών σε κοινούς κανόνες ενιαίους, όπου ήταν απαραίτητο, με σεβασμό το προϋφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, αλλά και παράλληλα, τη δυνατότητα να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος, εφόσον το επιθυμούν αυτές οι παλιές κλινικές.

Με την έννοια αυτή το παρόν νομοσχέδιο αποτελεί ένα σημαντικό θεσμικό βήμα προς τον εξορθολογισμό του διοικητικού και επιχειρηματικού μοντέλου λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, σταθμίζοντας μεταξύ της δημόσιας υγείας, με τη διασφάλιση, δηλαδή, της πρόσβασης όλων των ασθενών σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας και την απαραίτητη ευελιξία, για την ενίσχυση των επενδύσεων.

Σε ότι αφορά τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, ο Οργανισμός αυτός θα είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει μέχρι σήμερα και θα αντικαταστήσει το ΚΕΕΛΠΝΟ, όπως όλοι γνωρίζουμε, -το θεσμικό πλαίσιο που διέπει σήμερα την λειτουργία του ΚΕΕΛΠΝΟ- είναι κατά κοινή ομολογία, ένα ελλιπές και μια διάχυτη κατάσταση, που θα έλεγε κανείς, ότι είναι επόμενο το ότι δημιουργήθηκαν όλα αυτά που ξέρουμε όλοι μας. Το ΚΕΕΛΠΝΟ, ήταν ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, το οποίο δεν υπαγόταν σε κανένα έλεγχο.

Βρίσκονταν διάσπαρτα διάφορα νομοθετήματα, ενώ εξαιτίας της μη έκδοσης ενός Π.Δ. που προέβλεπε ο ν.3370/2005, δεν είχε προχωρήσει. Επομένως, ο εσωτερικός κανονισμός του ΚΕΕΛΠΝΟ, ήταν ενός προηγούμενου οργανισμού, του ΚΕΕΛ. Θα έλεγε κανείς, ότι ήταν όλη αυτή η κατάσταση μία ασυναρτησία.

Εξαιτίας των ανωτέρω, μέχρι και σήμερα δεν έχουν θεσμοθετηθεί οργανικές θέσεις για το προσωπικό του φορέα, δεν έχουν ενεργοποιηθεί οι διευθύνσεις που όριζε το άρθρο 20, δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή ένα συνεκτικό, σαφές και αποτελεσματικό πλαίσιο για την οργάνωσή του. Αντιθέτως, το ΚΕΕΛΠΝΟ σταδιακά επεκτάθηκε οργανωτικά και διοικητικά, μέσω της ίδρυσης γραφείων και άλλων οργανωτικών μονάδων, με αποφάσεις του Δ.Σ., τακτική που δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στη πράξη, εξαιτίας επικαλύψεων αρμοδιοτήτων, δημιουργίας γραφείων υπό τον Πρόεδρο και από τη διεύθυνση, εκτός οργανωτικής πυραμίδας και είχε επιπτώσεις στο εργασιακό καθεστώς του προσωπικού του φορέα, λόγω μη κατοχής οργανικών θέσεων.

Ως εκ τούτου, δυνάμει του παρόντος κεφαλαίου, κρίνεται απαραίτητο να αντικατασταθεί το ΚΕΕΛΠΝΟ με έναν εθνικό οργανισμό υγείας, ο οποίος ιδρυόμενος ως φορέας πρόκειται να αντικαταστήσει, αλλά και να επεκτείνει τις αρμοδιότητές του ως προς την πρόληψη των νοσημάτων και να γίνει καθολικός διάδοχος στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις του.

Πέρα από τα όσα έχουν ακουστεί κατά καιρούς, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει και μία περιουσία θα έλεγα, πανελλαδικά. Έχει εργαστήρια, εγκατεστημένα σε όλη τη χώρα, τα οποία είναι πάνω από 8 – 9, εκ των οποίων λειτουργούν τα 3 μέχρι τώρα, το κεντρικό των Αθηνών, της Λάρισας και της Κρήτης και όλα τα άλλα είναι κλειδωμένα και ανενεργά με πολύ μεγάλο εξοπλισμό, ακριβό και σύγχρονο, ο οποίος όμως για πάνω από 10 χρόνια μένει ανεκμετάλλευτος. Μένει, λοιπόν, στον καινούργιο οργανισμό να δει τι θα κάνει με αυτά τα περιουσιακά στοιχεία και να αξιοποιήσει όλες αυτές τις υποδομές, οι οποίες βρίσκονται τρόπον τινά σε αχρηστία.

Το τρίτο μέρος, είναι η σύσταση εθνικού ινστιτούτου νεοπλασιών. Η διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, κρίνεται επιτακτική και αναγκαία, καθώς ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στη χώρα μας και είναι ένα μείζον εθνικό, αλλά και παγκόσμιο πρόβλημα υγείας. Επιπλέον, είναι μία νόσος που επιβαρύνει σημαντικά την οικονομία των κρατών. Με τόσο υψηλό κόστος, σε δημοσιονομική και ιδιωτική δαπάνη και ανθρώπινες ζωές, ο καρκίνος αποτελεί μία σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ένα εμπόδιο για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη.

Ως εκ τούτου, η ανάγκη για ενημέρωση, για πρόληψη της νόσου, αλλά και υπεύθυνη, ολιστική και ασθενοκεντρική αντιμετώπιση μέσω της διαμόρφωσης εθνικής στρατηγικής για τη νόσο, είναι επιβεβλημένη. Λόγω των ανωτέρω, κρίνεται σκόπιμη η ίδρυση ενός φορέα, που θα αναλάβει την αναμόρφωση και την εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας, της εθνικής αυτής στρατηγικής για το καρκίνο, αλλά και θα συντονίζει τις ενέργειες που αφορούν τη συνολική σε εθνικό επίπεδο διαχείριση των νεοπλασματικών νοσημάτων.

Στο νομοσχέδιο ρυθμίζεται, επίσης και το ζήτημα σύστασης και λειτουργίας εθνικών μητρώων ασθενών, τα οποία όπως αναφέρεται αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο για τη χάραξη πολιτικής υγείας, με στόχο τη διασφάλιση της ταχύτερης διάγνωσης, της βέλτιστης θεραπείας, της αποτελεσματικότερης παρακολούθησης των ασθενών, αλλά και την πλέον αποδοτική διαχείριση των πόρων για την υγεία.

Τα μητρώα ασθενών θα καταγραφούν ασθενείς με σκοπό τη συλλογή δεδομένων και εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη φυσική πορεία της νόσου, αλλά και την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και το κόστος των θεραπευτικών χειρισμών.

Επίσης, προβλέπεται η δημιουργία, διατήρηση και ενημέρωση ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας ως απαραίτητη προϋπόθεση της μεταρρύθμισης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Κρίνεται ότι ο ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας συνιστά το αναγκαίο και ικανό εκείνο ηλεκτρονικό εργαλείο, όπου θα διασφαλίσει τη συνέχεια στη φροντίδα, ενώ παράλληλα αποτελεί προαπαιτούμενο ορθής και αποτελεσματικής εφαρμογής για τις παραπομπές.

Ρυθμίζονται, επίσης, θέματα σχετικά με τον τρόπο συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευάσματα που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες. Ακόμα, αναπροσαρμόζονται τα όρια για τη συνταγογράφηση οπιοειδών αναλγητικών με βάση την τρέχουσα ιατρική πραγματικότητα, τα νέα επιστημονικά δεδομένα και τις εισηγήσεις των ειδικών με αποκλειστικό γνώμονα την ανακούφιση των ογκολογικών και των άλλων ασθενών.

Στο νομοσχέδιο προβλέπεται η δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης για τους χρήστες υψηλού κινδύνου. Σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά το 2016 εκτίμηση του συνολικού αριθμού των λεγόμενων «χρηστών υψηλού κινδύνου» στη χώρα μας είναι πάνω από 17.000, οι μισοί εκ των οποίων εντοπίζονται στο Λεκανοπέδιο της Αττικής.

Στόχος της διάταξης είναι, να δώσει τη δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας χώρων υποπτευόμενης χρήσης από τους εγκεκριμένους φορείς ύστερα από άδεια με απόφαση του Υπουργού Υγείας και στοχεύουν στην παροχή υπηρεσιών μείωσης της βλάβης, την προαγωγή της υγείας των ενεργών χρηστών, την προστασία της δημιουργίας υγείας, τη μείωση του επιπολασμού το μολυσματικών ασθενειών στον πληθυσμό των χρηστών και των τοξικοεξαρτώμενων, την πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας, τη μείωση της δημόσιας όπλισης και την κινητοποίηση των χρηστών και την προετοιμασία τους για ένταξη σε προγράμματα θεραπείας.

Επίσης, καθορίζονται οι προδιαγραφές κυκλοφορίας ηλεκτρονικών τσιγάρων άνευ νικοτίνης με βάση την κυρίαρχη ευρωπαϊκή πρακτική. Καθορίζονται οι προϋποθέσεις χορήγησης του επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας, όσων ασχολούνται σε υγειονομικές μονάδες. Ρυθμίζονται θέματα του εθνικού οργανισμού μεταμόσχευσης και δίνεται η δυνατότητα για την κατά το δυνατόν ταχύτερη στελέχωση και αποτελεσματική λειτουργία της Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Επιπλέον, αναμορφώνεται η διοικητική διάρθρωση των τμημάτων και διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας, προκειμένου να καταστεί σαφέστερη η διάκριση των αρμοδιοτήτων του, αλλά και η αποτελεσματικότερη, η διοικητική του λειτουργία.

Επιπρόσθετα, συστήνεται νέο τμήμα, που αφορά στον ιατρικό τουρισμό και συστήνεται αυτοτελώς γραφείο υπεύθυνου προστασίας δεδομένων. Υπάρχουν πάρα πολλές άλλες διατάξεις, τις οποίες αν είχε χρόνος κανένας θα τις ανέφερε. Επιφυλάσσομαι για τις επόμενες συνεδριάσεις.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Φωτήλας.

**ΙΑΣΩΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιτρέψτε μου, καταρχάς, μια μικρή εισαγωγή για τη χρονική συγκυρία που κατατίθεται αυτό το νομοσχέδιο για την υγεία, γιατί νομίζω ότι έχει τη σημασία της. Έχει περάσει πάνω από ενάμιση χρόνος από την τελευταία νομοθετική πρωτοβουλία της Κυβέρνησης για την υγεία. Νομίζω ότι ψηφίστηκε τον Αύγουστο του 2017 με «διθυράμβους» η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Σήμερα, ενάμιση χρόνο μετά, προκύπτουν τα πρώτα αποτελέσματα της πολιτικής αυτής, τα οποία ολοφάνερα πια είναι αποτυχημένα. Είναι αποτυχημένα, γιατί δεν κατάφεραν οι νυν κυβερνώντες, να επιτύχουν τους στόχους που είχαν θέσει, γιατί δεν είναι μόνο οι κρατικιστικής λογικής ΤΟΜΥ, που λειτουργούν περίπου οι μισές και υποστελεχωμένες σήμερα, από αυτές που είχαν τάξει οι ΣΥ.ΡΙΖ.Α.-ΑΝ.ΕΛ., είναι η ποιότητα της φροντίδας για τους ασθενείς, που παρέχεται, η οποία είναι υποβαθμισμένη έως σε πολλές των περιπτώσεων ανύπαρκτη.

Σήμερα η κυβέρνηση, για να έρθω στο προκείμενο νομοσχέδιο, αφού πέρασε δεκάδες τροπολογίες και ρυθμίσεις σε άσχετους νόμους, φέρνει αυτό το απίστευτα μεγάλης έκτασης νομοσχέδιο με 147 άρθρα και εκατοντάδες σελίδες, περίπου 500, που κινείται στη λογική των προηγούμενων ρυθμίσεων. Προσπαθεί, δηλαδή, να τακτοποιήσει με μικρές και μεγάλες χαριστικές διατάξεις. διάφορα θέματα με άρθρα που, φοβάμαι, πως μεγαλύτερα θέματα θα προκαλέσουν από αυτά που θα λύσουν.

Δεν θα υποτιμήσω αρκετές διατάξεις που είναι σε θετική κατεύθυνση και έπρεπε να προχωρήσουν οι σχετικές μεταρρυθμίσεις, όπως τα Μητρώα Ασθενών, ο Ηλεκτρονικός Φάκελος, οι ρυθμίσεις που προωθούν τη λειτουργία της Επιτροπής Αξιολόγησης Ιατρικής Τεχνολογίας, καθώς και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης. Αλλά, έρχονται με μεγάλη καθυστέρηση και όπως είδα, τον τόνο δίνει , όπως συνήθως, η προχειρότητα και η πελατειακή λογική. Θα μιλήσω αναλυτικά στην κατ' άρθρο συζήτηση στην επόμενη συνεδρίαση, την Πέμπτη, δηλαδή.

Ενδεικτικά, θα αναφερθώ σε μερικές διατάξεις του νομοσχεδίου που αποδεικνύουν τα όσα είπα παραπάνω.

Στο πρώτο μέρος, λοιπόν, και στα άρθρα 1 έως 47, εισάγετε ρυθμίσεις για το πλαίσιο λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών που πραγματικά υπήρχε μια διάσπαρτη νομοθεσία από τη δεκαετία του ‘90 κυρίως. και έπρεπε να αλλάξει. Δημιουργείτε, όμως, ζητήματα καθώς με τον τρόπο που αυστηροποιείτε τα κριτήρια για τη λειτουργία των εν θέματι κλινικών ουσιαστικά θα οδηγήσετε σε κλείσιμο τις 30 από τις 90 που λειτουργούν, δηλαδή, το 1/3. Αυτά τα λένε οι ίδιοι.

Δείγμα, δε, της προχειρότητας με την οποία φτιάξατε το εν θέματι μέρος του νομοσχεδίου, είναι πως τα μηχανήματα- ακούστε αυτό- που αναφέρονται στο παράρτημα πρέπει να υπάρχουν στις ιδιωτικές κλινικές, αποτελούν απλή ατνιγραφή των παραρτημάτων των προηγούμενων προεδρικών διαταγμάτων προ εικοσαετίας, προ τριακονταετίας, που σήμερα συνέπεια της συνεχούς εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας, είτε δεν κυκλοφορούν, είτε έχουν συγχωνευθεί σε ένα μηχάνημα, είτε, τέλος, έχουν κυκλοφορήσει νέα πλέον, εξελιγμένα μηχανήματα, που δεν αναφέρονται στο παράρτημα.

Στο δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου, δημιουργείτε τον νέο Οργανισμό για τη δημόσια υγεία που θα αντικαταστήσει το ΚΕΕΛΠΝΟ, και δημιουργείτε ένα χωριστό Οργανισμό για τις νεοπλασίες, που πριν ήταν Διεύθυνση στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Θα εξηγήσω γιατί και εδώ κυριαρχεί η μικροκομματική τακτοποίηση και όχι η στρατηγική για την αντιμετώπιση των νεοπλασιών.

Η κυβέρνηση, δεν κατάφερε όχι μόνο να εξυγειάνει τον χώρο του ΚΕΕΛΠΝΟ, όπως διατεινόταν, αλλά τουναντίον, αφού «πέταξε λάσπη» σε διάφορους πολιτικούς της αντιπάλους, μετέτρεψε τον χώρο της δημόσιας υγείας σε χώρο εξυπηρέτησης ρουσφετολογικών εξυπηρετήσεων προς ημετέρους της. Το επιχείρημα που χρησιμοποιεί κυβέρνηση για την κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ σήμερα, είναι ότι έχει δυσλειτουργίες λόγω πολυνομίας σε συνδυασμό με την μη έκδοση μέχρι σήμερα, του προεδρικού διατάγματος με τον αναγκαίο εσωτερικό κανονισμό του κέντρου.

Αναρωτιέμαι: Αλήθεια, είμαστε σοβαροί; Τι σας εμπόδισε τόσα χρόνια να φτιάξετε το απαραίτητο προεδρικό διάταγμα για τη λειτουργία του κέντρου; Τίποτα δε σας εμποδίζει, εάν θέλατε να το είχατε κάνει, αλλά δεν σας ενδιέφερε αυτό. Η πραγματική πρόθεση ήταν να κρύψετε «κάτω από το χαλί» μέσω από τις κατάργησης και εκκαθάρισης του ΚΕΕΛΠΝΟ, τα πεπραγμένα σας στον Οργανισμό, όπως με τις απευθείας αναθέσεις σε ιδιωτικής εταιρείας security να πάνω από 8 εκατομμύρια ευρώ, με τις προσλήψεις προσωπικού έξω από κάθε έλεγχο του ΑΣΕΠ…

*(Φασαρία στην αίθουσα)*

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε συνάδελφε, συνεχίστε.

**ΙΑΣΩΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Το τι λέω, νομίζω ότι μπορώ να λέω ό,τι θέλω, εκτός εάν θέλετε να μου τα γράφετε και να έρχομαι να τα λέω.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Παρακαλώ, παρακαλώ, ησυχία!

**ΙΑΣΩΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Κύριε Πρόεδρε, εάν θέλετε να επιβάλλετε την τάξη και να με προστατεύσετε, νομίζω είναι υποχρέωσή σας.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Φωτήλα, συνεχίστε.

**ΙΑΣΩΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Υπάρχει και μια δεύτερη επιδίωξη με το παρόν νομοσχέδιο και είναι αυτή του απόλυτου ελέγχου των εργαζομένων στον νέο φορέα, και αφήστε αυτά τα δήθεν ότι δεν κινδυνεύει η θέση κανενός εργαζόμενου στον νέο φορέα από αυτούς που ήδη εργάζονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ, γιατί, είναι εξόφθαλμη η κομματική διαδικασία επιλογής που θα γίνεται στο νέο φορέα.

Ενώ, δηλαδή, στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών συστήνετε μόνιμες θέσεις απασχόλησης και με δυνατότητα απόσπασης, στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας δεν κάνετε το ίδιο. Αντιθέτως, με το άρθρο 61, εξηγείτε πολύ καλά τις πραγματικές προθέσεις. Νομοθετείτε λέγοντας ότι θα προηγηθεί απόφαση του Υπουργού Υγείας, αντί του προεδρικού διατάγματος που θα έπρεπε να προηγηθεί, καθώς συν τοις άλλοις θα τεθεί και ζήτημα από το Συμβούλιο της Επικρατείας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ, με την οποία θα καθορίζονται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του ΕΟΔΥ.

Πλήρης, δηλαδή, κομματικός έλεγχος, χωρίς ίχνος αξιοκρατίας και μετά, τοποθέτηση των κομματικών αρεστών, πιο ξεκάθαρο δεν γίνεται. Σε κάθε περίπτωση, εμείς ζητάμε να μας δώσετε την επικαιροποιημένη Έκθεση της Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής σχετικά με τον νέο Οργανισμό που δημιουργείται.

Δύο λόγια τώρα για το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, που δημιουργείται. Ουσιαστικά τη διεύθυνση του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (ΕΑΝ) τη μετατρέπεται σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Αλήθεια, γιατί δεν το κάνετε και αυτό Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου;

Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΕΑΝ), ξέρετε, λειτουργούσε στο ΚΕΕΛΠΝΟ και αποτελούσε τον επίσημο μηχανισμό για τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων που σχετίζονται με τις νεοπλασίες. Και λέω λειτουργούσε, γιατί τα τελευταία χρόνια καταφέρετε να τον κάνετε, πράγματι, εντελώς ανενεργό.

Παραλάβατε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της κυβέρνησης, το 2015 έναν Οργανισμό που από το τέλος του 2011 και κατόπιν επανειλημμένων εκκλήσεων από πλευράς Ε.Ε., εγκρίθηκε η χρηματοδότησή του με πόρους του ΕΣΠΑ. Στο χρονικό διάστημα μέχρι τα τέλη Φεβρουαρίου του 2016 καταγράφηκαν στο ΕΑΝ πάνω από 54.000 ασθενείς, ενώ δημιουργήθηκε για πρώτη φορά αξιόπιστη εθνική βάση δεδομένων για τις νεοπλασίες. Μετά την παρέλευση, όμως, της χρηματοδότησης από το ΕΣΠΑ στο τέλος του 2015, αφήσατε το ΕΑΝ συνειδητά στη τύχη του να υπολειτουργεί με υπό στελέχωση και προσωπικό χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση και τεχνογνωσία. Ακόμα και η πιστοποίηση που έλαβε το ΕΑΝ κατά ISO για την ασφάλεια των πληροφοριών τον Ιούλιο του 2015, δεν έχει ανανεωθεί και με τα τωρινά δεδομένα με την εισαγωγή του GDPR, πολύ αμφιβάλλω αν είναι δυνατόν να ανανεωθεί. Τι κάνετε, λοιπόν, συνειδητά;

Απαξιώσατε ένα Κέντρο που λειτουργούσε ομαλά, με εξαιρετική δουλειά στο ευαίσθητο ζήτημα των νεοπλασιών, το οδηγήσατε σε μαρασμό και τώρα φτιάχνετε ένα νέο, πλήρως ελεγχόμενο για να εξυπηρετήσετε και εκεί στενές κομματικές επιδιώξεις.

Το μόνο που σας ενδιαφέρει είναι πώς θα χτίσετε το δικό σας κομματικό κράτος και ας αφεθούν κρίσιμες πλευρές της λειτουργίας της υγείας σε υπό στελέχωση και κακή λειτουργία. Εκεί οδηγούν οι απόψεις που κατά καιρούς έχει εκφράσει ο κ. Πολάκης, περί μη κατάληψης ακόμα όλων των εξουσιών.

Στα υπόλοιπα κεφάλια υπάρχουν σειρά διατάξεων που αφορούν σε θέματα, όπως για παράδειγμα, αυτό με τη δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης των ναρκωτικών.

Εγώ προσωπικά δεν είμαι αντίθετος, αλλά εδώ θέλω να καταλάβω κάτι, διότι εδώ, όπως και στο θέμα της φαρμακευτικής κάνναβης, κληθήκαμε να ψηφίσουμε, δεν ξέραμε τι ψηφίζουμε, ρωτούσαμε από πριν, ποιο είναι τελικά το τελικό προϊόν, θα είναι η «φούντα», θα είναι το λάδι, θα είναι το παρασκεύασμα; Κανείς δεν ήξερε να μας πει, θα το δούμε αργότερα με ΚΥΑ, λέει. Ναι, αλλά μας καλεί σήμερα να ψηφίσουμε. Το ίδιο πάνω-κάτω γίνεται και εδώ, κύριε Υπουργέ και το λέω γιατί και σαν νομικός.

Θα υπάρχει πρόβλημα. Δεν μπορεί σε ένα χώρο που θα τον πούμε εποπτευόμενης χρήσης, να έρχεται ο καθένας με την «πρέζα» του, την οποία, την έχει πάρει στον κάθε έμπορο και να του λέμε εμείς «έλα εδώ να κάνεις χρήση». Στην Ευρώπη και στον κόσμο, όπου υπάρχουν εποπτευόμενοι χώροι χρήσης, την ουσία τη δίνει το κράτος, γιατί έτσι θα προλάβουμε και το να μην είναι νοθευμένη και να μην πεθάνει και το να μην τρέχει να πάει να το αγοράσει από τους εμπόρους, αλλά να μπορεί να δουλεύει, γιατί θα ξέρει ότι το κράτος θα του τη δώσει. Αυτό γίνεται σε όλα τα κράτη που υπάρχει υποπτευόμενη χρήση ναρκωτικών. Δεν μπορείς να λες ότι «εγώ θα κάνω ένα χώρο, όπου ο καθένας έρχεται να πιεί το προϊόν, το οποίο έχει παράνομα από τους εμπόρους ναρκωτικών» και να του λέμε ότι «εδώ μπορείς να το κάνεις». Δεν γίνεται. Το ίδιο πρόβλημα έχει δημιουργηθεί και στην αρχή - αν θυμάστε - με το πρόγραμμα «ΟΔΥΣΣΕΑΣ» και είχαν βγει εισαγγελείς και έλεγαν ότι χρειάζεται νομοθέτηση για να προβείτε σε αυτό το πράγμα.

Ο κ. Μαντάς, νομίζω ότι καταλαβαίνει αυτό που λέω, δεν είναι παράλογο. Δεν μπορεί το κράτος να λέει «έλα εδώ, πού το βρήκες, δεν με νοιάζει, παρ’ το». Γιατί, στην Ολλανδία δεν δίνει το κράτος;

Επίσης, υπάρχουν διατάξεις που έχουν να κάνουν με τα φάρμακα και τους φαρμακοποιούς, που είναι προβληματικές για την επιστημονική αυτονομία του κλάδου και δυσχεραίνουν την απρόσκοπτη παροχή των φαρμάκων στους πολίτες.

Οι προτεινόμενες διατάξεις λειτουργούν στα όρια της τιμωρίας για φαρμακοποιούς για τις συντομογραφικές επιλογές του γιατρού ακόμα και στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος δικαίως θέλει να συνεχίσει την ίδια φαρμακευτική αγωγή για τη χρόνια ασθένεια του. Βέβαια, ερωτήματα προκύπτουν και θέλουμε ξεκάθαρες απαντήσεις για το άρθρο 107, όπου και εσείς στο Υπουργείο Υγείας, όπως και σε άλλα Υπουργεία στο πρόσφατο παρελθόν, όπως π.χ. στο Άμυνας νομιμοποιείτε εκ των υστέρων δαπάνες.

Εδώ πρόκειται για δαπάνες του Υπουργείου Υγείας στη ΔΕΠ για παράδειγμα 15.000 € είναι 500.000, εμείς επιφυλάσσομεθα για όλα αυτά διότι όταν έρχεστε σήμερα να νομιμοποιήσετε μια δαπάνη που κάνατε πέρυσι και πρόπερσι προφανώς όταν την κάνατε, δεν την κάνατε νόμιμα και τώρα έρχεστε εκ των υστέρων να τη νομιμοποίησε και μετά να κλείσετε το μαγαζί. Να τελειώνουμε με αυτά.

Εμείς επιφυλάσσομεθα επί της αρχής για το νομοσχέδιο μέχρι τη Βουλή.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

 **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜ.ΑΡ.):** Το νομοσχέδιο είναι τεράστιο, είναι πραγματικά σημαντική η παρατήρηση του κ. Φωτήλα, είναι το πρώτο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, εδώ και 16, 17 μήνες, που κάτι λέει για τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η διαδικασία της νομοθέτησης, πολύ περισσότερο μάλιστα που πολλά από αυτά που σήμερα βλέπουμε είναι και ιδιαίτερα πρόχειρα και με ανέτοιμα σε επί μέρους στοιχεία.

Είναι ένα σπονδυλωτό νομοσχέδιο που αφορά πάρα πολλά πράγματα. Οι κλινικές -για να αρχίσω από αυτές- ο νέος κανονισμός των κλινικών που φιλοδοξεί να είναι όντως μια καινούργια κωδικοποίηση της υφιστάμενης νομοθεσίας πρακτικά -θυμίζω- ότι ήταν προαπαιτούμενο, το οποίο ενεφανίσθη κάποια στιγμή τον Ιούνιο, - αν θυμάμαι καλά- ένα προσχέδιο το οποίο εξαφανίστηκε, για να ξανά εμφανιστεί τις τελευταίες μέρες στη μορφή που έχει.

Έχουμε την μεταμφίεση του ΚΕΕΛΠΝΟ γιατί για μεταμφιέσεως πρόκειται κ. συνάδελφε, δεν πρόκειται για κάποια μεταρρύθμιση, θα τα πούμε στη συνέχεια. Το πολύ σημαντικό, νομίζω στη νομοθέτηση του εθνικού ιδρύματος νέο πλαισίων υπό την προϋπόθεση, ότι θα καταστεί λειτουργικό συν τω χρόνω και για να αρχίσω με τις κλινικές, αν υπάρχει μια γενική παρατήρηση στην οποία συμφωνούν και πολλοί εκπρόσωποι του κλάδου, η οποία κατά τη γνώμη μου είναι κατάρα του ελληνικού τύπου νομοθέτησης και των ελληνικών της συνηθειών. Δηλαδή, προσπαθεί ουσιαστικά ο νομοθέτης με καλή πίστη, δεν έχω καμιά αμφιβολία να ρυθμίσει, ακόμα και πόσες πρίζες χρειάζονται σε κάθε θάλαμο και από πού ανοίγουν τα παράθυρα.

Από τα λίγα που γνωρίζω, υπάρχουν σετ προδιαγραφών στα οποία μπορεί να αναφερθεί και ο οργανισμός που επιβάλει ορισμένα πράγματα και η αγορά ακόμα καμιά φορά που επιβάλλει ορισμένες ανάγκες, αλλά αυτό είναι μια ασθένεια γενικευμένη η οποία τελικά καταλήγει σε σύγχυση, σε αλληλεπιδράσεις, σε αντιφάσεις στις οποίες συνήθως επικρατούν αυτοί οι οποίοι τελούν εν αδίκω. Όσο και πιο γενικές και «πιο διαφανείς και εύκολες» είναι οι προδιαγραφές, τόσο πιο εύκολη είναι συνήθως η τήρησή τους μέσα σε ένα πνεύμα καλής θέλησης πάντα και ουσιαστικών ελέγχων. Αυτή είναι η πρώτη παρατήρηση.

 Η δεύτερη παρατήρηση έχει να κάνει με το γεγονός, ότι παρόλο που ξεκίνησε ως μια προσπάθεια να ενοποιηθεί το σύστημα και να αντιμετωπιστεί και το μείζον πρόβλημα που είχε δημιουργηθεί κάπου στο 2016, οι υφιστάμενες κλινικές και το νομικό τους καθεστώς, καθώς μια ενδιάμεση εγκύκλιος του Υπουργείου ήταν προς την αυστηροποίηση και το κλείσιμο ουσιαστικά πολλών από αυτών των κλινικών σήμερα αλλάζει το άρθρο ουσίας, το άρθρο κλειδί στην όλη υπόθεση είναι το άρθρο 8, η περίφημη διάταξη περί του ανεξάρτητου των κλινικών του κτιρίου, η οποία με τον τρόπο που είναι διατυπωμένη σήμερα.

 Σε αυτό το νομοσχέδιο οδηγεί στο κλείσιμο περίπου στο 30% -σύμφωνα με τους υπολογισμούς των εκπροσώπων του κλάδου- οδηγεί σε κλείσιμο σε 30% των κλινικών. Η ουσία είναι ότι ορισμένες από αυτές έχουν κλείσει ήδη, ή έχουν προγραμματίσει τεράστιες επενδύσεις, κυρίως λόγω της προηγούμενης της εγκυκλίου, η οποία επέβαλε ένα πολύ πιο αυστηρό καθεστώς. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι κάτοικοι διαμαρτύρονται και δικαίως, γιατί έχουν αναγκαστεί να επενδύσουν σε αγορές ακινήτων, κάποιοι έχουν χάσει τα σπίτια τους, αναγκάστηκαν να φύγουν, ακόμη και εκεί που υπάρχει λειτουργική ανεξαρτησία ο νόμος προβλέπει ασυμβίβαστο –να εξηγήσω- με πραγματικά επεισόδια, τα οποία υπάρχουν και στην πόλη μου στη Λάρισα, χρειάστηκε να εκκενωθεί ο έβδομος όροφος πολυκατοικίας, η οποία ήταν ενιαία κλινική εκτός από τον έβδομο ο οποίος είχε ανεξάρτητο ασανσέρ, ανεξάρτητη είσοδο, αλλά την ατυχία να κάθεται πάνω από μια κλινική.

Όλα αυτά δημιουργούν ένα καθεστώς στις υφιστάμενες κλινικές που έχουν διάφορα προβλήματα, το οποίο οδηγεί στο κλείσιμο 30 περίπου κλινικών. Θα ήταν ενδεχομένως πιο σωστό να ξανά οριστεί ο ρόλος του ανεξάρτητου με βάση τη λειτουργικότητα, όπως κάνει για τα συγκροτήματα κτηρίων. Να είναι ανεξάρτητα λειτουργικές οι κλινικές και να μην έχουν επαφή ή να μην εμπλέκονται με άλλες χρήσεις μέσα στον ίδιο χώρο. Όταν υπάρχουν ανεξάρτητοι είσοδοι ή ανεξάρτητοι προσανατολισμοί ενδεχομένως για τις παλιές κλινικές, επαναλαμβάνω, μια που για τις νέες έτσι κι αλλιώς όταν χτίζεις κάτι από το μηδέν καλά είναι το να χτίζεις με τους καλύτερους δυνατούς όρους, θα έπρεπε να το ξαναδούμε με βάση αυτή τη λογική.

ΚΕΕΛΠΝΟ. Είπα προηγουμένως ότι πρόκειται περί μεταμφιέσεως. Στην πραγματικότητα αυτό που γίνεται σήμερα με την αλλαγή του ΚΕΕΛΠΝΟ σε ΕΟΔΥ είναι η αλλαγή της ονομασίας και η αλλαγή από νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, μόνο και μόνο για να μπορεί να λέει ο κ. Πολάκης ότι έκλεισε το επάρατο ΚΕΕΛΠΝΟ και δημιούργησε κάτι καινούργιο. Στην πραγματικότητα οι ίδιοι άνθρωποι, το ίδιο προσωπικό –κύριε Παπαδόπουλε, επιτρέψτε μου να επιχειρηματολογήσω- στο ίδιο κτήριο, λίγο πολύ με το ίδιο οργανόγραμμα, θα κάνει ακριβώς το ίδιο, δηλαδή αναθέσεις απευθείας κατά παρέκκλιση του δημόσιου λογισμικού, το λέει παρακάτω.

Ο νόμος το επιτρέπει, ορθώς το επιτρέπει, το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι εκεί για να αντιμετωπίσει κάποιες ανάγκες οι οποίες καλώς ή κακώς υπερβαίνουν τις γραφειοκρατικές δυνατότητες του ελληνικού δημοσίου, αλλά δεν αλλάζει τίποτα. Και ώ του θαύματος, εκεί που το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ένα στοιχειώδη, εγώ θα πω, έλεγχο ορκωτών λογιστών και την κατάθεση, υποχρεώσεις συγκεκριμένες για την διαχείριση, στον καινούργιο νόμο ο διαχειριστικός έλεγχος εκκρεμεί και θα καθοριστεί σε δεύτερο χρόνο. Όπως είπε ο κύριος συνάδελφος προηγουμένως στην εισήγησή του, το ΚΕΕΛΠΝΟ ποτέ δεν έβγαλε οργανόγραμμα, δεν είναι κάτι ασυνήθιστο στο ελληνικό δημόσιο. Εδώ υπάρχει το ερώτημα πότε θα βγάλει διαχειριστικό έλεγχο, γιατί μπορεί να πάει τρία, τέσσερα, πέντε, επτά χρόνια με δεδομένο ότι μεσολαβούν και εκλογές, δεν θέλω να τα φορτώσω σε κανέναν, χωρίς διαχειριστικό έλεγχο, χωρίς διαφάνεια δηλαδή.

Ψηφίζουμε σήμερα τη μετατροπή του ΚΕΕΛΠΝΟ σε πρόσωπο δημοσίου δικαίου και ταυτόχρονα καταργούμε και το στοιχειώδη υφιστάμενο διαχειριστικό έλεγχο. Από συνθήκες διαφάνειας κακές πάμε σε χειρότερες συνθήκες διαφάνειας. Αυτό κάνουμε σήμερα. Εκτός και αν η Υπουργική Απόφαση που προβλέπεται είναι έτοιμη και θα εκδοθεί μέσα στους επόμενους τρεις, τέσσερις μήνες. Πράγμα που νομίζω ότι δεν ισχύει, γιατί αν ήταν έτσι, θα είχε γίνει, ούτε εξυγίανση είναι, ούτε αναθεώρηση, ούτε αλλαγή σε τίποτα.

Όσο για το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, έχουμε δει τον τελευταίο καιρό την τάση του Υπουργείου να τα μαζεύει όλα σε ένα πιο στενό, μια πιο κρατικιστική συνθήκη ελέγχου, στην πραγματικότητα δεν αλλάζουν πολλά πράγματα. Άλλωστε κάποια από τα «αμαρτωλά» προγράμματα υποστήριξης μπορεί να κάνει το ΚΕΕΛΠΝΟ, ήδη έχουν αρχίσει να γίνονται από μια άλλη εταιρεία του δημοσίου, η οποία αυτή η Κυβέρνηση τροποποίησε δραματικά το καταστατικό της για να μπορεί να τα κάνει και λέγεται IΕM. Μπορεί να κάνει τα πάντα, είχα πει τότε όταν πέρασε το καταστατικό, ότι είναι ένα είδος ελβετικού σουγιά που μπορεί να κάνει μαθήματα, να προσλαμβάνει κόσμο, να δανείζει κόσμο σε μονάδες. Σας θυμίζουν τίποτα; ΚΕΕΛΠΝΟ θυμίζουν. Η IΕΜ δεν θα περάσει κάτω από τα ραντάρ. Ο τρόπος με τον οποίο δουλεύει αν δεν την παρακολουθήσουμε πολύ σύντομα θα επανέλθουμε.

Υπάρχει όργανο θεσμοθετημένο από αυτή την κυβέρνηση που μπορεί να κάνει πράγματα που δεν θα μπορεί θεωρητικά να κάνει το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Ας μην κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας. Το νομικό πρόσωπο είναι καθαρή ιδεοληψία κατά τη γνώμη μου απλώς δυσχεραίνει ορισμένες διαδικασίες σε έναν Οργανισμό είτε τον πούμε ΚΕΕΛΠΝΟ είτε τον βαφτίσουμε ΕΟΔΥ, ο οποίος από τη φύση του δημιουργήθηκε για να αντιμετωπίζει έκτακτες ανάγκες. Όταν λοιπόν τον κάνεις πιο γραφειοκρατικό και πιο δύσκολο απλώς «ψιλοακυρώνεις» την αρχική του επιδίωξη. Αντί να βάλεις όρους διαχείρισης διαφανούς, αντί να βάλεις όρους καθαρής διαχείρισης, «κρέμασε» τα πάντα στο διαδίκτυο, για παράδειγμα τις προμήθειες που γίνονται με απευθείας ανάθεση, τον τρόπο που εκτελούνται, τον βαθμό που εκτελούνται, τα πόσα λεφτά έχουν ξοδευτεί κάθε φορά, όχι μόνο τα βασικά που ζητάει η διαύγεια και άλλα. Υπάρχουν τρόποι να εξασφαλίσεις τη χρηστή διαχείριση και των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου.

Άλλωστε γι' αυτό, φαντάζομαι ότι ο επόμενος μεγάλος οργανισμός που θεσμοθετεί αυτή η Κυβέρνηση, στο ίδιο νομοσχέδιο, είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και σωστό. Το εθνικό ίδρυμα νεοπλασιών, είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με τον τρόπο που θεσμοθετείται κινδυνεύει, εντός εισαγωγικών κινδυνεύει, να γίνει οργανισμός με τζίρους. Ο οργανισμός που επηρεάζει κονδύλια, πολύ μεγαλύτερα από αυτά που διαχειριζόταν το ΚΕΕΛΠΝΟ σήμερα.

Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα γίνεται, αν καταστεί κάποια στιγμή λειτουργικό, θα πω μετά, έτσι είναι ο ολλανδικός, έτσι είναι ο γερμανικός, τόσο μεγάλη, έτσι πρέπει να είναι, οι νεοπλασίες είναι ένας τεράστιος και πολύ ακριβός χώρος, αλλά είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, θα επηρεάζει την χορήγηση φαρμάκων αντι-νεοπλασματικών για να παράγονται μέσω οδηγιών, έστω και εμμέσως, είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, γιατί να μην είναι λοιπόν και ο ΕΟΔΥ νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** *Ομιλεί μη ακουώμενος*.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.):** Είπα ότι θα έπρεπε να είναι, εξακολουθώ να λέω ότι κακώς άλλαξε το καθεστώς, αυτό έλεγα από την αρχή, αν δεν έγινα σαφής, να με συγχωρείται. Για να τελειώσω, με δύο αναφορές, το θέμα του προσωπικού, μετά από το Bulling ενός εξαμήνου, μια και το προσχέδιο και οι διαρροές μιλούσαν για διαθεσιμότητα όλου του προσωπικού και σταδιακή επαναπρόσκληση κάποιων, ευτυχώς, εδώ προβλέπεται η αυτοδίκαιη μεταφορά όλων στον ΕΟΔΥ. Είναι μια πρόοδος αυτά που ακούγαμε, τουλάχιστον και από τους συνδικαλιστές, αλλά όχι μόνο τον προηγούμενο καιρό.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** *Ομιλεί μη ακουώμενος*.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.):** Είπα συγκεκριμένα πράγματα, από τους συνδικαλιστές και από τα ραδιόφωνα. Και η ΠΟΕΔΗΝ είναι υπόδικη και με δική σας πρωτοβουλία, ας μην τα ισοπεδώνει με όλα, οι συνδικαλιστές, είναι συνδικαλιστές, κάνουν τη δουλειά τους, έχουν τα προβλήματά τους και μερικές φορές ερεθίζουν το Υπουργείο και η ΠΟΕΔΗΝ υπόδικη είναι από χθες. Αν είναι δυνατόν; Υπάρχει συγκεκριμένο, εγώ λέω ότι καλώς πηγαίνουν όλοι αυτοδικαίως στον ΕΟΔΥ, υπάρχει ένα θέμα με τους γιατρούς όμως, μεγάλο.

Το πρώτο είναι ό,τι η μετατροπή από πανεπιστημιακοί σε γιατρούς δημόσιας υγείας του ΕΣΥ, αν διαβάσετε το νόμο, ο 2519 εάν θυμάμαι καλά, η σύσταση θέσεων γιατρών δημόσιας υγείας, μιλάει για κοινωνική ιατρική, γενική ιατρική και τίποτα άλλο. Πράγμα το οποίο σημαίνει ότι οι λοιμωξιολόγοι, οι υπατολόγοι και λοιπές ειδικότητες, κρίσιμες για τον ΕΟΠΥΥ, αν δεν αλλάξετε τον 2519, δεν μπορούν να γίνουν γιατροί δημόσιας υγείας. Επίσης, εάν νομίζετε ότι θα μπορέσετε να προσελκύσετε έμπειρους υπατολόγους και λοιμωξιολόγους με κύρος, με το καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, γιατρούς, δηλαδή με τον βαθμό της ωριμότητας και των δυνατοτήτων να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν μεγάλα προγράμματα προληπτικής ιατρικής επιδημιολογίας και τα λοιπά, στο γενικό πληθυσμό, σας εύχομαι καλή τύχη.

Η εμπειρία των ΤΟΜΥ λέει ότι στη σημερινή πραγματικότητα οι γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, είναι πολύ δύσκολο και αφήνω τα ιδεολογικά στην άκρη, μιλάω το πρακτικό κομμάτι, είναι πολύ δύσκολο να βρεθούν και ειδικά σε αυτό το επίπεδο. Αν νομίζετε ότι θα κλείσουν τα ιατρεία τους οι άνθρωποι που έχουν 20 και 25 χρόνια καριέρας και την ανάλογη εμπειρία και στον ΕΟΠΥΥ και στο ΚΕΕΛΠΝΟ και έξω, για να συνεχίσουν να κάνουν τη δουλειά που έκαναν μέχρι τώρα στο ΚΕΕΛΠΝΟ, μερικής απασχόλησης και ως part-timer’s ελπίζω να διαψευστώ, αλλά νομίζω ότι πολύ σύντομα ο ΕΟΔΥ θα έχει το ίδιο πρόβλημα που έχουν και οι ΤΟΜΥ.

Πρόβλημα στελέχωσης με επιστημονικό δυναμικό και αυτό μπορεί να απαντά σε κάποιες ιδεοληψίες στο εσωτερικό του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., δεν απαντά όμως στις πραγματικές ανάγκες που έχει ένα πραγματικό κέντρο αντιμετώπισης νοσημάτων και πρόληψης νοσημάτων. Δεν χωρούν οι λοιμωξιολόγοι, δεν χωρούν οι επιδημιολόγοι, δεν χωρούν οι ανοσολόγοι, δεν χωρούν άνθρωποι με κύρος και με επαγγελματικό βιογραφικό τέτοιο, που να δικαιολογεί θέσεις διευθυντικές και την εμπειρία που χρειάζεται αυτή. Νομίζω ότι από εδώ και πέρα, θα έχουμε πρόβλημα εκεί.

Για την ΕΙΝΕ, είπα και προηγουμένως, το ερώτημα είναι αν αυτό το πράγμα που νομοθετεί στην έκταση που νομοθετείτε με τους διορισμούς που προβλέπονται. Συγνώμη, αλλά δυσκολεύομαι να συγκεντρώσω τις σκέψεις μου λόγω της φασαρίας. Να το κόψω εάν είναι και νομίζω ότι δεν είναι μόνο η Ν.Δ., είναι διακομματικό.

Για την ΕΙΝΕ για να το κλείσω καταρχήν είμαστε θετικοί είναι σε κάθε περίπτωση σημαντική. Επιτέλους κάποια στιγμή θα πρέπει να έχουμε μητρώα όλων των ασθενών όπως γίνεται και παρακάτω αλλά σίγουρα πρέπει να έχουμε έναν Οργανισμό ο οποίος και κλινικές οδηγίες και για επιλογή ενδείξεων για κάθε φάρμακο και για κάθε νόσο ξεχωριστά πρέπει να έχει έγκαιρη γνώση. Εδώ από ότι είδα στην Έκθεση του ΓΛΚ κρατική επιχορήγηση προς το παρόν δεν προβλέπεται και στο χωριό μου λένε ότι έτσι δεν γίνεται τίποτα. Το ότι νομοθετούμε σήμερα έναν Οργανισμό που δεν έχει λεφτά, δεν έχει προγραμματισμό πότε θα πληρωθούν οι θέσεις γιατί εγώ δεν σπεύδω να πω ότι κάνετε διορισμούς. Είναι εξαιρετικά δύσκολο, χωρίς να προβλέπεται συγκεκριμένη ετήσια χρηματοδότηση- απλώς να λέει ότι προβλέπεται και χωρίς να προβλέπεται ενδεχομένως και η δυνατότητα χρηματοδότησης των μισθών από άλλες πηγές είναι οργανισμοί οι οποίοι μπορούν να συγκεντρώσουν λεφτά και από άλλους μη κρατικούς πόρους -εδώ είναι ένα θέμα.

 Γνωρίζω ότι οι ογκολόγοι το ήθελαν και έχουν συμβάλλει σε αυτό και είμαι θετικός κατ’ αρχήν, νομίζω όμως ότι πάσχει από μια άλλη κατάρα της ελληνικής νομοθεσίας. Νομοθετούμε και βλέπουμε. Κινδυνεύουμε να παράξουμε κάτι το οποίο δεν θα είναι λειτουργικό μεσοπρόθεσμα και αυτό είναι ένα μεγάλο θέμα.

Τώρα για την τροποποίηση του κανονισμού υγείας αποδεικνύεται ότι έχετε χιούμορ. Αφενός μεν είναι όλο διόρθωση του ΠΔ του 2017 που σε ένα χρόνο χρειάστηκαν επτά σελίδες διορθώσεις στον Οργανισμό που το ίδιο το Υπουργείο είχε κάνει και αποδεικνύετε ότι έχετε χιούμορ με τη σύσταση αυτόνομης αρχής ιατρικού τουρισμού. Είναι η μόνη κυβέρνηση που όχι μόνο δεν έκανε τίποτα για τον ιατρικό τουρισμό όχι απλώς δεν κίνησε κανένα νήμα αλλά και ορισμένες επενδύσεις που είχαν αρχίσει δειλά-δειλά το 2014 έχουν σταματήσει και δεν ολοκληρώνονται. Μας μάραναν οι αυτόνομοι στο Υπουργείο. Πολιτική βούληση δεν υπήρξε για τον ιατρικό τουρισμό ο οποίος είναι ένα τεράστιο θέμα και μια τεράστια πηγή όχι μόνο προσέλκυσης εισοδήματος αλλά και απασχόλησης του υπεράριθμου ιατρικού προσωπικού που έτσι και αλλιώς έχουμε στη χώρα. Είναι η μόνη διέξοδος ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας στο βαθμό που μπορούμε να την αναπτύξουμε αποκομίζοντας και οφέλη και αξιοποιώντας προσωπικό και δημιουργώντας και θέσεις για εκπαίδευση. Δεν έχει γίνει τίποτα στην τετραετία, νομίζω η ίδρυση αυτόνομου οργανισμού στο Υπουργείο απαντάει μάλλον σε εσωτερικά θέματα συσχετισμών μέσα στο Υπουργείο.

Εθνικά μητρώα. Ήμουν νιος και γέρασα και γι’ αυτό και για τον ιατρικό φάκελο που ακολουθεί τα συζητάμε και τα ξανασυζητάμε. Θετικό είναι ότι αρχίζει να μπαίνει η λογική της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, δεν ξέρω αν είναι πλήρες υπάρχουν τα GPRT που είναι μια πολύ πλήρη ευρωπαϊκή οδηγία. Δεν είδα εδώ να υπάρχει αναφορά ή να υιοθετείται τουλάχιστον ο τρόπος. Η αλήθεια είναι το ξέρουμε όλοι όσοι έχουμε δουλέψει στα νοσοκομεία μας ότι δεν υπάρχει καμία προάσπιση προσωπικών δεδομένων. Είναι όλα τρύπια. Δεν γίνεται τίποτα δεν υπάρχει καμία προστασία. Έστω και τώρα που το αρχίζουμε είναι θετικό καταρχήν αλλά νομίζω ότι χρειάζεται πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια.

Τώρα για τον ατομικό ιατρικό φάκελο ήμουν νιος και γέρασα. Τον θυμάμαι και εγώ δεν ξέρω από πότε. Έχω ξαναπεί ότι είναι μια ξεπερασμένη εφαρμογή. Υπάρχει δυνατότητα με λιγότερα χρήματα και εικόνα για τις μισές ιατρικές ειδικότητες. Ιατρικός φάκελος που δεν ενσωματώνει απεικονιστικές εξετάσεις την εικόνα την πρωτογενή πληροφορία είναι έως και άχρηστος. Σήμερα υπάρχουν υποδομές και υπάρχει ανάλογη υποδομή στην Κρήτη αποθηκεύει ακτινογραφίες είναι προσβάσιμες μέσω ενός απλού υπολογιστή υπό προϋποθέσεις. Λογισμικό χρειάζεται αλλά εν πάση περιπτώσει και αυτός είναι ξεπερασμένος τον νομοθετούμε, τον ξανανομοθετούμε. Αλλά στην ουσία δεν έχει ξεκινήσει και δεν έχει γενικευτεί η χρήση του. Μου θυμίζει ξέρετε κάποιους ασθενείς που έρχονται με χρόνιο πρόβλημα στο ιατρείο με χρόνια οσφυαλγία και έχουν κάνει επτά μαγνητικές το τελευταίο 8μηνο προκειμένου να ξορκίσουν το χειρουργείο. Αυτό μου θυμίζει η διαρκής επανανομοθέτηση πραγμάτων τα οποία δεν εφαρμόζονται. Πριν από 4 μήνες ξανανομοθετήσαμε τη δυνατότητα να είναι άυλες οι συνταγές. Στο Εθνικό Σύστημα Συνταγογράφησης, το οποίο είναι σχεδιασμένο και κατασκευασμένο από την αρχή για άυλη εφαρμογή. Δεν το είδαμε έως τώρα και ούτε πρόκειται να το δούμε τώρα κοντά. Η εφαρμογή είναι το πρόβλημα. Επίσης, δεν αντέχω στο σχόλιο ΗΔΙΚΑ – ΕΟΠΥΥ το ματς συνεχίζεται όσον αφορά στα ηλεκτρονικά, τώρα πάνε από την ΗΔΙΚΑ στον ΕΟΠΥΥ από το ΕΟΠΥΥ στην ΗΔΙΚΑ έχω χάσει το λογαριασμό. Δεν ξέρω ποιος παίζει τι όμως κάποια στιγμή μια πολιτική απόφαση πρέπει να παρθεί. Υπάρχει μεγάλη αναφορά στο πως θα χρησιμοποιηθούν τα PICDATA τα λεγόμενα που θα αποκτηθούν από τον ιατρικό φάκελο το πώς δεν χρησιμοποιούνται και το ποιος διαχειρίζεται την περιουσία πραγματικά που έχει αποταμιευτεί από το ηλεκτρονικό σύστημα διακυβέρνησης. Δεν άκουσα τίποτα.

Κανείς δεν ξέρει που συγκεντρώνει τα δεδομένα η ΗΔΙΚΑ εν μέρει γιατί τα άλλα μισά τα συγκεντρώνει ο ΕΟΠΥΥ και είναι ασύμβατα και δεν μπορούμε να τα παντρέψουμε και κανένας δεν ξέρει ούτε γιατί συνεχίζονται να είναι έτσι. Η αλήθεια είναι ότι εδώ έχουμε ένα θέμα. Κάποια στιγμή πρέπει να ληφθεί μία οριστική απόφαση, η ΗΔΙΚΑ, ο ΕΟΠΥΥ, από εδώ από εκεί. Αυτή η διαιωνίσει ενός ματς που έχει αρχίσει εδώ και πολλά χρόνια και δεν φαίνεται να τελειώνει δύο δημόσιων οργανισμών που ανταγωνίζονται και παράγουν παράλληλα προϊόντα, τα οποία αντιφάσκουν και πολλές φορές συγκρούονται, χάνουν σιγά σιγά τον λογαριασμό που γράφουν φυσικοθεραπείες. Το τελευταίο τρίμηνο έχουν αλλάξει δύο φορές. Από την ΗΔΙΚΑ πέρασαν στον ΕΟΠΥΥ, ξαναπέρασαν στην ΗΔΙΚΑ και τώρα ξανά είναι στον ΕΟΠΥΥ. Δεν έχει κανένα νόημα. Δύο συστήματα παράλληλα πρέπει να λυθούν οριστικά. Όχι το ένα σύστημα εδώ το άλλο σύστημα εκεί, η μισή συνταγογράφηση στην ΗΔΙΚΑ, αυτά πρέπει να τελειώσουν. Νομίζω ότι είναι ένας καρκίνος που ενδεχομένως τον κληρονομήσατε, αλλά πρέπει κάποια στιγμή να θεραπευτεί.

Θα μιλήσω δύο λεπτά για τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης και τα υπόλοιπα θα τα αφήσω για μετά. Τον Ιούλιο εμείς καταθέσαμε τη πρώτη τροπολογία, ο κ. Μαντάς που με κοιτάει από απέναντι είχε πει ότι λείπουν κάποιες λεπτομέρειες, και ότι είναι θετική η πρωτοβουλία, αλλά επειδή έλειπε ο κ. Ξανθός και λείπουν κάποιες λεπτομέρειες σε δεύτερο χρόνο θα νομοθετηθούν. Πολύ φοβάμαι ότι οι λεπτομέρειες δεν έχουν διευθετηθεί. Εδώ είναι ξανά μία δήλωση καλής πρόθεσης για την εφαρμογή των Χώρων Εποπτευόμενης Χορήγησης, αλλά χωρίς Υπουργική Απόφαση, χωρίς λεπτομέρειες, χωρίς εξειδίκευση, πάει στις καλένδες. Για κάποιο μυστήριο λόγο η Κυβέρνηση αποδέχεται την ανάγκη της θεσμοθέτησης των χώρων, αλλά δεν τους θεσμοθετεί. Αυτό το άρθρο δεν επιτρέπει τη δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης εν ενθέτω χρόνο. Μπορεί να κάνει ένα εξάμηνο, μπορεί να κάνει ένα χρόνο, ένα τρίμηνο, αν θα βγει Υπουργική Απόφαση και όταν βγει. Περίμενα μετά από τέτοια συζήτηση και από ένα εξάμηνο που και ο κύριος Υπουργός έβγαλε το περίφημο έγγραφο για την αρχή συντονισμού που έλεγε ότι θα το κάνουμε, αυτό δεν είναι ώριμο. Σεβόμενος το χρόνο τη Πέμπτη θα ξανά αναφερθώ για το τι λείπει και για το τι πρέπει να γίνει και σε συνεννόηση με το Δήμαρχο Αθηναίων και με τους φορείς, αλλά νομίζω ότι εδώ πάμε το θέμα λίγο παραπίσω, δεν κάνουμε τίποτα παραπέρα.

Μένω εδώ, για τα καπνικά δεν θα πω τίποτα, είναι ακόμα ένα μεγάλο θέμα και θα το θίξω την επόμενη φορά.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουμε άλλες δύο συνεδριάσεις οπότε μπορούμε να διατυπώσουμε τις απόψεις μας και στις επόμενες δύο. Θέλω να σας πω ότι μας ενημέρωσαν πριν λίγο για ένα τεχνικό πρόβλημα για τη συνεδρίαση τη Πέμπτη το πρωί και είναι σοβαρό και ουσιαστικό. Οπότε βρήκαμε αίθουσα την Τετάρτη το πρωί για την ακρόαση στις 10:30. Νομίζω δεν θα υπάρχει αντίρρηση. Τη Πέμπτη πάμε το απόγευμα όπως είχαμε προγραμματίσει.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Θα δώσουμε το λόγο στον κ. Αϊβατίδη.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου «Χρυσή Αυγή»):** Ευθύς εξαρχής, θα δηλώσουμε πως καταψηφίζουμε το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου. Πράγματι, είναι λίαν εκτεταμένο με μια ποικιλομορφία άρθρων. Δεν θα υπερψηφίσουμε τις διατάξεις του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου, διότι υπερψήφιση συνεπάγεται και μια νομιμοποίηση μιας αλλόκοτης Κυβέρνησης που υπάρχει αυτή τη χρονική περίοδο. Μια κυβέρνηση που στηρίζεται σε μια τεχνητή πλειοψηφία η οποία πέρα από το ότι έχει καταφέρει να έχει τη δεδηλωμένη μιας ετερόκλητης ομάδας Βουλευτών, ακολουθεί μια πολιτική η οποία συνεχίζει να είναι εθνοφθόρος. Δεν είναι δηλαδή δυνατόν, εμείς ως «ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ» να υπερψηφίσουμε άρθρα αυτής της Κυβέρνησης η οποία με τις μεθόδους που ακολούθησε εκχώρησε το ιερό όνομα της Μακεδονίας στα Σκόπια και αποτέλεσε τον αρωγό της ένταξης της γειτονικής χώρας στο ΝΑΤΟ.

Σε λίγη ώρα εισάγεται στην Ολομέλεια σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων το οποίο εμπεριέχει άρθρο που αφορά σε δημόσιες δηλώσεις δημοσίων αρχών που καταστρατηγούν το τεκμήριο της αθωότητας. Μάλιστα, η απαγόρευση αυτή όσον αφορά την καταστρατήγηση του τεκμηρίου της αθωότητας, εντάσσεται σε ένα άρθρο του κώδικα ποινικής δικονομίας και συγκεκριμένα το άρθρο 72.

 Τι σχέση μπορεί να έχει αυτό με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο. Είναι πολύ απλό. Τόσο ο Υπουργός Υγείας, κ. Ξανθός, όσο και ο κ. Πολάκης, Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, ακολουθεί εδώ και έτη μια πάγια πρακτική να μην απαντάει σε ερωτήσεις που θέτουν οι Βουλευτές της «ΧΡΥΣΗΣ ΑΥΓΗΣ» για θέματα υγείας. Μάλιστα, πάγια, απαντούν περί κατηγορίας που υπάρχει, σε κάθε περίπτωση είπαμε χαλκευμένη, περί εγκληματικής οργάνωσης και ότι για λόγους συνταγματικής και κοινοβουλευτικής τάξης δεν απαντούν.

Καλώ, λοιπόν, τους Υπουργούς μετά την υπερψήφιση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων που θα ακολουθήσει να μη συνεχίσουν να υιοθετούν τη συγκεκριμένη πρακτική, διότι ναι μεν υπάρχει ασυλία όσον αφορά την ποινική συνιστώσα του αδικήματος, όμως η αστική διεκδίκηση συνεχίζει να αποτελεί ένα μέσο δικαίωσης όσων αδικούνται από τέτοιες δημόσιες δηλώσεις, γιατί μια απάντηση σε ερώτηση η οποία αναρτάται στο site της Βουλής και ομιλεί περί άρνησης απάντησης σε ερώτημα Βουλευτή της «ΧΡΥΣΗΣ ΑΥΓΗΣ», δεν αποτελεί, βεβαίως, καταστρατήγηση, προδήλως και καταφανώς του τεκμηρίου της αθωότητας. Άρα, λοιπόν επισύρει νομικές συνέπειες. Όσο και αν οι κύριοι Υπουργοί επιχειρούν με τον τρόπο αυτό να μειώσουν το κοινοβουλευτικό έργο των Βουλευτών της «ΧΡΥΣΗΣ ΑΥΓΗΣ», αυτό δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί και τους καλώ για μια ακόμη φορά να απαντούν σε αυτά τα ερωτήματα, ειδικά μετά την σημερινή ψήφιση του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου, διότι το να ασκήσουμε ένδικα μέσα είναι κάτι πολύ απλό. Θα δώσουμε μια περίοδο χάριτος και θα δούμε εάν στην πορεία απαντήσετε ή όχι στα ερωτήματά μας, ειδάλλως θα υποβάλουμε σχετικές αγωγές, κύριε Υπουργέ και όταν θα εκδικαστούν, δεν θα είστε πλέον Υπουργός.

Έρχομαι τώρα στο σχέδιο νόμου, όσον αφορά τον εκσυγχρονισμό και την αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου για τις ιδιωτικές κλινικές, εκείνο το οποίο έχει ενδιαφέρον είναι ότι, αυτή η Κυβέρνηση, η οποία εμφανίζεται ότι έχει μια αρνητική θέση επί της ιδιωτικοποίησης των πανεπιστημίων, δηλαδή, λέει όχι στα ιδιωτικά πανεπιστήμια, φαίνεται πως έχει μια νεοφιλελεύθερη προσέγγιση σχετικά με την υγεία.

Εκείνο το οποίο ανακύπτει και θα πρέπει ο κ. Υπουργός ρητώς να απαντήσει είναι, εάν το θεσμικό πλαίσιο, το οποίο εγκαθιδρύεται μέσω του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου έχει αποκλειστικώς προοπτική ισχύ ή και αναδρομική ισχύ για τις υπάρχουσες ιδιωτικές κλινικές. Αυτό πρέπει να ξεκαθαριστεί πλήρως, δηλαδή, ρυθμίζει ή δεν ρυθμίζει τις υπάρχουσες δομές στην ιδιωτική υγεία.

Στο δεύτερο μέρος, στο πρώτο κεφάλαιο με ένα άρθρο καταργείται το ΚΕΕΛΠΝΟ και αντικαθίσταται από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, ο οποίος, μάλιστα, ΕΟΔΥ εμφανίζεται ως καθολικός διάδοχος του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Κύριε Πρόεδρε, βλέπω ότι δεν κάνετε κάποια παρατήρηση. Υπάρχουν μόνιμες οχλήσεις και απευθύνομαι στον Υπουργό. Νομίζω ότι, έχει τη δυνατότητα και να συνομιλεί με άλλο, αλλά να ακούει και τι λέω. Νομίζω ότι, πρόσεξε αυτά τα οποία είπα, τουλάχιστον, περί τεκμηρίου αθωότητας, αλλά να απαντήσει, εάν έχει την καλοσύνη, για το αν η συγκεκριμένη αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου αποκλειστικά προοπτική ισχύ ή έχει και αναδρομική και σε ποιο βαθμό. Αυτό έχει ενδιαφέρον και να το δηλώσετε ρητώς, για να καταλάβουμε εάν αφορά τις κλινικές που θα δημιουργηθούν εφεξής ή αφορά και τις υπάρχουσες δομές.

Σε κάθε περίπτωση, επανέρχομαι για το θέμα της κατάργησης του ΚΕΕΛΠΝΟ με ένα και μόνο άρθρο, δηλαδή, αντί να καταργηθεί το μνημόνιο, καταργείται το ΚΕΕΛΠΝΟ και καθολικός διάδοχος, όπως είπα, είναι ο ΕΟΔΥ. Φαίνεται πως η νοοτροπία, όμως, δεν αλλάζει, αφού στο άρθρο 54 προβλέπεται η ανάθεση Δημόσιας σύμβασης με διαπραγμάτευση, δηλαδή, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση.

Από το σύνολο των άρθρων, εκείνο το οποίο έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, είναι το άρθρο 91. Μάλιστα, σε κάποια ανάλογη συζήτηση στο παρελθόν στην επιτροπή μας είχα κάνει λόγο για το ζήτημα των χωρών εποπτευόμενης χρήσης. Καταρχήν, στην Αιτιολογική Έκθεση υπάρχει ένα λάθος. Οι ουσίες είναι ψυχοδραστικές και όχι ψυχοτρόπες, αυτός είναι ο σωστός όρος. Υπάρχουν, περίπου, 120 τέτοιες δομές παγκοσμίως σε διάφορες χώρες, όπως είναι η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Δανία, η Ολλανδία, η Νορβηγία, η Ελβετία, η Ισπανία και η Γαλλία. Το ζήτημα είναι, πως θα εφαρμοστεί αυτό το συγκεκριμένο μέτρο στη χώρα μας. Πολύ φοβάμαι ότι, είναι άκρως επιφανειακή η προσέγγιση και αντί να έχουμε θετικά αποτελέσματα, θα έχουμε αρκετά συμπαρομαρτούντα αρνητικά.

Στους χώρους εποπτευόμενης χρήσης και για να καταστεί αυτό σαφές, αφορά την ενδοφλέβια και μόνο χρήση, δηλαδή, δεν μπορεί να προστρέξει στη συγκεκριμένη δομή, απ' ό,τι αντιλαμβάνομαι, ένα άτομο το οποίο είναι τοξικομανής και κάνει χρήση ηρωίνης, επί παραδείγματι, με ενρινισμό ή με εξάχνωση.

Αφορά μόνον άτομα, που κάνουν ενδοφλέβια χρήση. Υπάρχουν μελέτες σχετικά με το συγκεκριμένο μέτρο, που λένε ότι οι θάνατοι πράγματι έχουν μειωθεί. Δεν έχει παρατηρηθεί θάνατος σε κάποιο από αυτά τα σημεία, ανά τον κόσμο. Εννοώ, αυτούς τους χώρους εποπτευόμενης ενδοφλέβιας χρήσης. Υπάρχει μία επενέργεια κατά της μετάδοσης της ηπατίτιδας, του AIDS και άλλων νοσημάτων και υπάρχει κάτι, το οποίο λέγεται ότι έχει επίσης θετική επενέργεια, ότι περισσότερα άτομα οδηγούνται σε προγράμματα απεξάρτησης. Υπάρχει όμως και ο αντίλογος. Πού θα πρέπει αυτές οι δομές να λειτουργούν; Απ’ ότι φαίνεται ο νόμος και συγκεκριμένα το άρθρο 51 του ν. 4139/2013, αναφέρεται σε πέντε φορείς. Ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και το Κέντρο Απεξάρτησης στον Ελαιώνα, είναι οι υπεύθυνοι φορείς για αυτούς τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης.

Ο αντίλογος σε όλο αυτό το μέτρο, αφορά στο ότι το ίδιο το κράτος αποδέχεται μία παράνομη πράξη σε μία κρατική δομή. Είναι παράδοξο αυτό και αλλόκοτο θα έλεγα, από τη στιγμή που η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών τιμωρείται από το νόμο, ειδικότερα εάν συνδέεται με εμπορία ναρκωτικών. Αυτές οι δομές άραγε, θα μειώσουν την πέριξ των χώρων αυτών εγκληματικότητα; Πιστεύουμε, πως όχι. Θα φέρω ένα παράδειγμα. Αυτός, ο οποίος θα κινηθεί προς το σημείο του χώρου εποπτευόμενης χρήσης, θα πρέπει να προσποριστεί την ποσότητα, επί παραδείγματι της ηρωίνης, προκειμένου να μεταβεί στο χώρο αυτό και να κάνει τη χρήση. Είναι βέβαιο, ότι πέριξ των σημείων αυτών, η εμπορία ναρκωτικών θα αυξηθεί και ίσως αυτή η «λύση» που προτείνατε από το Υπουργείο, με βάση το άρθρο 91, αποτελέσει ένα πραγματικό αντικίνητρο στα άτομα αυτά, να σταματήσουν τη χρήση των παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών και ειδικότερα, της ηρωίνης.

Επαναλαμβάνω, ότι είναι αμφιλεγόμενη παγκοσμίως αυτή η λύση. Στις ΗΠΑ δεν εφαρμόζεται, υπάρχει ένας δημόσιος διάλογος εκεί με αμφοτέρωθεν επιχειρήματα. Πιστεύω, ότι όπως περιγράφεται η διάταξη στο άρθρο 91 έχει πολλά κενά, τα οποία θα οδηγήσουν σε περισσότερα προβλήματα, παρά στην επίλυση των ήδη υπαρχόντων. Θα πρέπει δηλαδή, το συγκεκριμένο άρθρο 91, να υποστεί κάποιες νομοτεχνικές βελτιώσεις και προσθήκες, προκειμένου να εμφανίζεται ως ένα άρθρο, το οποίο ναι μεν είναι προς την κατεύθυνση να βοηθήσει κάποιους ανθρώπους που είναι εξαρτημένοι, όχι όμως να οδηγήσει σε μια αίσθηση ασυδοσίας. Επαναλαμβάνω, ότι αυτό αποτελεί αντικίνητρο, προκειμένου αυτά τα άτομα να απεξαρτηθούν οριστικά αφού ο συγκεκριμένος χώρος είναι ένα άσυλο χρήσης και ποιος μπορεί να υποστηρίξει, ότι αποκλείεται εντός των χώρων αυτών να γίνεται και εμπορία ναρκωτικών;

Κύριε Πρόεδρε, εν κατακλείδι, θα καταψηφίσουμε για τους λόγους που προείπα και επιφυλασσόμαστε για περαιτέρω ανάλυση στις επόμενες συνεδριάσεις.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτριος, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Θηβαίος Νικόλαος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καΐσας Γεώργιος, Καστόρης Αστέριος, Κατσαβριά – Σιωροπούλου Χρυσούλα, Κωνσταντινέας Πέτρος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Παπαηλιού Γεώργιος, Τσόγκας Γεώργιος, Σκούφα Ελισσάβετ, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βλάχος Γεώργιος, Μπουκώρος Χρήστος, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Βούλτεψη Σοφία, Καρασμάνης Γεώργιος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσων, Κρεμαστινός Δημήτριος, Κωνσταντόπουλος Δημήτριος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αϊβατίδης Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κωνσταντίνος, Μεγαλομύστακας Αναστάσιος, Θεοχαρόπουλος Αθανάσιος, Κουκούτσης Δημήτριος, Λυκούδης Σπυρίδων και Φωκάς Αριστείδης.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ειπώθηκε κι από τους προηγούμενους Εισηγητές ότι το νομοσχέδιο είναι ένα μεγάλο νομοσχέδιο με την έννοια της μη ενιαίας δομής, με την έννοια της συνέχειας ενός νομοσχεδίου, που θ’ αναφέρεται π.χ. σ’ ένα συγκεκριμένο θέμα. Έχει μια μεγάλη πλειάδα θεμάτων, νέων, κάποιων διευθετήσεων, κάποιων αλλαγών.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Επιτρέψτε μου να σας διακόψω για λίγα δευτερόλεπτα, σας παρακαλώ. Επειδή βλέπω ότι φεύγουν κάποιοι συνάδελφοι, επιτρέψτε μου, να πω ότι η ακρόαση φορέων θα γίνει την Τετάρτη, δηλαδή αύριο, στις 14:00`.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Έτσι, λοιπόν, δημιουργεί κι ένα ζήτημα ανταπόκριση κι από την ίδια την Επιτροπή, ούτως ώστε να ξεδιπλωθούν απόψεις, θέσεις, προτάσεις.

Όπως και να έχει, όμως, αυτό που κατά τη γνώμη μας περνάει κι από αυτό το νομοσχέδιο και, βέβαια, δεν είναι άσχετο από τη συνολικότερη πολιτική και τα μέτρα που ακολουθεί και υλοποιεί η Κυβέρνηση, που έρχεται και μ’ αυτό τον τρόπο και μέσα απ’ αυτό το νομοσχέδιο σε συνέχεια των προηγούμενων νομοθετημάτων, αλλά και υλοποίησης των συγκεκριμένων πολιτικών στην υγεία. Δηλαδή, μέτρα που έρχονται, να ενισχύσουν και να εδραιώσουν, αφενός, την εμπορευματοποίηση του συστήματος υγείας με την ανταποδοτικότητα των παροχών και, παράλληλα, την ενίσχυση των επιχειρηματικών κριτηρίων λειτουργίας, αφενός, των δημοσίων μονάδων υγείας, αλλά κι ενίσχυση των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται εν προκειμένω στο χώρο της υγείας.

Παράλληλα, το Κράτος και οι προηγούμενες Κυβερνήσεις και η σημερινή περιορίζουν δραστικά τόσο τη χρηματοδότηση για τη λειτουργία, τη στελέχωση, αλλά και τον εξοπλισμό των δημοσίων μονάδων υγείας, όσο βεβαίως και τις δωρεάν παροχές, οι οποίες όλο και περισσότερο είναι αναντίστοιχες με τις σύγχρονες ανάγκες και δυνατότητες για το λαό μας. Βέβαια, η Κυβέρνηση και με αφορμή αυτό το νομοσχέδιο, αλλά και τα προηγούμενα αξιοποιεί ορισμένα μέτρα, που φαίνονται και μέσα απ’ το νομοσχέδιο, προκειμένου να στηρίξει αυτό που λέμε το επιχείρημα ότι η πολιτική, της μέσα σε όλο αυτό τον κυκεώνα των βαρών και της βάρβαρης αντιλαϊκής πολιτικής που ξεδιπλώνεται, έχει και μια κοινωνική, φιλολαϊκή ενδεχομένως αναφορά.

Στόχος είναι, να περάσει την προσδοκία ότι αυτές οι ορισμένες, ενδεχόμενα επιλεκτικές παροχές ή διευθετήσεις θα επεκταθούν στο μέλλον. Δηλαδή, καλλιεργώντας την προσμονή, την αναμονή στους εργαζόμενους, στο λαό ότι αυτές οι «παροχές» ή παροχές θα βελτιώνονται, όσο βελτιώνεται και η κατάσταση, κυρίως, στην οικονομία.

Δείτε τώρα με αφορμή τα κομμάτια του νομοσχεδίου στο ζήτημα των ιδιωτικών κλινικών θεωρούμε ότι, όντως, αποτελεί ένα άλλο μέτρο. Βέβαια, αναφέρεται και στην αιτιολογική έκθεση, αποτελεί ένα μέτρο - εμείς λέμε «αναγκαίο» και νομίζω ότι και οι υπόλοιποι το παραδέχονται - αναγκαίο για τον εκσυγχρονισμό όχι μόνο του πλαισίου λειτουργίας, αλλά αναγκαίο και για τον εκσυγχρονισμό στην παρούσα φάση της επιχειρηματικής δραστηριότητας του ιδιωτικού τομέα και των συμφερόντων του.

Και με αυτό τον τρόπο, ενισχύεται βεβαίως η επιχειρηματική δράση, την ίδια ώρα, που όπως προείπα για χάρη αυτών των μονοπωλιακών ομίλων, του κεφαλαίου, περικόπτονται οι κρατικές δαπάνες για τη λαϊκή υγεία, περικόπτονται οι παροχές, επιβάλλονται επιπλέον πληρωμές και χαράτσια για την αγορά υπηρεσιών στην υγεία και όχι μόνο, διατηρείται η υποστελέχωση των δημόσιων μονάδων υγείας και βεβαίως, ενισχύονται, όπως προείπα οι επιχειρηματικοί όμιλοι τον χώρο της υγείας, του φαρμάκου κ.λπ..

Αυτό το μέτρο, έρχεται όντως να κατοχυρώσει με την νομοθεσία, με το συμμάζεμα- επιτρέψτε μου είναι η λέξη, όπως μπαίνει και στην Αιτιολογική Έκθεση- πως το κράτος θέτει τους κανόνες λειτουργίας αφενός δημοσίου και ιδιωτικού, εν προκειμένω του ιδιωτικού συστήματος υγείας, προσπαθώντας και στοχεύοντας κατά τη γνώμη μας, στο να δώσει μια ουδέτερη αίσθηση σε μια όμως βαθιά ταξική αντιλαϊκή πολιτική. Έτσι, το κράτος, μέσω της κυβέρνησης, από τη μια έρχεται να κατοχυρώσει ποιόν; Τον επιχειρηματία, τον καπιταλιστή και την ίδια ώρα, συμπιέζει τις δαπάνες για την λειτουργία του συστήματος υγείας, όπως γίνεται και μέσω του προϋπολογισμού.

Διασφάλιση, λοιπόν, και με αυτό το μέτρο των απαραίτητων όρων και προϋποθέσεων μαζί με όλα τα άλλα μέτρα που λαμβάνονται, για την ανάκαμψη της ανταγωνιστικότητας, της κυκλοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων και στην υγεία. Έτσι έρχεται, λοιπόν, η κυβέρνηση να ενισχύσει με αυτό το μέτρο, ποιο; Τις δόσεις το τρόπο λειτουργίας του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα, ότι μπορεί να λειτουργεί μέσα από κανόνες και στα πλαίσια, βεβαίως, του ανταγωνισμού.

Ένα δεύτερο σημείο που θα ήθελα να βάλω στην κουβέντα, είναι το εξής, όπως αναφέρεται εξάλλου και στο άρθρο, όπου μπαίνει ξεκάθαρα στην Αιτιολογική Έκθεση, στην αρχή της σύστασης του Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Δεν αναφερθώ στο Ινστιτούτο Νεοπλασιών, αλλά με αφορμή αυτά που αναφέρονται μέσα σε αυτό, αφορμή τους καρκινοπαθείς, το καρκίνο και ότι είναι λέει- αυτό αναφέρεται μέσα- «εμπόδιο για την βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη». Ποιον; Ποιον ενοχοποιούμε, τον καρκίνο, τον άρρωστο;

Και αυτό, δεν είναι τυχαίο που μπαίνει και στο συγκεκριμένο σημείο, αλλά και στα κείμενα που αφορούν τον χώρο της υγείας, σε επίπεδο Ε.Ε., γιατί εκεί όντως έχει δημιουργηθεί αυτό το ιδεολόγημα και στην προοπτική βεβαίως υλοποίησης συγκεκριμένων στόχων, αυτά τα λεγόμενα οικονομικά βιώσιμα συστήματα υγείας. Δηλαδή, τι; Η ενίσχυση αφενός μεν της επιχειρηματικής δράσης στον κλάδο υγείας, η εμβάθυνση και επέκταση του επιχειρηματικού χαρακτήρα της λειτουργίας των κρατικών μονάδων υγείας, με περαιτέρω, βεβαίως, την εμπορευματοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Εάν δείτε, για παράδειγμα στο συγκεκριμένο κομμάτι μέσα από το νομοσχέδιο, το πώς κοιτάξει κανείς τους πόρους και από πού θα προέρχονται οι πόροι- δεν αναφέρονται στο τι λέει για κρατική χρηματοδότηση κ.λπ.- όμως και σε αυτό, όπως και στο ζήτημα του ΕΟΔΥ, τι αναδεικνύεται, και τι προτρέπει, και τι προορίζεται και τι προοιωνίζεται να γίνει μέσω αυτών, του Ινστιτούτο- του ενός δημόσιου δικαίου, το άλλο ιδιωτικού ιδιωτικού δικαίου- για την παροχή υπηρεσιών; Η αυτοχρηματοδότησή τους, δηλαδή, η πώληση υπηρεσιών, άρα τι; Επιχειρηματικά κριτήρια. Είτε λέγεται αυτό Δημόσιο, είτε Ιδιωτικό Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ή Ιδιωτικού Δικαίου, η βασική κατεύθυνση θα είναι αυτή.

Μάλιστα αυτό, αναφέρεται όπως αναφέρεται μέσα στο κείμενο του νομοσχεδίου, ότι θα πρέπει να είναι κατά κάποιο τρόπο, ο στόχος της λειτουργίας αυτών, ούτως ώστε να συνεισφέρουν κιόλας μέσα των εσόδων του, άρα του χαρατσώματος του κόσμου, της απευθείας πληρωμής, γιατί ο λαός θα κληθεί να πληρώσει για τις όποιες υπηρεσίες θα του δίνονται μέσω και αυτών των δραστηριοτήτων που θα αναπτυχθούν, μέσω των νομικών προσώπων.

Βεβαίως, το περιεχόμενο αυτών, κατά τη γνώμη μας, συμπυκνώνεται στα εξής: Πώς το αστικό κράτος θα βρίσκει συνεχώς τρόπους μείωσης των κρατικών δαπανών για υπηρεσίες και παροχές υγείας, αντίστοιχα στο φάρμακο, πρόνοια και στον κοινωνικό τομέα ευρύτερα.

Παράλληλα και η εξοικονόμηση των κρατικών πόρων, προκειμένου να εξασφαλίζεται το όφελος για το κεφάλαιο συνολικά. Αυτές οι κύριες πολιτικές κατευθύνσεις που αποτελούν η στρατηγική «Ευρώπη 2014 - 2020» για τον τομέα της υγείας, που εντάσσονται και υπηρετούν το γενικότερο στόχο της για ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των ευρωπαϊκών επιχειρηματιών είτε ντόπιων ελληνικών μονοπωλίων που δραστηριοποιούνται στην υγεία. Ειδικά σε μια περίοδο που όλοι γνωρίζουμε και βλέπουμε το τι συγχωνεύσεις επιτυγχάνοντας και τι τεράστια trust δημιουργούνται, για παράδειγμα, εδώ στην Αττική με τις συγχωνεύσεις μεγάλων ιδιωτικών νοσοκομείων κάτω ή μέσα από συμπράξεις και εξαγορές μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων. Το βασικό ερώτημα είναι: Ποια είναι η κατεύθυνση αυτή στον κλάδο της υγείας;

Αναδεικνύεται και μέσα από τα ευρωενωσιακά κείμενα για τη στρατηγική της Ε.Ε. και συνολικά, αλλά και για την υγεία «Ευρώπη 2014 - 2020», ότι ο τομέας της υγείας μπορεί και πρέπει, όπως αναφέρεται, να συμβάλει στην επίτευξη του παραπάνω στόχου. Δηλαδή, της ενίσχυσης της ανταγωνιστικότητας και των μέτρων εκείνων που θα ενισχύσουν την κερδοφορία των ευρωπαϊκών ή και ντόπιων επιχειρηματικών συμφερόντων.

Εμείς λέμε ότι οι τεράστιες δυνατότητες που δημιουργεί ο κοινωνικά παραγόμενος πλούτος, οι κατακτήσεις της επιστήμης και της τεχνολογίας αντίστοιχα και στον κλάδο της υγείας και του φαρμάκου κ.λπ. η ύπαρξη μεγάλου αριθμού εξειδικευμένων υγειονομικού προσωπικού, δεν μπορούν σήμερα στις μέρες μας, εν έτη 2019, να αξιοποιηθούν για την ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών. Γιατί;

Γιατί όλα αυτά και η υγεία υποτάσσονται στο καπιταλιστικό κέρδος. Η αναζήτηση λύσης των λαϊκών προβλημάτων στην υγεία, με άλλο τρόπο διαχείρισης εντός, όμως, της Ε.Ε. και με τα μονοπώλια να κάνουν κουμάντο, όπως ισχυρίζεται η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, όπως και τα άλλα κόμματα που αποδέχονται και ομονοούν αυτή τη στρατηγική του ευρωμονόδρομου της Ε.Ε., κατά τη γνώμη μας, όχι μόνο δεν λύνει προβλήματα και το αποδεικνύει και η ίδια η ζωή, αλλά οδηγεί στην επιδείνωση των προβλημάτων υγείας, περίθαλψης, αποκατάστασης του λαού μας.

Η κατάσταση στην υγεία - πρόνοια, αντίστοιχα φάρμακο, πριν από όλα, κατά τη γνώμη μας, αφορά τους εργατοϋπαλλήλους, την ισχυροποίηση της πάλης και της διεκδίκησής τους απέναντι στις πολιτικές που εφαρμόζονται, αλλά και με στόχο όχι μόνο την ανατροπή, αλλά και την αλλαγή εξουσίας.

Ο ίδιος, δηλαδή, ο λαός, ο οποίος παράγει τον πλούτο και δεν του ανταποδίδεται και μέσα από τα ζητήματα της υγείας, του φαρμάκου, της πρόνοιας κ.λπ. είναι σε θέση να μπορεί να οργανώσει την κοινωνία, την οικονομία, τον πλούτο που παράγει, ώστε να του ανταποδίδεται πλήρως, αλλά και τα επιτεύγματα της επιστήμης, της τεχνολογίας, τα σύγχρονα μέσα, ικανοποιώντας πλήρως τις συνεχώς διερευνώμενες ανάγκες του.

Σε αυτή την κατεύθυνση και το Κ.Κ.Ε. και οι εργαζόμενοι διεκδικούν την πανελλαδική ανάπτυξη ενός ενιαίου και σύγχρονου συστήματος υγείας αποκλειστικά κρατικού και απολύτως δωρεάν με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης. Ένα σύστημα υγείας, το οποίο θα είναι πανελλαδικά σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο βαθμό με έμφαση και βασικό προσανατολισμό στην πρόληψη, όπως κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, τα οποία, θα είναι στελεχωμένα. Μέσα από αυτά, μπορούν να κληθούν και οι δράσεις, οι οποίες, για παράδειγμα, αναφέρονται και στο νομοσχέδιο είτε αυτά αφορούν τα ζητήματα πρόληψης του καρκίνου είτε αφορούν ζητήματα που αγκαλιάζουν όλο το σύνολο των παραγόντων που επηρεάζουν τη ζωή, την εργασία, από το τι τρώει μέχρι το τι αναπνέει ο κάθε άνθρωπος.

Όπως προανέφερα και όπως είπατε και εσείς θα υπάρξουν δύο συνεδριάσεις ακόμα, εκεί θα τοποθετηθούμε και επί των άρθρων . Επί της αρχής επιφυλάσσομεθα.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Λαμπρούλη.

Το λόγο έχει ο κ. Μεγαλομύστακας, Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΜΕΓΑΛΟΜΥΣΤΑΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων):** Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Ερχόμαστε σήμερα να συζητήσουμε ένα πολύ σημαντικό νομοσχέδιο γιατί; Είναι σημαντικό νομοσχέδιο, γιατί αφορά την υγεία και όλους τους συναφείς και σχετιζόμενους παράγοντες και λοιπά θέματα. Είναι ένα νομοσχέδιο, το οποίο είτε σχεδόν μετά από ενάμιση χρόνο από το προηγούμενο που έχει έλθει από το Υπουργείο Υγείας και πραγματεύεται πάρα πολλά ζητήματα.

Εμείς πιστεύουμε, ότι και το μέγεθος αλλά και η έλλειψη συνοχής και συνάφειας των θεμάτων που πραγματεύεται δεν μας επιτρέπει σε καμία περίπτωση, να είμαστε αποδοτικοί και να κατανοούμε και εμείς, αλλά και οι πολίτες που σχετίζονται και που παρακολουθούν το Ελληνικό Κοινοβούλιο, έτσι ώστε να γίνει το έργο, όπως θα πρέπει να γίνει.

Είναι πολλά τα θέματα γιατί ερχόμαστε, να συζητήσουμε ζητήματα που αφορούν τις ιδιωτικές κλινικές, την κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ, που ίσως θα μπορούσε, να είναι και ένα νομοσχέδιο από μόνο του. Θα πρέπει να εξετάσουμε τη δημιουργία κέντρων αναφοράς, τη σύσταση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, τη δημιουργία εθνικών μητρώων ασθενειών, τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, το τέλος τα καλλυντικά, τη διαγραφή των χρεών προς τον ΕΟΠΥΥ, τη συνταγογράφηση ναρκωτικών, αλλά και τη δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης.

Με το ζήτημα της συνταγογράφησης και της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των γιατρών καθορίζονται οι προδιαγραφές για την κυκλοφορία των ηλεκτρονικών τσιγάρων, για τα επιδόματα ανθυγιεινής εργασίας σε όσους ασχολούνται σε υγειονομικές μονάδες. Είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο -όπως ανέφερα και πριν- δεν έχει καμία απολύτως συμμετοχή, απλώς όλα είναι κάτω υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

Πολλά από αυτά είναι ζητήματα, που δεν θα έπρεπε να τα συζητάμε σήμερα το 2019. Δεν θα κατηγορήσω μόνο αυτή την Κυβέρνηση, το να δημιουργήσουμε μητρώα και να ψηφιοποιήσουμε και την υγεία, θα έπρεπε να είναι κάτι το οποίο να έχει γίνει χρόνια πριν. Αυτό που φταίει για τα προβλήματα στο ελληνικό δημόσιο για τη γιγάντωσή του με την πολλή αρνητική του έννοια είναι το γεγονός, ότι αφήνονται πολλά ανοιχτά παραθυράκια, το ίδιο γίνεται και με αυτό το νομοσχέδιο και πώς δημιουργούνται τα παραθυράκια; Όταν μπορεί και όταν αφήνετε πολύ σημαντικά ζητήματα να επιλύονται με υπουργικές αποφάσεις. Ζητήματα τα οποία θα μπορούσαν πολύ απλά και πολύ γρήγορα να λυθούν οριστικά με τη χρήση της τεχνολογίας, εσείς να το αφήνετε σε επίπεδο συζήτησης μόνο και όχι να το κάνετε πράξη.

Εμείς ως Ένωση Κεντρώων βλέπουμε, ότι πολλά από τα άρθρα, που πραγματεύεται αυτό το σχέδιο νόμου έπρεπε να έχουν λυθεί εδώ και χρόνια, κάποια αυτά γίνονται και σε αυτό το νομοσχέδιο με τον ορθό τρόπο. Ωστόσο έχουμε πολλές επιφυλάξεις, καθώς δεν βλέπουμε σε άλλα άρθρα οριστική και καθολική λύση των ζητημάτων. Εμείς αυτό θέλουμε, ένα κράτος γενικότερα και όχι μόνο σε θέματα υγείας, το οποίο θα δίνει καθολικές λύσεις, χωρίς να αφήνει το περιθώριο στον οποιονδήποτε Έλληνα πολίτη, να αμφιβάλλει για το αν τελικά αυτή η Κυβέρνηση, αλλά και η κάθε κυβέρνηση πορεύεται με γνώμονα το εθνικό καλό.

Θα μπορούσαμε, γιατί είναι πολύ εύκολο, χρησιμοποιώντας και θα το τονίσω για άλλη μια φορά, την τεχνολογία, πολλά από τα προβλήματα που βλέπουμε ότι συναντώνται σήμερα να τα εξαλείψουμε. Όπως επίσης, θα μπορούσαμε πολλά απ’ αυτά τα προβλήματα να εξαλειφθούν εάν υπήρχε οριστική, λύση τους χωρίς να αφήνουμε τόσες πολλές αρμοδιότητες στους Υπουργούς. Ερχόμαστε να νομοθετήσουμε για σημαντικά ζητήματα, όπως συμβαίνει για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλλά και για τη δημιουργία χώρων, όπου θα εποπτεύεται η χρήση τους.

Είμαστε στο Ελληνικό Κοινοβούλιο, είμαστε στις επιτροπές, εμείς φτιάχνουμε τους νόμους και θα έπρεπε να μην εντείνουμε το πρόβλημα που υπάρχει μέχρι σήμερα, δηλαδή αυτά τα παραθυράκια, που σας είπα και πριν πως δημιουργούνται. Ελπίζουμε εσείς να δείτε με περισσότερη σοβαρότητα, τα ζητήματα που πρέπει να εξετάσετε να τα εξετάζετε με γνώμονα την οριστική τους λύση.

Εμείς επιφυλασσόμεθα επί της αρχής. Θα παρακολουθήσουμε τους φορείς και θα ταχθούμε κατά πάσα πιθανότητα θετικά σε κάποια άρθρα του νομοσχεδίου.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ για τη συζήτηση μέχρι τώρα. Νομίζω ότι αυτό που έχουμε να συζητήσουμε είναι ένα συγκροτημένο νομοσχέδιο. Ακούω τη συνήθη κριτική ότι είναι καθυστερημένες ρυθμίσεις, ότι είναι πρόχειρο, ότι είναι αποσπασματικό, ότι έχουμε καιρό να νομοθετήσουμε, είναι η συνήθης κριτική που ασκείται σε αυτές τις περιπτώσεις.

Εν πάση περιπτώσει εγώ νομίζω ότι αυτό το νομοσχέδιο έρχεται να συμπληρώσει σιγά - σιγά ένα πάζλ παρεμβάσεων και αλλαγών που έχουν δρομολογηθεί όλα αυτά τα χρόνια στον τομέα της υγείας, οι οποίες έχουν διασφαλίσει το μείζον. Το μείζον είναι να έχει πρόσβαση κάθε πολίτης αυτής της χώρας χωρίς διακρίσεις που έχουν σχέση με την εργασία του, την ασφάλισή του, το εισόδημά του, την καταγωγή του, να έχει πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας και σε αξιόπιστη ιατροφαρμακευτική φροντίδα, μέσα από ένα λειτουργικό και αποτελεσματικό Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτή η κρίσιμη πολιτική προτεραιότητα της κυβέρνησης έχει επιτευχθεί.

Σήμερα, βεβαίως, υπάρχουν ακόμα ανοικτές πληγές εξαιτίας της κρίσης και των μέτρων λιτότητας στο σύστημα υγείας, όμως αυτές οι πληγές σιγά - σιγά επουλώνονται. Έχουμε μπει σε μια νέα κανονικότητα, σε μια νέα φάση σταδιακής βελτίωσης και αυτό είναι αισθητό και στην καθημερινότητα των εργαζομένων στο σύστημα υγείας, οι οποίοι αναγνωρίζουν την τεράστια προσπάθεια που έχει γίνει παρά τους περιορισμούς και τη στενότητα πόρων να ενισχυθεί το ΕΣΥ και με ανθρώπινο δυναμικό και με επιπλέον χρηματοδοτήσεις και με αναβάθμιση εξοπλισμών, υποδομών κ.λπ.. Θεωρώ ότι αναγνωρίζεται αυτή η παρέμβαση και από τους πολίτες, οι οποίοι βλέπουν ότι είναι πολύ πιο προσβάσιμη και ευχερής η πρόσβασή τους σε αξιοπρεπείς υπηρεσίες από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Τι θέλουμε να επιλύσουμε σε γενικές γραμμές από αυτό το νομοσχέδιο: Το πρώτο κεφάλαιο είναι μια εκκρεμότητα, που είχαμε αναλάβει και στα πλαίσια της τελευταίας αξιολόγησης, να εξορθολογήσουμε, να ενοποιήσουμε και να εκσυγχρονίσουμε το πλαίσιο αδειοδότησης και λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών στη χώρα.

Νομίζω ότι έχει γίνει εξαντλητική προετοιμασία γι' αυτό, εντυπωσιάζομαι για την κριτική που ασκείται, που μεταφέρεται υποτίθεται μια άποψη των εμπλεκόμενων φορέων στο χώρο της ιδιωτικής υγείας. Το Υπουργείο Υγείας έκανε ομάδα εργασίας, έκανε εξαντλητική διαβούλευση, στην οποία συμμετείχαν όλοι οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών θεραπευτήριων, είναι συναινετική και συμφωνημένη, σχεδόν στο σύνολό τους αυτή η πρόταση και είναι πραγματικά μία εκσυγχρονιστική παρέμβαση, η οποία ενοποιεί τις διατάξεις τις διάσπαρτες, εκσυγχρονίζει το πλαίσιο και κυρίως βάζει στάνταρ ποιότητας για την ασφαλή και αξιόπιστη φροντίδα του ασθενή, από τη μια και δεύτερον, βάζει στάνταρ σεβασμού των εργασιακών δικαιωμάτων σε αυτό τον τομέα.

Σε έναν τομέα της ιδιωτικής αγοράς υγείας που χρειάζεται και εκεί ειδική μέριμνα για την τήρηση της εργατικής νομοθεσίας. Νομίζω ότι αυτό είναι μια κρίσιμη παρέμβαση και κρίσιμη αλλαγή, προφανώς δεν υπάρχει σχέδιο διά του πλαισίου που τίθεται να κλείσουν ιδιωτικές κλινικές, εμείς βάζουμε προδιαγραφές και κανόνες και θεωρώ ότι υπάρχουν και οι πρόνοιες για μεταβατικές ρυθμίσεις και σταδιακή υλοποίηση του νεοπλαισίου και προφανώς, πιστεύω, ότι οι αξιόπιστες ιδιωτικές μονάδες που δραστηριοποιούνται σε αυτό το χώρο, μπορούν να προσαρμοστούν και να μην υπάρξει θέμα βιωσιμότητας τους.

Ένα δεύτερο κεφάλαιο, πάρα πολύ κρίσιμο, είναι το ζήτημα του θεσμικού μετασχηματισμού και της αναδιοργάνωσης, ενός πολύ κρίσιμο φορέα για την προστασία της δημόσιας υγείας, όπως είναι το ΚΕΕΛΠΝΟ. Πραγματικά, είναι εντυπωσιακή η κριτική ό,τι αυτή η αλλαγή αποτελεί απλώς μεταμφίεση ή ακόμα και επί τα χείρω, έκδοση του υπάρχοντος φορέα. Εδώ, λοιπόν, πρέπει να είμαστε πάρα πολύ προσεκτικοί και νομίζω ότι χρειάζεται λίγο να πέσουν οι τόνοι, ιδιαίτερα από πολιτικές δυνάμεις που παρείχαν διαχρονικά πολιτική ασυλία σε ένα τοπίο απολύτως φαύλο και σε μια διαχείριση απολύτως εναντίον του δημόσιου συμφέροντος, με διαδοχικές κυβερνήσεις και διοικήσεις φίλα προσκείμενες προς τα κόμματα εξουσίας, το ΠΑ.ΣΟ.Κ. και τη Ν.Δ..

Χρειάζεται πολύ μεγάλη και μετρημένη κριτική, σε μια σημαντική αλλαγή που έχει τον ισχυρό συμβολισμό ότι κλείνουμε ακόμα και σε επίπεδο ονοματοδοσίας την προηγούμενη περίοδο, την περίοδο της ασυδοσίας, της ανυπαρξίας μηχανισμών ελέγχου, όπου στην ουσία, αυτό το οποίο λειτουργούσε ήταν μια πάρα-διοίκηση με όρους μαφίας, διότι περί αυτού πρόκειται.

Έχει ασχοληθεί η Ελληνική Δικαιοσύνη, υπάρχουν παραπομπές για κακουργηματικού χαρακτήρα πράξεις, έχουν απολυθεί υπηρεσιακά στελέχη του ΚΕΕΛΠΝΟ, που βαρύνονται με πολύ σοβαρά αδικήματα και το να ερχόμαστε τώρα εδώ, περίπου άτυπα, να προσφέρουμε πολιτική ασυλία σε αυτά τα πρόσωπα και σε αυτές τις συμπεριφορές, κατά την άποψή μου, προσβάλλει το δημόσιο αίσθημα.

Οι παροικούντες την Ιερουσαλήμ, στη χώρα, ξέρουν πάρα πολύ καλά και δεν χρειάζεται να αναλύσουμε εδώ, τι ακριβώς συνέβαινε και πώς λειτουργούσε αυτός ο πολύ ζωτικός, για τη δημόσια υγεία φορέας, που όμως είχε μετατραπεί ακριβώς στην επιτομή της διαπλοκής, της συναλλαγής με συμφέροντα της πελατειακής πρακτικής και της διασπάθισης του δημοσίου χρήματος.

Εμείς λέμε ότι προφανώς δεν έχει ευθύνη για αυτή τη τροπή που πήρε όλα αυτά τα χρόνια η διαχείριση αυτού του φορέα, δεν έχει ευθύνη το ανθρώπινο δυναμικό του και ιδιαίτερα το επιστημονικό του προσωπικό το οποίο όλα αυτά τα χρόνια παρά τη φαυλότητα των διοικήσεων συνέχισε να κάνει αξιοπρεπώς τη δουλειά του και να παρέχει εξαιρετικές υπηρεσίες προστασίας της δημόσιας υγείας στην ελληνική κοινωνία. Eνός φορέα ο οποίος και τα χρόνια της κρίσης και τα χρόνια της διαχείρισης ενός μείζονος προβλήματος που ήταν το προσφυγικό συνέβαλε καταλυτικά στο να μη μετατραπεί αυτό το πρόβλημα το μείζον κοινωνικό πρόβλημα που σήμερα είναι διαιρετική τομή στην Ευρώπη να μην μετατραπεί σε πρόβλημα δημόσιας υγείας και να μην ενεργοποιηθεί μία υγειονομική βόμβα και να μην υπάρξουν υποτίθεται επιδημίες που θα θερίσουν τον ελληνικό πληθυσμό διότι αυτά ακούγαμε.

 Χάρις στην παρουσία των εξαιρετικών επιστημόνων, των επιδημιολόγων, των λοιμοξιολόγων, των ανθρώπων του πεδίου, αλλά και όλου του μηχανισμού ο οποίος υποστήριξε δύο πολύ σημαντικά ευρωπαϊκά προγράμματα που θωράκισαν το σύστημα υγείας και τη δημόσια υγεία και επέτρεψαν να υπάρχει μία αξιοπρεπέστατη διαχείριση των προβλημάτων υγείας και των αναγκών υγειονομικών προσφύγων και των μεταναστών. Αυτά έγιναν μέσα στη κρίση και παρά αυτές τις τρομερές παρενέργειες από τη διοικητική ας πούμε αδιαφάνεια και μη χρηστή διοίκηση των προηγούμενων χρόνων.

Η νέα διοίκηση, την οποία βάλαμε με επικεφαλής ένα έγκυρο πανεπιστημιακό υψηλής επιστημονικής κατάρτισης και υψηλού ήθους και εντιμότητας τον Θεόφιλο Ρόζεμπεργκ και μία διοίκηση που προφανώς ήταν αφοσιωμένη στην προστασία του δημόσιου συμφέροντος και της δημόσιας υγείας κατάφερε λοιπόν αυτός ο προβληματικός φορέας να ανταποκριθεί στις μείζονες προκλήσεις και να διαχειριστεί με εξαιρετική αποτελεσματικότητα και διαφάνεια τα ευρωπαϊκά κονδύλια.

Το δεύτερο πρόγραμμα το «PHILOS» μέσα από ένα ειδικό ευρωπαϊκό ταμείο που χρηματοδοτήθηκε έχουμε εκθέσεις ορκωτών λογιστών ότι ήταν υποδειγματική η διαχείρισή του και η απορροφητικότητά του έφτασε στο 98% και θεωρήθηκε πάρα πολύ καλή διεθνής πρακτική και γι’ αυτό και δόθηκαν οι αναγκαίες παρατάσεις και είμαστε τώρα στη φάση όπου έχουμε μετάπτωση αυτού του προγράμματος σε ένα πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από εθνικούς πόρους πλέον 50 εκατ. ευρώ το οποίο θα διασφαλίσει για τα επόμενα δύο χρόνια την ασφαλή υγειονομική φροντίδα των προσφύγων και των μεταναστών.

Άρα, οι αιχμές ότι συνεχίστηκε ή ότι επιδεινώθηκε η αδιαφανής πελατειακή κομματοκρατική λειτουργία του ΚΕΕΛΠΝΟ αυτά τα χρόνια είναι απολύτως ανακριβείς, είναι ψευδέστατες και προσβάλουν τη νοημοσύνη των έντιμων ανθρώπων του που πραγματικά πασχίζουν αυτά τα χρόνια να κάνουν αξιοπρεπώς τη δουλειά τους.

Έχουμε μία εκκαθάριση εν λειτουργία, αυτό είναι στην πραγματικότητα, έχουμε ένα νέο οργανισμό ο οποίος δημιουργείται Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Είναι σημαντική η αλλαγή για ένα τέτοιο φορέα με αυτή την αρνητική εικόνα στην κοινωνία να μετασχηματίζεται να γίνεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου να τίθεται υπό την εποπτεία του δημόσιου λογιστικού των δημόσιων συμβάσεων της διαχείρισης του δημόσιου χρήματος χωρίς παρεκκλίσεις και χωρίς σκοτεινά σημεία. Βεβαίως, με την απαραίτητη ευελιξία γιατί καταλαβαίνουμε όλοι πάρα πολύ καλά ότι όταν υπάρχουν απρόβλεπτες και αιφνίδιες απειλές για τη δημόσια υγεία χρειάζεται να υπάρχει μία διαχειριστική ευελιξία έτσι ώστε να γίνουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις και δράσεις.

Νομίζω με τις διατάξεις που έχουμε βάλει και υπό την εποπτεία του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, δεν δίνουμε εν λευκώ εξουσιοδότηση στο νέο φορέα στη μετεξέλιξη του ΚΕΕΛΠΝΟ, στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Υπάρχει ένα επιστημονικό όργανο που εκπροσωπούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι στον τομέα της Δημόσιας Υγείας υπό το Υπουργείο Υγείας, το οποίο εποπτεύει και γνωμοδοτεί και εγκρίνει τις κεντρικές επιλογές και τις κεντρικές αποφάσεις.

Είχαμε έναν φορέα που ήταν οργανωτικά και διοικητικά στον αέρα. Δεν υπήρχαν καν οργανικές θέσεις. Ούτε το 10% των υπηρετούντων υπαλλήλων δεν κατείχαν οργανικές θέσεις. Δίνουμε λοιπόν τη δυνατότητα αυτής της μετεξέλιξης με σεβασμό στα εργασιακά δικαιώματα του προσωπικού. Εδώ ανοίγω μια σύντομη παρένθεση, κλείνουμε μια εκκρεμότητα με κάποια χρήματα που τους είχαν ζητηθεί να επιστραφούν ως αχρεωστήτως καταβληθέντα. Υπάρχει ρύθμιση στις λοιπές διατάξεις που κλείνουμε αυτήν την εκκρεμότητα και αποδεικνύουμε ότι πραγματικά δεν θεωρούμε ότι μπορεί να είναι υπεύθυνοι οι εργαζόμενοι για πράξεις ή παραλείψεις των διοικήσεων. Με σεβασμό στα εργασιακά δικαιώματα του προσωπικού, έχοντας δηλώσει ότι διασφαλίζουμε πλήρως τις θέσεις εργασίας, θα υπάρξει μια διαφανής και αξιοκρατική διαδικασία επιλογής των ανθρώπων που θα στελεχώσουν με βάση το νέο οργανόγραμμα τις ανάγκες του νέου φορέα. Θα υπάρχει πρόνοια να μεταταγούν άνθρωποι που έχουν διατεθεί ήδη στο σύστημα υγείας ή σε άλλους φορείς του δημοσίου, όπως είναι η ΕΣΔΥ ή όπως είναι οι μονάδες ειδικών λοιμώξεων στα νοσοκομεία. Οι άνθρωποι εκεί που χρόνια προσφέρουν υπηρεσίες και είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες, γιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας, να μεταταγούν οριστικά και από το υπόλοιπο προσωπικό, εάν υπάρξει μία ομάδα εργαζομένων, η οποία δεν μπορεί να αντιστοιχεί απόλυτα στις νέες οργανικές θέσεις που θα προβλεφθούν, θα υπάρχει εγγυημένα η αξιοποίησή τους, χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο η θέση εργασίας τους, η δουλειά τους σε παρεμφερείς υπηρεσίες για να καλύψουν ανάγκες του ευρύτερου δημόσιου συστήματος υγείας.

Άρα, ανασφάλεια, εργασιακή αβεβαιότητα, ρεβανσισμός, κομματοκρατία, κυνήγι μαγισσών, διώξεις μη αρεστών κ.λπ., αυτά είναι απολύτως αναληθή και απολύτως ψευδή και το μόνο που κάνουν, είναι να αναπαράγουν μια επιχειρηματολογία, η οποία δυστυχώς είχε επηρεάσει και τη συνδικαλιστική εκπροσώπηση των εργαζομένων σε αυτό τον κρίσιμο φορέα και η οποία στην ουσία, έπαιζε ένα σκληρό παιχνίδι κάλυψης ανθρώπων με αποδεδειγμένα ανομικές συμπεριφορές, για τους οποίους ασχολείται αυτή τη στιγμή η δικαιοσύνη. Όποιος λοιπόν αναπαράγει αυτήν την επιχειρηματολογία σε πολιτικό επίπεδο μέσα στη Βουλή, προσφέρει ασυλία σε ανθρώπους που είναι τεκμηριωμένα και με σαφέστατες ενδείξεις ενέχονται σε πολύ μεγάλα σκάνδαλα στη διαχείριση αυτού του φορέα.

Πάμε στο θέμα του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Εδώ ακούσαμε πάλι ένα παράδοξο, νομίζω από τον κ. Φωτήλα ή από τον κ. Μπαργιώτα. Ακούστηκε η κριτική, από τον κ. Φωτήλα, «Μα είχαμε φορέα που ασχολούταν με τον καρκίνο, ήταν το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών». Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, ήταν μια δράση κατά κάποιο τρόπο, που είχε χρηματοδοτηθεί από το ΕΣΠΑ και έμεινε μετέωρη και είναι και ένα ζήτημα τι δεδομένα είχε αποθηκεύσει και εν πάση περιπτώσει ποια ήταν η χρησιμότητά της, έτσι όπως είχε λειτουργήσει μέχρι τώρα. Μας ειπώθηκε, περίπου, ότι αυτό είναι ο αρμόδιος φορέας για την εθνική πολιτική για τον καρκίνο. Πρέπει να είμαστε λίγο σοβαροί. Εδώ έχουμε ένα μείζον θέμα δημόσιας υγείας. Ο καρκίνος είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στη χώρα μας και διεθνώς. Το 20% των θανάτων των γυναικών και το 30% των θανάτων των ανδρών στην Ελλάδα απευθύνονται στον καρκίνο. Τριάντα χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο. Υπάρχουν, ήδη, δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι που δίνουν μια σκληρή και πολλές φορές άνιση μάχη με αυτή την μεγάλη υγειονομική και κοινωνική μάστιγα της εποχής μας και για πρώτη φορά έρχεται μια κυβέρνηση και λέει ότι αυτό είναι ζήτημα εθνικής σημασίας και θέλουμε ένα σχεδιασμό και μια δημόσια ομπρέλα στην πολιτική και στις δράσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου και των νεοπλασματικών παθήσεων.

Είναι ολοκληρωμένη η προσέγγιση που αφορά από την πρόληψη, τους συμπτωματικούς ελέγχους, την έγκαιρη διάγνωση, την σωστή εργαστηριακή και κλινική παρακολούθηση, τις κάθε τύπου σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις, μέχρι τη φροντίδα του τελικού σταδίου και την παρηγορητική φροντίδα.

Αυτό είναι τεράστια αλλαγή που εξευρωπαΐζει τη χώρα και το σύστημα υγείας. Έχουμε πάρει τα καλύτερα ευρωπαϊκά μοντέλα υπ' όψη μας. Συνεργαστήκαμε με την επιστημονική εταιρία των Παθολόγων - Ογκολόγων, με τους συλλόγους των ασθενών και φέρνουμε μια εξαιρετική διάταξη που δίνει ένα σήμα ότι ο καρκίνος δεν είναι μια υπόθεση κατακερματισμένης πολιτικής, αλλά υπάρχει σχέδιο. Υπάρχει μέριμνα να παραχθεί εθνική στρατηγική να έχουμε σύγχρονα πρωτόκολλα να έχουμε εγγυημένη πρόσβαση στις νέες θεραπείες να έχουμε μητρώα ασθενών να έχουμε ιατρική ακριβείας, όπως προωθούμε αυτή την περίοδο σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, με τον Αναπληρωτή Υπουργό Έρευνας και Καινοτομίας και με την Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας. Αυτές είναι καινοτόμες προσεγγίσεις που δεν υπήρχαν ποτέ στη χώρα. Και οι σύλλογοι των ασθενών και οι καρκινοπαθείς αισθάνονται ότι πραγματικά υπάρχει για πρώτη φορά δημόσια πολιτική για τον καρκίνο με σοβαρούς όρους.

Και έχουμε εξασφαλίσει αυτή την περίοδο να είναι προσβάσιμες στη χώρα μας οι νέες θεραπείες, τα σύγχρονα φάρμακα και τώρα πια με αξιολόγηση σοβαρή, επιστημονική, με βάση επιστημονικά κριτήρια που αποδεικνύουν την προστιθέμενη θεραπευτική αξία και το κλινικό όφελος.

Υπάρχει μηχανισμός που μπορούμε να διαπραγματευόμαστε τις τιμές των νέων ακριβών ογκολογικών φαρμάκων. Υπάρχουν τεράστιες προκλήσεις διεθνώς. Έρχονται νέες θεραπείες, έρχονται τα CAR T Cells που είναι μια καινοτόμα προσέγγιση για τις κακοήθειες του αιμοποιητικού και για τον παιδικό καρκίνο, που αλλάζουν το τοπίο παγκόσμια. Είναι πανάκριβες αυτές οι προσεγγίσεις. Οφείλουμε να θωρακίσουμε τα συστήματα υγείας και να διασφαλίσουμε την αξιολόγηση και τον έλεγχο αυτών των θεραπειών.

Δημιουργούμε το πλαίσιο για να γίνει αυτό το πράγμα και ακούμε αυτή τη μίζερη κριτική. Βεβαίως, επειδή θα έχει έναν αμιγώς επιστημονικό χαρακτήρα, οφείλουμε να του δώσουμε μια ευελιξία, όσον αφορά τη νομική του μορφή και γι' αυτό επιλέξαμε τη μορφή του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου. Άρα, είναι μια παρέμβαση που, κατά την άποψή μου, επίσης, συμβάλλει στη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής και πολιτικής σε αυτό το πολύ ζωτικό, για την καθημερινότητα χιλιάδων ανθρώπων, πεδίο που είναι οι κακοήθειες, τα νεοπλασματικά νοσήματα και ο καρκίνος.

Πολύ συνοπτικά θα αναφερθώ σε αυτά που άκουσα προηγουμένως και στις λοιπές διατάξεις του τέταρτου κεφαλαίου, που είναι αρκετές και πάρα πολύ σημαντικές, με καινοτόμες παρεμβάσεις. Ξεκινάω από τα μητρώα των ασθενών που είναι συναφές με το προηγούμενο. Έχουμε πει ότι, σε ένα τοπίο ασύδοτης φαρμακευτικής πολιτικής, είχαν ειπωθεί, είχαν καταγραφεί και ανακοινωθεί θεωρητικές συζητήσεις, αλλά η εφαρμογή μηχανισμών αξιολόγησης της φαρμακευτικής καινοτομίας, διαπραγμάτευσης των τιμών των νέων φαρμάκων, αξιόπιστων θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τώρα, το μητρώο ασθενών, πρώτη φορά γίνεται στη χώρα. Αυτή είναι η αλήθεια και την ξέρει όλος ο κόσμος. Αυτή τη στιγμή, έχουμε 60 θεραπευτικά πρωτόκολλα ενσωματωμένα στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, τα οποία έχουν παραχθεί από αξιόπιστες επιστημονικές ομάδες εργασίας. Η επιστημονική κοινότητα της χώρας συνέβαλε ανιδιοτελώς και με αφοσίωση, γιατί κατάλαβε ότι πάμε να κάνουμε μια σοβαρή προσπάθεια.

Τώρα, έρχεται το αναγκαίο, επίσης, συμπλήρωμα που είναι τα μητρώα των ασθενών, για να ξέρουμε ποιος είναι ο πληθυσμός ένας στόχος, για να έχουμε εποπτεία, «follow up» στις θεραπείες και την κλινική αποτελεσματικότητά τους και για να μπορούμε, πραγματικά, να κάνουμε, επί της ουσίας, χάραξη πολιτικής φαρμάκου και πολιτικής υγείας στη χώρα. Διαρθρωτική αλλαγή τεράστιας σημασίας. Πάμε, τώρα, να συγκροτήσουμε 49 μητρώα ασθενών, αυτός είναι ο στόχος που έχει δρομολογηθεί και αφορούν, είτε νοσήματα με πολύ μεγάλη επίπτωση στο πληθυσμό, είτε ειδικά νοσήματα, είτε ευαίσθητες παθήσεις, κακοήθειες, αυτοάνοσα και σπανία νοσήματα κ.λπ., με μία διαδικασία που, επίσης, συμμετέχουν ειδικοί επιστήμονες και εκπρόσωποι από τους συλλόγους των ασθενών, οι οποίοι αισθάνονται για πρώτη φορά ότι, είναι συμμέτοχοι σε μια διαδικασία συνδιαμόρφωσης ενός πλαισίου που τους αφορά.

Μια κουβέντα για την Επιτροπή HTA, γιατί περνάει μια διάταξη, όπου δίνουμε επιπλέον οικονομικά κίνητρα στους εξωτερικούς αξιολογητές. Τον πρώτο καιρό, όντως είχαμε μια δυσκολία. Βρεθήκαμε με μια ενδεκαμελή επιτροπή υψηλού κύρους και αυτό, όποιος θέλει, μπορεί να το ελέγξει. Δεν έχω ακούσει κουβέντα για την αξιοπιστία των ανθρώπων που στελεχώσουν αυτή την Επιτροπή Αξιολόγησης των καινοτόμων φαρμάκων που, όμως, δεν μπορεί να διεκπεραιώσει όλο το όγκο της αξιολόγησης των φακέλων, των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών. Υπήρχε, λοιπόν, εξαρχής η πρόβλεψη ενός θεσμού εξωτερικών αξιολογητών, οι οποίοι θα αναλαμβάνουν φακέλους, θα γνωμοδοτούν και θα συνεισφέρουν στη γρήγορη διεκπεραίωση και στην εύρυθμη λειτουργία της Επιτροπής.

Ήταν πολύ χαμηλό το οικονομικό κίνητρο, το επαυξάνουμε και νομίζω, ότι με αυτό τον τρόπο θα επιταχυνθεί η διαδικασία, όπως ζητά όλος ο κόσμος και οι ασθενείς που έχουν την αγωνία της γρήγορης πρόσβασης σε αποδεδειγμένα αποτελεσματικές θεραπείες, αλλά και των εμπλεκομένων στην αγορά φαρμάκων.

Σχετικά με τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης ναρκωτικών, είχαμε ένα πιλοτικό πρόγραμμα, το πρόγραμμα «Οδυσσέας», χρηματοδοτούμενο από το ΕΣΠΑ, το οποίο κράτησε περίπου 9 μήνες. Υπήρχε θετική αξιολόγηση αυτού του προγράμματος, το είχε διαχειριστεί ο ΟΚΑΝΑ και κυρίως, υπάρχει θετική συνηγορία της διεθνούς βιβλιογραφίας και των καλών πρακτικών σε πολλές χώρες της Ευρώπης, ήδη από την δεκαετία του ’80, ότι σ’ αυτούς τους χώρου υπό την εποπτεία του δημοσίου συστήματος υγείας και των υπηρεσιών του, γίνεται ασφαλής χρήση παράνομων προφανώς ναρκωτικών ουσιών. Αυτή είναι η διεθνής πρακτική.

Οι χώροι αυτοί απευθύνονται σε πληθυσμό προβληματικών χρηστών, περιθωριοποιημένων ανθρώπων και υπερπροοδευτικές προσεγγίσεις και κριτικές από ένα κόμμα, που η κριτική του για την καθιέρωση της φαρμακευτικής κάνναβης στη χώρα, ήταν ότι πάμε να κάνουμε την Ελλάδα «εκτροφείο μπάφων». Δεν κάνουμε ό,τι μας έρθει και ό,τι νομίζουμε. Υπάρχει επιστημονική συνηγορία, υπάρχει διεθνής βιβλιογραφία υπάρχουν καλές ευρωπαϊκές πρακτικές και υπάρχει και απαίτηση από πολλές πλευρές, από την αυτοδιοίκηση από επιστημονικούς φορείς και δημόσιους φορείς που ασχολούνται με αυτό το θέμα και από εκπροσώπους των χρηστών. Είναι μια παρέμβαση προστασίας της ατομικής και της δημόσιας υγείας. Αυτή η αλλαγή εντάσσεται – δεν είναι πανάκεια – σε μια δέσμη μείωσης της βλάβης, όπως λέγεται μαζί με άλλες παρεμβάσεις, όπως είναι τα προγράμματα street work, χορήγηση συρίγγων, ξενώνες άστεγων τοξικοεξαρτημένων, κινητές μονάδες, κέντρα ημέρας. Είναι μέσα σε ένα πλαίσιο, το οποίο έχουμε δρομολογήσει και έχουμε βρει πόρους από ευρωπαϊκά κονδύλια, για να χρηματοδοτηθεί στο αμέσως επόμενο διάστημα. Ήδη έχει ξεκινήσει μια καινοτόμα παρέμβαση στο κέντρο της Αθήνας, όπου συνεργάζεται ο ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ, δύο φορείς με τελείως διαφορετική κουλτούρα θεραπευτική και ιδεολογική, που όμως τώρα συνεργάζονται για να δώσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και την καλύτερη δυνατή φροντίδα στον χρήστη, υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Αττικής και του Δήμου Αθηναίων. Είναι πρωτοποριακό πρόγραμμα, χρηματοδοτούμενο από το ΕΣΠΑ και έρχεται και αυτή η παρέμβαση να ενισχύσει αυτή την φροντίδα.

Στόχος μας είναι, να υπάρξει μια πιλοτική εφαρμογή σε πρώτη φάση, μια πιλοτική δομή σε διασύνδεση με μονάδες άμεσης πρόσβασης από την πλευρά του ΟΚΑΝΑ, έτσι ώστε οι άνθρωποι που θα πηγαίνουν στους χώρους εποπτευόμενης χρήσης, να κάνουν ένα πρώτο βήμα επαφής με το σύστημα υγείας και διασύνδεσής τους με άλλες υπηρεσίες είτε υποκατάστασης είτε ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Δεν κάνουμε ένα πυροτέχνημα. Δεν είναι μια υπόθεση, την οποία, επίσης, μας είπε ο κ. Μπαργιώτας ότι «το ρυθμίζουμε, για να μην το εφαρμόσουμε». Προφανώς, το ρυθμίζουμε, για να το εφαρμόσουμε κι έχει γίνει η κατάλληλη προεργασία γι' αυτό.

Θα ενταχτεί κι αυτό σ’ ένα συνολικό σχέδιο και σε μια εθνική στρατηγική, επίσης, στο τομέα των εξαρτήσεων, η οποία έχει δρομολογηθεί αυτό το διάστημα κι έχουμε επιλέξει το νέο εθνικό συντονιστή για τα ναρκωτικά, τον οποίο θα καλέσουμε κάποια στιγμή, να έρθει και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, να κάνουμε μια σοβαρή συζήτηση. Επιλέξαμε έναν εξαιρετικό επιστήμονα υψηλού κύρους, ο οποίος σταδιοδρομούσε εδώ και χρόνια Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας κι έρχεται, να βοηθήσει τη χώρα του και να συνεισφέρει στο να παραχθεί μια σοβαρή στρατηγική στον τομέα των εξαρτήσεων με τη διευρυμένη, μάλιστα, προσέγγιση, που δεν αφορά μόνο στα ναρκωτικά, αλλά και στο αλκοόλ και στις άλλες αναδυόμενες εξαρτήσεις - διαδίκτυο, τζόγος κ.λπ..

Έχουμε επαναλειτουργία της Εθνικής Επιτροπής στις αμέσως επόμενες μέρες, παρουσία του νέου Εθνικού Συντονιστή, ο οποίος είναι ο κ. Κουϊμτσίδης Χρήστος. Μπορείτε να βρείτε το βιογραφικό του και να μας πείτε, εάν ποτέ υπήρξε επιλογή αυτού του επιπέδου στη Διοίκηση και στις Υπηρεσίες Υγείας από τις Κυβερνήσεις που ευθύνονται για τη χρεοκοπία της χώρας.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση ναρκωτικών ουσιών: Εξαιρετική παρέμβαση σ’ ένα πεδίο το οποίο ήταν με χειρόγραφες συνταγές, με δίγραμμες συνταγές, ένα πεδίο αδιαφανούς λειτουργίας και συναλλαγών μεταξύ γιατρών. Επειδή, λοιπόν, ξέραμε, πώς λειτουργούν αυτά τα πράγματα για πρώτη φορά κάνουμε μια παρέμβαση απολύτως εκσυγχρονιστική. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση όλων των ουσιών που είναι στους πίνακες από τον Α έως τον Δ περί ναρκωτικών ουσιών του Ο.Η.Ε.: Αυτό σημαίνει εποπτεία και, κυρίως, ευχερής πρόσβαση των ανθρώπων που έχουν ανάγκη για σοβαρή αναλγητική φροντίδα μέσα από οπιούχα αναλγητικά. Πρόκειται για τεράστιας σημασίας αλλαγή. Εποπτεία στη χρήση αυτών των ουσιών, πρωτόκολλα, μητρώα ασθενών, τεκμηριωμένη φροντίδα. Συμπεριλαμβάνονται και οι βενζοδιαζεπίνες και η φαρμακευτική κάνναβη.

Κοινωνικοί συνεταιρισμοί ένταξης κατά το πρότυπο των ΚΟΙΣΠΕ. Οι ΚΟΙΣΠΕ θυμίζω ότι ήταν μια πρωτοποριακή μορφή κοινωνικής οικονομίας, η οποία θεσπίστηκε από τον ιδρυτικό νόμο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ήδη από τα τέλη της δεκαετίας 1990. Ήταν πολύ σημαντική και καινοτόμα παρέμβαση τότε. Έχουν διαγράψει μια πορεία. Έχουν ενισχυθεί τα τελευταία χρόνια. Έχουν διττό χαρακτήρα και θεραπευτικό και παραγωγικό επανενταξιακό και τώρα δίνουμε τη δυνατότητα αντίστοιχων κοινωνικών συνεταιρισμών για απεξαρτημένους.

Τους δίνει μια προοπτική να έχουν μια αξιοπρεπή επαγγελματική, οικονομική και κοινωνική ζωή. Είναι μια πολύ σημαντική παρέμβαση και αυτή. Θα μπορούσα να μιλάω για πολλή ώρα, αλλά δε θέλω να πω κάτι περισσότερο. Θεωρώ, ότι ειδικά αυτή η παρέμβαση για τους εποπτευόμενους χώρους χρήσης, είναι όντως μια επιστημονικά τεκμηριωμένη παρέμβαση, με κοινωνική ευαισθησία, με ανθρωπιστική ευαισθησία αλλά και πρωτίστως και κυρίως, με όρους προστασίας της δημόσιας υγείας. Είναι μια προοδευτική ρύθμιση και περιμένουμε τις πολιτικές δυνάμεις που αυτοαποκαλούνται προοδευτικές, να την στηρίξουν αυτή την περίοδο.

Εμείς, λοιπόν, και κλείνω αγαπητοί συνάδελφοι, σας αρέσει δεν σας αρέσει, είμαστε αυτοί οι οποίοι υλοποιούμε τις πολύ κρίσιμες και ζωτικές εκσυγχρονιστικές και μεταρρυθμιστικές τομές που χρειάζεται το σύστημα υγείας στη χώρα μας. Διασφαλίσαμε την επιβίωσή του, διασφαλίσαμε την καθολική κάλυψη των ανθρώπων και σήμερα, είμαστε αυτοί που εκσυγχρονίζουμε και θα έλεγα, εξευρωπαΐζουμε να το σύστημα υγεία στην Ελλάδα. Αυτό που κάνει η κυβέρνηση τους ΣΥΡΙΖΑ και της Αριστεράς.

Θέλουμε, να δώσουμε ένα σήμα με όλες αυτές τις παρεμβάσεις, πρώτον, χρήστης διοίκησης, διαφανούς διαχείρισης, θωράκισης απέναντι στα γνωστά φαινόμενα και στις παθογένειες του παρελθόντος, γιατί δεν μας ενδιαφέρει μόνο η διερεύνηση των σκανδάλων και η απόδοση ευθυνών, μας ενδιαφέρει και η θεσμική θωράκιση του συστήματος και το να μπουν δικλείδες ασφαλείας για να μη διαιωνίζονται στο μέλλον. Αυτό κάνουμε.

Κυρίως, δίνουμε και ένα σήμα που αφορά το αίσθημα της υγειονομικής ασφάλειας της κοινωνίας και την φροντίδα ιδιαίτερα ευάλωτων, ευαίσθητων και αδύναμων ομάδων του πληθυσμού. Αλλά, και την φροντίδα ανθρώπων που δίνουν μια μεγάλη μάχη για να σταθούν όρθιοι και με αξιοπρέπεια στη δοκιμασία με μια πολύ οδυνηρή ασθένεια.

Νομίζω, λοιπόν, ότι είναι μια παρέμβαση που ενισχύει το συνολικό μας αφήγημα της αναδιοργάνωσης της δημόσιας περίθαλψης στη χώρα μας και παράλληλα, βεβαίως, οριοθετούμε και ένα πεδίο στο οποίο κινείται ο ιδιωτικός τομέας, γιατί προφανώς, δεν μπορούν να καλυφθούν με πληρότητα όλες οι ανάγκες.

Εμείς έχουμε το πει από την αρχή ότι είμαστε μεροληπτική υπέρ του δημόσιου συστήματος υπάρχει, όμως, και ένας αυτονόητα σημαντικός χώρος για τη δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος και αυτός πρέπει να υφίσταται και να υπόκειται στους ίδιους κανόνες και στον έλεγχο, όπως και το δημόσιο σύστημα.

Κανένας δεν είναι εξ ορισμού έντιμος και ποιοτικός, χρειάζονται να υπάρχουν δικλίδες ασφαλείας, πρωτόκολλα, μηχανισμοί ελέγχου, δεδομένα, εποπτεία, αξιολόγηση και κοινωνικός έλεγχος. Αυτό είναι το στοίχημα και νομίζω, ότι με αυτό το νομοσχέδιο έχουμε μια πολύ πιο ευοίωνη προοπτική και για την αξιοπιστία και για τη βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας της χώρας μας.

Ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Υπερβήκατε τον χρόνο, όμως νομίζω, ότι ήταν μια τεκμηρίωση που δεν χωράει παρερμηνείες και αυτό μας δίνει το δικαίωμα συμβάλουμε όλοι και στις επόμενες Επιτροπές για να έχουμε το επόμενο διάστημα ένα νομοσχέδιο το οποίο να λύνει πολλά προβλήματα.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, καταθέτω μία νομοτεχνική βελτίωση στην οποία περιλαμβάνεται κυρίως ένα Παράρτημα Δ΄, το οποίο, δεν μπήκε εκ παραδρομής, ήταν για τη ρύθμιση στις ιδιωτικές κλινικές και αφορά τις minimum απαιτήσεις για στελέχωση με προσωπικό των ιδιωτικών κλινικών.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θα μιλήσω πολύ σύντομα, γιατί έχω να υπερασπίσω και μία τροπολογία στην Ολομέλεια, στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Θα έχουμε τη δυνατότητα να πούμε και στις άλλες επιτροπές.

Θα ήθελα να αναφερθώ, εν ταχύ, στο πρώτο μέρος του νομοσχεδίου που αφορά τον εκσυγχρονισμό και την αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου των ιδιωτικών κλινικών.

Καταρχήν, μαζεύουμε σε ένα νομοθέτημα όλη τη διάσπαρτη νομολογία, η οποία υπάρχει εδώ και πάρα πολλά χρόνια από τη δεκαετία του 1980 ακόμα σε σχέση με τις κλινικές. Ενοποιούνται όλες οι ρυθμίσεις που αφορούν τις ιδιωτικές κλινικές σε ένα συνολικό νομοθέτημα και γίνεται μία προσπάθεια και νομικού εξορθολογισμού κωδικοποιώντας ενιαίο κείμενο όλες τις επιμέρους ειδικές ή γενικές ρυθμίσεις.

Ουσιαστικά κάναμε μία ενιαία ρύθμιση, από δω και πέρα, που είναι είτε για τις κλινικές που διέπονται με το παλαιό καθεστώς του π.δ.235/2000 και του π.δ.517/1991 και το κάνουμε με τέτοιο τρόπο που δεν διακινδυνεύουμε τη συνέχιση της λειτουργίας τους, αλλά προσαρμόζονται στις καινούργιες συνθήκες.

Ξεκαθαρίσουμε ένα πράγμα, το οποίο ήταν εστία πολλών αντεγκλήσεων και διαφοροποιήσεων τα προηγούμενα και κάποιων παράπλευρων διαδικασιών, του έννοια του ενιαίου και αυτοτελούς κτιρίου, ότι είναι αυτό που πρέπει να έχουν για να πάρουν άδεια οι ιδιωτικές κλινικές. Πρέπει να συντρέχουν μαζί και οι δύο προϋποθέσεις, όλοι οι χώροι να χρησιμοποιούνται για χρήση υγείας και να μην συνδέονται λειτουργικά οι χώροι για άλλη χρήση. Αυτό είναι μία μεγάλη αλλαγή, παρά το ότι φαίνεται έτσι.

Επίσης, γίνεται σαφές το τι μπορεί να λειτουργήσει ως κατάστημα μέσα σε αυτές τις κλινικές. Είχαν φτιαχτεί διάφορα πράγματα μέσα στις κλινικές.

Ξεκαθαρίζουμε ποια είναι τα τρία - τέσσερα καταστήματα που μπορούν να λειτουργήσουν, το οποία δεν θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών και προορίζονται αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών.

Βάζουμε ένα ενιαίο πλαίσιο κυρώσεων και για τις παλιές και για τις νέες κλινικές, ότι κλινικές έχουν δικαίωμα επιλογής θεσμικού πλαισίου, δηλαδή, να παραμείνουν στο παλιό ή να ενταχθούν στο νέο.

Δεν τίθεται θέμα για τις ιδιωτικές κλινικές, που έχουν ήδη λάβει νόμιμα άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, να ανακληθεί η άδεια.

Εφαρμόσουμε νέο πλαίσιο στις ψυχιατρικές κλινικές σε σχέση με τον κοινό ακάλυπτο χώρο, που έπρεπε να έχουν - αυτό λύνει το πρόβλημα - δηλαδή, το κατεβάζουμε στα 20 τ.μ. και κάνουμε τον μέγιστο αριθμό κλινών 150 και όχι 300 που ήταν μέχρι τώρα και παραπάνω, απ' ό,τι λέω ο συνάδελφος, ο κ. Μαντάς, που είναι και του χώρου της ψυχιατρικής. Και βέβαια κάποιοι που έτρεξαν να καταθέσουν αιτήσεις αδειών με βάση το ισχύον θεσμικό πλαίσιο κ.λπ. βάζοντας πάρα πολλά κρεβάτια για να προλάβουν, τους περιλαμβάνει αυτή η ρύθμιση.

Επίσης, κάνουμε μια μεγάλη αλλαγή και αυτή φαίνεται στα παραρτήματα. Αλλάζουμε, εκσυγχρονίζουμε με βάση τις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης, της τεχνικής, της πραγματικότητας κ.λπ. όλους τους γενικούς όρους και τις τεχνικές προδιαγραφές που έχουν να κάνουν με ιατρικά στοιχεία, με τον ιατρικό εξοπλισμό, με τις νοσηλευτικές μονάδες κ.λπ. που αφορούν τις συγκροτήσεις των τριών τύπων ιδιωτικών κλινικών, δηλαδή, γενικών, ειδικών και μικτών που βάζουμε.

Επίσης, θεσπίζονται αυστηρότεροι όροι για τη χορήγηση άδειας, ίδρυσης και λειτουργίας ως προς την ποινική κατάσταση των προσώπων που εργάζονται και έχουν την ευθύνη σε αυτούς για συγκεκριμένα ποινικά αδικήματα.

Επίσης, βάζουμε για πρώτη φορά το θέμα, ότι η κλινική ευθύνεται από κοινού με τον ανάδοχος στον οποίο έχουν ανατεθεί οι εξωτερικές υπηρεσίες για τα εργασιακά δικαιώματα των εργαζομένων στην καθαριότητα, ενδιαίτηση κ.λπ..

Κάνουμε μία παρέμβαση που είναι πολύ σημαντική και αυτή, γιατί εδώ υπήρχε μία μεγάλη πληγή τα χρόνια των μνημονίου. Διασφαλίσουμε ότι το εργασιακό καθεστώς όλου του προσωπικού που είναι απαραίτητο για τη λειτουργία της κλινικής, όλοι οι εργαζόμενοι, υπάγονται σε καθεστώς εξαρτημένης εργασίας. Και όχι αυτόν τον πανικό που είχε γίνει τα προηγούμενα χρόνια, που πραγματικά είχαν καταστρατηγηθεί εργασιακά δικαιώματα.

Και είναι και ένα ζήτημα των συνδικαλιστικών φορέων μετά από αυτή τη νομοθέτηση να επανέλθει και όπου δεν υπάρχει αυτή η πραγματικότητα, εννοείται βέβαια και των ελέγχων από το Υπουργείο Εργασίας.

Δεν μειώσαμε μετρικά στοιχεία σε χώρους που αφορούν σε υπηρεσίες υγείας, ή παραμονή του νοσηλευτικού ή άλλου προσωπικού, έγιναν κάποιες βελτιώσεις σε κάποιες άλλους δευτερεύοντες και τριτεύοντες χώρους για να είναι κάποια πράγματα πιο εύκολα.

Κάναμε μια απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και την αναθεώρηση των τεχνικών προδιαγραφών για πλήρη διασφάλιση της παροχής υψηλών υπηρεσιών και νομίζω, ότι είναι ένα νομοθέτημα που γυρίζει μια σελίδα ενοποιεί, κωδικοποιεί, εκσυγχρονίζει το πλαίσιο λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών.

Θα ακούσουμε και τους φορείς. Έχει γίνει μια αναλυτική κουβέντα σε κάποιες ρυθμίσεις για το που έχουν καταλήξει ήδη από τότε που αναρτήθηκε –χθες το βράδυ- έχουν έρθει κάποιες παρατηρήσεις θα τις εξετάσουμε.

Ένα δεύτερο θέμα που θα ήθελα, να πω στη συνεδρίαση της Επιτροπής, αφορά στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ότι με το άρθρο 141 ξεκαθαρίζονται οι αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, που είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας για τη χάραξη και υλοποίηση της εθνικής πολιτικής, που είναι οι αρμόδιες αρχές, που εκπροσωπεί τη χώρα μας στην Ε.Ε., που εισηγείται τη σκοπιμότητα ή τη συνένωση διακοπής λειτουργίας δημόσιων δόμων στο σύστημα μεταμοσχεύσεων, οργάνων και ιστών, όλο το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας, τους όρους και προϋποθέσεις της λειτουργίας. Επίσης, διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα των οργάνων, ιστών και κυττάρων, εισηγείται την πολιτική τιμολόγηση, χρηματοδότηση και αποζημίωση των υπηρεσιών υγείας για τους πόρους που καταναλώνονται στην όλη αυτή διαδικασία.

Επίσης, με το άρθρο 142, ουσιαστικά είναι ο ΕΟΜ ο υπεύθυνος του εθνικού μητρώου εθελοντών δοτών αίματος, αιμοποιητικών κυττάρων και μονάδων πλακουντιακού αίματος. Υπήρχαν διάφορα «παιχνιδάκια», να χρησιμοποιήσω μια ήπια έκφραση σε αυτό τον τομέα.

Μπαίνει επικεφαλής υπεύθυνος ο ΕΟΜ σε αυτό το πράγμα, διότι είναι μια πάρα πολύ σοβαρή υπόθεση, για να την κάνει κάποιος από μόνος του και αυτοτελώς.

Νομίζω, ότι και αυτό λύνει ένα πρόβλημα, που είχε δημιουργήσει πρόβλημα σε κάποιες περιοχές, όπως η Πάτρα.

Επίσης, υπάρχουν κάποιες άλλες δευτερεύουσες ρυθμίσεις, που λύνουν όμως προβλήματα που αφορούν στη συνέχιση, στην παράταση της δυνατότητας των εξ ειδικευόμενων στις ΜΕΘ και στις ΜΕΝ να παραμείνουν, αν δεν υπάρχει εκεί άλλος γιατρός στην αναμονή.

Υπάρχουν κάποιες ρυθμίσεις που έχουν να κάνουν με τις άγονες και προβληματικές περιοχές, οι οποίες προσθέτονται, οι οποίες δεν είχαν μπει, ενώ έπρεπε να μπουν σε αυτή την κατηγοριοποίηση τα προηγούμενα χρόνια.

Ρυθμίζονται κάποια ζητήματα που έχουν να κάνουν με τα συμβούλια αξιολόγησης υπηρεσιών ΕΣΥ, την αναγνώριση υπηρεσίας γιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών,

Επιτέλους, δίνουμε τη δυνατότητα για τη μετάταξη –την εύκολη μετάταξη- αν το θέλουν και αν υπάρχουν και ανάγκες, γιατρών ΕΣΥ από και προς το ΕΚΑΒ κάτι που ήταν παλαιό αίτημα. Υπάρχουν κάποιες ρυθμίσεις, που έχουν να κάνουν με τα συμβούλια εξέλιξης και στο ίδιο το ΕΚΑΒ.

Θεωρώ, ότι -συνολικά με όλα όσα είπε και ο κ. Ανδρέας Ξανθός- ουσιαστικά και με το κομμάτι αυτό καταργούμε αυτό τον «αμαρτωλό» οργανισμό, που νομίζω, ότι σύντομα πρέπει

-ο κ. Μπαργιώτας, επειδή είναι έξυπνος άνθρωπος, ξέρει πάρα πολύ καλά, τι κάνουμε- να το πω μια κουβέντα; Κλείνουμε την πόρτα, ακόμα και μετά από δέκα χρόνια - μετά από δεκαπέντε χρόνια, που μπορεί τότε να φύγει ο ΣΥΡΙΖΑ από την Κυβέρνηση και όποια κυβέρνηση να έλθει να μην μπορεί να ξανά χρησιμοποιήσει τον ΕΟΔΥ τότε, με τον τρόπο που χρησιμοποίησαν το ΚΕΛΠΝΟ για πάνω από 25 χρόνια. Αυτό είναι το βασικό που κάνουμε. Ότι υπάρχει μια τέτοια θεσμική θωράκιση του οργανισμού, έτσι όπως συγκροτείται, που δεν μπορεί να λειτουργήσει σαν μηχανισμός διάχυσης «μαύρου χρήματος» και ελέγχου των ΜΜΕ και παραγγελιών 18 εκατομμυρίων εμβολίων και παραγγελιών για το μοριακό έλεγχο του αίματος από τις εταιρείες που ήταν θυγατρικές της NOVARTIS πληρώνοντας το 60 και 80 €, όταν έξω το έκαναν 11 € .

Υπάρχει μία τέτοια θεσμική θωράκιση του Οργανισμού, έτσι όπως συγκροτείται, που δεν μπορεί να λειτουργήσει σαν μηχανισμός διάχυσης μαύρου χρήματος και ελέγχου των ΜΜΕ και παραγγελιών 18 εκατ. εμβολίων και παραγγελιών για το μοριακό έλεγχο του αίματος από τις εταιρείες που ήταν θυγατρικές της Novartis πληρώνοντάς το 60 και 80 ευρώ, όταν έξω το κάνανε 11 κ.λπ. και όλα όσα έγιναν μετά.

Ελπίζω η ανεξάρτητη ελληνική δικαιοσύνη να τελειώσει επιτέλους τα πορίσματά της και τις διώξεις. Ήδη, έχουν ασκηθεί οι πρώτες, κακουργηματικού χαρακτήρα, σε μια σειρά από ανθρώπους που είχαν στελεχιακή θέση μέσα στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Ξέρει πάρα πολύ καλά ο κ. Μπαργιώτας τι κάνουμε, θωρακίζουμε για να μην ξαναγίνει τέτοιο πράγμα. Σας ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η σημερινή συνεδρίαση της Επιτροπής. Να σας υπενθυμίσω ότι η δεύτερη συνεδρίαση με θέμα την ακρόαση φορέων θα πραγματοποιηθεί αύριο Τετάρτη 20 Φεβρουαρίου 2019 και ώρα 14:00 στην Αίθουσα Γερουσίας. Την Πέμπτη, 21 Φεβρουαρίου 2019 θα έχουμε τη τρίτη συνεδρίαση για τη συζήτηση επί των άρθρων, στις 16:00 στην Αίθουσα «151».

Τέλος, η β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου θα πραγματοποιηθεί στις 26 Φεβρουαρίου 2019 .

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Βαρδάκης Σωκράτης, Καΐσας Γεώργιος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Σκούφα Ελισσάβετ, Βλάσης Κωνσταντίνος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Λαμπρούλης Γεώργιος και Μεγαλομύστακας Αναστάσιος.

Τέλος και περί ώρα 13.20΄ λύεται η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΣΚΟΥΦΑ**