**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 20 Δεκεμβρίου 2021, ημέρα Δευτέρα και ώρα 13.15΄μ.μ., συνεδρίασε στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις». (2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

Τα μέλη της Επιτροπής ενημέρωσαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος Πλεύρης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης (άρθρο 38§9) οι κ.κ.: Αφροδίτη Ρέντζιου, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας(Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.), Ματίνα Παγώνη, Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας – Πειραιά (Ε.Ι.Ν.Α.Π.), Μιχάλης Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), Μανώλης Φραγκάκης, Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδος, Μάρκος Κοκολάκης, Πρόεδρος του Συλλόγου Σεισμοπλήκτων Μινώα Πεδιάδος «Η Ελπίδα», Λεωνίδας Βιτωράτος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Δημήτριος Αντωνακάκης, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εργαζομένων Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, Παναγιώτης Αντωνακόπουλος, Δήμαρχος Πύργου, Γεώργιος Γεωργιόπουλος, Δήμαρχος Ολυμπίας, Νεκτάριος Φαρμάκης, Περιφερειάρχης Δυτικής Ελλάδας, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, Μανώλης Κοκοσάλης, Δήμαρχο Αρχανών Αστερουσίων, Μάχη Βρυωνίδου, Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας.

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

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είμαστε στη δεύτερη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις».

Τον λόγο έχει ο κ. Μιχάλης Γιαννάκος.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)):** Είμαι παρών.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν τα χάνετε με τίποτα εσείς.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, ευχαριστώ για την πρόσκληση.

Νομίζω ότι ως Ομοσπονδία τιμάμε πάντα την Επιτροπή της Βουλής όταν καλούμαστε. Παρ’ ότι κληθήκαμε τελευταία στιγμή, είμαστε εδώ για να καταθέσουμε τις απόψεις μας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Γιατί το λέτε αυτό τελευταία στιγμή; Πότε ειδοποιηθήκατε;

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)):** Εμάς, σήμερα το πρωί, ήρθε η πρόσκληση και τηλέφωνο δεν μας έγινε καθόλου, όπως μας γινόταν άλλες φορές.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Την Παρασκευή ήρθαν σε όλους τους φορείς οι προσκλήσεις.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)):** Δεν πειράζει. Σημασία έχει ότι είμαστε εδώ.

Συζητείται σήμερα, στη Βουλή των Ελλήνων άλλο ένα νομοσχέδιο. Κληθήκαμε να καταθέσουμε τις απόψεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας, η οποία δύο χρόνια μετά αντιμετωπίζεται κατά την άποψή μας με πρόχειρο και προσωρινό τρόπο, αφού πάμε σε παρατάσεις επί παρατάσεων και δεν αντιμετωπίζονται, δεν επιλύονται οι βασικές χρόνιες παθογένειες του Εθνικού Συστήματος Υγείας που είναι η χρηματοδότηση και η στελέχωση.

Στην χρηματοδότηση, εχθές, ψηφίστηκε ο Προϋπολογισμός στη Βουλή, όπου οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία μειώνονται κατά 560 εκατομμύρια ευρώ, όταν οι δημόσιες δαπάνες υγείας στη χώρα μας είναι στο χαμηλότερο ποσοστό των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δηλαδή στο 5%. Όλοι γνωρίζουν, όσοι ασχολούνται με τα οικονομικά της υγείας, ότι δεν μπορείς να οργανώσεις δημόσιο σύστημα υγείας με τέτοιες δαπάνες.

Ταυτόχρονα, οι δαπάνες για την πανδημία μειώνονται κατά 808 εκατομμύρια ευρώ που δείχνει ότι η Πολιτεία δεν πιστεύει ότι από 1η Ιανουαρίου θα έχουμε κορωνοϊό. Εάν δεν το πιστεύει η Πολιτεία, πως έτσι θα μπορέσουμε να πείσουμε τους πολίτες να εμβολιαστούν και να προσέχουν να τηρούν τα μέτρα ατομικής προστασίας, προκειμένου να μην διασπείρεται ο ιός; Ταυτόχρονα, για την στελέχωση υπάρχει πολύ μεγάλο ζήτημα, διότι οι κενές οργανικές θέσεις είναι 45.000. Λίγες μέρες πριν, ο Υπουργός Υγείας στη Βουλή είπε ότι προκηρύχθηκαν 5.000 μόνιμοι υπάλληλοι και βγήκε ο Πρόεδρος του ΑΣΕΠ που φυσικά, δεν υπάρχει προκήρυξη και είπε ότι έως τέλος Ιανουαρίου δεν προβλέπεται να βγει καμία προκήρυξη που να αφορά για μόνιμο προσωπικό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) .

Το καλοκαίρι αποχώρησαν οι 7.000 υπάλληλοι με αναστολή εργασίας λόγω της υποχρεωτικότητας χωρίς να αντικατασταθούν.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν κάνουμε γενική τοποθέτηση. Εμείς τώρα θέλουμε να τοποθετηθείτε επι του νομοσχεδίου.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ( Προέδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)** Δεν έχουν σχέση με τις προσλήψεις αυτά που συζητάτε; Για παράταση των αναστολών, για παράταση των μετακινήσεων, δεν έχουν σχέση όλα αυτά με προσλήψεις;

Ταυτόχρονα, έχουμε 16.000 έκτακτους υπαλλήλους των οποίων οι συμβάσεις λήγουν τον Μάρτιο. Οι υπάλληλοι αυτοί δουλεύουν πάρα πολλά χρόνια καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και θα πρέπει να προβλεφθεί διάταξη στο νομοσχέδιο, αφού προβλέπονται διατάξεις για το προσωπικό προκειμένου να μετατραπούν οι συμβάσεις σε αορίστου χρόνου αφού καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες.

Τον Μάρτιο τελειώνουν οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου των υπαλλήλων που δουλεύουν στις υπηρεσίες στήριξης και ήδη τα νοσοκομεία ετοιμάζουν διαγωνισμούς για να γυρίσουν οι εργολάβοι. Οι εργολάβοι προσφέρουν μαύρη εργασία. Θα πρέπει να υπάρξει διάταξη, να δοθεί η δυνατότητα στα νοσοκομεία να συνάπτουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου όπως δινόταν η δυνατότητα μέχρι το 2019 για να μην γυρίσουν οι εργολάβοι οι οποίοι στοιχίζουν πολλαπλά στο δημόσιο και προσφέρουν αμφιβόλου ποιότητας υπηρεσίες.

Θα πρέπει να βρεθεί τρόπος να αναπληρωθεί το προσωπικό 7.000 οι οποίοι βγήκαν σε αναστολή και τώρα, παρατείνεται το μέτρο αυτό έως το τέλος Μαρτίου του 2022. Υπάρχει μεγάλο ζήτημα στα νοσοκομεία, διότι δεν λειτουργούν μονάδες εντατικής θεραπείας.

Δυστυχώς, έχουμε 100 νεκρούς την ημέρα, εκατό διασωληνωμένους και πλέον είναι εκτός ΜΕΘ και θα πρέπει να βρεθεί τρόπος αναπλήρωσης του προσωπικού. Εμείς είπαμε ότι μπορούν να επιστρέψουν με καθημερινά rapid test. Αν έχει κάποια διαφορετική πρόταση το Υπουργείο να μας την πει. Το καλοκαίρι έλεγε ότι υπάρχουν έτοιμα επιχειρησιακά σχέδια για αντικατάσταση αυτών των ανθρώπων, αλλά δυστυχώς, αυτά δεν τα είδαμε στην πράξη, με αποτέλεσμα το προσωπικό που είναι σήμερα να είναι εξαντλημένο μέχρι λιποθυμίας και να τρέχει να μπαλώνει τρύπες. Υπάρχει πολύ μεγάλο ζήτημα.

Δεν είναι δυνατόν ο ΕΟΔΥ να έχει μετατραπεί σε στατιστική υπηρεσία καταγραφής μόνο των κρουσμάτων. Θα πρέπει με τις κινητές ομάδες να πηγαίνει στα σπίτια να εμβολιάζει, να παρακολουθεί τους ασθενείς, όπως και οι γιατροί της πρωτοβάθμιας που έρχονται στα νοσοκομεία όταν είναι σε μη αναστρέψιμη κατάσταση και εμείς δεν μπορούμε να κάνουμε απολύτως τίποτα. Βέβαια, για την νοσοκομειακή περίθαλψη νομίζω, αναδείχτηκαν και με την πρόσφατη έρευνα του κ. Τσιόδρα και του κυρίου Λύτρα οι γεωγραφικές ανισότητες που υπάρχουν.

Τα έχουμε πει εδώ και πάρα πολύ καιρό. Μπορείτε να ανατρέξετε στο ποσοστό θνητότητας που υπάρχει στα περιφερειακά νοσοκομεία και στα κεντρικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και της Αττικής, για να αντιληφθεί ο καθένας, πως αφήσαμε εγκαταλελειμμένα αυτά τα νοσοκομεία. Να θυμίσω ότι η Κυβέρνηση έχει πει πάρα πολλές φορές για τα νοσοκομεία αυτά ότι «πρόθεσή της είναι, να καταργήσει, να τα συγχωνεύσει» και τώρα κλήθηκαν χωρίς προσωπικό, να συμβάλλουν στην πανδημία και τέτοια δυνατότητα δεν έχουν.

Η πραγματικότητα για τις ΜΕΘ. Ο Πρωθυπουργός χθες στη Βουλή επικαλέστηκε την ΠΟΕΔΗΝ - μια έρευνά της το 2018 - για να αποδείξει, πόσες ΜΕΘ λειτουργούσαν το 2018 στη χώρα. Τότε, εμείς, λέγαμε «αλήθεια, οι ίδιοι άνθρωποι, η ίδια διοίκηση, ο ίδιος πρόεδρος και τώρα λέμε ψέματα ότι λειτουργούν στη χώρα, μας στα δημόσια νοσοκομεία 950 κλίνες ΜΕΘ, οι περισσότερες χωρίς το προσωπικό που είναι απαραίτητο με μεγάλη επισφάλεια και οι 1336 υπόλοιπες είναι 200 από τον ιδιωτικό τομέα, 150 είναι αυτοσχέδιες πρόχειρες ΜΕΘ και 35 είναι από τα στρατιωτικά νοσοκομεία;».

Είπαμε ότι γίνεται η επιλογή με ηλικιακά κριτήρια, ότι, δυστυχώς, πολλοί ηλικιωμένοι άνθρωποι δεν έχουν τη δυνατότητα να βρεθούν σε ΜΕΘ. Είπαμε ότι σήμερα, με βάση το πληροφοριακό σύστημα λειτουργούν 680 κλίνες ΜΕΘ. Οι διασωληνωμένοι για κορωνοϊό είναι 664 κι αυτό βλέπουμε κάθε μέρα. Γιατί, λοιπόν, δεν βρίσκονται όλοι στις ΜΕΘ, με δεδομένο ότι είμαστε μία Υγειονομική Περιφέρεια;

Ασθενής στη Γερμανία, ο μοναδικός που ήταν διασωληνωμένος εκτός ΜΕΘ, βρέθηκε στην Ιταλία. Αφού εμείς, είμαστε μία Υγειονομική Περιφέρεια, γιατί όλους τους ασθενείς δεν τους έχουμε σε ΜΕΘ; Δυστυχώς, είχαμε μία μοναδική ευκαιρία, με τόσες δωρεές που δόθηκαν στο σύστημα, να αναπτύξουμε, να προσεγγίσουμε τα διεθνή στάνταρντ με τις ΜΕΘ, με βάση τα νοσοκομειακά κρεβάτια, 30.000, έπρεπε να λειτουργούν 3.000 ΜΕΘ και εμάς είναι μόνο 950. Ο χρόνος αρκούσε, είναι 2 χρόνια.

Το παράδειγμα της Ελληνικής Βουλής που δώρισε 50 κρεβάτια στο Νοσοκομείο ΣΩΤΗΡΙΑ και μέσα σε 3 μήνες κατασκευάστηκαν και λειτούργησαν, θα μπορούσαν, να το εφαρμόσουν και σε άλλα νοσοκομεία για να μην έχουμε σήμερα, αυτά τα τραγικά αποτελέσματα. Αν πηγαίνουμε εμείς για διασπορά ψευδών ειδήσεων, θα πρέπει να πάει και ο κ. Λύτρας και ο κ. Τσιόδρας, οι οποίοι βγάζουν τα ίδια συμπεράσματα με εμάς.

Ταυτόχρονα και κλείνω με αυτό η ένταξΉ μας στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Είναι δυνατόν να υπάρχει 11 μήνες στο Υπουργείο Εργασίας θετικό πόρισμα υπό τον κ. Μπεχράκη κι ακόμη να μην έχει προωθηθεί; Όλη η κοινωνία γνωρίζει ότι το επάγγελμά μας είναι βαρύ και ανθυγιεινό. Γιατί δεν προωθείται, να νομοθετηθεί ως δείγμα αναγνώρισης στους υγειονομικούς; Μην μου πείτε ότι με μισό μισθό, 400 ευρώ, έβγαλε την υποχρέωσή της η Πολιτεία απέναντι στους υγειονομικούς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τριπλάσιο χρόνο σας έδωσα, για να μη λέτε ότι δεν μπορείτε να μιλήσετε. Μιλάτε εδώ, στην Επιτροπή, καταθέσατε τις απόψεις σας, είπατε και πολλά άλλα τα οποία δεν έχουν σχέση με το νομοσχέδιο.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)):** Μας πνίγει το δίκιο μας και η αγωνία μας και το άγχος μας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Φραγκάκης, Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδας.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ (Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδας):** Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αγαπητά μέλη της Επιτροπής, επιθυμώ καταρχάς να σας ευχαριστήσω θερμά για την πρόσκληση να συμμετέχω στη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής των Ελλήνων και να τοποθετηθώ ως Δήμαρχος του σεισμόπληκτου Δήμου Μινώα Πεδιάδος, επί των ρυθμίσεων που περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, αλλά και για μια σειρά από ζητήματα που είναι χρήσιμο να γνωρίζετε, σε σχέση με την δύσκολη κατάσταση που βιώνουμε στην περιοχή μας, μετά τον καταστροφικό σεισμό της 27ης Σεπτεμβρίου.

Αρχικά και επί του άρθρου 45, σχετικά με την απαλλαγή από τον Ενιαίο Φόρο Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝΦΙΑ) για τα κτίσματα μετά του αναλογούντος οικοπέδου που ευρίσκονται σε πληγείσες περιοχές από τους σεισμούς της 24ης Ιουλίου του 21 και της 27ης Σεπτεμβρίου του 21, θα ήθελα να αναφέρω πως πρόκειται για μια θετική ρύθμιση η οποία έρχεται να ανακουφίσει τους σεισμόπληκτους της περιοχής μας, όχι μόνον για το τρέχον έτος, αλλά και για τα επόμενα δύο έτη.

Θα ήθελα ωστόσο, να επισημάνω δύο σημεία για τα οποία θα πρέπει να υπάρξει σχετική μέριμνα. Πρώτον, με τη ρύθμιση προβλέπεται ότι η απαλλαγή από τον ΕΝΦΙΑ δικαιούνται μόνο οι ιδιοκτήτες που τα ακίνητα έχουν χαρακτηριστεί «κόκκινα» ή «κίτρινα». Θέλω να σας πω πως στην περιοχή μας υπάρχουν εκατοντάδες περιπτώσεις ακινήτων που έχουν χαρακτηριστεί «πράσινα», δηλαδή κατοικήσιμα τα οποία ωστόσο, έχουν αρκετές ζημιές και μόνο κατοικήσιμα δεν είναι. Θεωρώ εύλογο και δίκαιο τουλάχιστον, για την χρήση του 21΄και του 22΄ ότι και αυτοί, πρέπει να συμπεριληφθούν στην εν λόγω ρύθμιση.

Όσοι σεισμόπληκτοι ιδιοκτήτες ακινήτων έχουν ήδη υποβάλει αίτηση στην πλατφόρμα «arogi.gov.gr» για την χορήγηση πρώτης αρωγής έναντι στεγαστικής συνδρομής και έχουν υποβάλει, είτε δελτίο επανελέγχου, είτε Πρωτόκολλο Αυτοψίας Επικινδύνως Ετοιμόρροπου Κτιρίου, να θεωρεί αυτόματα ότι η εν λόγω αίτησή τους ενέχει θέση αίτησης απαλλαγής και για τον ΕΝΦΙΑ, χωρίς να χρειάζεται να υποβληθεί νέα αίτηση στις ΔΟΥ ή ηλεκτρονικά.

Σημειώνεται εδώ ότι η απαλλαγή από τον ΕΝΦΙΑ θα πρέπει να συμπεριλάβει χωρίς πρόσθετες γραφειοκρατίες και όσους εμφανίζονται σήμερα στις ΔΥΟ ως οφειλέτες, λόγω μη καταβολής αυτού, για το τρέχον έτος.

Πέραν των παραπάνω και σε ότι αφορά το άρθρο 109 του υπό συζήτηση νομοσχεδίου υπό τον τίτλο «Δωρεάν Παραχώρηση Κυριότητας Δημοτικών Ακινήτων, Τροποποίηση του άρθρου 185 του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων», ζητώ στην παράγραφο 3Β του άρθρου 185 του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων του ν.3463/2006 Α114, να προστεθεί και η περίπτωση των σεισμοπλήκτων έτσι ώστε, αυτό να διαμορφωθεί ως εξής: «με όποια απόφαση επιτρέπεται η κατά κυριότητα παραχώρηση δημοτικού ακινήτου στο δημόσιο για την υλοποίηση προγραμμάτων στεγαστικής αποκατάστασης πυρόπληκτων», εδώ να συμπληρώσουμε «και σεισμόπληκτων». Με την παραχώρηση της Β δεν απαιτείται η έκδοση της υπουργικής απόφασης της παραγράφου 4.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, δράττομαι της ευκαιρίας, αν μου επιτρέπετε, κύριε Πρόεδρε, να επισημάνω εν συντομία 4 - 5 θέματα που έχουν να κάνουν με τη διαχείριση των συνεπειών από τον σεισμό που πρόσφατα βιώσαμε και τα οποία είναι σε γνώση των αρμόδιων υπουργείων και αφορούν, την ανάγκη αναθεώρησης του τιμολογίου υπολογισμού των δαπανών των εργασιών επισκευής για την αποκατάσταση των ζημιών σε κτήρια που έχουν πληγεί από φυσικές καταστροφές και της αντίστοιχης στεγαστικής συνδρομής, Υπουργική Απόφαση 677289/Β/19.12.2011.

Την ανάγκη να ανοίξει η πλατφόρμα επιδότησης ενοικίου για τους σεισμόπληκτους της Κρήτης, έτσι ώστε οι πληγέντες να μπορούν να πάρουν την αίτησή τους, με δεδομένο ότι η σχετική ΚΥΑ έχει εκδοθεί από τις 27 Νοεμβρίου.

Την ανάγκη να υπάρξει πρόβλεψη για εφάπαξ χορήγηση αποζημίωσης, έως το ποσό των 6.000 ευρώ στους σεισμόπληκτους, τα ακίνητα των οποίων έπαθαν μικροζημιές και δυστυχώς η γραφειοκρατία τους αναγκάζει να μείνουν εκτός κρατικής αρωγής, καθώς για να αποζημιωθούν γι’ αυτό το ποσό, πρέπει να υποβάλουν πλήρη φάκελο στην αρμόδια υπηρεσία ο οποίος απαιτεί την καταβολή ενός σημαντικού κόστους από πλευράς τους, αλλά και για μεγάλες χρονικές καθυστερήσεις.

Την ανάγκη εκπόνησης και χρηματοδότησης ενός ολοκληρωμένου σχεδίου ανασυγκρότησης της περιοχής του Δήμου μας.

Τέλος, γνωρίζετε πως βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία της απογραφής πληθυσμού και κατοικιών η οποία ωστόσο για το Δήμο μας έχει προβληματικά χαρακτηριστικά, καθώς πολλοί συμπολίτες μας έχουν απομακρυνθεί προσωρινά από τις μόνιμες κατοικίες τους με συνέπεια ο Δήμος να κινδυνεύει τα επόμενα χρόνια να βρεθεί με πολύ χαμηλό μόνιμο πληθυσμό, γεγονός που θα επηρεάσει μια σειρά από θέματα οργάνωσης, διοίκησης και χρηματοδότησης του Δήμου Μινώα Πεδιάδας. Γι’ αυτό ζητούμε την προώθηση νομοθετικής ρύθμισης με την οποία θα λαμβάνεται υπόψη, ως πληθυσμός αναφοράς του Δήμου Μινώα Πεδιάδας, για κάθε χρήση κατά την περίοδο 2021 – 2031, αυτός του μόνιμου πληθυσμού της απογραφής του 2011 και, όχι αυτός που θα προκύψει από την απογραφή του 2021 δεδομένων των προβληματικών σχετικών απογραφής στο Δήμο μας.

Αυτά είχα να πω. Σας ευχαριστώ πολύ που με ακούσατε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Κοκολάκης, Πρόεδρος του Συλλόγου Σεισμοπλήκτων Μινώα Πεδιάδος «Η Ελπίδα», για 3 λεπτά.

**ΜΑΡΚΟΣ ΚΟΚΟΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Σεισμοπλήκτων Μινώα Πεδιάδος «Η Ελπίδα»):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, σας ευχαριστούμε καταρχήν για τη δυνατότητα που δίνεται στον Σύλλογο Σεισμοπλήκτων Μινώα Πεδιάδος «Η Ελπίδα», να συμμετέχουμε σε αυτή τη δημοκρατική διαδικασία και να εκφράσουμε την άποψή μας σχετικά με την τριετή αναστολή του ΕΝΦΙΑ στα κτίρια που έχουν χαρακτηριστεί, ως επικίνδυνα για χρήση ή επικινδύνως ετοιμόρροπα, κίτρινα ή κόκκινα αντίστοιχα.

Θα μου επιτρέψετε πρώτα, να κάνουν μια πολύ μικρή αναφορά όσον αφορά τον Σύλλογό μας ο οποίος, σήμερα, κλείνει 55 μέρες από την ίδρυσή του. Τα ιδρυτικά μέλη ήταν 193, ενώ, σήμερα, τα εγγεγραμμένα είναι 759. Σκοπός του συλλόγου είναι η καταγραφή των προβλημάτων των σεισμοπλήκτων και η προώθηση λύσεων αυτών από το σεισμό της 27ης Σεπτεμβρίου που για έξι μήνες συνεχίζει ασταμάτητα μέχρι και σήμερα που είχαμε δύο σεισμούς των 3,7, των 3,2 και δεκάδες άλλους.Να αποτελέσουμε επίσης, τον ενδιάμεσο κρίκο μεταξύ πολιτείας και πληγέντων και να συνεργαστούμε με αυτήν για την επίτευξη λύσεων, γνωρίζοντας εκ των έσω τα προβλήματα. Επιδιώκουμε επίσης, την καλλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας, βασιζόμενοι σε πράξεις και όχι σε υποσχέσεις και ευχολόγια.

Να επανέλθουμε, όμως, στο θέμα μας. Έχουμε να παρατηρήσουμε ότι για τα προαναφερόμενα κτήρια, «κίτρινα και κόκκινα», συμφωνούμε με την εξαγγελία του Πρωθυπουργού για 3ετή απαλλαγή. Όμως, υπάρχουν και «πράσινα» κτίρια, για τα οποία θα χρειαστούν σύσταση φακέλου επισκευής και κατάθεση στο ΔΑΕ και τα οποία εξαιρούνται της ρύθμισης μέχρι σήμερα. Τα κτήρια αυτά, ως της πλήρους αποκατάστασης τους είναι για μεν τις επιχειρήσεις αδύνατη η λειτουργία τους, για δε τις κατοικίες αδύνατη η διαμονή από τους ενοίκους. Δηλαδή, δεν θα μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν για αυτό το διάστημα. Προτείνουμε, λοιπόν, και για τα συγκεκριμένα ακίνητα απαλλαγή από τον ΕΝΦΙΑ έως το κλείσιμο του φακέλου με την ολοκλήρωση των εργασιών ή, όπως αναφέρεται, στην απόφαση του ΦΕΚ 4316/Β 17/9/21 περί απαλλαγής από τον ΕΝΦΙΑ για ακίνητα στους δήμους Μαντουδίου, Λίμνης, Αγίας Άννας και Ιστιαίας-Αιδηψού Ευβοίας.

Με την ευκαιρία, όμως, να καταθέσουμε και ένα υπόμνημα των καταγεγραμμένων προβλημάτων και προτάσεων επίλυσής τους, που απορρέουν από τη διαβούλευση με τους πληγέντες και την επεξεργασία των σχετικών ΦΕΚ. Επιγραμματικά, θα σταθώ σε ορισμένες προτάσεις που θεωρούμε επείγουσες όσον αφορά στην επίλυσή τους:

Άμεση ενεργοποίηση της επιδότησης ενοικίου για τους σεισμόπληκτους, παράταση της αναστολής των εργαζομένων που λήγει τέλος του μήνα. Μη επιστροφή των επιστρεπτέων προκαταβολών που έχουν λάβει οι επιχειρήσεις που επλήγησαν από τον σεισμό, όπως έγινε και στην Εύβοια.

Σημαντικό επίσης, είναι η απλοποίηση της διαδικασίας στα κτήρια που έχουν υποστεί ελαφριές ζημιές, στα «πράσινα». Να μην απαιτείται η υποβολή φακέλου. Η αποκατάστασή τους να γίνεται ανάλογα και να δικαιολογείται με υπεύθυνη δήλωση δύο μηχανικών για τις απαραίτητες εργασίες. Το γεγονός αυτό θα αποσυμφορήσει σημαντικά τη ΔΑΕ, θα εξοικονομήσει κρατικούς πόρους και θα μειώσει σημαντικά το χρόνο εξέτασης των φακέλων για τα υπόλοιπα «κίτρινα» και «κόκκινα» κτίρια.

Άμεση καταβολή αποζημίωσης οικοσκευής σε όλους, ανεξάρτητα στεγαστικής συνδρομής. Να ανοίξει άμεσα η αρωγή, διότι σήμερα, υπάρχουν νοικοκυριά που δεν έχουν λάβει εδώ και τρεις μήνες, ούτε ένα ευρώ, παρά τις εξαγγελίες. Βρίσκονται χωρίς σπίτι και χωρίς εργασία ενόψει Χριστουγέννων.

Κλείνοντας, θα σας πω ότι ο Σύλλογός μας ξεκίνησε ενημέρωση-κατάρτιση φακέλων στους οικισμούς, σε συνεργασία με τοπικούς φορείς. Ήδη, επισκεφτήκαμε τρεις από αυτούς και διαπιστώσαμε, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα στοιχεία:

Σαμπάς. Κάτοικοι, προ σεισμού, 92. Σήμερα 8.

Βόνι. Προ σεισμού 357 κάτοικοι. Σήμερα 150.

Γαλατάς. Προ σεισμού 4, μετά σεισμού 17. Καταλαβαίνετε τη σημασία των στοιχείων αυτών για την απογραφή του πληθυσμού, που πραγματοποιείται τώρα, όπως προανέφερε και ο Δήμαρχος κ. Φραγκάκης.

Λοιπόν, θέλουμε ξανά να σας ευχαριστήσουμε για την ευκαιρία που μας δίνετε να ακουστεί η φωνή μας και να αισθανθούμε ότι δεν είμαστε μόνοι. Και αυτό είναι κάτι που βοηθάει στην ψυχολογία, που τόσο πραγματικά έχουμε ανάγκη. Τελικά, να αποτελέσει ουσιαστικά, την ελπίδα και να μη μείνει μόνο στον τίτλο του συλλόγου μας.

Σας ευχαριστούμε πολύ. Καλές γιορτές

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

**ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΠΟΝΑΝΟΣ (Αντιπεριφερειάρχης Αχαΐας):** Θα είμαι πολύ σύντομος. Σε σχέση με το νομοσχέδιο ήθελα να πω το εξής για τη διενέργεια των εμβολιασμών. Τα τμήματα δημόσιας υγείας των αιρετών περιφερειών έχουν στο δυναμικό τους -όπως νομίζουν οι περισσότεροι- που ασχολούνται με τα θέματα της υγείας, έχουν γιατρούς της δημόσιας υγείας και επισκέπτριες δημόσιας υγείας.

Ειδικότητες δηλαδή οι οποίες έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία, έχουν σχέση με επιδημιολογικές μελέτες και δυστυχώς, από το Υπουργείο Υγείας μέχρι στιγμής και σε σχέση με τα δύο τελευταία χρόνια, που έχουμε τον εφιάλτη της πανδημίας, δεν έχουν ανατεθεί -θα έλεγα- εκείνες οι αρμοδιότητες και εκείνες οι δραστηριότητες, οι οποίες ταιριάζουν απόλυτα με το θέμα.

Γιατί μην ξεχνιόμαστε το θέμα του εφιάλτη του κοροναϊού είναι καθαρά θέμα δημόσιας υγείας και όχι νοσοκομειακό ζήτημα. Τι ζητάμε, λοιπόν, και ποια είναι η σκέψη μας; Πρώτα από όλα αυτές οι κινητές μονάδες διενέργειας εμβολιασμού, να δοθούν στα τμήματα και στις διευθύνσεις δημόσιας υγείας των αιρετών περιφερειών, που έχουν και την τεχνογνωσία οι περιφέρειες, οι αιρετές περιφέρειες της κάθε περιφερειακής ενότητας σε κάθε δήμο, που ακριβώς πρέπει να πάνε και που πρέπει να εντοπίζονται οι πολίτες εκείνοι, οι οποίοι θα έχουν τη διάθεση να εμβολιαστούν σε συνεννόηση πάντα με τον πρώτο βαθμό τοπικής αυτοδιοίκησης.

Άρα, λοιπόν, να τους δοθεί ο ρόλος εκείνος, ώστε να έχουμε τη δυνατότητα να αυξήσουμε τους εμβολιασμούς αφενός και αφετέρου να μπορέσουμε να συμβάλουμε ουσιαστικά και να επεκτείνουμε τους εμβολισμούς σε μια δύσκολη υγειονομικά περίοδο.

Το δεύτερο που ζητάμε δεν σας απασχολήσω άλλο από το χρόνο σας είναι, ότι στο άρθρο 22, αναφέρετε για τα rapid test ότι μπορούν οι ΟΤΑ πρώτου βαθμού να έχουν τη δυνατότητα να έχουν rapid test. Εμείς, λέμε να προστεθούν και οι ΟΤΑ δεύτερου βαθμού, δηλαδή οι περιφέρειες και συγκεκριμένα τα τμήματα επαναλαμβάνω δημόσιας υγείας, ώστε να μπορέσουν και να αγοράσουν rapid test, αλλά και να κάνουν οι ίδιοι σε πληθυσμό, που θα κρίνουν τα τμήματα δημόσιας υγείας και οι διευθύνσεις δημόσιας υγείας.

Επαναλαμβάνω με τους γιατρούς δημόσιας υγείας, ώστε να μπορέσουμε και να αυξήσουμε τα rapid test, κάτι που είναι λογικό και επιδημιολογικά αφενός μεν να βοηθήσουμε στην επισήμανση στην πρόληψη, θα έλεγα, των περιστατικών αυτών σε σχέση με το πέμπτο κύμα επιδημίας που αναμένουμε στη χώρα μας.

Γενικά -για να κλείσω- ζητάω στο εν λόγω νομοσχέδιο ο Υπουργός Υγείας, να ξαναδεί το ζήτημα των τμημάτων δημόσιας υγείας των αιρετών περιφερειών, που όλο αυτό το διάστημα στα δύο τελευταία χρόνια δεν τους έχει δοθεί ο ρόλος και οι αρμοδιότητες που απορρέουν από τους νόμους, αλλά και από την εξειδίκευση πάνω στο θέμα της δημόσιας υγείας.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου):** Ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Στα άρθρα 16, 19 και 21, παρατείνονται οι ρυθμίσεις που θεωρούνται παράτυπες, όμως τα ράπιντ τεστ, που διενεργούνται αυτή τη χρονική στιγμή σε τρεις διαφορετικούς παρόχους. Διενεργούνται σε μικροβιολογικά εργαστήρια, τα οποία αδειοδοτούνται από τους ιατρικούς συλλόγους και διενεργούνται σε φαρμακεία τα οποία αδειοδοτούνται από τους οικείους φαρμακευτικούς συλλόγους και λειτουργούν ως προς τα rapid test με το ίδιο που διενεργούνται και από άλλες ιδιωτικές δομές οι οποίες δεν ελέγχονται ούτε από τους ιατρικούς, ούτε από τους συλλόγους.

Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν πως έχουμε rapid test τριών ταχυτήτων, τριών ποιοτήτων και τριών ειδών πιστότητας.

Έχουμε την αίσθηση ότι ενόψει μιας εξαιρετικά μολυσματικής παραλλαγής που θα έρθει, θα πρέπει τα rapid test να διενεργούνται μόνο σε αδειοδοτημένους χώρους, όπως είναι τα ιατρεία και τα φαρμακεία, με τους ίδιους κανόνες και τους ίδιους ελέγχους, ως προς την ποιότητα και την πιστότητα.

Αυτό πιστεύουμε ότι είναι αναγκαίο διότι, αλλιώς έχουμε σημαντική διαφυγή και καθώς βλέπουμε ότι ένας πυρήνας συμπολιτών μας δεν θα εμβολιαστεί, αλλά θα παραμείνει να λειτουργεί μέσω των τεστ, σε αυτό το σημείο νομίζουμε ότι χρειάζεται μία αναμόρφωση στα άρθρα 16, 19 και 21. Δηλαδή, όσοι διενεργούν rapid test, εκτός φαρμακείων και ιατρείων, θα πρέπει να σταματήσουν να τα διενεργούν. Αυτά ήταν μια πρόσκαιρη λύση το καλοκαίρι για να διευκολυνθεί η τουριστική περίοδος, αλλά δεν μπορεί να συνεχίσει και οι υπόλοιποι θα πρέπει να λειτουργούν με τους ίδιους κανόνες και τα ίδια ποιοτικά κριτήρια.

Στο άρθρο 29, σχετικά με τις δομές του ιδιωτικού τομέα που χρησιμοποιούνται για την κάλυψη των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας του κρατικού τομέα, θα παρακαλούσαμε και θα ζητούσαμε κάποια στιγμή να ξεχωρίσει οι αμοιβαίες ιατρικές σε ότι αφορά τα ΚΕΝ, τα οποία, δίδονται εις διπλούν στον ιδιωτικό τομέα.

Ξέρετε, το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο περιλαμβάνει αμοιβές γιατρών και λοιπού προσωπικού, όπως και τα λοιπά κόστη του ιδιωτικού θεραπευτηρίου. Οι περισσότεροι ιατροί δεν έχουν υπαλληλική σχέση με τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, έχουν μια σχέση συνεργασίας και εκεί είναι ανάγκη από πλευράς πολιτείας να καθοριστεί ακριβώς ποιο κομμάτι του ΚΕΝ αφορά την αμοιβή του γιατρού, έτσι ώστε αυτή να καταβάλλεται από τα ιδιωτικά θεραπευτήρια και να μην παρακρατείται.

Τέλος, στο άρθρο 44 δυστυχώς, διαπιστώνουμε με μεγάλη στεναχώρια ότι το clawback, μια μνημονιακή υποχρέωση που ξεκίνησε το 2012 με προοπτική να διαρκέσει έως το 2018 παρατείνεται έως το 2025. Αναγνωρίζουμε βεβαίως, τις θετικές πρωτοβουλίες του Υπουργού Υγείας σε ότι αφορά τις ρυθμίσεις για το clawback του 2022, αλλά βρισκόμαστε σε πολύ δυσάρεστη θέση να βλέπουμε την προοπτική επέκτασης του το 2025.

Το clawback, ως μηχανισμός και αν τολμήσει κανείς να μεταφράσει το τι ακριβώς σημαίνει στην ελληνική γλώσσα διότι, ξέρετε, σε κανένα νομοθέτημα δεν αποδίδεται στα ελληνικά, καθώς σημαίνει «αρπαγή». Αυτή είναι η μετάφραση του όρου αυτού. Είναι κάτι που πρέπει να καταργηθεί και αυτό ζητούμε. Ως φιλοσοφία και ως μηχανισμός δεν μπορεί να έχει καμία απολύτως ηθική έδραση.

Τέλος, θα μου επιτρέψετε να σας επισημάνω δύο παραλείψεις του νομοσχεδίου. Εκκρεμεί εδώ και πολύ καιρό από πλευράς Πολιτείας η προστασία των ανθρώπων της πρώτης γραμμής από κακόβουλες ενέργειες. Είναι κάτι που ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος το ζητά συστηματικά από τον Μάρτιο του 2020. Είναι κάτι με το οποίο έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με διάφορες μορφές και σε διάφορες εκφάνσεις οι άνθρωποι που δίνουν την μάχη και το τελευταίο χρονικό διάστημα έχουμε μία επίταση τέτοιων φαινομένων τα οποία άλλοτε είναι άσκηση βίας επί του πεδίου και άλλοτε είναι άσκηση ένδικων μέσων, χωρίς έδραση στη λογική και στην επιστήμη τα οποία δημιουργούν πολύ μεγάλο πρόβλημα και οδηγούν και τους συναδέλφους στην άσκηση αμυντικής ιατρικής, με όλα τα γνωστά κακά επακόλουθα τα οποία θεωρώ περιττό να αναπτύξω.

Έχουμε την θετική διαβεβαίωση του υπουργού, αλλά θα θέλαμε να την είχαμε δει και αποτυπωμένη στο παρόν νομοσχέδιο και στο ίδιο πλαίσιο θα πρέπει η πολιτεία τα βαρέα και ανθυγιεινά προς τους ανθρώπους που εργάζονται στα νοσοκομεία να τα νομοθετήσει. Δεν υπάρχει κανένας λόγος για την μη θεσμοθέτηση της βαριάς και ανθυγιεινής εργασίας για νοσηλευτές και τραυματιοφορείς. Είναι σχεδόν αυτονόητο.

Τέλος, κλείνοντας θα ήθελα να κάνω μια μικρή αναφορά στο θέμα των ΜΕΘ. Φοβούμαι ότι στον δημόσιο διάλογο υπάρχει μία παρεξήγηση του ρόλου των κρεβατιών εντατικής θεραπείας.

Δεν είναι χώροι για την παράταση της διαδικασίας του θανάτου, είναι χώροι για να επιστρέψουν οι άνθρωποι στη ζωή. Κατά συνέπεια, πάντοτε και παντού, επιστημονικά κριτήρια καθορίζουν ποιοι άνθρωποι λαμβάνουν αυτή τη φροντίδα και ποιοι δεν την λαμβάνουν. Τέλος, δεν είναι χώροι οι οποίοι είναι απλώς να χτιστούν και να επιπλωθούν, είναι χώροι που αν δεν στελεχωθούν με τους με το κατάλληλο Προσωπικό, δεν έχει καμία σημασία, αν θα τους έχουμε ή δεν θα τους έχουμε και σε ότι αφορά τους γιατρούς, υπάρχει έλλειψη αυτού του Προσωπικού, όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά και σε όλη την Ευρώπη και είναι και ένα παγκόσμιο φαινόμενο.

Πρακτικά, λοιπόν, για να είμαστε υπεύθυνοι σε όσους μας ακούν, αν θα θέλαμε σήμερα να διπλασιάσουμε τα 1.300 κρεβάτια Εντατικής, θα έπρεπε να θέσουμε έναν ορίζοντα τουλάχιστον πενταετίας, για να είμαστε ρεαλιστές, ως προς το τι μπορούμε να προσφέρουμε και τι μπορούμε να κάνουμε κι αυτό πρέπει να είναι σαφές προς τους πάντες και ιδιαιτέρως προς τους Έλληνες πολίτες και προς αυτούς οι οποίοι, μη αποδεχόμενοι να κάνουν το αυτονόητο βήμα και να εκμεταλλευτούν το δώρο της επιστήμης που λέγεται εμβόλιο, δυστυχώς διακινδυνεύουν τον εαυτό τους, να βρεθούνε στην ανάγκη ενός τέτοιου κρεβατιού και παράλληλα να στερήσουν ένα τέτοιο κρεβάτι από κάποιον άνθρωπο που πάσχει από κάποια άλλη νόσο για την οποία δεν υπάρχει εμβόλιο να προληφθεί.

Αυτά ήθελα να πω, κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ πολύ, να ευχηθώ σε όλους χαρούμενα Χριστούγεννα και ευτυχισμένο το 2022, με το τέλος της πανδημίας εντός αυτού. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει τώρα ο κ. Μανώλης Κοκοσάλης, Δήμαρχος Αρχανών Αστερουσίων.

**ΜΑΝΩΛΗΣ ΚΟΚΟΣΑΛΗΣ (Δήμαρχος Αρχανών Αστερουσίων):** Θα είμαι πάρα πολύ σύντομος, άλλωστε τοποθετήθηκε ο συνάδελφος, ο κ.Φραγκάκης, από τον Δήμο Μινώα Πεδιάδας και ο κ. Κοκολάκης, εγώ δυο-τρία πράγματα θέλω να επισημάνω στην όλη διαδικασία.

Πρώτα απ’ όλα, το νομοσχέδιο, όσον αφορά την τροποποίηση για τον ΕΝΦΙΑ στις σεισμόπληκτες περιοχές, είναι στη σωστή κατεύθυνση. Θα θέλαμε μια παρατήρηση να προστεθεί μόνο, το «και τα «πράσινα σπίτια» που έχουν υποστεί ζημιές». Να δώσουμε μία εικόνα στην Επιτροπή, ότι αυτή τη στιγμή έχουν υποβληθεί περίπου 12.000 αιτήσεις στη ΔΑΕΦΚ στο Τμήμα Υποδομών.

Δεν έχουν ολοκληρωθεί όλες αυτές οι αιτήσεις, κύριε Πρόεδρε και αγαπητοί βουλευτές, θα πρέπει να ολοκληρωθεί η διαδικασία καταγραφής των ακινήτων αυτών και ποια έχουν υποστεί ζημιές, θα πρέπει να στελεχωθούν οι αρμόδιες Υπηρεσίες της ΔΑΕΦΚ στο γραφείο που στεγάζονται στο Αρκαλοχώρι, στον Δήμο Μινώα, ώστε να μπορέσει να βγει όλος αυτός ο όγκος δουλειάς. Για τα σπίτια, κύριε Πρόεδρε, που έχουν υποστεί μικρές ζημιές, να κινηθούμε γρήγορα- το είπε και ο πρόεδρος των σεισμόπληκτων, ο κ. Κοκολάκης- σε τάχιστες διαδικασίες για να φύγει αυτός ο όγκος της δουλειάς από την ΔΑΕΦΚ.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε τώρα, αυτήν την περίοδο που γίνεται και η απογραφή στη χώρα, είναι ότι αυτή τη στιγμή στον Δήμο Αρχανών Αστερουσίου, τον οποίο εκπροσωπώ κιόλας, η μείωση του πληθυσμού ανέρχεται κοντά στα 25% με 30% και μια μεγάλη αιτία είναι ο σεισμός. Αυτό θα πρέπει να προβλεφθεί και να ενισχύσω την άποψη του κυρίου Φραγκάκη ότι θα πρέπει να πάμε με την απογραφή του 2011 για τους δύο Δήμους που έχουν υποστεί ζημιές από το σεισμό, γιατί θα μειωθεί πάρα πολύ ο πληθυσμός και να ξέρετε ότι η κατανομή των ΚΑΠ στους δήμους άλλωστε, το γνωρίζετε πολύ καλύτερα βασικό κριτήριο έχει το πληθυσμιακό, που σημαίνει ότι θα μειωθούν τα έσοδα των Δήμων, γιατί είμαστε σε μια φάση ανακατανομής των ΚΑΠ σε όλη την χώρα και είναι πολύ σημαντικό για μας, από τη μια οι ζημιές που έχουμε υποστεί και από την άλλη να μειωθούν και τα έσοδα των δήμων που είναι σεισμόπληκτοι.

Γενικά, το νομοσχέδιο όσον αφορά τον ΕΝΦΙΑ, είναι σε σωστή κατεύθυνση, μόνο σας παρακαλούμε, αν μπορείτε να συμπεριληφθούν και τα «πράσινα σπίτια», τα οποία έχουν υποστεί ζημιές, τα οποία ναι μεν είναι κατοικήσιμα, αλλά οι ζημιές μπορούν και να υπερβαίνουν και πάνω από τις 10.000 ευρώ.

Τέλος, κύριε Πρόεδρε, θα ζητούσαμε να ανοίξει η πλατφόρμα που αυτή τη στιγμή είναι κλειστή, προκειμένου να μπορούν να υποβάλλουν οι πολίτες και οι δημότες μας που έχουν πάθει ζημιές, για την ενίσχυση, την αρωγή αυτή που δίνει το κράτος, προκειμένου να μπουν στη διαδικασία αποκατάστασης των σπιτιών τους.

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

**ΜΑΧΗ ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας):** Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμες κυρίες και αξιότιμοι κύριοι. Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά για την πρόσκληση να συμμετέχω στην Επιτροπή σας με εισήγηση της ενδοκρινολογικής εταιρείας που αφορά τη σύνθεση της Επιτροπής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Η ενδοκρινολογία όπως γνωρίζετε, ανήκει στις παθολογικές ειδικότητες και είναι η επιστήμη που μελετά τη λειτουργία των ενδοκρινών αδένων. Η Ενδοκρινολογία αποτελεί ένα διαρκώς αναπτυσσόμενο τομέα της ιατρικής επιστήμης με συνεχή έρευνα και καθημερινό εμπλουτισμό νέων πληροφοριών στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι οργανικές και λειτουργικές διαταραχές του άξονα της αναπαραγωγής, αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη σημασία, λόγω της αύξησης της υπογονιμότητας παγκοσμίως. Περίπου 1 στα 8 ζευγάρια αντιμετωπίζει πρόβλημα υπογονιμότητας.

Η μεγαλύτερη ηλικία μητρότητας, αλλά και μεγαλύτερη ηλικία πατρότητας, ο υπογοναδισμός και οι λοιπές ενδοκρινικές διαταραχές, παράλληλα με την πανδημία της παχυσαρκίας και τη μόλυνση του περιβάλλοντος, διαταράσσουν σημαντικά τη λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος και αποτελούν τους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες όσον αφορά τη γονιμότητα.

Στα αίτια της υπογονιμότητας, οι ορμονικές διαταραχές αφορούν στις μεν γυναίκες 30% με 40%, στους δε άνδρες το 10%. Οι ενδοκρινολόγοι είναι εκπαιδευμένοι και ασχολούνται καθημερινά τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των διαταραχών του αναπαραγωγικού συστήματος στις γυναίκες και στους άνδρες και της υπογονιμότητας.

Στα πανεπιστήμια και τις πανεπιστημιακές κλινικές, στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία και στα ιδιωτικά θεραπευτήρια, εδώ και πάρα πολλά χρόνια, υπάρχει μία άριστη συνεργασία των ενδοκρινολόγων με τους γυναικολόγους μαιευτήρες της αναπαραγωγής, στον τομέα που αφορά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με πάρα πολύ καλά αποτελέσματα. Για τους λόγους αυτούς θα θέλαμε ως εδώ ενδοκρινολογική εταιρεία να προτείνουμε τη συμμετοχή και ενδοκρινολόγου στην Επιτροπή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, όπως άλλωστε αυτό αποτελεί διεθνή πρακτική στη συγκρότηση αντίστοιχων θεσμικών επιτροπών. Σας ευχαριστώ πολύ που με ακούσατε και εύχομαι σε όλους καλές γιορτές.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο λόγος στους Βουλευτές για ερωτήσεις επί των φορέων. Το λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, η κυρία Παρασκευή Βρυζίδου.

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

Ήταν σημαντικές οι παρεμβάσεις, οι οποίες σίγουρα μας δίνουν πληροφορίες από τους ανθρώπους που ζουν όλο αυτό το ζήτημα της πανδημίας και τον τρόπο της αντιμετώπισής της.

Πολλά από τα άρθρα στο παρόν νομοσχέδιο είναι άρθρα τα οποία έχουν συζητηθεί και είναι στα πλαίσια ενός γενικότερου σχεδίου για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος. Στα περισσότερα από αυτά δίνονται παρατάσεις λειτουργικών διαδικασιών και κυρίως της συμπλήρωσης με επικουρικό προσωπικό, με γιατρούς, με νοσηλευτές και γενικότερα με ανθρώπους οι οποίοι στηρίζουν όλο αυτό το εγχείρημα.

Ετέθησαν θέματα για τα γενικότερα προβλήματα, για την έλλειψη προσωπικού και για τις δυσκολίες διαχείρισης μιας κατάστασης. Νομίζω όμως ότι και πριν την πανδημία είχαμε προβλήματα και με ασθενείς, οι οποίοι έμεναν εκτός ΜΕΘ και με τις ελλείψεις γιατρών αλλά και με την σημαντική έλλειψη σε γιατρούς στην περιφέρεια, όχι γιατί πάντα δεν προκηρύσσονταν θέσεις, αλλά γιατί πολλές φορές αυτές προέκυπταν άγονες.

Μέσα από αυτή την διαδικασία των άρθρων των οποίων έρχονται σ΄αυτό το νομοσχέδιο, υπάρχει κάτι το οποίο θα πρέπει να συμπληρωθεί, πέρα από τη γενικότερη τοποθέτηση για το θέμα της υγείας; Διότι εκείνο που μας ενδιαφέρει είναι ότι τα άρθρα τα οποία μπαίνουν στην κυριολεξία πιάνουν όλους τους τομείς για την διασφάλιση των πολιτών και για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων.

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

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

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Ηγουμενίδης.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Θα ήθελα να καταθέσω μερικές ερωτήσεις σε κάποιους από τους φορείς που τοποθετήθηκαν. Κατ΄ αρχάς να τους ευχαριστήσουμε όλους για τη συμμετοχή τους στην σημερινή μας διαδικασία.

Θα ήθελα αρχικά να θέσω μερικές ερωτήσεις στον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Πρώτον, ποια είναι η εικόνα που έχει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος σχετικά με τα νοσοκομεία σήμερα; Δεύτερον, ποιες είναι οι ανάγκες σε μόνιμο ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων; Τρίτον, ποια κίνητρα κατά τη γνώμη σας, κύριε Πρόεδρε, θα πρέπει να δώσει η κυβέρνηση στους γιατρούς για να τους προσελκύσει μέσα από το δημόσιο σύστημα υγείας στη μάχη για την ανακοπή της πορείας της πανδημίας; Τέταρτον, αναφερθήκατε, κύριε Πρόεδρε, στις μονάδες εντατικής θεραπείας και στα κρεβάτια των ΜΕΘ. Με βάση και την εικόνα -και εσείς αναφερθήκατε στα 1350 κρεβάτια ΜΕΘ που έχουμε σήμερα- φαντάζομαι γνωρίζετε προφανώς και εσείς τις προδιαγραφές που θέτει η αντίστοιχη Επιστημονική Εταιρεία της Εντατικολογίας. Η ερώτηση μου είναι ποια είναι η εικόνα που έχει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος για το τι προσωπικό υπηρετεί σήμερα σ΄ αυτές τις 1350 ΜΕΘ και πόσο προσωπικό χρειάζεται;

Επίσης, κύριε Πρόεδρε, είστε και μέλος της επιτροπής των ειδικών. Μία ερώτηση που έχω να σας κάνω είναι, αν συμφωνείτε με την εκτίμηση ότι βρισκόμαστε στο τελευταίο μίλι της πανδημίας, όπως έχει ειπωθεί και δεύτερον, σε ποια ποσοστά εκτιμάτε σήμερα τη μείωση των τακτικών χειρουργείων στο δημόσιο σύστημα υγείας και πώς κρίνετε αυτήν τη μείωση;

Θα ήθελα να κάνω δύο ερωτήσεις προς τους δημάρχους Μινώα - Πεδιάδας και Αρχανών - Αστερουσίων. Γνωρίζω και από πρώτο χέρι την προσπάθεια που κάνουν στον τόπο μας. Θα ήθελα να ρωτήσω τους δύο δημάρχους, ποιες είναι οι ανάγκες σήμερα για την άμεση πρόσληψη προσωπικού στην ΔΑΕΦΚ, Διεύθυνση Αποκατάστασης Επιπτώσεων Φυσικών Καταστροφών; Ποιες είναι οι ανάγκες στην υπηρεσία πολεοδομίας των δύο σεισμόπληκτων δήμων και αν επαρκεί το προσωπικό.

Επίσης, ένα ερώτημα ιδιαίτερα στον Δήμαρχο του Δήμου Μινώα Πεδιάδας, κύριο Φραγκάκη, ο οποίος προφανώς και γνωρίζει ότι μέσα σε όλες τις καταστροφές που έχουν συμβεί στο δήμο του υπάρχει το ιστορικό και διατηρητέο κτίριο, στο οποίο στεγάζεται το δημοτικό σχολείο του Θραψανού, το οποίο χτυπήθηκε πρόσφατα από τον εγκέλαδο.

Επειδή η Υπουργός Παιδείας σε πρόσφατη ερώτησή μας απάντησε ότι δεν υπάρχει αίτημα επισκευών στο συγκεκριμένο κτήριο θα ήθελα, κύριε δήμαρχε, να μας πείτε τι εικόνα έχετε εσείς σε σχέση με το κτίριο και την θεραπεία που χρειάζεται, καθώς και το ιστορικό αρχείο, το οποίο διαθέτει αυτό το ιστορικό σχολείο.

Για τους σεισμόπληκτους δεν έχω άλλη ερώτηση, με κάλυψε με την τοποθέτησή του ο Πρόεδρος του Συλλόγου «ΕΛΠΙΔΑ».

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κατ’ αρχάς ευχαριστούμε για την παρουσία σας και θα ήθελα να ξεκινήσω από τον Πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, τον κ. Γιαννάκο. Θα ήθελα να μου πει τη γνώμη του, σχετικά με την προκήρυξη των 2.250 θέσεων εξειδίκευσης για νοσηλευτές Π.Ε. και Τ.Ε. Ποια είναι η γνώμη της ΠΟΕΔΗΝ, σχετικά και με τους εργαζόμενους της κατηγορίας Δ.Ε., οι οποίοι δουλεύουν αυτήν τη στιγμή στα νοσοκομεία της χώρας και είναι στην πρώτη γραμμή, γιατί αυτοί αποκλείονται από την εξειδίκευση αυτή τη στιγμή.

Ένα δεύτερο ερώτημα θα ήθελα να κάνω προς τον κ. Μπονάνο, τον Αντιπεριφερειάρχη Αχαΐας. Εμείς εδώ, ως Κίνημα Αλλαγής, σας είχαμε καλέσει για να μας πείτε τη γνώμη σας σχετικά με τον οδικό άξονα Πάτρα - Τσακώνα, αλλά δυστυχώς απ’ ότι είδα ούτε οι δήμαρχοι του Πύργου, ούτε ο δήμαρχος Αρχαίας Ολυμπίας, αλλά ούτε και ο Περιφερειάρχης έδωσαν σήμερα, το παρόν στην συζήτησή μας για να μας πουν την άποψή τους για την παραχώρηση που έρχεται με το νομοσχέδιο αυτό.

Δράττομαι της ευκαιρίας να πω, ότι ως Αντιπεριφερειάρχης Υγείας, απ’ ότι κατάλαβα, επισημάνατε ένα σημείο, το οποίο το επισημαίνουμε και εμείς κάθε λίγο και λιγάκι στις Επιτροπές αλλά και στην Ολομέλεια, σχετικά με τις αρμοδιότητες που θα πρέπει να δοθούν στις Περιφέρειες, όσον αφορά στον εμβολιασμό.

Έχω δύο ερωτήματα προς τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

Κύριε Πρόεδρε, σας άκουσα με μεγάλη προσοχή και είπατε για τα rapid test, ότι γίνονται από τρεις διαφορετικούς φορείς και θα συμφωνήσω. Αυτό όμως δημιουργεί θέμα στο να μην έχουμε καταγραφές κρουσμάτων, όσες είναι στην πραγματικότητα;

Το δεύτερο ερώτημα που θέλω να σας θέσω αφορά τους ασθενείς που μπαίνουν στις ΜΕΘ. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει εκφρασμένη άποψη, σχετικά με την επιλογή -διαλογή των ασθενών που θα πρέπει να μπαίνουν; Γιατί, αυτήν τη στιγμή αυτό που ακούμε είναι ότι υπάρχουν πάρα πολλοί ασθενείς, οι οποίοι είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Εκεί ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει εκφράσει άποψη για το ποια κριτήρια θα πρέπει να χρησιμοποιούνται; Ηλικιακά, συνοσηρότητα ή θα πρέπει με βάση την καταγραφή που γίνεται στο ΕΚΕΠΥ, να μπαίνουν με σειρά προτεραιότητας; Αυτό θέλω να μας το ξεκαθαρίσετε.

Όσον αφορά τώρα τους δημάρχους Μινώα Πεδιάδος και Αχαρνών, θα ήθελα, ο κ. Κεγκέρογλου ο οποίος και παρευρίσκεται να βάλει τις ερωτήσεις σε αυτούς τους δημάρχους.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Εμείς, από την μεριά μας, να ευχαριστήσουμε τους φορείς, όσοι τουλάχιστον τοποθετήθηκαν, σε σχέση με το νομοσχέδιο. Οι ερωτήσεις που θέλω να κάνω, αφορούν συγκεκριμένα τον Δήμαρχο τον κ. Φραγκάκη, Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδος και αντίστοιχα βεβαίως και τον δήμαρχο από τις Αρχάνες και τον εκπρόσωπο του συλλόγου κατοίκων σεισμόπληκτων, τον κ. Κοκολάκη, κυρίως, όμως, προς τους δημάρχους, αλλά επειδή είναι ζητήματα που βιώνουν και οι κάτοικοι οι εκπροσωπούμενοι από τον κ. Κοκολάκη, ενδεχομένως να θέλει να απαντήσει και ο κ. Κοκολάκης.

Περνάω στα ερωτήματα και θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Φραγκάκη και τον δήμαρχο από τις Αρχάνες, δόθηκαν 800.000 στους δήμους ή στο δήμο, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες, είτε αυτό αφορά σε κατεδαφίσεις, είτε σε απομάκρυνση μπαζών, εξαιτίας δηλαδή του σεισμού και αντίστοιχα σε εργασίες αναγκαίες υποδομών στο σύνολό τους, για τους οικίσκους.

Το ερώτημα, λοιπόν, είναι εάν αυτά τα χρήματα επαρκούν ή όχι έως τώρα για τις ανάγκες διότι, δεν είναι μόνον αυτά που ενδεικτικά ανέφερε, είναι και άλλες ανάγκες στην περιοχή εκεί που προέκυψαν μετά από τους καταστροφικούς σεισμούς.

Το δεύτερο ερώτημα είναι πόσο οικίσκους αιτήθηκε ο δήμος και πόσοι τελικά έχουν έρθει ως τώρα, ή αν καλύφθηκαν στο σύνολό τους οι ανάγκες, αν έχουν ηλεκτρικό ρεύμα οι οικίσκοι αυτοί. Έχουν ή δεν έχουν και πόσοι από αυτούς αν έχουν ή δεν έχουν;

Τρίτον, η έκτακτη οικονομική ενίσχυση, αν δόθηκε ή όχι στους πληγέντες και φυσικά το επίδομα ενοικίου προς τους αντίστοιχους πληγέντες σεισμόπληκτους, οι οποίοι αναγκάστηκαν να ξεσπιτωθούν να βρούνε σπίτια αλλού προς ενοικίαση.

Τέλος, θα ήθελα την γνώμη των δημάρχων σε ότι αφορά τη κρατική αρωγή, όπως ήδη έχει ψηφιστεί για την κάλυψη των κόκκινων ή κίτρινων, των αποζημιώσεων που θα δοθούν για την ανακατασκευή, αλλά με τον όρο έως 150 τετραγωνικά. Δηλαδή, στα χωριά αυτά, στις περιοχές αυτές, αν κάποιος έχει 200 τετραγωνικά, με τις αποθήκες, με επικουρικούς χώρους γύρω από το σπίτι, που ξέρουμε στα χωριά πώς είναι η κατάσταση ή στην επαρχία, θα έχουν δικαίωμα σύμφωνα με την διάταξη η οποία ισχύει, έως 150 τετραγωνικά να αποζημιωθούν ή να πάρουν το ποσό για την ανακατασκευή τους. Θα ήθελα την άποψη των δύο δημάρχων και επ’ αυτού.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Η πρώτη ερώτηση σίγουρα θα είναι στον κ. Εξαδάχτυλο όσον αφορά στο ότι αναφέρατε, κύριε Εξαδάχτυλε, την έλλειψη προστασίας των υγειονομικών, του υγειονομικού προσωπικού από κακόβουλες ενέργειες. Θα θέλαμε να μάθουμε ποιες είναι αυτές οι κακόβουλες και με ποιους τρόπους προτείνεται για την προστασία των υγειονομικών από αυτές τις ενέργειες στις οποίες αναφέρατε;

Θα ήθελα επίσης, κύριε Εξαδάχτυλε, την γνώμη σας εάν θα μπορούσαν να γίνουν τα rapid test σε δημόσιες δομές ή υπηρεσίες όπως ο δήμος, με κλιμάκια, ώστε να μην έχουμε ψευδή πιστοποιητικά από επιτήδειους και το πιο σημαντικό, να έχουμε συνεχή γνώση των κρουσμάτων, όπως και την οικονομική ελάφρυνση των πολιτών.

Μετά, θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση στον κ. Φραγκάκη και τον κ. Κοκολάκη, που είναι οι Δήμαρχοι. Εκτός από τα μέτρα ανακούφισης των ιδιοκτητών ακινήτων, έχουν ληφθεί μέτρα ανασυγκρότησης άλλου είδους, όπως παραδείγματος χάρη, κτηνοτροφικών εγκαταστάσεων ή θερμοκηπίων, πληγέντων ιδιοκτητών; Ποια μέτρα ανακούφισης προτείνεται για αυτή τη κατηγορία πληγέντων;

Στον κ. Γιαννάκο, θα ήθελα να κάνω ένα ερώτημα. Αν η Πολιτεία αποφάσιζε να ασχοληθεί με την ανασυγκρότηση της δημόσιας υγείας, ποιος θα ήταν ο πρώτος τομέας με τον οποίο θα ήταν άμεσα απαραίτητο να ασχοληθεί, με ποιες ενέργειες, ποιος θα ήταν πρώτος τομέας στον οποίο θα απαιτούνταν να χρηματοδοτήσει και με ποια ποσά;

Τέλος, στον κύριο Μπονάνο, τον Αντιπεριφερειάρχη, θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση όσον αφορά τον δρόμο Πάτρα – Πύργου, στο άρθρο 82. Είναι με δική μας χρηματοδότηση και όχι με το 85% της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως είχε πει ο κύριος Κακλαμάνης. Θα ήθελα να μας πείτε γιατί δεν χρηματοδοτείται.

Δεύτερη ερώτηση. Είπατε πως δεν έχουν δοθεί ακόμα στα τμήματα δημόσιας υγείας των περιφερειών και αντιπεριφερειών οι αρμοδιότητες, οι οποίες απορρέουν από το νόμο και τις τρέχουσες ανάγκες. Πώς προτείνετε να συνδράμουν στις τρέχουσες ανάγκες και τμήματα δημόσιας υγείας περιφερειών; Με συντονιστικό εποπτικό τρόπο ή άλλον και ποιον; Ευχαριστώ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΟΓΙΑΔΗΣ**: Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Να ευχαριστήσω κι εγώ τους φορείς ως ΜέΡΑ 25. Μου κάνει εντύπωση ότι είχαν κληθεί δεκατρείς φορείς και μίλησαν μόνο 6 ή 7 απ’ ότι κατάλαβα, αλλά αντιλαμβάνομαι ότι αυτό γίνεται διότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο -το μεγαλύτερό του κομμάτι - αποτελεί η κύρωση της συμφωνίας κατασκευής και εκμετάλλευσης του αυτοκινητόδρομου Πάτρα - Πύργο – Τσάκωνα, το άρθρο 82, ή όποια Σύμβαση υπεγράφη στις 15/12 και αυθημερόν κατετέθη στην Βουλή για κύρωση. Αυτό είναι απαράδεκτο.

Οι ερωτήσεις μου, λοιπόν, προς τους φορείς. Προς τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Θα ήθελα να ρωτήσω εάν σήμερα, το μόνιμο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό είναι λιγότερο από ότι στην αρχή της πανδημίας.

Η δεύτερη ερώτηση είναι εάν οι εφημερίες του προσωπικού πληρώνονται κανονικά ή αν έχουν φτάσει οι εργαζόμενοι στα όριά τους.

Μια άλλη ερώτηση είναι εάν δεν εμβολιαστούν μεγάλα τμήματα του παγκόσμιου πληθυσμού, όπως παραδείγματος χάρη σε υποανάπτυκτες χώρες, φτωχές χώρες, όπως η Αφρική, δεν θα έχουμε περαιτέρω μεταλλάξεις του ιού; Διότι εμείς, ως ΜέΡΑ25 είχαμε τονίσει από την αρχή της πανδημίας ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση θα έπρεπε να δωρίσει εμβόλια σ’ αυτές τις φτωχές περιοχές για να εμβολιαστούν αυτοί οι άνθρωποι.

Η τελευταία ερώτηση. Κατά τη γνώμη σας, είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα, πλην τον θάνατο από τον κορωνοϊο, ο διχασμός της κοινωνίας και πώς θα αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα αυτό σε μία επόμενη πανδημία;

Τρεις ερωτήσεις, κύριε Πρόεδρε, προς τον Δήμαρχο Μινώας Πεδιάδος. Έχετε, κύριε Δήμαρχε, πόρους και προσωπικό στα δύο κέντρα υγείας που έχετε για την αντιμετώπιση της πανδημίας;

Επίσης, υπάρχει ένα σχέδιο πάντα έτοιμο για αντιμετώπιση κρίσεων ή κάθε φορά που έρχεται μία πανδημία, τελευταία στιγμή αυτοσχεδιάζουμε;

Τρίτη και τελευταία ερώτηση προς το δήμαρχο. Εάν δεν έχει γίνει αποκομιδή των μπάζων και όλων αυτών των ερειπίων μετά τον καταστροφικό σεισμό στο Αρκαλοχώρι. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ**: Για τα ζητήματα που έχουν να κάνουν με την αντιμετώπιση των προβλημάτων των σεισμόπληκτων, θα ήθελα από τους τρεις προσκεκλημένους, δηλαδή τους δύο Δημάρχους Μινώα Πεδιάδας και Αστερουσίων Αρχανών αλλά και τον Πρόεδρο του Συλλόγου «Ελπίδα», να μας πουν ποια είναι τα τρία ζητήματα που θα ήθελα να επιλυθούν άμεσα – θα έλεγα εντός του έτους - προκειμένου να διευκολυνθούν οι διαδικασίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Συγκεκριμένα, θα ήθελα να ξέρω επιπλέον εάν η στελέχωση της υπηρεσίας, η οποία έχει γίνει επί τόπου, είναι ικανή για την εξέταση όλων των φακέλων που έχουν υποβληθεί και βεβαίως εάν τα χρήματα που έχουν δοθεί στους δύο δήμους, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, είναι αρκετά ή χρειάζεται περαιτέρω χρηματοδότηση και ποια. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)**

  Ερωτήθηκα σχετικά με τους συντονιστές εκπαίδευσης για τους ειδικευόμενους νοσηλευτές. Εκεί νομίζω, ότι θα πρέπει να υπάρξει διόρθωση του νόμου, προκειμένου οι συντονιστές εκπαίδευσης να είναι, όχι Π.Ε. και ελλείψει Τ.Ε., αλλά θα πρέπει να είναι Π.Ε., με διαζευκτικό «ή» ή Τ.Ε., χωρίς να υπάρχει το «ελλείψει». Το λέω αυτό διότι ήδη, τα ΤΕΙ έχουν ανωτατοποιηθεί και πια, είναι η νέα βαθμίδα εκπαίδευσης και όλοι οι συνάδελφοι, από τις σχολές αυτές, παίρνουν πτυχίο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Νομίζω, ότι τα προγράμματα σπουδών που έχουν ακολουθήσει είναι αντίστοιχα και θεωρώ, ότι αυτό είναι μία αδικία.

Σχετικά με το Δ.Ε. νοσηλευτικό προσωπικό, που είπε ο κ. Πουλάς, έχω να παρατηρήσω τα εξής. Ασφαλώς και δεν μπορεί να μπει για εξειδίκευση το Δ.Ε. νοσηλευτικό προσωπικό, όμως, εδώ, υπάρχει μία διαχρονική αδικία, γιατί δεν έχει γίνει ενιαίος κλάδος, όπως εμείς ζητάμε και υπάρχει και μία σημαντική μισθολογική ανισότητα, γιατί το Δ.Ε. νοσηλευτικό προσωπικό, παρότι είναι στην πρώτη γραμμή, ο βηματισμός από την Δ.Ε. στην Τ.Ε., ο εισαγωγικός ψυχολογικός βαθμός, είναι με μεγάλη απόκλιση, σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες. Είναι ένα προσωπικό που λαμβάνει 700 με 800 ευρώ το μήνα, ενώ είναι στην πρώτη γραμμή, όπως αντιστοίχως και η Υ.Ε. κατηγορία. Όλοι οι μισθοί πρέπει να αναβαθμιστούν, αλλά ειδικά στην Υ.Ε. και Δ.Ε. κατηγορία, οι αδικίες είναι πάρα πολύ μεγάλες ,με βάση το ισχύον μισθολόγιο.

Επίσης, θέλω να παρατηρήσω τα εξής: Ειπώθηκε εάν χρηματοδοτούνταν και μου έγινε ερώτηση, ένας τομέας, ποιος θα έπρεπε να χρηματοδοτηθεί. Δεν είναι δυνατόν να μιλάμε για προτεραιότητες στην δημόσια υγεία. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη πάσχει και η νοσοκομειακή περίθαλψη πάσχει. Θα έπρεπε οι δημόσιες δαπάνες υγείας να είναι κοντά στο 7%, όπως είναι ο μέσος όρος στην Ευρώπη.

Παρότι έχουμε πανδημία, δεν ισχύουν πια, οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και οι δαπάνες για την υγεία παραμένουν καθηλωμένες στο 5% του ΑΕΠ. Δημόσια υγεία με τέτοιες δαπάνες δεν γίνεται. Υποβαθμίζεται κάθε μέρα η ποιότητα των υπηρεσιών και ταυτόχρονα, ιδιωτικοποιείται το σύστημα. Οι ιδιωτικές δαπάνες συνεχώς αυξάνουν. Οι πολίτες βάζουν το χέρι στην τσέπη να βρουν υπηρεσίες. Εδώ βλέπουμε, ότι στην πανδημία ο ιδιωτικός τομέας είναι θεατής. Δεν νοσηλεύει περιστατικά κορωνοϊού, ούτε στις μονάδες εντατικής θεραπείας, αλλά ούτε για κλινική νοσηλεία. Παίρνει μόνο περιστατικά αποκατάστασης. Πρώτα έρχονται στα νοσοκομεία, σταθεροποιούνται και μετά, κάποιες κλινικές νοσηλεύουν περιστατικά για αποκατάσταση.

Σχετικά με τις κλίνες ΜΕΘ. Δεν έχει το δημόσιο σύστημα υγείας 1350, ή 1300 κλίνες ΜΕΘ. Στα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν 950 κλίνες ΜΕΘ. Μάλιστα, πολλές, με μεγάλη επισφάλεια, διότι δεν υπάρχει προσωπικό. Οι 200 είναι νοικιασμένες από τον ιδιωτικό τομέα, μόνο για γενικά περιστατικά. Διατίθενται 680 για περιστατικά κορωνοϊού.

Υπάρχουν 35, επαναλαμβάνω, στα στρατιωτικά νοσοκομεία και 150 είναι προσωρινές ΜΕΘ σε χειρουργικές αίθουσες, σε καρδιοχειρουργικές μονάδες και μάλιστα έχουν κλείσει ΜΕΘ. Παράδειγμα, γιατί λέτε είναι αλλιώς το νομοσχέδιο, προβλέπει το νομοσχέδιο ότι ένας εντατικολόγος, εκεί που είναι μετακινημένος, μπορεί να υποβάλει αίτηση για να πάρει οργανική θέση. Ερωτώ εγώ, έχει κλείσει η ΜΕΘ της Έδεσσας, οι εντατικολόγοι μεταφέρθηκαν στα Γιαννιτσά και στη Θεσσαλονίκη.

Άρα, λοιπόν, οι εντατικολόγοι αυτοί μπορούν να πάρουν θέση στις άλλες ΜΕΘ και οριστικά να κλείσει η μονάδα εντατικής θεραπείας της Έδεσσας. Θέλουμε, λοιπόν, προσλήψεις, θέλουμε κίνητρα στους γιατρούς, να πάρουν την εξειδίκευση εντατικολογίας και όχι να κλείνουμε ΜΕΘ και να αυξήσουμε τις ΜΕΘ. Υπήρχε επαρκής χρόνος, τα δύο χρόνια ήταν επαρκή, προκειμένου να αυξηθούν οι κλίνες ΜΕΘ και να μην έχουμε 100 διασωληνωμένους εκτός να χάνουν τη ζωή τους και να επιταχθούν οι ιδιωτικές ΜΕΘ και για περιστατικά κορονοϊού, που μέχρι σήμερα αυτό δεν το κάνουμε.

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

**ΜΑΝΩΛΗΣ ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ (Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδος):** Αν κατάλαβα καλά, ο κ. Κεγκέρογλου έκανε μία ερώτηση για να πούμε τα τρία πιο άμεσα θέματα τα οποία έχουμε, για να λύσουμε κάποια προβλήματα που υπάρχουν στην περιοχή. Ένα από αυτά είναι η απογραφή. Η απογραφή είναι βασικό θέμα. Θέλουμε πραγματικά, εάν γίνεται, να πάρουμε σαν σημείο αναφοράς, για όλα τα επόμενα δέκα χρόνια, γιατί είναι μεγάλο το διάστημα, την απογραφή του 2011, ώστε να μπορέσουμε να μη χάσουμε χρηματοδοτήσεις που δίδονται με πληθυσμιακά κριτήρια, αλλά και για αριθμούς αντιδημάρχων κ.λπ., διότι έχουμε χάσει τα πάντα.

Ένα άλλο είναι οι επιχειρήσεις. Δεν μπορούμε να τις αφήσουμε στο έλεος του Θεού. Έχουμε περίπου 320 επιχειρήσεις στην περιοχή οι οποίες πρέπει να μείνουν ζωντανές, για να μπορέσουμε να κρατήσουμε τον κόσμο στην περιοχή μας. Έχουμε κάνει και έχουμε στείλει υπομνήματα σε όλα τα Υπουργεία, με τα θέματα τα οποία ζητάμε, ώστε να μπορέσουν να λειτουργήσουν οι επιχειρήσεις, όπως είναι απαλλαγή από τον ΕΝΦΙΑ, όπως είναι το δικαίωμα αναστολής εργασίας για όλες τις επιχειρήσεις, όπως είναι η επιστρεπτέα να γίνει μη επιστρεπτέα για όλες τις επιχειρήσεις, να πληρώνει το κράτος για ένα χρόνο τον ΕΦΚΑ, πάγωμα δανειακών υποχρεώσεων για ένα χρόνο, απαλλαγή από το τέλος επιτηδεύματος για ένα χρόνο και ενίσχυση με μία επιστρεπτέα προκαταβολή για να ενισχυθεί η ρευστότητα των επιχειρήσεων.

Μιλάμε για όλες τις επιχειρήσεις, διότι οι επιχειρήσεις δεν έχουν σχέση με το αν η στέγη την οποία είχαν είναι λειτουργική ή δεν είναι, είναι κατοικήσιμη ή δεν είναι. Οι επιχειρήσεις δεν δουλεύουν και όλες έχουν υποστεί μια πολύ σοβαρή οικονομική απώλεια και γι’ αυτό το λόγο πρέπει να συμπεριλάβουμε σε αυτό το κομμάτι όλες τις επιχειρήσεις.

Ένα άλλο θέμα είναι η χρηματοδότηση, για την αποκατάσταση των οικισμών. Πραγματικά, έχουν καταστραφεί περί τα 2.500 με 3.000 κτίρια, τα οποία αυτή τη στιγμή δεν μπορούν να κατοικηθούν. Πριν από δύο μέρες είχαμε έντονες βροχοπτώσεις και τα ετοιμόρροπα άρχισαν να πέφτουν το ένα πίσω από το άλλο. Εμείς, θέλουμε να βρούμε μία λύση και έναν τρόπο, ώστε να μη χρειαζόμαστε γραφειοκρατική διαδικασία, γιατί αυτό το πράγμα θα μας πάει πάρα πολύ μακριά.

Ακόμα, να εκπονηθεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο, ώστε να ανασυγκροτηθεί η περιοχή του δήμου, μιας και το Αρκαλοχώρι, που είναι ο μεγαλύτερος οικισμός, έχει περίπου 5.500 κατοίκους, επειδή το σχέδιο πόλεως είναι στο παραπέντε να ολοκληρωθεί, να επισπεύσουμε την ολοκλήρωσή του και να συνδεθεί με το ειδικό χωρικό, το οποίο είναι στα σκαριά για να ξεκινήσει, ώστε να μπορέσουμε πραγματικά να φτιάξουμε μια καινούργια πόλη.

Επίσης, να μπορέσουμε να φτιάξουμε μια σύγχρονη πόλη και ότι έχει μείνει από το παλιό Αρκαλοχώρι, να μπορέσει να φτιαχτεί με πλατείες, με δρόμους, με παιδικές χαρές, έτσι ώστε από το κακό που μας βρήκε να υπάρξει και ένα καλό και να μπορέσουμε να ανασυγκροτήσουμε την περιοχή μας, την πόλη μας και να έχουμε πραγματικά ένα όφελος από όλη αυτή την ιστορία.

Αυτό, όμως, θέλει μία γενναία χρηματοδότηση για ένα ολοκληρωμένο σχέδιο, ώστε να ανασυγκροτηθεί η περιοχή αυτή και η πόλη αυτή.

Εύχομαι σε όλους καλά Χριστούγεννα και καλή Πρωτοχρονιά.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ**: Επειδή πήρε το λόγο ο κ. Φραγκάκης, δεν άκουσα καμία απάντηση στα τόσα ερωτήματα που θέσαμε. Θα θέλαμε την άποψη του δημάρχου.

Είναι καθ΄ ύλην αρμόδιος ο Δήμαρχος σε μία περιοχή που επλήγη και ειδικότερα το Αρκαλοχώρι, το ανέφερε και ο ίδιος, θέσαμε ορισμένα ερωτήματα και θέλουμε κωδικοποιημένα -όπως εκτιμά ο ίδιος- να δώσει κάποιες απαντήσεις.

Εάν θέλει, εάν δεν θέλει είναι άλλο ζήτημα αυτό, καθώς και την τοποθέτησή του για την πρόβλεψη περί αποζημίωσης έως 150 τετραγωνικά από τις καταστροφές.

Αυτό θέλουμε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Κύριε Φραγκάκη, ακούσατε τον κ. Λαμπρούλη.

Εάν έχετε κωδικοποιημένα απαντήσεις στις ερωτήσεις, όχι γενικότητες, εάν μπορείτε.

**ΜΑΝΩΛΗΣ ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ (Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδας)**: Θα απαντήσω στον κ. Λαμπρούλη λέγοντας πως εγώ, για το θέμα αυτό έχω κάνει στο Υπουργείο ολόκληρη παρέμβαση για τα 150 τετραγωνικά και λέω ότι αυτό δεν μπορεί να ισχύσει και δεν μπορεί να ισχύσει για έναν απλό λόγο. Όταν έχω ένα σπίτι και μια επιχείρηση δεν ξέρω τι να επιλέξω. Να επιλέξω το σπίτι, να μείνω, να το φτιάξω και να αφήσω την επιχείρηση;

Πρέπει να φύγω. Ε, δεν έχω εισόδημα. Να επιλέξω την επιχείρηση και να αφήσω το σπίτι; Πού θα μένω; Θα πληρώνω ενοίκιο; Πάλι δεν με συμφέρει.

Αυτά, λοιπόν, τα 150 τετραγωνικά είναι αστείο για να το συζητάμε. Δεν πρέπει να υπάρχουν. Πρέπει να αποζημιώνεται όλο το κομμάτι ή είναι αυτό επιχείρηση ή είναι σπίτι ή είναι 180 ή είναι 200 τετραγωνικά.

Ό,τι και να είναι δηλαδή, σε αυτό το πράγμα έχουμε παρέμβει πραγματικά και έχουμε κάνει μια ολόκληρη συζήτηση και με τους Υπουργούς που έχω συζητήσει και στο Υπουργείο Υποδομών και με τον κύριο Τριαντόπουλο τα έχουμε συζητήσει όλα αυτά και έχουμε κάνει και υπομνήματα στα οποία δεν δεχόμαστε πραγματικά το κομμάτι των 150 τετραγωνικών, γιατί είναι για εμάς και για την περιοχή για να μπορέσει να έχει τη ζωντάνια που είχε και πιο μπροστά για το Αρκαλοχώρι ήταν μια ζωντανή πόλη και είναι ίσως η μεγαλύτερη, εκτός από το Ηράκλειο, στον Νομό Ηρακλείου, πόλη με την πιο μεγάλη εμπορική σημασία και ένα εμπορικό και διοικητικό κέντρο της ενδοχώρας.

Αυτό, λοιπόν, το πράγμα πρέπει να παραμείνει και δεν μπορεί να παραμείνει με τα 150 τετραγωνικά περιορισμό ο όποιος πραγματικά, εμάς, μας εκπλήσσει και δεν μπορούμε να τον αποδεχτούμε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ**: Για τα υπόλοιπα θέματα τίποτα;

Είναι συγκεκριμένες ερωτήσεις που αφορούν το οξύ πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι κάτοικοι από την ώρα του σεισμού και εντεύθεν.

Εγώ ρώτησα συγκεκριμένα, ένα «ναι» ή ένα «όχι.».

Ας μας πει ο δήμαρχος, 800.000 δόθηκαν και καλώς δόθηκαν. Επαρκούν ή δεν επαρκούν; Χρειάζεται η επιπλέον χρηματοδότηση ή όχι για να καλύψει τις ανάγκες της περιοχής ο δήμος;

Δεύτερον, με τους οικίσκους το ερώτημα, με το ρεύμα στους οικίσκους, αν έχουν όλοι οι οικίσκοι ρεύμα; Δεν είχαν ρεύμα οι οικίσκοι.

Αυτά ρωτάμε, στοιχειώδη πράγματα και αν η έκτακτη οικονομική ενίσχυση δόθηκε σε όλους, που δεν δόθηκε -κάτι που εμείς γνωρίζουμε και έχουμε ενημερώσει- μακάρι να μην συμβαίνει αυτό όπως επίσης, για το επίδομα ενοικίου.

Πέντε ερωτήσεις συγκεκριμένες ήταν.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Κύριε Δήμαρχε, έχετε τον λόγο.

**ΜΑΝΩΛΗΣ ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ (Δήμαρχος Μινώα Πεδιάδος)**: Εγώ, έχω κάνει έξι καταυλισμούς. Αυτήν την στιγμή που μιλάμε και οι έξι είναι ρευματοδοτημένοι διότι, οι τελευταίοι ρευματοδοτήθηκαν το Σάββατο.

Όσον αφορά τους οικίσκους, θέλω να πω ότι ζήτησα 420. Δεν πήρα 420 πήρα 99 οικίσκους. Ευτυχώς, υπήρξαν χορηγοί οι οποίοι έχουν δώσει γύρω στους 50 οικίσκους και αυτήν την στιγμή έχω 149 στο σύνολο. Δεν επαρκούν και ψάχνω να βρω κι άλλους. Αυτήν την στιγμή έχω 25 ανάγκη για να βγάλω τον κόσμο που έχω στα ξενοδοχεία, ώστε να μπουν μέσα του οικίσκους και να μην πληρώνουν ξενοδοχεία.

Όσον αφορά την οικονομική ενίσχυση, θα το πω ξεκάθαρα ότι το ποσό ήταν αστείο! Όταν εμένα μου έχουν στοιχίσει μόνο οι καταυλισμοί 3.000.000 ευρώ πώς να πω ότι τα 800.000 ευρώ που έδωσαν, ήταν αρκετά; Δεν ήταν! Ακόμη δεν έχω δώσει τα λεφτά στους εργολάβους. Ευελπιστώ ότι κάποια στιγμή θα με ενισχύσουν και θα μπορέσω να τους αποπληρώσω. Διαφορετικά, δεν μπορώ.

Το επίδομα ενοικίου ήταν ίσως ό,τι καλύτερο μπορούσε να δώσει η κυβέρνηση. Δεν έχει ακόμα εφαρμοστεί. Αυτό θα ελάφρυνε και θα την κατάσταση των οικίσκων. Θα το δούμε στην πορεία. Εμείς έχουμε κάνει τις επαφές μας, έχουμε μιλήσει, έχουμε διαμαρτυρηθεί εύλογα ότι το επίδομα αυτό πρέπει να υπάρξει γιατί, πραγματικά, σαν ιδέα ήταν πάρα πολύ καλή. Δεν ξέρω εάν στην πορεία θα μπορέσουμε να το πετύχουμε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής:** Τον λόγο έχει ο κ. Λεωνίδας Βιτωράτος.

**ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΒΙΤΩΡΑΤΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας)**: Καλησπέρα.

Δεν άκουσα τις ερωτήσεις που τέθηκαν γιατί ήμουν καθοδόν και Είχα και κάποιο πρόβλημα με τη σύνδεση. Ζητώ συγγνώμη.

Θέλω, όμως, να τοποθετηθώ όσον αφορά το νομοσχέδιο.

Να πω ότι είμαι εκπρόσωπος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι επισημάνσεις που έχουμε να κάνουμε όσον αφορά τις ρυθμίσεις ζητημάτων υγειονομικού προσωπικού για την αντιμετώπιση του COVID19, η ένστασή μας είναι ότι για μία ακόμη φορά υπάρχει μια αδικία, μία ανισότητα εργασιακή, παρότι είχαμε υπόσχεση από την Κυβέρνηση αλλεπάλληλα ότι θα είχε αποκατασταθεί.

Μιλώ για το επίδομα επισκεπτών υγείας που καλύπτουν και στελεχώνουν στα Κέντρα Υγείας τα εμβολιαστικά κέντρα, οι οποίοι έχουν ριχτεί στη μάχη από την πρώτη στιγμή και περίπου 150 εξ αυτών δεν λαμβάνουν το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.

Όσον αφορά στο προσωπικό και το επικουρικό προσωπικό και τις παρατάσεις των συμβάσεων μας βρίσκει σύμφωνους πλην, όμως, εδώ θα πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχει σωρεία, θα το έλεγε κανείς, πολλοί εργαζόμενοι συνταξιοδοτούνται στο τέλος του 2021 και αρχές του 2022 έχουμε μεγάλο κύμα συνταξιοδοτήσεων και εκείνο που επιθυμούμε είναι μονιμοποιήσεις. Μόνιμο προσωπικό πλέον, για να στελεχώσει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την δημόσια υγεία και τα δημόσια νοσοκομεία. Άρα θα πρέπει να βρεθεί ο οδηγός ή η φόρμουλα να μονιμοποιηθούν οι ήδη εργαζόμενοι ως επικουρικό προσωπικό που έχουν βάλει όντως πλάτη και τους θεωρούμε πλέον κομμάτι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Επίσης, ένα άλλο κομμάτι που θα ήθελα να σταθώ και είναι και ένα πάγιο αίτημά μας και θα ήθελα αυτό να καταγραφεί είναι ότι αυτήν την ώρα τα κέντρα υγείας έχουν ριχτεί στη μάχη με τις φιλότιμες προσπάθειες όλων των εργαζομένων, πλην όμως ότι δεν έχουμε ούτε οργανόγραμμα ούτε οργανισμό, αλλά και το κυριότερο είναι ότι όλοι αυτοί που το οργανώνουν αυτό το πράγμα έχουν άτυπα έναν ρόλο προϊσταμένου, ένα ρόλο υπευθύνου, ένα ρόλο που ναι μεν του ζητούνται ευθύνες όταν κάτι πάει στραβά, αλλά από την άλλη δεν έχει υπάρξει μέριμνα μέχρι τώρα από την Πολιτεία και παρά την έλλειψη οργανογράμματος θεωρούμε ότι μπορεί αυτό να λυθεί με την θεσμοθέτηση θέσεις προϊσταμένου και υπευθύνων στα κέντρα υγείας, είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να λειτουργήσουμε. Θεωρούμε, λοιπόν, αυτό θα πρέπει να λυθεί άμεσα και με διάταξη νόμου θα μπορούσε ήδη να μπει σε ένα τέτοιο νομοσχέδιο.

Επίσης, εκείνο που θα θέλαμε να τονίσουμε είναι να υπάρξει μέριμνα για τη φύλαξη των κέντρων υγείας περνούν δύσκολα οι συνάδελφοι, είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό που λέμε, υπάρχουν κέντρα υγείας σε απομακρυσμένες και ύποπτες περιοχές, έχουμε συχνούς ξυλοδαρμούς και προπηλακισμούς συναδέλφων που έρχονται αντιμέτωποι με οργισμένους πολίτες ή «παράξενους» πολίτες και δεν υπάρχει μέχρι τώρα μέριμνα για την φύλαξη των κέντρων υγεία -το τονίζω- είναι πολύ σημαντικό διότι, η πανδημία από ότι βλέπουμε θα συνεχιστεί όλο το χειμώνα.

Άρα, λοιπόν, τα εμβόλια στα αστικά κέντρα και τα κέντρα υγείας που έχουν ριχτεί στην μάχη θα θέλαμε τουλάχιστον, να υπάρχει μέριμνα ούτως ώστε, να είναι απόλυτα προστατευμένοι οι συνάδελφοι οι οποίοι δίνουν και την τελευταία ικμάδα των δυνάμεών τους στην μάχη της πανδημίας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ( Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τονλόγο έχει ο κύριος Εξαδάκτυλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ( Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Θα απαντήσω στις ερωτήσεις συνολικά. Θα ξεκινήσουμε με τα rapid test. Τα rapid test στον αριθμό που διενεργούνται σήμερα στη χώρα μας δεν θα μπορούσαν να γίνονται από τις δημόσιες δομές. Θα πρέπει να πούμε επίσης, αυτό και για λόγους δυνατοτήτων, δηλαδή, πόσα rapid tests μπορεί να κάνει το Δημόσιο σύστημα καθημερινώς, δεν μπορεί να κάνει 400.000 rapid και για λόγους κόστους εξόδου διότι, ξέρετε τα rapid αυτή τη στιγμή, τα οποία έχουν προβλεφθεί ως προστασία για τους συμπολίτες μας που δεν επέλεξαν να εμβολιαστούν, με αυτή την έννοια έχουν προβλεφθεί είναι ένα ερώτημα Δημοκρατίας, εάν δέχονται οι υπόλοιποι φορολογούμενοι να τα επιβαρύνονται διότι, ένα εμβόλιο κοστίζει περίπου όσο 2 rapid, αλλά ένας άνθρωπος ο οποίος επιλέγει να μην εμβολιάζεται χρειάζεται πολλαπλά rapid εβδομαδιαίως. Άρα, αυτό ως προς το δημόσιο σύστημα. Δεν υπάρχει πρόβλημα αξιοπιστίας των καταγραφών, δεν έθεσα τέτοιο θέμα. Έθεσα θέμα αξιοπιστίας της διενέργειας των rapid. Όπως είπα και στην τοποθέτησή μου, η δική μας άποψη είναι ότι τα rapid τα οποία όπως και κανένα test δεν είναι 100% αξιόπιστα ως προς το αποτέλεσμα που δίνουν.

΄Έχουν καλύτερη πιθανότητα να μας δώσουν το σωστό αποτέλεσμα όταν γίνεται ο χειρισμός τους σε ένα ιατρικό εργαστήριο και έχουν λιγότερες πιθανότητες, να γίνονται εκτός ενός ιατρικού εργαστηρίου. Αυτήν την στιγμή, λοιπόν, rapid tests διενεργούνται και στα φαρμακεία, rapid tests διενεργούνται και από φορείς οι οποίοι δεν έχουν καμία αδειοδότηση. Για τους τελευταίους, αυτή η δυνατότητα πρέπει να σταματήσει. Ιδανικό θα ήταν να δοθούν μόνο σε ιατρεία. Εμείς αυτό ζητούμε, αλλά εφόσον για λόγους πρακτικούς είναι επιβεβλημένο να διενεργείται και σε άλλες δομές φροντίδας υγείας όπως είναι τα φαρμακεία εκεί, πρέπει να ακολουθούνται οι ίδιοι κανόνες για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων των rapid tests, όχι της καταγραφής.

Η πραγματικότητα είναι ότι οι ανάγκες του εθνικού συστήματος υγείας είναι διαρκείς, μεταβάλλονται, υπάρχει μια ισορροπία προσωπικού, το οποίο έχει αυξηθεί. Έχει αυξηθεί κυρίως σε ό,τι αφορά το νοσηλευτικό, όχι σε ό,τι αφορά το ιατρικό. Στο ιατρικό υπάρχει μια μεγάλη απροθυμία, καθώς το σύστημα δεν εμφανίζεται καθόλου ελκυστικό.

Πρόσφατα, υπήρξαν παραδείγματος χάριν προκηρύξεις θέσεων σε μεγάλα νοσοκομεία επαρχιακών πόλεων όπως είναι οι Σέρρες και η Λαμία, όπου δεν υπήρχε η απαραίτητη προσέλευση, με βάση την προκήρυξη. Δηλαδή, προκηρύχθηκαν 4 θέσεις παθολόγων στις Σέρρες και υπήρξε ένας και μοναδικός ενδιαφερόμενος. Αυτό είναι κατανοητό για κάποια περιοχή νησιωτική, κάποια περιοχή που έχει δυσκολία πρόσβασης, μια μικρή περιοχή. Πρέπει, όμως, να μας βάλει σε πολύ σοβαρό προβληματισμό, όταν μιλάμε για τέτοιες πόλεις, όπως οι Σέρρες και η Λαμία.

Σε ό,τι αφορά τα κίνητρα, οι Έλληνες γιατροί είναι από τους χειρότερα αμειβόμενους με εξαίρεση την Βουλγαρία στην Ευρώπη. Λαμβάνουν δυόμισι φορές κάτω, τον μισθό του Ρουμάνου, το μισό και λιγότερο, τρεις φορές σχεδόν κάτω από τον μισθό του Κύπριου και το ένα τέταρτο του μισθού του Μαλτέζου και συγκρίνω με αυτούς.

Άρα, εδώ, πρέπει το πολιτικό σύστημα να δει το πρόβλημα κατάματα. Πέραν τούτου δε, έχουμε και ένα σύστημα το οποίο χρειάζεται πολλαπλές αλλαγές, διότι ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί δεν είναι από τους πλέον σύγχρονους και σ’ αυτό το θέμα, ο πανελλήνιος ιατρικός σύλλογος το 2019 είχε κάνει μια συνολική πρόταση, πώς θα μπορούσε να λειτουργήσει διαφορετικά το σύστημα έτσι ώστε, να δίνει κίνητρο για να υπάρχει ελκυστικότητα.

Θα σας αναφέρω ότι μέσα στο τελευταίο έτος, τουλάχιστον τρεις αναισθησιολόγοι από μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, αναγκαίοι απολύτως, παραιτήθηκαν. Αυτό το αναφέρω διότι, είναι μια ειδικότητα η οποία έχει πολλαπλό ρόλο και βρίσκεται σε έλλειψη. Σε αυτούς, λοιπόν, θα πρέπει να προσθέσουμε και τους ανθρώπους, οι οποίοι συνταξιοδοτούνται.

Άρα, είναι πολύπλοκο το θέμα και ειδικά, σε ό,τι αφορά την ανάπτυξη των κρεβατιών ΜΕΘ, που ερωτήθηκα. Πόσο θα στελεχωθούν τα κρεβάτια της ΜΕΘ, εξαρτάται με ποιο τρόπο κανείς λειτουργεί. Παραδείγματος χάρη στη Γερμανία, όπου το νοσηλευτικό προσωπικό είναι περισσότερο, προβλέπονται περισσότερα κρεβάτια ανά γιατρό.

Εάν, επίσης, τα νοσοκομεία λειτουργήσουν με ένα κυκλικό ωράριο στις ώρες της μεγάλης μάχης, αλλάζουν οι δυνατότητες από ότι εάν λειτουργήσουν με το κλασικό σύστημα πρωινής λειτουργίας και εφημερίας. Άρα, εδώ, έχουμε μια δυναμική κατάσταση.

Ρωτήθηκα, εάν εισάγονται με σειρά προτεραιότητας οι ασθενείς στις ΜΕΘ. Όχι! Οι ασθενείς στις ΜΕΘ για να διασωληνώνονται, εισάγονται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία ορίζονται από το ΚΕ.Σ.Υ. (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας). Δεν είναι σειρά προτεραιότητος. Δηλαδή, δεν πάμε με το όποιος ήρθε πρώτος διότι, όπως ανέφερα και στην αρχική μου ομιλία είπα ότι η εισαγωγή στη ΜΕΘ δεν γίνεται για να παραταθεί η διαδικασία του θανάτου, αλλά για να νικηθεί.

Να επιστρέψει δηλαδή, ο άνθρωπος στην ζωή και αυτό δεν είναι ελληνική ευρεσιτεχνία. Είναι παγκόσμια πραγματικότητα διότι, το άλλο, όπως καταλαβαίνετε, ενέχει και κινδύνους και δεν είναι και πολύ ανθρωπιστικό δηλαδή, να παρατείνεις την ταλαιπωρία ενός ανθρώπου.

Σχετικά με την μείωση των χειρουργείων στον κρατικό τομέα. Υπάρχει μείωση των χειρουργείων και στον ιδιωτικό τομέα στις περιοχές όπου λειτουργούν με πολεμικές συνθήκες. Αυτή την στιγμή, δηλαδή, στα νοσοκομεία της Μακεδονίας μας και ειδικότερα της πρωτεύουσας της Μακεδονίας μας, της Θεσσαλονίκης, υπάρχει μία μείωση των χειρουργείων και στα κρατικά και στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, καθώς τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια απορροφούν έναν όγκο περιστατικών τα οποία χειρουργούνται στα ιδιωτικά, επειδή τα κρατικά είναι μπλοκαρισμένα από τους ασθενείς που πάσχουν με Covid. Το ανεύρυσμα το οποίο πρέπει να χειρουργηθεί και χρειάζεται μετά το χειρουργείο εντατική σε ένα από τα εφημερεύοντα κρατικά νοσοκομεία - η οποία δεν υπάρχει- πηγαίνει στον ιδιωτικό τομέα και στον ιδιωτικό τομέα, αντίστοιχα, υπάρχουν μειώσεις των ιδιωτικών χειρουργείων για να μπορεί να υπάρχει χώρος για να εξυπηρετούνται αυτά τα περιστατικά.

Ρωτήθηκα, αν το προσωπικό έχει πληρωθεί τις εφημερίες. Υπάρχουν δυσκολίες. Δεν είναι όλοι εξοφλημένοι πλήρως, αλλά δεν έχουμε σημαντικές και πολύ – έτσι ας το πούμε -επιπτώσεις αδιαφορίας, αλλά γενικώς ότι υπάρχουν και εδώ δυσκολίες, υπάρχουν. Πολλών οι πληρωμές εκκρεμούν, μεταξύ αυτών και κάτι συναδέλφων οι οποίοι επιστρατεύτηκαν τον Μάρτιο στην Αθήνα.

Ερωτήθηκα επίσης, ποιες είναι οι κακόβουλες ενέργειες. Κακόβουλες ενέργειες, σας τις περιέγραψε ο κύριος Βιτωράτος εν μέρει. Θα προσθέσω σε αυτές και τις λεκτικές και τη λεκτική βία η οποία ασκείται πολύ συχνά.

Βεβαίως, θα προσθέσω σε αυτές και νομικές ενέργειες οι οποίες είναι παντελώς αβάσιμες και παρ’ όλα αυτά διενεργούνται, επιφέροντας την ταλαιπωρία των συναδέλφων οι οποίοι θα αθωωθούν, αλλά μέχρι να αθωωθούν, θα καταταλαιπωρηθούν.

Έχω συγκεκριμένα παραδείγματα περιπτώσεων που δεν υπήρχε καμία επιστημονική βάση, αλλά παρ’ όλα αυτά ασκήθηκαν ένδικα μέσα, πέρα από τις απειλές με τη μορφή εξωδίκων οι οποίες καθημερινά διακινούνται σε μεγάλους αριθμούς προς πολλούς γιατρούς και για διαφόρους λόγους.

Τέλος, ρωτήθηκα αν ο παγκόσμιος εμβολιασμός είναι αυτός που θα σταματήσει τις μεταλλάξεις. Φοβούμαι ότι για έναν ιό mrna, δεν θα πρέπει να περιμένουμε αυτό που συμβαίνει για άλλους ιούς όπως παραδείγματος χάριν, είναι της ευλογιάς, την παγκόσμια εκρίζωσή τους δηλαδή, την παγκόσμια εκρίζωση του ιού αυτού. Θα παραμείνει, όπως είναι ο ιός της γρίπης και για αυτόν τον λόγο, θα πρέπει να βρεθούμε εμβολιασμένοι όσο περισσότεροι μπορούμε σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή για να τον μπλοκάρουμε διότι, πράγματι, όπου υπάρχει μεγάλη κυκλοφορία του ιού, εκεί δημιουργούνται και οι μεταλλάξεις.

Μεγάλη κυκλοφορία του ιού υπάρχει κυρίως μεταξύ ανεμβολίαστου πληθυσμού και για αυτό και μας ήρθε από την Αφρική - με τα χαμηλά εμβολιαστικά ποσοστά, η μετάλλαξη - και δεν επαληθεύτηκαν οι φόβοι όσων αφορούσαν μια ενδεχόμενη μετάλλαξη μέσα στην Ευρώπη η οποία λειτουργώντας ανοιχτή έχει επίσης, μεγάλη διασπορά.

Άρα στόχος είναι να βρεθούμε παγκοσμίως όσον το δυνατόν περισσότερο μπορούμε σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή έτσι ώστε ο ιός να έρθει σε μια ενδημική κατάσταση παρόμοια με της γρίπης.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):**Αυτό το οποίο θέλω να σταθώ είναι πολύ σημαντικό που είπατε ότι η εισαγωγή δεν γίνεται με άλλα κριτήρια αλλά αμιγώς ιατρικά και μόνο καθορισμένα διεθνώς από επίσημους φορείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Ηγουμενίδης.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, είναι πολύ σαφείς και συγκεκριμένες οι ερωτήσεις μου και δεν θέλω έκθεση ιδεών . Κύριε πρόεδρε, του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου οι ερωτήσεις μου είναι πολύ συγκεκριμένες .

Πρώτον, αναβολή των χειρουργείων. Έχει εικόνα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος πόσα χειρουργεία ανέβαλε και τι πρόβλημα δημιουργεί; Εάν έχει τι λέτε ή δεν έχει;

Δεύτερον, η λειτουργία των κρεβατιών των ΜΕΘ με βάση τις προδιαγραφές που καθορίζει η επιστημονική κοινότητα, πόσα κενά σε προσωπικό έχουμε; Ή το έχει υπόψη ο Ιατρικός Σύλλογος και μας το λέτε ή δεν το γνωρίζει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και καταγράφεται στα αρνητικά του.

Τρίτον, είσαστε και μέλος της επιτροπής των ειδικών. Η ερώτηση επίσης ήταν σαφής. Κυκλοφορεί μία άποψη. Είμαστε στο τελευταίο (…) της πανδημίας. Ποια είναι η άποψή σας για αυτήν την άποψη που κυκλοφορεί; Αν θέλετε απαντάτε, εάν δεν θέλετε μην απαντήσετε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτές οι ερωτήσεις έχουν πολιτική προσέγγιση. Λοιπόν, να προχωρήσουμε .

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος που να γνωρίζει, έχει στοιχεία του ΕΣΥ να ξέρει να σας πει; Κάντε το ερώτηση. Γιατί δεν το έχετε κάνει ερώτηση στον υπουργό, να σας τα πει όλα.

Η κοινοβουλευτική τάξη, είναι να κάνετε Ερώτηση. Πείτε μου, πώς να ξέρει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, με τι στοιχεία και τι αρμοδιότητα, εάν έχουν αναβληθεί χειρουργεία και τι κλίνες ΜΕΘ έχουμε;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Η ερώτηση που έκανα κύριε Πρόεδρε, είναι στον Υπουργό.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Απάντησε, όπως πιστεύει ο Πρόεδρος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Έχω τον λόγο, κύριε Πρόεδρε, να πω κάτι στον υπουργό; Από την προηγούμενη συνεδρίαση, κύριε Πρόεδρε, απλώς, θα επαναλάβω την ερώτηση τώρα.

Θα είναι το πρώτο θέμα που θα θέσω και στην επόμενη συνεδρίασή μας. Ρώτησα τον υπουργό και επαναλαμβάνω, την ερώτηση προς τον υπουργό. Πόσα κρεβάτια ΜΕΘ παρέλαβε ανά νοσοκομείο και ΙΠΕ τον Ιούλιο του 2019; Πόσα κρεβάτια ΜΕΘ έφτιαξε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και πόσα κρεβάτια ΜΕΘ έχουμε σήμερα ;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Το ρώτησε ο κύριος Ξανθός, η διαδικασία είναι του Κοινοβουλευτικού Ελέγχου.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Εγώ, θέλω τους αριθμούς, κύριε Υπουργέ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Απάντησα στον κ. Ξανθό το πρωί. Στον κοινοβουλευτικό έλεγχο με αριθμούς. Υπήρξαν 558 (… .).

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Δεν ξέρω γιατί αισθάνεστε την ανάγκη να τοποθετείστε όχι ως Υπουργός, αλλά ως Συνήγορος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου; Και εν πάση περιπτώσει δικαίωμά σας. Εγώ, είπα αυτά τα στοιχεία (…).

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):**  Αυτά τα στοιχεία κάντε τα, λοιπόν, Ερώτηση στον Κοινοβουλευτικό Έλεγχο, επειδή γνωρίζετε την διαδικασία του Κοινοβουλευτικού Ελέγχου όπως ο κ. Ξανθός και να σας τα απαντήσω.

Σήμερα, μιλάμε για το νομοσχέδιο. Επί του νομοσχεδίου, κάνατε μία Ερώτηση; Καμία.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Πολλές. Θα επανέλθω σε εσάς, στην επόμενη διαδικασία.

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

**ΜΑΝΩΛΗΣ ΚΟΚΟΣΑΛΗΣ (Δήμαρχος Αρχανών Αστερουσίων):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση, την τελευταία δεκαετία έχει αποψιλωθεί από τις υπηρεσίες της. Υπάρχουν μεγάλες ανάγκες σε προσωπικό και ιδίως, σε τεχνικό προσωπικό. Πρόσφατα, πέρασε τροπολογία η οποία μας δίνει παράταση για να δημιουργήσουμε ΥΔΟΜ, Υπηρεσίες Δόμησης, μέχρι τον Μάρτιο του 2022.

Σας ενημερώνω, λοιπόν ότι οι δήμοι, ιδίως οι δήμοι της ενδοχώρας, δεν έχουν την δυνατότητα να κάνουν τέτοιες υπηρεσίες διότι, έχουν έλλειψη μηχανικών. Ξέχασε ο συνάδερφος, κύριος Φαγκάκης, να αναφέρει ότι στην Υπηρεσία Δόμησης του Αρκαλοχωρίου αυτήν την στιγμή, υπηρετεί ένας υπάλληλος.

Όσον αφορά τις ΔΑΕΦΚ, είναι υπηρεσίες του Υπουργείου Υποδομών. Αυτήν την στιγμή, οι πληροφορίες που έχω είναι ότι στο Αρκαλοχώρι υπηρετούν περίπου πέντε υπάλληλοι για όλον αυτόν το όγκο δουλειάς που προείπα στην τοποθέτησή μου, για 12.000 αιτήσεις.

Εάν δεν στελεχωθούν αυτές οι υπηρεσίες, δεν θα μπορέσουμε να είμαστε γρήγοροι στις διαδικασίες υποβολής φακέλων, έγκρισης φακέλων και αποκατάσταση ζημιών των οικιών.

Στην Ερώτηση του εκπροσώπου του Κ.Κ.Ε. Ο Δήμος Αρχανών-Αστερουσίων πήρε περίπου 500.000 ευρώ για τις ζημίες που έχει υποστεί στις υποδομές του. Για την ενίσχυση των κατοίκων, ζητήσαμε από το Υπουργείο Υποδομών 40 οικίσκους, έχουν έρθει οι 22. Ένας (οικίσκος) έχει δοθεί από τον Σύλλογο Εργαζομένων ΟΤΑ του Νομού Ηρακλείου και δέκα κατασκεύασε ο Δήμος Αρχανών-Αστερουσίων, μόνος του. Οπότε, έχουμε 33 (οικίσκους) στο σύνολο.

Υπολειπόμαστε, σύμφωνα με τις αιτήσεις που έχουμε από τον πληθυσμό του δήμου μας, άλλους 25 οικίσκους περίπου, για να καλύψουμε όλες τις ανάγκες των δημοτών μας. Να ενημερώσουν τους βουλευτές και τον υπουργό που βρίσκεται στην συνάντηση ότι στον Δήμος Αρχανών-Αστερουσίων από την πρώτη στιγμή και από την πρώτη μέρα δεν μπήκε κανένας δημότης σε σκηνές. Όλοι πήγαν σε ξενοδοχεία, χρησιμοποιήθηκε και με την έγκριση του Πρωθυπουργού το πρόγραμμα ΕΣΤΙΑ και τοποθετήθηκαν οι άνθρωποι μέσα σε σπίτια. Αυτήν τη στιγμή όμως, οι αιτήσεις είναι 58 και έχουμε 33 διαθέσιμους οικίσκους. Περιμένουμε από το Υπουργείο Υποδομών την κάλυψη των υπολοίπων.

Όσον αφορά το θέμα των 150 τετραγωνικών. Απάντησε ο κ. Φραγκάκης και συμφωνώ απόλυτα μαζί του. Σε μια οικία που έχει υποστεί ζημιά και είναι 180-200 τετραγωνικά, δεν μπορούμε να πούμε στον πολίτη να φτιάξει οικία 100 τετραγωνικά ή δεν θα την φτιάξεις καθόλου. Αυτό θεωρούμε ότι δεν είναι σωστό. Το έθεσε, πολύ σωστά, ο συνάδερφος με το παράδειγμα μιας επιχείρησης από κάτω και από πάνω μια οικία. Θεωρώ ότι αυτό θα πρέπει να ξαναδεί το υπουργείο. Το έχουμε θέσει με έγγραφα στον κύριο Τριαντόπουλο. Θα πρέπει να δούμε με νέα τροπολογία.

Η Βουλευτής, η κυρία Αθανασίου ανέφερε το θέμα με τις κτηνοτροφικές μονάδες. Όντως κτηνοτροφικά ο πρωτογενής τομέας έχει υποστεί ζημιά και αυτές οι μονάδες οι κτηνοτροφικές -εμάς η περιοχή μας είναι ένας κτηνοτροφικός δήμος- θαν πρέπει να επιδοτηθούν για την ανακατασκευή τους.

Να ενημερώσουμε την Ελληνική Βουλή ότι εμείς αυτήν την στιγμή δεν έχουμε εικόνα πόσα λεφτά έχουν δοθεί στους δημότες των δύο δήμων. Γνωρίζουμε συνολικά, με την τελευταία ενημέρωση που είχαμε από τον κ. Τριαντόπουλο, ήταν περίπου 30 εκατομμύρια ευρώ που έχουν δοθεί από το Πρόγραμμα ΑΡΩΓΗ.

Στον Δήμο Αρχανών-Αστερουσίων η σίτιση των ανθρώπων ξεκίνησε με 440 μερίδες φαγητού ημερησίως, αυτήν τη στιγμή, μετά τα πράσινα σπίτια, έχουμε φτάσει στις 174 μερίδες φαγητού. Ενημερώνουμε ότι ένα μεγάλο κομμάτι των τροφίμων έχει έρθει από εθελοντικές οργανώσεις, από τα σούπερ μάρκετς της περιοχής και από ανθρώπους, από όλη την Ελλάδα.

Τους ευχαριστούμε ιδιαίτερα γι’ αυτό. Ναι, έχουμε σχετικές συμβάσεις με αδειοδοτημένες κουζίνες στην περιοχή και μαγειρεύουμε για τους ανθρώπους.

Στην ερώτηση του κυρίου Λογιάδη για τα Κέντρα Υγείας και την έλλειψη σε προσωπικό. Πράγματι, κύριε Λογιάδη, υπάρχει έντονη έλλειψη σε προσωπικό στα Κέντρα Υγείας. Μπορώ να πω ότι πολλά αγροτικά ιατρεία που γράφουν τα φάρμακα στην πρωτοβάθμια υγεία, παρουσιάζουν μια υποστελέχωση.

Ενώ όλες οι κυβερνήσεις διαχρονικά επικαλούνται την πρωτοβάθμια υγεία, βλέπουμε μία έλλειψη εκεί και θα πρέπει να απασχολήσει ιδιαίτερα, αφού μας παρακολουθεί και ο υπουργός - το θέμα της στελέχωσης της πρωτοβάθμιας υγείας.

Αν εφαρμόστηκαν τα σχέδια και αν έχουν σχέδια οι δήμοι, όσον αφορά την φυσική καταστροφή. Υπάρχει στον Δήμου Αρχανών-Αστερουσίων εγκεκριμένο σχέδιο που έχει αποσταλεί στο Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας και στην Περιφέρειας Κρήτης. Είναι το σχέδιο ΕΓΚΕΛΑΔΟΣ. Εφαρμόστηκε το σχέδιο αυτό, τροποποιήθηκε κατά περίπτωση εκεί που απαιτούνταν. Ιδιαίτερα μπορώ να πω προς την Ελληνική Βουλή ότι πάρα πολύ καλά εφάρμοσαν το σχέδιο ΕΓΚΕΛΑΔΟΣ οι σχολικές μονάδες. Υπήρχε μια πειθαρχία, μία τάξη στην όλη διαδικασία.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Νομίζω ότι απαντήσατε. Δεν γίνεται απολογισμός του έργου σας ή της Κυβέρνησης. Απαντήσατε.

**ΜΑΝΩΛΗΣ ΚΟΚΟΣΑΛΗΣ (Δήμαρχος Αρχανών Αστερουσίων):** Συγγνώμη, κύριε Πρόεδρε, να ολοκληρώσω.

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

**ΜΑΝΩΛΗΣ ΚΟΚΟΣΑΛΗΣ (Δήμαρχος Αρχανών Αστερουσίων):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Εφαρμόστηκε, λοιπόν, στα σχολεία και αξίζουν συγχαρητήρια οι δάσκαλοι και όλη η σχολική κοινότητα.

Το τρίτο θέμα που έθεσε ο κύριος Λογιάδης για τα ετοιμόρροπα. Είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, με μία ομιχλώδη νομοθεσία, που θέλει Τριτοβάθμια Επιτροπή για να κρίνει κόκκινο το σπίτι και να μπούμε στη συνέχεια στην κατεδάφισή του.

Εδώ έρχεται πάλι η έλλειψη προσωπικού στις ΔΑΕΦΚ, που πρέπει να κρίνουν κόκκινο το ακίνητο και να μεταβούμε μετά, ως δήμος και να το κατεδαφίσουμε και να πάρουμε και τα μπάζα δηλαδή, τα προϊόντα εκσκαφής που θα προκύψουν από την κατεδάφιση. Είναι ένας μεγάλος όγκος δουλειάς και γι’ αυτό έχει χρηματοδοτηθεί ο Δήμος, από το Υπουργείο Εσωτερικών, με το ποσό των 200.000 ευρώ στο σύνολο των πεντακοσίων.

Ο κύριος Κεγκέρογλου έχει τρία αιτήματα, τα οποία θεωρεί πως είναι επείγοντα:

Το πρώτο είναι η στελέχωση Υπηρεσιών της ΔΑΕΦΚ και των Υπηρεσιών του δήμου. Παρενθετικά, να πω ότι ο νόμος μας έδωσε την δυνατότητα, λόγω του κατεπείγοντος και προσλάβαμε προσωπικό -εννοείται ορισμένου χρόνου- για τις ανάγκες του σεισμού. Άρα, το πρώτο είναι να στελεχωθεί η ΔΑΕΦΚ και να ελέγξει όλο τον όγκο της δουλειάς που υπάρχει.

Το δεύτερο. Οι διαδικασίες να γίνουν ταχύτατες, όσον αφορά στις μικρές ζημιές που έχουν υποστεί τα σπίτια. Αυτό θα μειώσει πάρα πολύ τον όγκο της δουλειάς που έχουμε.

Τρίτον. Να ξανανοίξει η πλατφόρμα της αρωγής. Το έχουμε ζητήσει από τον Υφυπουργό κύριο Τριαντάπουλο. Να ξανανοίξει η πλατφόρμα, ώστε να μπορούν να δηλώσουν και οι υπόλοιποι δημότες που έχουν υποστεί ζημιές.

Όσον αφορά στις ζημιές που υπέστησαν, για την χρηματοδότηση των δήμων. Ο Δήμος Αρχανών-Αστερουσίων έχει αιτηθεί το ποσό των 6.200.000 χιλιάδων ευρώ σε ζημιές που υπέστησαν φράγματα, σχολικές μονάδες, δίκτυα ύδρευσης και άρδευσης διότι, σε αυτά είχαμε προβλήματα στον δήμο μας και μια σειρά από καταπτώσεις πρανών, τοιχίων, που δημιουργούν ευστάθεια των πρανών και των δρόμων.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τώρα, τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Για να τελειώσει και αυτό το θέμα, που άκουσα εδώ πέρα και ετέθη, σας διαβάζω σχετικά με τα κριτήρια που είναι για τους διασωληνωμένους. Διαβάζω, για να καταγραφούν στα Πρακτικά και να μη δημιουργείται καμία λανθασμένη εικόνα. Ακούω και ακούω, μάλιστα, πολλές φορές από κόσμο που σχετίζεται με την ιατρική κοινότητα, για ηλικία και οτιδήποτε. Το ΚΕΣΥ έχει ορίσει 5 κριτήρια.

Άμεση προτεραιότητα σε βαριά πάσχοντες ασθενείς που παρουσιάζουν οξεία ανεπάρκεια οργάνων-συστημάτων και χρειάζονται υποστήριξη της ζωής με θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται μόνον σε περιβάλλον ΜΕΘ. Πρώτη κατηγορία.

Δεύτερη κατηγορία. Ασθενείς ως οι ανωτέρω με σημαντικά, όμως, μικρότερη πιθανότητα αποκατάστασης ή προσδόκιμο επιβίωσης.

Τρίτη κατηγορία. Ασθενείς με δυσλειτουργία οργάνων που χρήζουν εντατικού ελέγχου ή ειδική θεραπευτική επέμβαση. Τέτοιοι είναι οι μετεγχειρητικοί ασθενείς.

Τέταρτη κατηγορία. Ασθενείς ως οι ανωτέρω με σημαντικά, όμως, μικρότερη πιθανότητα αποκατάστασης ή προσδόκιμο επιβίωσης.

Πέμπτη κατηγορία. Ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου.

Αυτά είναι τα κριτήρια και λέει και ρητώς «επισημαίνεται ότι η μεγάλη ηλικία ή η ύπαρξη κακοήθειας δεν αποτελούν αναγκαστικά αποτρεπτική παράμετρο εισαγωγής ενός ασθενούς στη ΜΕΘ». Εκτιμώνται όλα τα άλλα στοιχεία. Επειδή άκουσα ότι ρωτήθηκε κιόλας και έχει γίνει μια κουβέντα στην Ολομέλεια 20/12/2019, το ΚΕΣΥ είχε ορίσει αυτά τα κριτήρια και αυτά τα κριτήρια έχουν πάει, σε όλα τα ελληνικά νοσοκομεία.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ):** Κύριε Πουλά, αυτά είναι διεθνή κριτήρια δεν είναι αυθαίρετα. Έχετε το λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** ΚύριεΠρόεδρε, εγώ δεν διαφωνώ, ρώτησα τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, εάν με βάση τα κριτήρια που υπάρχουν από τους εντατικολόγους, εάν ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συμφωνεί, εάν αυτά τα αποδέχεται. Αυτή ήταν η ερώτηση μου. Σε αυτήν την κατεύθυνση ήταν. Δεν ήταν ότι έβαλα θέμα πως δεν ισχύουν αυτά τα κριτήρια, αυτά τα κριτήρια το ξέρω, τα έχω διαβάσει είναι αυτά, αλλά ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος που εκφράζει το σύνολο των γιατρών, συμφωνεί; Αυτή ήταν η τοποθέτηση την οποία ήθελα να κάνω.

‘ Ενα δεύτερο θέμα το οποίο θέλω να πω σχετικά με τον Περιφερειάρχη Δυτικής Ελλάδος, τον Δήμαρχο Πύργου και τον Δήμαρχο Ολυμπίας, δεν κληθήκαν. Αυτό με πληροφόρησαν.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ):** Άλλωστε, ο κ. Εξαδάκτυλος και ο Πανελλήνιος Σύλλογος δεν είχε κανένα λόγο, ούτε κανένα προνόμιο να αμφισβητήσει με τα αμιγώς επιστημονικά δεδομένα, που προκύπτουν από διεθνείς οργανισμούς και έχουν κατοχυρωθεί στην παγκόσμια ακαδημαϊκή και ιατρική συνείδηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι το πέρας της συνεδρίασης.

Η τρίτη συνεδρίαση θα επαναληφθεί στις 16.00΄στην αίθουσα Γερουσίας.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Γεροβασίλη Όλγα, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Κεγκέρογλου Βασίλειος, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Λογιάδης Γεώργιος και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 15.15΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ**