**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 20 Δεκεμβρίου 2022, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντος αυτής, κ. Μιλτιάδη Χρυσομάλλη, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας  «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας – Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (4η συνεδρίαση – β΄ ανάγνωση).

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

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

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

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

Θα ξεκινήσουμε με την Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Αθανασίου, η οποία είναι και Ειδική Αγορήτρια σε νομοσχέδιο στην Ολομέλεια. Κυρία Αθανασίου, έχετε τον λόγο.

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

Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, στόχος της Ανακουφιστικής Παρηγορικής Φροντίδας Υγείας είναι να προλαμβάνει και να ανακουφίζει τα συμπτώματα, ψυχικά και σωματικά, που προκαλεί μια νόσος απειλητική για τη ζωή, όπως είναι ο καρκίνος, οι νευρολογικές παθήσεις, η χρόνια καρδιακή αναπνευστική ανεπάρκεια, οι νεφροπάθειες κλπ., καθώς και να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς, αντιμετωπίζοντας όλες τις παραμέτρους που τους προκαλούν δυσκολίες.

Σε αυτόν τον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα, η Κυβέρνηση αποφάσισε να δημιουργήσει ένα σύστημα βασισμένο σε ιδιωτικούς φορείς, που στοχεύει στη δημιουργία ενός κλειστού συστήματος παροχής ανακουφιστική και όχι παρηγορικής φροντίδας, όπως ορίζει, θεμελιώνει και αναγκάζει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Ένα σύστημα, που μακράν απέχει από τις υποχρεώσεις της πολιτείας για τη δημιουργία ενός συστήματος που θα βασίζεται σε δημόσιες δομές.

Ως προς το άρθρο 10, θα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες ρυθμίσεις για την προς ανακούφιση διάθεση οπιοειδών σε ολόκληρη την επικράτεια. Να επιτραπεί επίσης η συνταγογράφηση εργαστηριακών εξετάσεων από τους αναισθησιολόγου των Ιατρείο Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας.

Άρθρο 14. Σύμφωνα με το άρθρο 21 του ν.3580/2007, δεν έχει καθιερωθεί η ιατρική εξειδίκευση στην Ανακουφιστική Φροντίδα σε ενήλικες και παιδιά και ως σήμερα εξακολουθεί να μην έχει καθιερωθεί αυτή η εξειδίκευση. Πώς θα διασφαλιστεί, λοιπόν, η ποιότητα ζωής των πασχόντων από απειλητική για τη ζωή τους νόσο; Ποιος θα αξιολογήσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθ’ όλη την πορεία της νόσου, αν δεν είναι εξειδικευμένος γιατρός σε αυτόν τον τομέα; Πώς κρίνεται αρκετή μια πιστοποιημένη επιμόρφωση 400 ωρών, εκ των οποίων μόλις οι 200 ώρες αφορούν σε κλινική εμπειρία, για να αντιμετωπίσουν με τη δέουσα σοβαρότητα αυτούς τους ασθενείς;

Για τον λόγο αυτό, ως Ελληνική Λύση, προτείνουμε τουλάχιστον προηγούμενη τριετή κλινική εμπειρία σε μονάδα εξειδικευμένης αυξημένης φροντίδας ή σε τμήματα που φροντίζουν ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες.

Επίσης, σε σχέση με τους νοσηλευτές. Να επισημάνουμε ότι υπάρχει πλέον ειδικότητα Ανακουφιστική Φροντίδας, παρόλο που δεν έχει αναφερθεί στο παρόν.

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να γίνει ειδική αναφορά για την Παιδιατρική Ανακουφιστική Φροντίδα. Δηλαδή, συγκεκριμένα θα πρέπει να προβλεφθεί και να δοθεί η εγγύηση ότι όλοι οι επιστήμονες υγείας που θα στελεχώσουν δομές Παιδιατρικής Ανακουφιστική Φροντίδας, θα πρέπει να έχουν εμπειρία και εξειδικευμένες γνώσεις στην Παιδιατρική Ανακουφιστική Φροντίδα, καθώς και στην παιδοψυχολογία.

Προχωρώντας στα επιμέρους κεφάλαια του υπό ψήφιση νομοθετήματος. Όσον αφορά στην προσφιλή τακτική της Κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των πάγιων και διαρκών ζητημάτων και αναγκών της Δημόσιας Υγείας, με τις εκτός χρόνου μεθόδους χρονικής παράτασης των ρυθμίσεων ή με την επίκληση των δήθεν εκτάκτων αναγκών από την πανδημία. Έχει αποδειχθεί στην πράξη αυτά τα τρία χρόνια από την εμφάνιση του κορονοϊού, ότι με τα νομοθετήματά σας παρεμποδίσατε τις δημόσιες μονάδες υγείας συνολικά - και το γνωρίζετε πολύ καλά αυτό - να αντιμετωπίσουν τις τακτικές ανάγκες του πληθυσμού και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και ως σήμερα. Και μάλιστα, έως 30/03/2023 ή και 33/06/2023, βάσει των αποσπασματικών οριζόμενων διατάξεων του παρόντος σχεδίου νόμου.

Με αυτά τα πρόσθετα μέτρα, ουσιαστικά, δεν προστίθεται προσωπικό στις δημόσιες μονάδες υγείας αλλά επαναπροσλαμβάνονται οι Επικουρικοί, των οποίων λήγει η σύμβασή τους, επαναπροσλαμβάνονται οι υγειονομικοί με τετράμηνες συμβάσεις, προσλαμβάνονται συνταξιούχοι γιατροί, παρατείνουν την παραμονή τους στο ΕΣΥ γιατροί που θα έπρεπε να έχουν συνταξιοδοτηθεί, ενώ παράλληλα, εφαρμόζεται το σύστημα των μετακινήσεων των εργαζομένων όλων των κλάδων και ειδικοτήτων. Από τις υποστελεχωμένες μονάδες στις οποίες προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άλλες μονάδες.

Η κυβέρνηση δεν έχει μεριμνήσει να καλύψει τις πάγιες ανάγκες των δημόσιων δομών υγείας με μόνιμο προσωπικό. Αντιθέτως, βασίζεται σε συμβάσεις ορισμένου χρόνου που διαρκώς παρατείνονται και σε ειδικευόμενους γιατρούς οι οποίοι είτε δεν εκπαιδεύονται σωστά, καθώς μετακινούνται για τις ανάγκες π.χ. του εμβολιασμού, αντί να παραμένουν στις κλινικές για να εκπαιδευτούν όπως πρέπει. Είτε αξιοποιούνται για την κάλυψη των κενών και καλούνται να υπερβάλλουν τους εαυτούς τους σε συνθήκες αναξιοπρεπείς, εξαντλητικές και εν τέλει προσβλητικές για την επιστημονική τους αξιοπρέπεια.

Άρθρο 22, παράταση ισχύος διατάξεων περί μετακινήσεων προσωπικού. Διαφωνούμε τη λογική αυτή. Χρειάζεται να τους δοθεί εναλλακτικά η δυνατότητα να παραμείνουν στις θέσεις τις οποίες κατέχουν εδώ και τρία χρόνια, τουλάχιστον, όσοι το επιθυμούν, γι’ αυτό μίλησα για δυνατότητα. Είναι πολύ ψυχοφθόρο για κάθε τρίμηνο να περιμένεις με αγωνία τι θα συμβεί.

Η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία γίνεται όλο και χειρότερη. Τα περισσότερα από αυτά καταρρέουν υπολειτουργώντας χωρίς το απαραίτητο προσωπικό, χωρίς τα υλικοτεχνικά μέσα και υποδομές. Το μεγάλο σφάλμα όμως της κυβέρνησης σας είναι ότι έχει συνειδητά επιλέξει να μην ενισχύει συστηματικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας εν μέσω πανδημίας. Και μάλιστα, και μετά τα τελευταία 10 χρόνια υποχρηματοδότησης, αποψίλωσης, αναδύεται αυτός ο σχεδιασμός χωρίς καμία απολύτως αμφιβολία. Χρειάζεται, έστω και τώρα, να προβεί η πολιτεία στις απαραίτητες μόνιμες προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, προσλήψεις και στελέχωσης τόσο απαραίτητες, τόσο ζωτικές οι οποίες ωστόσο δεν έγιναν ποτέ. Προς αυτό το σκοπό είναι αναγκαίο να αρθεί η αναστολή των υγειονομικών οι οποίοι βρίσκονται ακόμα τόσο παράλογα και εκδικητικά εκτός Εθνικού Συστήματος Υγείας σε βάρος της περίθαλψης των ασθενών.

Έχετε επιφέρει με αυτή την πολιτική σας πλήρη απαξίωση των δομών υγείας αφήνοντάς τους χωρίς τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Νοσοκομεία υποστελεχωμένα τόσο στην περιφέρεια όσο και στο κέντρο της συμπρωτεύουσας και της πρωτεύουσας, εξαντλημένοι εντελώς υγειονομικοί γιατροί, νοσηλευτές και επικουρικό προσωπικό, οι οποίοι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σωματικά και ψυχικά στην απαξίωση και στον εξαντλητικό φόρτο εργασίας στον οποίο τους έχετε συνειδητά όλα αυτά τα χρόνια εγκλωβίσει και που η κυβέρνησή σας με τις επιλογές της τους έχει επιβάλει.

 Άρθρο 26. Με την προτεινόμενη διάταξη παρατείνεται έως τις 31/3/2023 η ισχύς του άρθρου 169 του ν. 4876/2021 η οποία αφορά στην καθ’ υπέρβαση του ωραρίου εργασίας των εργαζομένων των διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών και της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας. Προβλέπεται από το ως άνω νομοθέτημα ότι οι δαπάνες αυτές θα εκκαθαρίζονται και θα καταβάλλονται κατά παρέκκλιση των οικείων διατάξεων και παράλληλα με πλήρη εφαρμογή υπουργικών αποφάσεων. Δηλαδή, ο κύριος Υπουργός, μονομερώς θα καταργεί την εφαρμογή των ισχυόντων οικείων νομοθετημάτων και θα αποφασίζει ο ίδιος για το χρόνο και το ποσό της εκκαθάρισης. Τέτοιου είδους παρεκκλίσεις από την κείμενη νομοθεσία, παρεκκλίσεις οι οποίες εφαρμόζονται αποκλειστικά σε ζητήματα διαχείρισης δημοσίων πόρων, τόσο σε αυτό όσο και σε άλλα νομοθετήματα κατά συνήθη και προσφιλή πρακτική της κυβέρνησης, μας βρίσκει αντίθετους.

Επίσης, στο άρθρο 32, παράταση ανάθεση υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους, κινείται στο ίδιο πνεύμα. Χορηγείται παράταση έως 31/3/2023 του ισχύος του άρθρου 12, με το οποίο χορηγείται η δυνατότητα ανάθεσης υπηρεσιών από τον ΕΟΔΥ για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους. Για άλλη μια φορά παρέχεται στον κύριο Υπουργό, η δυνατότητα να αποφασίσει μονομερώς με απόφασή του και να παραχωρεί τη δυνατότητα στον ΕΟΔΥ να συνάψει κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων, συμβάσεις με ιδιωτικούς φορείς με αντικείμενο την απευθείας ανάθεση της εξέτασης δειγμάτων σε τρίτους ιδιωτικούς φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Τέλος, στο παρόν νομοσχέδιο παρατηρούμε ότι ουδείς λόγος γίνεται για την πλήρωση των κενών θέσεων οδοντιάτρων στο δημόσιο σύστημα υγείας, για τη στελέχωση των δημόσιων οδοντιατρικών τμημάτων και την αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού τους.

**Διαρκώς πέφτετε σε αντιφάσεις κύριοι της κυβέρνησης. Αφενός διατείνεστε ότι προάγετε τη στοματική υγεία που οφείλει να κατέχει εξέχοντα ρόλο στην υγεία των πολιτών ενηλίκων και ανηλίκων αφετέρου, τους αποκλείετε από τη δυνατότητα να λάβουν οδοντιατρική περίθαλψη σε δημόσιες δομές και μάλιστα σε τέτοιους δύσκολους καιρούς όπου η ακρίβεια αποστερεί από τον κόσμο τα δέοντα για την υγεία του.**

**Κύριε Υπουργέ κύριοι συνάδελφοι διαφωνούμε πλήρως με τον υποσυγκεντρωτισμό αρμοδιοτήτων στο πρόσωπο ενός προσώπου. Διαφωνούμε, με τις παρατάσεις λόγω covid, όταν ο covid είναι σε αποδρομή. Διαφωνούμε με την πολιτική των παρεκκλίσεων από κείμενες διατάξεις, καθώς και την πολιτική των απευθείας αναθέσεων με δημόσιες συμβάσεις μέσω Υπουργικών Αποφάσεων διότι, προωθεί και διευκολύνει την αδιαφάνεια και δημιουργεί πρόσφορο έδαφος για την κατασπατάληση δημόσιων πόρων, προς όφελος ιδιωτικών συμφερόντων. Διαφωνούμε, με το ότι αποσκοπεί στη διάλυση του δημόσιου συστήματος υγείας. Σας ευχαριστώ.**

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής): Ευχαριστούμε και εμείς την κυρία Αθανασίου.**

 **Τον λόγο έχει ο κ. Οικονόμου.**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ** **(Εισηγητής της Πλειοψηφίας): Κύριε Πρόεδρε, ολοκληρώνοντας τη συζήτηση στην Επιτροπή και μπαίνοντας στη β΄ ανάγνωση δηλαδή, σε μία επισκόπηση του νομοσχεδίου, νομίζω ότι αυτό στο οποίο καταλήγουμε είναι η σημασία και η σπουδαιότητα του Νομοσχεδίου αυτού. Είναι παθολογούμενο ότι ήταν ένα κενό του συστήματος υγείας το οποίο έπρεπε να καλυφθεί, το πιστώνεται πρωτίστως ο Υπουργός ο κ. Πλεύρης ο οποίος αναγνώρισε και βλέπει το κενό και το καλύπτει με τη νομοθετική του πρωτοβουλία. Συνολικά, η κυβέρνηση πραγματικά αντιλαμβάνεται την αναγκαιότητα αυτή και φέρνει το νομοσχέδιο, ολοκληρώνοντας τη κοινοβουλευτική φετινή χρονιά με τον καλύτερο τρόπο δίνοντας ελπίδα προοπτική και μια χαραμάδα αισιοδοξίας σε χιλιάδες συμπολίτες μας, οι οποίοι αυτή τη στιγμή πάσχουν από καρκίνο είτε από χρόνιες ασθένειες. Οι αναλύσεις λένε ότι είναι πάνω από 135.000 οι ασθενείς αυτοί οι οποίοι βρίσκονται σε κίνδυνο ζωής, από ασθένειες από τέτοιου είδους δύσκολες καταστάσεις . Αν υπολογίσουμε και τις οικογένειες και τους ανθρώπους που είναι κοντά σε αυτούς τους ανθρώπους, μιλάμε πλέον κύριε Υπουργέ, για ένα μεγάλο κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας οι οποίοι μέχρι σήμερα είτε αποσπασματικά, είτε εντελώς με εντελή απουσία του κράτους και της πολιτείας, δεν βρίσκανε ένα χέρι βοηθείας και στήριξης της δύσκολης ζωής τους.**

 **Διάβαζα χθες, μία αναφορά περιπτώσεων τέτοιων ανθρώπων, πώς αντιμετωπίζονται σήμερα από το σύστημα υγείας - να το πούμε αντιμετώπιση να τον πετάνε σε ένα κρεβάτι ως αποθήκη σε ένα νοσοκομείο - την κραυγή αγωνίας λοιπόν μιας ιατρού στο διαδίκτυο η οποία προσπαθούσε να περιγράψει τη δύσκολη μοίρα αυτών των ανθρώπων. Άνθρωποι, οι οποίοι ίσως να μην έχουν ούτε καν οικογενειακό περιβάλλον ή αν έχουν οικογενειακό περιβάλλον δεν αντέχει το οικογενειακό περιβάλλον, να σηκώσει τέτοια βαριά φορτία. Και εκεί πρέπει πραγματικά να έρθει η πολιτεία και να μεριμνήσει, να διαμορφώσει το πλαίσιο είτε το δικών της δυνάμεων δηλαδή, των δικών της δομών είτε όσοι θέλουν να δημιουργήσουν τέτοιες δομές. Υπάρχουν τέτοια παραδείγματα. Ανέφερα την πρώτη μέρα της συζήτησης εδώ στην Επιτροπή το λαμπρό παράδειγμα της εκκλησίας μας όπου η Μητρόπολη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής έχει φτιάξει μία πρότυπη τέτοια μονάδα τη «Γαλιλαία» η οποία περιθάλπει στην κεντρική μονάδα 10 ασθενείς και έχει 150 κατ’ οίκον φροντίδα ασθενείς και πραγματικά χωρίς να πληρώνει το ελληνικό κράτος ούτε ένα ευρώ και είναι όλα από δωρεές.**

Μου κάνει εντύπωση πως τα καταφέρνει όλη αυτή η ομάδα και τα βγάζει πέρα. Άκουσα για έναν προϋπολογισμό της τάξης του 1,1 εκατομμυρίου το χρόνο, τεράστια νούμερα. Είναι μεγάλα νούμερα το λες ότι κάνω μια τέτοια προσπάθεια και δεν έχω ούτε 1 ευρώ κρατική επιχορήγηση.

Τέλος πάντων, πιστεύω ότι έχουν βρει τον τρόπο μέσα από τις δωρεές, το φιλανθρωπικό έργο και την υποστήριξη γενικότερα της κοινωνίας, να εξασφαλίζουν αυτό το μεγάλο ποσό για την λειτουργία και τη συντήρηση μιας διεπιστημονικής ομάδας, στην οποία έρχεται και το νομοσχέδιο και τη διαμορφώνει πλέον νομοθετικά.

Δε γίνεται αυτή την υπόθεση της ανακουφιστικής φροντίδας να την αντιμετωπίσει ο γιατρός. Φύγαμε από αυτό το σχήμα, το ότι έρχεται ο γιατρός, κάνει την κούρα και τελειώνει. Εδώ μιλάμε για μια διεπιστημονική ομάδα.

Πολύ σωστά, λοιπόν, νομοθετείται η συνύπαρξη και η σύμπραξη πολλών ειδικοτήτων, των ιατρών, των νοσηλευτών, των φυσικοθεραπευτών, παρακαλώ να μην τους ξεχάσουμε μέσα από το σχήμα το οποίο διαμορφώνονται, των κοινωνικών λειτουργών, των ψυχολόγων. Ειδικών, δηλαδή, επιστημόνων, οι οποίοι όλοι μαζί φροντίζουν και διαμορφώνουν αυτό που λέμε ανακουφιστική φροντίδα.

Σε ποιες δομές;

Στα νοσοκομεία, πολύ σωστά, όπως λέτε, σε ανεξάρτητες δομές οι οποίες θα διαμορφωθούν, οι ξενώνες που θα υπάρξουν, τα ειδικά εξωτερικά ιατρεία στα νοσοκομεία, τα κέντρα ημερήσιας ανακουφιστικής φροντίδας των ασθενών και οι μονάδες κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδας.

Αυτές είναι δομές οι οποίες ευελπιστούμε στην επόμενη πενταετία να έχουν διαμορφωθεί. Απαιτούνται γύρω στις 500 τέτοιες κλίνες, για να πούμε ότι περιθάλπονται και φροντίζονται γύρω στους 15.000 ασθενείς την ημέρα που βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση.

Άρα, λοιπόν, ένα φιλόδοξο σχέδιο. Πεδίο δόξης λαμπρό για εσάς, κύριε Υπουργέ. Ελπίζω να είστε και ο Υπουργός που θα το υλοποιήσει αυτό.

Προσέξτε, εγώ δίνω καλές ευχές και καλές μέρες είναι. Είναι και καλό παιδί, είναι και καλός πολιτικός. Το «παιδί» δεν το είπα υποτιμητικά, είναι νεότερός μου και γι’ αυτό το λέω.

Είναι καλός πολιτικός, έχει μελετήσει και δουλεύει το κομμάτι της υγείας του και γι’ αυτό του δίνω μια τέτοια ευχή. Αυτό, δηλαδή, το οποίο θεσμοθετούμε τώρα και βάζουμε το περίγραμμά του, να αποκτήσει ουσία και αξία.

Πρέπει να φροντίσετε άμεσα η μεταβατική περίοδος να υπάρξει, κύριε Υπουργέ, έτσι ώστε αυτές οι λίγες, ελάχιστες δομές που υπάρχουν σήμερα να μη μπλέξουν σε ένα κυκεώνα γραφειοκρατίας. Δε θα έχει νόημα μετά να το συζητάμε. Το περιμένουν οι άνθρωποι ως μάννα εξ ουρανού αυτό το νομοσχέδιο.

Για ποιον λόγο;

Για να μπορέσουν να είναι αποτελεσματικοί και ωφέλιμοι στην κοινωνία.

Άρα, λοιπόν, εσείς, εδώ, αμέσως, αφήστε την πολλή γραφειοκρατία, τις πολλές υπουργικές αποφάσεις, συμπτύξτε τα όλα αυτά και βγάλτε άμεσες αποφάσεις, έτσι ώστε οι δομές αυτές που είναι ήδη σε λειτουργία να πάρουν αέρα και δυνατότητα και αυτές που θέλουν να φτιαχτούν να μη βλέπουν μπροστά τους ένα κυκεώνα αποτρεπτικό, ο οποίος, δυστυχώς, συνέχεια ορθώνεται στην ελληνική πραγματικότητα.

Θα βρούμε δουλειά για τους δημοσίους υπαλλήλους και τους δημοσίους λειτουργούς σε άλλες υποθέσεις. Εδώ δε χρειάζεται να τους απασχολήσουμε.

Άμεσα και άμεσες εξελίξεις και λειτουργίες.

Περιμένω από την Εθνική Επιστημονική Επιτροπή, να είναι αντιπροσωπευτική, κύριε Υπουργέ. Απαιτείται να είναι αντιπροσωπευτική. Βάλτε μέσα όλα τα λουλούδια να ανθίσουν.

Από κει και μετά, βάλτε μέσα τους εκπροσώπους να μπορούν, να είναι ενδεικτική της επιστημονικής κοινότητας και της πραγματικότητας. Αυτή η Εθνική Επιτροπή, που έχετε σχεδιάσει και το Εθνικό σχέδιο νομίζω, θα το περιμένουμε συντόμως και κλείνω, ένα μότο, πρέπει να βγει από αυτή την υπόθεση. Αξιοπρέπεια για τον ασθενή, για τον άνθρωπο που πάσχει, να του δώσουμε την αξιοπρέπειά του ότι, είναι άνθρωπος, που μεριμνά η πολιτεία ότι, δεν τον έχουμε ξεχασμένο ότι, είναι στο κέντρο του ενδιαφέροντος μας. Του δώσαμε την αξιοπρέπεια; Κάναμε το χρέος μας απέναντι στην πολιτεία, απέναντι σε αυτόν, απέναντι στην ιστορία και είναι μια λαμπρή ευκαιρία λοιπόν ένα, από τα πολύ ωραία νομοθετήματα αυτής της κοινωνίας και γενικά της πολιτείας, που δείχνει αυτή τη φροντίδα. Θα το κάνουμε πραγματικότητα. Θα σας γράψει η ιστορία τι άλλο να πω. Ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστώ, κύριε Οικονόμου. Τον λόγο έχει ο κύριος Μεικόπουλος.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΙΚΟΠΟΥΛΟΣ Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ότι σήμερα θα έχει αξία, να σταθούμε σε ορισμένες κομβικές καθοριστικές θα έλεγα επισημάνσεις, οι οποίες ακούστηκαν από τους επιστημονικούς και επαγγελματικούς φορείς, κατά τη χθεσινή συνεδρίαση ακρόαση των φορέων, καθώς πιστεύω ότι, αν υπάρξει η απαραίτητη πολιτική βούληση θα μπορέσουν, να μετουσιωθούν σε μετρήσιμα αποτελέσματα, κατά την εφαρμογή του συγκεκριμένου νομοσχεδίου στην πράξη.

Νομίζω λοιπόν ότι, διατυπώθηκαν επί της ουσίας τρεις βασικές αιχμές κύριε Υπουργέ, η πρώτη ήταν ό,τι κάθε ασθενής με βαριά χρόνια πάθηση, χρειάζεται πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας, από το πρώιμο στάδιο της νόσου μέχρι το τελικό στάδιο, ώστε να μπορέσει να ζήσει μαζί με την ασθένεια με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, μέχρι το τέλος της ζωής του.

Η δεύτερη βασική αιχμή ήταν ό,τι το κλειδί για την βέλτιστη διαχείριση αυτών των ασθενών, είναι μία ολιστική προσέγγιση του πόνου μέσω της διεπιστημονικής ομάδας, δηλαδή γιατρός, φυσικοθεραπευτής, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός νοσηλευτής. Οι άνθρωποι λοιπόν αυτοί χρειάζονται διαχείριση του πόνου, βελτιστοποίηση της φυσικής και μυϊκής τους κατάστασης, εξασφάλιση της ψυχικής τους ηρεμίας και διασφάλιση εντέλει της αξιοπρέπειάς τους.

Η τρίτη βασική αιχμή ήταν ότι, η διαχείριση της ασθένειας στο τελικό στάδιο πρέπει κατά κύριο λόγο, να γίνεται κατ’ οίκον, με συγκεκριμένες πλέον επισκέψεις στο νοσοκομείο και νοσηλεία μόνο σε απαραίτητες περιπτώσεις, αυτές ήταν οι τρεις βασικές αιχμές. Ο τρόπος όμως, για να πραγματωθούν οι αιχμές αυτές είναι κρίσιμο το ζήτημα, να αποτελέσει το ΕΣΥ, τον κατοχυρωμένο βασικό πάροχο υπηρεσιών εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας. Δηλαδή παρηγορηκή ιατρική και εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα σημαίνει, φροντίδα από κατάλληλο εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό 24 ώρες, το εικοσιτετράωρο 365 μέρες το χρόνο.

Κομβική λοιπόν, στη συλλογιστική αυτή ήταν και η πρόταση, να υπάρξει σαφής πρόβλεψη από τον νομοθέτη, σύστασης νέων αυτοτελών τμημάτων ανακουφιστικής φροντίδας και ένταξη αυτών στους οργανισμούς των νοσοκομείων, με παράλληλη ενσωμάτωση κύριε Υπουργέ, των ήδη υπαρχόντων ιατρείων πόνου και διεύρυνση λοιπόν, των υπηρεσιών παροχής παρηγορικής φροντίδας. Όπως, επισημάνθηκε πάλι από αρκετούς εκπροσώπους των επιστημονικών φορέων κατά τη χθεσινή συζήτηση, το βασικό εργαλείο για την παροχή ανακουφιστική φροντίδας, είναι η επιστημονική ομάδα, συνεπώς θα πρέπει κατά την διαδικασία της νομοθέτησης, να υπάρξει σαφής περιγραφή της σύνδεσης αυτής, αλλά και σαφή προβλέψεις, για την κλινική εμπειρία, την επιμόρφωση και την εκπαίδευση του προσωπικού.

Την ίδια στιγμή, λοιπόν, που το νομοσχέδιο παραλείπει, να ρυθμίσει αυτά τα σημαντικά ζητήματα όπως, τα περιέγραψα σήμερα και όπως ακούστηκαν χθες κατά τη διάρκεια της ακρόασης των φορέων, δημιουργείται ένα ακόμη ζήτημα, στην αδειοδότηση των Δομών που ήδη λειτουργούν.

 Νομίζω ότι ακούσατε από αρκετούς φορείς ότι στηλίτευσαν το γεγονός, ότι το νομοσχέδιο κάνει εξαιρετικά πολύπλοκη τη διαδικασία αδειοδότησης των μονάδων αποκλειστικής φροντίδας, που ήδη λειτουργούν και επισήμαναν να υπάρξουν μεταβατικές διατάξεις για τη διευκόλυνση αδειοδότησης των μονάδων και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, που σήμερα έχουν ανάγκη.

Επιγραμματικό, επίσης και χωρίς νομοθετική ουσία, παραμένει το γεγονός, ότι το νομοσχέδιο, σχετικά με τη λειτουργία και τις επιμέρους προϋποθέσεις της παροχής κατ’ οίκον αποκλειστικής φροντίδας. Σύμφωνα με αρκετούς εκπροσώπους των φορέων, η δυνατότητα παροχής κατ’ οίκον ανακουφιστικής φροντίδας είναι θεμελιώδης για τους ασθενείς, καθώς δίνει τη δυνατότητα της αξιοπρεπούς διαχείρισής τους σε ένα οικείο γι’ αυτούς και ήρεμο περιβάλλον. Νομίζω, ότι είναι παράλειψη για το νομοσχέδιο, να μην ρυθμίζεται επακριβώς, με λεπτομέρεια, ο τρόπος διενέργειας της κατ’ οίκον παροχής φροντίδας και το αναγκαίο για κάθε επίσκεψη προσωπικό, η συχνότητα των επισκέψεων, αλλά και άλλα σημαντικά για τους ασθενείς ζητήματα.

Τέλος, νομίζω, ότι θα πρέπει να γίνει κατανοητό από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, η βασική διατύπωση, πάλι αρκετών εκ των εκπροσώπων των φορέων, όπου έκριναν άκρως προβληματική την πρόβλεψη της εξειδίκευσης των μέτρων του νομοσχεδίου με μελλοντικό Προεδρικό Διάταγμα. Κρίνοντας λοιπόν, πως η χώρα έχει καθυστερήσει ήδη στην ουσιαστική ενσωμάτωση της ανακουφιστικής φροντίδας στις παροχές υγείας, η περαιτέρω καθυστέρηση, μόνο να στερήσει έχει από τις παροχές που δικαιούνται οι χρονίως πάσχοντες και οι ασθενείς τελικού σταδίου. Νομίζω λοιπόν ότι, κύριε Υπουργέ, ήταν πάρα πολύ κρίσιμες οι επισημάνσεις της πλειονότητας των φορέων. Θα πρέπει να συμπεριληφθούν και να ενσωματωθούν τα συμπεράσματα και τα πορίσματά τους στο νομοθέτημα σας. Από την πλευρά μας, ως ΣΥΡΙΖΑ Προοδευτική Συμμαχία, συντασσόμαστε απολύτως με την εκφρασμένη γνώμη αρκετών επιστημόνων και επαγγελματιών ανακουφιστικής φροντίδας και θεωρούμε, ότι η πολιτεία οφείλει να χαράξει την πολιτική εκείνη, που να εξασφαλίζει ένα δημόσιο βασικό πακέτο ανακουφιστικής φροντίδας, εύκολα προσβάσιμο σε όσους το χρειάζονται. Νομίζω, ότι η ανακουφιστική φροντίδα και αυτό είναι κοινό συμπέρασμα οφείλει να αποτελέσει μια νευραλγική διάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ωστόσο, αναμένουμε αν θα υπάρξουν ορισμένες νομοθετικές βελτιώσεις. Για την ώρα όμως, το παρόν νομοσχέδιο αποτυγχάνει να διαμορφώσει ρεαλιστικούς όρους για δωρεάν ισότιμη πρόσβαση όλων όσων έχουν ανάγκη σε ποιοτικές παροχές ανακουφιστικής φροντίδας.

Σας ευχαριστώ.

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

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε ένα νομοσχέδιο, το οποίο έχει 96 άρθρα, από τα οποία 96 άρθρα, τα 15 είναι άρθρα που αφορούν στην ανακουφιστική φροντίδα. Τα 60 είναι παρατάσεις και τα υπόλοιπα είναι άλλων Υπουργείων. Βεβαίως, ιδιαίτερη σημασία έχει το πρώτο κομμάτι. Εξάλλου, αυτός είναι και ο τίτλος του νομοσχεδίου, σε σχέση με την ανακουφιστική φροντίδα υγείας.

Όσον αφορά στα άρθρα και ορισμένες επισημάνσεις, νομίζω τις είχα κάνει και χθες. Θέλω να σταθώ μόνο σε ένα, να το υπενθυμίσω πάλι, το άρθρο 9, όπου, κατά την άποψη τη δικιά μας στην Εθνική Επιτροπή, θα πρέπει οπωσδήποτε να συμμετάσχουν και αυτοί που παίρνουν μέρος και είναι από τα κύρια χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μία δομή ανακουφιστικής υγείας. Δηλαδή, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί. Και ένα τμήμα άλλου που ασχολείται η ανακουφιστική υγεία που δεν έχει σχέση με τους ενήλικες, τους μεγάλους δηλαδή, έχει σχέση με τα παιδιά και τους εφήβους. Άρα, η εταιρεία της ανακουφιστικής φροντίδας για παιδιά και έφηβους, κατά την άποψή μας, θα πρέπει να είναι μέσα στο Συμβούλιο της Εθνικής Επιτροπής.

Η διαμόρφωση, λοιπόν, ενός ολοκληρωμένου συστήματος για την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας αποτελεί μια σημαντική προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία, γιατί είναι απαραίτητο να θεσπιστεί ένα πλαίσιο για τη λειτουργία αυτών των δομών, που δυστυχώς, στην πατρίδα μας δεν υπάρχει.

Η βελτίωση της ποιότητας, λοιπόν, της ζωής ενηλίκων και ανηλίκων ασθενών, που αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες, καθώς και των οικογενειών τους, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης του αισθήματος του «υποφέρειν», απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση. Αυτή η προσέγγιση, όμως, προϋποθέτει έγκαιρη διάγνωση, σωστή αξιολόγηση και θεραπεία του πόνου και άλλων σωματικών ψυχοκοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων.

Η ανακουφιστική φροντίδα παρέχεται από τη διάγνωση μιας χρόνιας νόσου μέχρι την κατάληξη του ασθενούς, εφόσον, δυστυχώς, δεν εξελιχθεί καλά η ασθένεια. Η υποστήριξη των οικείων προσώπων των ασθενών, παρέχεται τόσο κατά τη διάρκεια της νόσου, όσο και κατά την περίοδο του πένθους. Στην Ελλάδα, βρισκόμαστε αρκετά πίσω στον τομέα αυτό, αφού υφίστανται μόνο ελάχιστα προγράμματα για την εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα και κάποιες ανεπαρκείς δομές, όπως είναι αυτές οι ογκολογικές κλινικές και τα ιατρεία πόνου στα δημόσια νοσοκομεία, που παρέχουν, όμως, αποσπασματικές υπηρεσίες ανακουφιστική φροντίδας.

Ταυτόχρονα, οι ανάγκες στη χώρα μας, είναι μεγάλες. Σύμφωνα δε με πρόσφατη έρευνα της Eurostat στην Ελλάδα, ένα ποσοστό 24,3 %, δηλαδή, μια πολύ μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, αναφέρει ότι πάσχει από κάποια χρόνια πάθηση ή έχει ένα πρόβλημα υγείας που κρατάει για καιρό.

Η χώρα μας, εξάλλου, είναι πρωταθλήτρια στη γήρανση του πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε άτομα πάνω από 65 χρονών, που αποτελούν το 21,3% του πληθυσμού και είναι σαφές, ότι θα έχει διαρκή αύξηση των χρονίως πασχόντων και συνεπώς, αυξανόμενες ανάγκες για ανακουφιστική φροντίδα. Σήμερα, χρειάζονται περίπου πεντακόσιες κλίνες για ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα μέσω νοσηλείας και είναι διαθέσιμες μόνο εννέα.

Για την ανακουφιστική φροντίδα στο σπίτι, υπάρχει ένα πρόγραμμα σε πρωτόλεια, όμως, μορφή, το οποίο δεν μπορεί να υποστηριχθεί κατάλληλα από τις ανεπαρκείς υφιστάμενες δομές. Η ωμή πραγματικότητα είναι, ότι οι ανάγκες μένουν σε μεγάλο βαθμό ακάλυπτες. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους βέβαια, σηκώνουν το σταυρό μόνοι τους και όσοι έχουν οικονομική άνεση, έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας είτε πρόκειται για υπηρεσίες κατ’ οίκον είτε σε κλινικές ή κέντρα αποκατάστασης.

Είναι αναγκαίο να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη δομών ανακουφιστικής φροντίδας μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας, για δωρεάν παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς, που θα καλύπτονται, βέβαια, από τον ΕΟΠΥΥ. Διαφορετικά, όφελος θα έχει μόνο ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος, ως γνωστόν, διαθέτει και πιο γρήγορα αντανακλαστικά και θα προσαρμοστεί άμεσα μέσα στο θεσπιζόμενο πλαίσιο.

Επιτρέψτε μου, επίσης, να σας πω κύριε Υπουργέ, ότι όλα όσα περιγράφονται στο νομοσχέδιο για την ανακουφιστική φροντίδα και τις δομές της, δεν είναι παρά κενό γράμμα, αν εξακολουθήσετε την πολιτική που ακολουθείτε μέχρι τώρα στην υγεία. Και αναφέρομαι στην πολιτική απαξίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είναι ηλίου φαεινότερο, ότι τίποτα από όσα νομοθετείτε - τα οποία, σημειωτέον, αναφέρονται σε απροσδιόριστο μέλλον, γιατί χρειάζονται αποφάσεις μετά - δεν θα υλοποιηθεί σε ένα υποστελεχωμένο, κουρασμένο και με τραγικές ελλείψεις σύστημα.

Οι γιατροί, όπως ξέρετε, παραιτούνται, φεύγουν στο εξωτερικό, για καλύτερες συνθήκες εργασίας και αμοιβές. Το σύστημα υγείας αδυνατεί να καλύψει τις στοιχειώδεις υποχρεώσεις του. Δεν μας πείθετε ότι θα καταφέρετε να πραγματοποιήσετε όσα ωραία νομοθετείτε για την ανακουφιστική φροντίδα στο δημόσιο τομέα, τη στιγμή που από επιλογή σας, έχει μειωθεί το προσωπικό των δημόσιων δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και δεν ίσχυσε ούτε το εφικτό, μία αποχώρηση -μία πρόσληψη, μέσα σε συνθήκες πανδημίας και επιπλέον, με ένα διαρκώς μειούμενο προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ.

 Είναι μια εξίσωση που δεν βγαίνει. Μην μας χαϊδεύετε, λοιπόν, τα αυτιά με όμορφα προεκλογικά αφηγήματα. Η πραγματικότητα είναι αυτή που νομοθετήσατε λίγες μέρες πριν για την ιδιώτευση των γιατρών του εθνικού συστήματος υγείας και την κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Μια επιλογή που ξεκάθαρα δείχνει τη στρατηγική σας για ιδιωτικοποίηση της υγείας.

Η χώρα μας κατέχει πρωτιά στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες με ποσοστό 11% γιατί οι υπηρεσίες υγείας είναι ακριβές ή γιατί οι αποστάσεις είναι μεγάλες ή γιατί υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής ή για διάφορους άλλους λόγους. Τα πράγματα λοιπόν δεν είναι ιδανικά στην υγεία και θα βαίνουν επιδεινούμενα αν δεν αλλάξετε πολιτική.

Για τη λειτουργία των δομών ανακουφιστικής φροντίδας θα ήθελα να πω ότι είναι σημαντική η συνεργασία τους με υφιστάμενες δομές που διαθέτουν τεχνογνωσία στην ανακουφιστική φροντίδα όπως είναι τα ιατρεία πόνου στα νοσοκομεία, οι ογκολογικές ή άλλες κλινικές αλλά και η αξιοποίηση του υφιστάμενου προσωπικού που ειδικεύεται στο πεδίο. Ελπίζω να αξιοποιηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα δεδομένα της μελέτης σκοπιμότητας που εκπόνησε η προηγούμενη εθνική επιτροπή για την ανακουφιστική φροντίδα και το εθνικό σχέδιο δράσης που κατάρτισε.

Σε σχέση με τις ρυθμίσεις που αφορούν την πανδημία τις έχουμε σχολιάσει πολλές φορές μέχρι τώρα, δεν είναι η πρώτη φορά που τις συζητάμε. Σε όλη την Ελλάδα κρίσιμες κλινικές για τη λειτουργία των νοσοκομείων λειτουργούν οριακά με κίνδυνο για τους ασθενείς και τους εργαζόμενους. Ο ασθενής ταλαιπωρείται και αφαιμάζεται από τις ιδιωτικές πολλές φορές δαπάνες υγείας.

Η κυβέρνηση απαντά σε όλα αυτά με πρόχειρες λύσεις, μετακινήσεις, ανακύκλωση υφιστάμενου προσωπικού, παρατάσεις συμβάσεων ΙΔΟΧ που καλύπτουν εδώ και χρόνια πάγιες και διαρκείς ανάγκες, κατά παρέκκλιση διαδικασίες και απευθείας αναθέσεις για προμήθειες. Μέχρι τώρα κανένας απολογισμός και καμία κοινωνική λογοδοσία. Εξακολουθείτε να δαπανάτε χωρίς λογοδοσία κονδύλια για προμήθειες στην υγεία. Φυσικά κάθε παράταση σε σύμβαση εργασίας είναι καλή αλλά δεν αποτελεί την ενδεδειγμένη λύση.

Με την ευκαιρία, κ. Υπουργέ, θα ήθελα να μας ενημερώσετε για τις προθέσεις σας σε σχέση με τους 4.000 επικουρικούς που εργάζονται στην υγεία μέσω του κοινωφελούς προγράμματος του ΟΑΕΔ για μακροχρόνια ανέργους που η σύμβασή τους λήγει στις 25 Ιανουαρίου του 2023. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

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

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

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αναφορικά με το ολοκληρωμένο σύστημα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας τονίσαμε και από την πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής ότι αφορά αναγκαίες υπηρεσίες. Είναι μια αναγκαιότητα η λειτουργία, η δημιουργία, αν θέλετε, των αντίστοιχων υπηρεσιών, εξειδικευμένων εν προκειμένω υπηρεσιών, η οποία όμως κατά τη γνώμη μας δεν μπορεί να μην αποτελεί στοιχείο της ενιαίας διαδικασίας θεραπείας, αποκατάστασης, φυσικά όπου αυτό επιστημονικά είναι δυνατόν. Αυτό σημαίνει ότι απαιτούνται πλήρως αναπτυγμένες δομές με πλήρη στελέχωση, εξοπλισμό, προκειμένου να αντιμετωπίζεται, με όλα τα διαθέσιμα μέσα και τις επιστημονικές γνώσεις, η φροντίδα των διαφορετικών περιπτώσεων ασθενών και αναγκών τους.

Ακριβώς αυτές οι ανάγκες της παροχής ανακουφιστικής φροντίδας πρέπει να παρέχονται από τις δομές που αποτελούν συστατικό στοιχείο του δημόσιου συστήματος υγείας και ιδιαίτερα στο πρωτοβάθμιο επίπεδο και φυσικά με ουσιαστική αλληλοσύνδεση με όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας προκειμένου με ενιαίο τρόπο να αντιμετωπίζονται όλα τα ζητήματα της ανακουφιστικής φροντίδας των ασθενών.

Η κυβέρνηση με τη συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση που αντιστοιχεί φυσικά στη βασική πολιτική της κάνει το γνωστό, αντί το κράτος να σχεδιάζει και να αναπτύσσει τις αναγκαίες δομές και υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας, περιορίζει την ευθύνη του στη δημιουργία ενός πλαισίου λειτουργίας και με κριτήριο να μην επιβαρύνεται στο ελάχιστο ο Κρατικός Προϋπολογισμός.

Γι’ αυτό, λοιπόν, έχουμε και όλες αυτές τις προβλέψεις για αναθέσεις, είτε στην ιδιωτική πρωτοβουλία είτε σε ιδρύματα κοινωφελή, νομικά και πάει λέγοντας, που στο τέλος οδηγούν στο να ανοίγει ο δρόμος και αυτή είναι η εμπειρία από αντίστοιχα έως τώρα νομοθετήματα, ανοίγει τον δρόμο των επιπλέον πληρωμών ή συμπληρωμών από τους ασφαλισμένους.

Τώρα, σε ό τι αφορά στις άλλες ρυθμίσεις του σχεδίου νόμου, αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας, τοποθετηθήκαμε και στις επιτροπές. Εμείς δεν στεκόμαστε μόνο στο γεγονός ότι είναι μια επανάληψη ρυθμίσεων, δηλαδή μια από τα ίδια και τα λοιπά. Φυσικά, οι ρυθμίσεις αυτές έρχονται να διαχειριστούν, σε συνέχεια φυσικά, ένα ανεπαρκέστατο και σε επιχειρηματική βάση δημόσιο σύστημα υγείας. Μπορεί, βέβαια, να επαναλαμβάνονται μια σειρά από ρυθμίσεις, αυτούσια, αλλά η σύγκριση, κατά τη γνώμη μας και εδώ είναι το βασικό, ότι πρέπει να γίνει με τις τρέχουσες και με τις πρόσθετες ανάγκες του λαού, που συνεχώς διευρύνονται και παράλληλα, με τη συσσώρευση των ανικανοποίητων αναγκών που προστέθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, λόγω του αποκλεισμού μεγάλου μέρους του πληθυσμού των ασθενών από τις δημόσιες μονάδες υγείας, με τη μετατροπή των δημόσιων μονάδων υγείας των νοσοκομείων, σε νοσοκομεία μιας νόσου.

Και αυτό σημαίνει ότι είμαστε μπροστά σε επιδείνωση, όχι σε στασιμότητα, αλλά σε επιδείνωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του λαού. Και αυτά είναι φυσικά γνωστά στην κυβέρνηση. Το γεγονός, βέβαια, ότι δεν παίρνει μέτρα, έστω και για κάποια σημεία βελτίωσης, αποδεικνύει τα όρια, ακριβώς, παροχών των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας, στο πλαίσιο αυτής της οικονομίας. Της καπιταλιστικής οικονομίας και καπιταλιστικής ανάπτυξης. Ακριβώς από αυτό απορρέει και η ανάγκη, οι διεκδικήσεις, η απόσβεση κάποιων λύσεων, να συνδέονται με την προοπτική της ανάπτυξης, με κριτήριο τις ανάγκες του λαού μας, της ικανοποίησης των αναγκών του λαού μας.

Επιτρέψετέ μου, κύριε Πρόεδρε, μια αναφορά σε κάποιες διατάξεις, υπόλοιπες διατάξεις, αρμοδιότητας άλλων υπουργείων, συγκεκριμένα του Περιβάλλοντος και του Αγροτικής Ανάπτυξης. Εδώ έχουμε μια σειρά από άρθρα του Υπουργείου Προστασίας του Περιβάλλοντος. Καταρχήν, σε όλα σχεδόν είμαστε αντίθετοι. Στο άρθρο 80, το οποίο προβλέπει την ανάρτηση δικαιολογητικών πριν την έγκριση όλων των ………σχεδίων. Εδώ είμαστε αντίθετοι και με το περιεχόμενο και του χαρακτήρα φυσικά όλου του νομικού πλαισίου που αφορά τα ζητήματα του ρυθμιστικού για τις χρήσεις γης, την κατά χώρο οργάνωση των επενδυτικών, εκμεταλλευτικών επιλογών, τον βιομηχανικό, κατασκευαστικό, τουριστικό, αλλά και του τραπεζικού κεφαλαίου. Φυσικά, η αντίθεση μας σε αυτό είναι και ως προς τις διαδικασίες και τις απαράδεκτες και ασφυκτικές προθεσμίες, που προβλέπονται.

Στο άρθρο 81, επίσης, έχουμε ενστάσεις, διότι και ως προς τις διαδικασίες, το οποίο είναι αρμοδιότητα θεώρησης και έγκρισης μελετών. Εδώ τώρα, η διαφωνία μας είναι και ως προς τις διαδικασίες έγκρισης, αλλά και ως προς τις διαδικασίες ανάθεσης των μελετών, με κριτήριο την επιστημονική στήριξη των επιλογών των επιχειρηματικών ομίλων, στην ουσία.

Στο άρθρο 82, που είναι επιθεωρήσεις εφαρμογής δασικής πολιτικής. Εδώ επιδιώκεται - και είμαστε αντίθετοι φυσικά- να αντιμετωπιστούν προβλήματα που έχουν προκύψει από τη μεταφορά της Δασικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Ενέργειας. Διαφωνούμε διότι, τις αρμοδιότητες που θα κληθούν να ασκήσουν, οι αποδεκατισμένες σημειώνουμε, και ως γνωστόν, από διοικητικό, επιστημονικό, οικονομικό, δασολογικό προσωπικό και τα λοιπά, των δασικών υπηρεσιών, θα οδηγήσουν στην ανάθεση των δασοτεχνικών τεχνικών μελετών, που μέσω του άρθρου επιστρέφονται στις υπηρεσίες των δασαρχείων. Θα οδηγήσουν στην ανάθεση των δασοτεχνικών μελετών και έργων σε εταιρείες, ενώ θα μπορούσαν να υλοποιούνται από αυτές, δηλαδή από τις υπηρεσίες τις δασικές με λιγότερο κόστος, αρκεί και μόνο να υπήρχε το μόνιμο προσωπικό, που θα έπρεπε να είναι στελεχωμένες οι δασικές υπηρεσίες.

 Στο άρθρο 84, που έχει να κάνει με το πράσινο τέλος, την κατανομή και την απόδοση, ακόμη και με τη δική σας λογική της Kυβέρνησης αλλά και των προηγούμενων κυβερνήσεων, σε ό τι αφορά, αφενός, μεν να μην πάμε πιο παλιότερα στη θέσπιση του τέλους στην αναγκαιότητα ή όχι, τώρα η αξιοποίησή του αντί να δίνεται και να κατανέμονται τα τέλη ή τα ποσά από την είσπραξη του πράσινου τέλους να αποδίδονται για την προστασία του περιβάλλοντος, και αυτό φαίνεται μέσα από το άρθρο, πάνε για επιδότηση των ομίλων.

Επίσης, ομοίως στο άρθρο 86, στο όνομα της διευκόλυνσης μέσω της παράτασης της ηλεκτρονικής υποβολής για αυθαίρετα, περνούν φωτογραφικές διατάξεις κατά παρέκκλιση και μάλιστα αφορούν δεκάδες περιπτώσεις σε όλη την Ελλάδα.

 Το άρθρο 88, το οποίο και αυτό θα το καταψηφίσουμε, διότι αναφέρεται συγκεκριμένα σε μεταβατικές διατάξεις κατά παρέκκλιση δόμησης σε εκτός σχεδίου πόλης περιοχές εκτός σχεδίου πόλεων. Εδώ τι γίνεται; Μπορεί στο τοπικό πολεοδομικό να προβλέπει για παράδειγμα να οικοδομηθεί μία έκταση, αλλά, αφού γίνουν συστάσεις να μην εγκριθεί τελικά ότι η συγκεκριμένη περιοχή μπορεί να οικοδομηθεί. Εδώ, θα υπάρξει τετελεσμένο, δηλαδή, θα έχει εγκριθεί η οικοδόμηση χωρίς να εγκριθεί τελικά το τοπικό πολεοδομικό. Έτσι, θα καταπατάται μία έκταση πριν ακόμα εφαρμοστεί το πολεοδομικό σχέδιο. Εξάλλου, για παράδειγμα δεν μιλάμε τώρα για περιπτώσεις ενός σπιτιού, αλλά για μεγάλες περιοχές όπου υπάρχει επενδυτικό ενδιαφέρον και κερδοφορία.

 Κλείνω με το άρθρο 91, για την παράταση των κτηνοτροφικών εγκαταστάσεων για ένα χρόνο, σε ότι αφορά στη διαδικασία αδειοδότησης τους κλπ.. Δεν μας αρέσει αυτό να το λέμε, αλλά, επιβεβαιωνόμαστε όταν συζητώντας προ έτους το αντίστοιχο νομοσχέδιο του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης για τη συγκεκριμένη ρύθμιση, βάζουμε από τότε το ζήτημα, το χρονικό περιθώριο που έθετε το νομοσχέδιο, πέραν ότι δεν θα ήταν επαρκές και αποδεικνύεται περίτρανα με την παράταση που προτείνεται εδώ. Το κύριο όμως και που παραμένει ως αίτημα αν θέλετε, είναι η διεκπεραίωση αυτών των υποθέσεων και η συλλογή όλων αυτών των απαραίτητων δικαιολογητικών που το έχουν οι υπηρεσίες κτηνιατρικής κατά τόπους, θα μπορούσε να τις αναλάβει και να τις διεκπεραιώσει ο κρατικός μηχανισμός που είναι πλήρως στελεχωμένος με το αντίστοιχο ειδικό, αν θέλετε εξειδικευμένο προσωπικό, να αναλάβει δηλαδή τη διεκπεραίωση του.

Φυσικά, μην ξεχνάμε το μεγάλο κόστος που είχαμε τονίσει και τότε στο νομοσχέδιο, που θα κληθούν να πληρώσουν οι κτηνοτρόφοι, γιατί κοιτάξτε να δείτε, οι σταβλικές εγκαταστάσεις και τα μικρά καταλύματα, ένα 50% αυτών, είναι οι μικροί βιοπαλαιστές κτηνοτρόφοι. Καταλαβαίνετε πολύ καλά, με όλα αυτά που συμβαίνουν με την ακρίβεια και όχι μόνο, τώρα με τις τιμές κάτω του κόστους που τα τεράστια βάρη καλούνται να σηκώσουν και ο αγροτικός τομέας, αλλά και ο κύριος κτηνοτροφικός, σε τι αδιέξοδο οδηγούνται αλλά και σε τι οικονομική ανέχεια και ασφυξία. Έρχονται επιπλέον αυτά τα μέτρα, τα οποία φυσικά επιδεινώνουν περαιτέρω οικονομικά και όχι μόνο.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

 **ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Έχουμε ένα σχέδιο που εντάσσεται στην ευρύτερη λογική της κυβέρνησης. Αφορά σε 93 άρθρα, τα οποία, ουσιαστικά είναι «σκούπα». Με διατάξεις, δηλαδή, διαφόρων Υπουργείων.

Είναι άλλο ένα νομοσχέδιο που μπαίνει προς συζήτηση στις Επιτροπές με διαδικασίες εξπρές από την κατάθεση του, αποτελείται ουσιαστικά από οκτώ μέρη με το ένα τέταρτο των άρθρων να αφορούν σε διατάξεις άλλων Υπουργείων εκτός του Υπουργείου Υγείας. Η κυβέρνηση ακόμη μια φορά πριν η Βουλή κλείσει - το έχετε καθιερώσει - φέρνει ένα νομοσχέδιο «σκούπα» με πλήθος διατάξεων που είναι άσχετες μεταξύ τους. Εξευτελίζει έτσι την κοινοβουλευτική διαδικασία.

Από το σύνολο των 93 άρθρων του νομοσχεδίου τα 77 αφορούν σε διατάξεις του Υπουργείου Υγείας. Από αυτά τα 77 άρθρα πάνω από τα μισά, δηλαδή, τα 42 αφορούν σε παρατάσεις διατάξεων προηγούμενων νομοσχεδίων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού. Είναι τουλάχιστον αστείο πάνω από το μισό ενός νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας να αφορά σε διατάξεις για την προστασία από τον κορονοϊό, από τη στιγμή που ήδη η κυβέρνηση έχει κηρύξει το τέλος της πανδημίας. Έχει νικηθεί τουλάχιστον έξι φορές από εσάς. Δεν είναι σε ισχύ, δηλαδή, κανένα μέτρο προστασίας σε κανένα επίπεδο κοινωνικής ζωής. Όλα λειτουργούν σαν η κανονικότητα να έχει επανέλθει πλήρως.

Σε ότι αφορά στην ουσία των άρθρων, ισχύει ότι και στις πολλές προηγούμενες φορές που η παράταση της ισχύος τους έχει έρθει προς ψήφιση στη Βουλή. Αποτελούν μέτρα ανεπαρκή. Εκ του αποτελέσματος κρίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που κλήθηκαν να λύσουν. Θα περίμενε κανείς πως με τα τραγικά αποτελέσματα των τελευταίων ετών η κυβέρνηση θα είχε πάρει το μάθημα της. Δεν θα επέμενε άλλο σε ανεπαρκείς πολιτικές.

Προφανώς, οι διατάξεις αυτές αποτελούν το φύλλο συκής της κυβέρνησης για την αδιαφορία της ως προς τα ουσιαστικά μέτρα που θα έπρεπε να ληφθούν, όχι μόνο για την αντιμετώπιση των εκτάκτων συνθηκών της πανδημίας, αλλά και γενικότερα. Τα μέτρα αυτά αφορούν στην ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ, τόσο με έμψυχο δυναμικό, όσο και με την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή, ώστε να είναι σε θέση να επιτελέσει το έργο του. Έργο του ΕΣΥ είναι βασικά η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας δωρεάν σε όλο τον πληθυσμό.

Αντ’ αυτού η κυβέρνηση προωθεί τη συνεχή υποβάθμιση του ΕΣΥ, την παράδοση της υγείας στους ιδιώτες, τη μετατροπή της από δικαίωμα σε προνόμιο για λίγους, με αποκορύφωμα το τελευταίο εκτρωματικό νομοσχέδιο στο οποίο αντιτάχθηκε ολόκληρη η κοινότητα των υγειονομικών ανεξαρτήτως πολιτικής προέλευσης.

Το μέρος Β’ και τα άρθρα 3 ως 15 αφορούν στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας. Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, ως ανακουφιστική φροντίδα ορίζεται η ολοκληρωμένη προσέγγιση για παροχή υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες ή με χρόνια εξελικτικές ασθένειες.

Η ανακουφιστική φροντίδα παρέχεται σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών που απευθύνεται. Διακρίνεται σε γενική και εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα. Ήδη, από το άρθρο 3 και τους ορισμούς διαφαίνονται τα πρώτα προβλήματα στις διατάξεις, καθώς όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, ως εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα ορίζεται η ανακουφιστική φροντίδα που παρέχεται από διεπιστημονική ομάδα που αποτελείται από γιατρό, νοσηλευτή, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή, φυσιοθεραπευτή, διαιτολόγο, λογοθεραπευτή, φαρμακοποιό και άλλους θεραπευτές που διαθέτουν πιστοποιημένες γνώσεις στην ανακουφιστική φροντίδα.

Η ελάχιστη σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας είναι γιατρός, νοσηλευτής, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος. Το έργο της διεπιστημονικής ομάδας μπορεί να υποστηρίζεται από ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές. Όπως, ένα πλήρως διαλυμένο με ευθύνη της σημερινής κυβέρνησης ΕΣΥ, είναι υποκριτικό να γίνεται λόγος για διεπιστημονικές ομάδες, με πλήθος ειδικοτήτων που θα στελεχώνουν τις υπηρεσίες αυτές.

Πώς αυτές θα στελεχωθούν και θα λειτουργήσουν πέρα από το επικοινωνιακό πεδίο, όταν στην πραγματικότητα δεν γίνεται καμία πρόσληψη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας; Αυτό είναι ένα ερώτημα που η κυβέρνηση οφείλει να απαντήσει άμεσα αν θέλει να την πάρει κανείς στα σοβαρά.

Αναλύοντας τις διατάξεις του νομοσχεδίου αντιλαμβάνεται κανείς πως και αυτό αποτελεί στην ουσία ακόμη ένα ευχολόγιο, αντί για ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης, καθώς, όπως ρητά αναφέρει το εθνικό σχέδιο δράσης για την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας, θα εκπονηθεί στο πλαίσιο του εθνικού σχεδίου δράσης η δημόσια υγεία του άρθρου 3 του νόμου 4675 του 2020 από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, μετά από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής για την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας. Εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας.

Το άρθρο 6 που αφορά στις δομές ανακουφιστικής φροντίδας, είναι πάρα πολύ αποκαλυπτικό. Οι δομές, μπορεί να είναι και ιδιωτικές, δεδομένου πως μπορούν να λειτουργούν σε όλα τα επίπεδα του Συστήματος Υγείας.

Είναι σαφές πως στόχευση της Κυβέρνησης, δεν είναι η ανακούφιση των χρονίως πασχόντων ασθενών.

Σκοπός σας, είναι, να δώσετε, ακόμη ένα δωράκι στους «μεγαλοκλινικάρχες».

Από την άλλη μας λέτε, δύνανται να οργανώνουν και να λειτουργούν οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.), τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και οι ιδιωτικές κλινικές, καθώς και τα κοινωφελή ιδρύματα, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα και οι ενώσεις προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Εφόσον στο καταστατικό τους, ο σκοπός τους περιλαμβάνεται η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

 Όταν με τις εφαρμοζόμενες από την Κυβέρνηση πολιτικές, του πρώην Ε.Σ.Υ., δεν μπορεί να επιτελέσει ούτε πλέον τις βασικές λειτουργίες.

Η οποιαδήποτε νέα υπηρεσία, προφανώς και θα καλυφθεί, μόνο από τον ιδιωτικό τομέα.

Με το άρθρο 58 του νομοσχεδίου, προβλέπεται, η αυτοδίκαιη και αναδρομική ανάκληση των διοικητικών προστίμων, μετά των αναλογούντων τόκων εκπρόθεσμης καταβολής, όταν αυτά επιβλήθηκαν στα φυσικά πρόσωπα που έχουν γεννηθεί έως την 16η Φεβρουαρίου του 1961, λόγω μη εμβολιασμού τους υπό την προϋπόθεση: Πρώτον, να εμβολιάστηκαν με δεύτερη δόση εμβολίου ή με μια δόση, δηλαδή, μονοδοσικού εμβολίου, σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες μέχρι τέλος του χρόνου.

Είτε, δεύτερον, εξαιρέθηκαν από την εφαρμογή του υποχρεωτικού μέτρου του εμβολιασμού κατά του Κορονοϊού covid-19 από τις αρμόδιες Επιτροπές και πάλι, ως το τέλος του χρόνου.

Με το άρθρο 59 του νομοσχεδίου, προβλέπεται ότι το εμβόλιο κατά της γρίπης αποζημιώνεται εξ ολοκλήρου από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και τα άλλα Ασφαλιστικά Ταμεία, χωρίς την ανάγκη προσκόμισης ιατρικής συνταγής.

Τα υπόλοιπα άρθρα, αφορούν σε διατάξεις για την ενίσχυση της ανάπτυξης και την προστασία του περιβάλλοντος.

Με το άρθρο 77 κυρώνεται η από τις 9/12/2022 συμφωνία εκτέλεσης συμπληρωματικών έργων, για το νέο αεροδρόμιο Ηρακλείου Κρήτης.

Με το άρθρο 79 του νομοσχεδίου, χορηγείται νέα παράταση στην προθεσμία ολοκλήρωσης επενδυτικών σχεδίων εννέα (9) μηνών, για τα επενδυτικά σχέδια του ν.3299 του 2004 και ενός (1) έτους, για τα επενδυτικά σχέδια του ν.3908 του 2011, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που θέτει ο ν.4399/2016.

Η παράταση αυτή, σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση, κρίνεται απαραίτητη για την ολοκλήρωση των εν λόγω επενδυτικών σχεδίων, λαμβανομένης υπόψη της συμβολής τους στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας.

Στο σύνολό του πάντως, πρόκειται για ένα «ερανιστικό» νομοσχέδιο, που δεν παρέχει μόνιμες λύσεις στον πολύπαθο χώρο της υγείας ως προς την αντιμετώπιση του κορονοϊού κλπ. και γι’ αυτό και θα το καταψηφίσουμε επί της αρχής.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ, κυρία Απατζίδη και συνεχίζουμε με τους ομιλητές.

Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και καλημέρα σε όλους.

Ανακεφαλαιώνοντας λίγο τη συζήτηση που έχουμε κάνει αυτές τις ημέρες, θεωρώ, ότι προφανώς υπάρχει συμφωνία στην αναγκαιότητα να θεσμοθετηθεί και να υλοποιηθεί, κυρίως, μία αναβαθμισμένη δημόσια κάλυψη με δωρεάν χαρακτήρα υπηρεσιών ανακούφισης φροντίδας στη χώρα. Αυτό, ήταν ένα διαχρονικό έλλειμμα και θεωρώ, ότι πρέπει να αποτελέσει οργανικό στοιχείο αυτή η φροντίδα της λεγόμενης στρατηγικής της καθολικής κάλυψης των υγειονομικών αναγκών των πολιτών, οι οποίες αυτή την περίοδο φυσικά και ειδικά μετά την πανδημία, έχουν αυξηθεί.

Το θέμα, είναι, ότι η θεσμοθέτηση ενός πλαισίου είναι αναγκαία, αλλά όχι ικανή συνθήκη και δεν διασφαλίζεται από τη διατύπωση του νομοσχεδίου και από τις δηλώσεις που έχει κάνει μέχρι τώρα η πολιτική ηγεσία και ο Υπουργός, δεν διασφαλίζεται ότι η στρατηγική αυτή, θα γίνει μέσα από την ανάπτυξη και την επένδυση πόρων, ανθρώπινων και υλικών, στο δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Είπε ο Υπουργός χθες ότι, το πλαίσιο δεν βάζει περιορισμούς, είτε υπέρ του δημοσίου είτε υπέρ του ιδιωτικού τομέα ή εν πάση περιπτώσει δεν θέτει ας πούμε δεν αποκλείει κάτι. Το θέμα είναι ότι, δεν δείχνει ποια είναι η προτεραιότητα πολιτική και αυτό για μένα είναι το πιο σημαντικό. Ακόμα και στο ευαίσθητο πεδίο της επιμόρφωσης και της εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας στην παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας, ούτε εκεί υπάρχει μια αυτονόητη υποχρέωση να πούμε ότι, από τις δημόσιες δομές από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, όπως γίνεται πάντα στην επιμόρφωση και στην εκπαίδευση θα εγγυηθεί η πολιτεία, τη βελτίωση των δεξιοτήτων και των γνώσεων και της εμπειρίας του ανθρώπινου δυναμικού που θα παρέχει αυτές οι υπηρεσίες. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτό είναι κομβικής σημασίας.

 Ουσιαστικά, δεν υπάρχει πολιτικός σχεδιασμός ανάπτυξης νέων τέτοιων υπηρεσιών από το ΕΣΥ και όλα επαφίεται στην καλή πρόθεση και στην καλή διάθεση είτε δωρητών, είτε φιλανθρωπικών ιδρυμάτων, είτε στο επενδυτικό ενδιαφέρον το οποίο θα δείξουν κάποιες ιδιωτικές μονάδες υγείας για να αναπτύξουν τέτοιες υπηρεσίες. Αυτό κατά την άποψή μου ναρκοθετεί την παρέμβαση, την αναγκαία θεσμοθέτηση προφανώς, αλλά να ναρκοθετεί την αποτελεσματικότητά της στη δυνατότητα υλοποίησης της με όρους ισότητας καθολικότητας και δωρεάν φροντίδας. Νομίζω ότι, αυτό συμπυκνώνει θα έλεγα την πολιτική μας κατεύθυνση.

 Τώρα, επιτρέψτε μου μια αναφορά και τελειώνω κύριε Πρόεδρε, στο θέμα των παρατάσεων των συμβάσεων προσωπικού το οποίο υπηρετεί με διάφορες εργασιακές σχέσεις το Σύστημα Υγείας.

 Πρώτον, θεωρώ ότι, δεν πρέπει να υπάρχει διατύπωση που είναι στο άρθρο 20 που λέει «δύναται να παρατείνονται» για το υπόλοιπο επικουρικό προσωπικό. Θεωρώ ότι πρέπει να είναι αυτοδίκαιη παράταση της σύμβασής τους μέχρι το τέλος του 2023 και το 2023 θα είναι μια χρονιά υγειονομικής κρίσης που μπορεί να μην έχουμε πανδημική έξαρση στα επίπεδα που ζήσαμε στο παρελθόν, αλλά η υγειονομική κρίση με εξάρσεις και υφέσεις αυτή την περίοδο, για παράδειγμα έχουμε πολύ μεγάλη πίεση από τις αναπνευστικές λοιμώξεις, εποχικές λοιμώξεις της περιόδου που συσσωρεύουν κόσμο στα επείγοντα των νοσοκομείων, αυξάνουν τις εισαγωγές μου λένε ότι, αυτές τις ημέρες αυξάνονται και τα περιστατικά πνευμονιών covid, άρα η πίεση στο σύστημα υγείας με τον έναν με τον άλλο τρόπο και λόγω ακάλυπτων αναγκών από άλλα νοσήματα θα διατηρηθεί να είναι και φέτος πολύ υψηλή.

 Άρα, δεν έχουμε την πολυτέλεια να χάσουμε ανθρώπινο δυναμικό. Αυτοδίκαιη παράταση του επικουρικού προσωπικού μέχρι το τέλος του χρόνου, εννοείται άμεση επίλυση της εκκρεμότητας με τους συμβασιούχους του ΟΑΕΔ που είναι 4.000 και θα έλεγα ότι και για το προσωπικό αυτό το επικουρικό το οποίο αναπλήρωσε τους ανεμβολίαστους που ήταν σε αναστολή, θα έλεγα να ισοτιμηθεί, να αντιστοιχηθεί η παράτασή τους μέχρι το τέλος του χρόνου, όπως και για το υπόλοιπο επικουρικό προσωπικό.

 Το κρίσιμο θέμα είναι η προοπτική, η μόνιμη προοπτική για το ανθρώπινο δυναμικό στο Σύστημα Υγείας. Στην εισηγητική έκθεση του προϋπολογισμού αποδεικνύεται ότι, θα αποχωρήσουν την τριετία 2021, 2022, 2023, 11.800 άτομα από το ΕΣΥ.

 Αντιλαμβάνεστε ότι αν δεν υπάρχει ένας μηχανισμός εγγυημένης αναπλήρωσης αυτών των ανθρώπων, δηλαδή έγκαιρης προκήρυξης των θέσεων ένα χρόνο πριν, έτσι ώστε να μην έχουμε κενά και να μην έχουμε αποχώρηση χωρίς αντικατάσταση, το Σύστημα Υγείας θα είναι σε μια μόνιμη αστάθεια.

Οι συμβασιούχοι παντός τύπου εννοείται ότι πρέπει να βρεθεί τρόπος να παραμείνουν στο Σύστημα Υγείας. Αυτό, μαζί με τις αναπληρώσεις των αποχωρούντων, διασφαλίζει μια στοιχειώδη ισορροπία. Αλλά το Σύστημα Υγείας θέλει και επιπλέον επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό, άρα θέλει και ένα πολυετές πλάνο προσλήψεων εκεί που πραγματικά υπάρχει διαχρονικό έλλειμμα, όπως είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα, η προ-νοσοκομειακή φροντίδα, η επείγουσα νοσοκομειακή φροντίδα που είναι το ΕΚΑΒ, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών για τη διαχείριση του επείγοντος, οι κλινικές λοιμώξεων, τα εργαστήρια, η μετα-νοσοκομειακή φροντίδα-Αποκατάσταση, η ψυχική υγεία, η ιατρική της εργασίας, οδοντιατρική φροντίδα υγείας και λοιπά. Άρα, θέλει άλλη στρατηγική για το ανθρώπινο δυναμικό, η οποία προφανώς δεν υπάρχει.

 Και μια τελευταία κουβέντα, επειδή ανέφερα την οδοντιατρική φροντίδα. Μου έχει κοινοποιηθεί μια παρέμβαση από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Οδοντιάτρων ΕΣΥ, οι οποίοι θέτουν και μάλιστα έχουν καταθέσει και μια νομοτεχνική πρόταση μιας τροπολογίας που αφορά θεσμικά κυρίως θέματά τους, δηλαδή, για παράδειγμα, την ισότιμη μεταχείρισή τους στην επιλογή των συντονιστών διευθυντών στα Κέντρα Υγείας μεταξύ γιατρών και οδοντιάτρων. Αλλά και άλλα σοβαρά λειτουργικά θέματα που αφορούν τα δημόσια οδοντιατρεία, με τη μείωση του αριθμού των οδοντιάτρων που έχει προκύψει, λόγω αποχωρήσεων χωρίς αντικατάσταση των συνταξιοδοτούμενων, με πολλές κενές οργανικές θέσεις και με πολλά προβλήματα στην υλικοτεχνική υποδομή και στη δυνατότητά τους να παρέχεται δωρεάν υπηρεσίες.

Ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Συνεχίζουμε με την κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ-ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, το Εθνικό Σύστημα Υγείας παραδεδεγμένα παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα. Ασθενείς με καρκίνο περιμένουν με τις ώρες σε «ουρές ντροπής» από το χάραμα για μία χημειοθεραπεία στο Λαϊκό νοσοκομείο, η αναμονή για χειρουργεία φτάνει μέχρι και τα δύο χρόνια, ενώ καταγράφονται σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων ακόμη και για τα παιδιά.

Με το άρθρο 20, προβλέπεται δυνατότητα παράτασης έως τις 31/12/2023 όλων των ενεργών κατά τις 31/12/2022 συμβάσεων επικουρικού προσωπικού των κλάδων ιατρικού, νοσηλευτικού και πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ, των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και λοιπά.

Και αυτή η παράταση καταδεικνύει τις ελλείψεις στο ΕΣΥ. Υπολογίζεται ότι το επικουρικό προσωπικό στα νοσοκομεία αυτή τη στιγμή είναι περίπου 7.500 άτομα. Σήμερα, εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας 24.000 γιατροί, ειδικευμένοι, ειδικευόμενοι και επικουρικοί, ενώ οι νοσηλευτές και το παρα-ιατρικό και λοιπό προσωπικό ανέρχονται σε 62.000.

Η Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Ιατρών εκτιμά ότι οι κενές οργανικές θέσεις γιατρών ανέρχονται σε 5.500, ενώ στο λοιπό προσωπικό φτάνουν τις 25.000. Σύμφωνα όμως με τους γιατρούς, οι πραγματικές ανάγκες σε μόνιμους γιατρούς είναι 8.500 και τουλάχιστον 30.000 σε λοιπό προσωπικό.

Έχετε οδηγήσει με τις πολιτικές σας σε τέτοια εξαθλίωση τους Έλληνες πολίτες, που πλέον, ειδικά το τελευταίο διάστημα, παρατηρείται στα νοσοκομεία ένα σοβαρό κοινωνικό θέμα. Οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, αρνούνται να πάρουν εξιτήριο και να προχωρήσουν, όπως επισημαίνουν οι υγειονομικοί, επειδή δεν έχουν χρήματα για να ζήσουν ή τρόπο να φιλοξενηθούν σε κάποια προνομιακή δομή.

Όπως σημείωσε ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, ο αριθμός των ατόμων που αρνούνται να λάβουν εξιτήριο αυξάνεται συνεχώς. Ενώ τόνισε χαρακτηριστικά ότι, το κράτος διαθέτει στην Αττική μόνο μία προνομιακή δομή, η οποία είναι γεμάτη και το μοναδικό Δημόσιο Θεραπευτήριο Χρόνιων Πασχόντων στην Αττική, το νοσοκομείο Αγία Βαρβάρα, αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα, λόγω έλλειψης προσωπικού και δεν μπορεί να αναπτύξει νέες θέσεις φιλοξενίας με την αναμονή να ξεπερνά τον ένα χρόνο.

Δυστυχώς, σύμφωνα με τον ίδιο, πέραν των αστέγων, το τελευταίο διάστημα τις πύλες των νοσοκομείων αρνούνται να περάσουν οι χαμηλοσυνταξιούχοι, καθώς με τα λιγοστά χρήματα που λαμβάνουν αδυνατούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους. Ενώ ταυτόχρονα, αρκετοί είναι εκείνοι που εκμυστηρεύονται στο νοσηλευτικό προσωπικό ότι στο σπίτι τους έχουν κομμένο ηλεκτρικό ρεύμα ή δεν έχουν φαγητό και θέρμανση.

 Με αυτούς τους ανθρώπους, τι θα γίνει; Υπάρχει πρόνοια; Θα υπάρξει πρόνοια; Η ισότιμη πρόσβαση των Ελλήνων πολιτών στην υγεία αποτελεί πρωταρχικό στόχο για εμάς, στην Ελληνική Λύση. Οφείλουμε να προστατέψουμε και να υπερασπιστούμε το αγαθό της υγείας, ειδικά τώρα, που είναι περισσότερο ευάλωτη από ποτέ.

Σας ευχαριστώ

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

 Τον λόγο έχει ο κ. Φάμελλος.

 **ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΦΑΜΕΛΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, η τοποθέτησή μας σήμερα θα αφορά στα άρθρα 80 έως 88.

Με την κλασική συνταγή της πρόχειρης νομοθέτησης, σε ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, έρχονται ρυθμίσεις για την Πολεοδομία και ποιος ξέρει, τι άλλο θα περιμένουμε αύριο στην Ολομέλεια, μιας και περιμένουμε, απ’ ό, τι φαίνεται και μία επιλογή της κυβέρνησης που θα υποφορολογεί τα άδικα υπερκέρδη των διυλιστηρίων που έχουν φτάσει ήδη και έχουν ξεπεράσει τα 2 δισ., για να τα αντικαταστήσει με αυτό το μέτρο του 1 ευρώ τη μέρα που δίνει στις οικογένειες με δύο άτομα. Αλλά, σε κάθε περίπτωση, επειδή αυτή η κυβέρνηση ξέρουμε ότι το ίδιο έκανε και με το ρεύμα, όπου «μαγείρεψε» τα υπερκέρδη του καρτέλ της ενέργειας και χάρισε άλλο 1,8 δισ. που έκλεψε από τους καταναλωτές, επιφυλάσσομαι γι’ αυτό το θέμα αύριο.

 Όμως, νομίζω, ότι το να φέρνετε σήμερα ρυθμίσεις οι οποίες τροποποιούν εμμέσως παρατείνοντας σε ένα βαθμό αλλά και αποκλείοντας τις ρυθμίσεις για την εκτός σχεδίου δόμηση, αποδεικνύει το αλαλούμ στο οποίο βρίσκεστε αλλά και την απόλυτη αντίθεση με την «Αριστεία» που επικαλείστε. Τι φέρνει ουσιαστικά, σήμερα, κυβέρνηση; Φέρνει το ότι η κατάργηση της εκτός σχεδίου δόμησης στα μικρά οικόπεδα που έχουν παρεκκλίσεις συνδυάζεται με την αναδρομική νομιμοποίηση ελλιπών αιτήσεων δόμησης. Αν έχετε το Θεό σας! Για 10 μήνες που υποχρεώνουν τις μικρές ιδιοκτησίες, είτε να ξεπουλιούνται σε μεγάλους ιδιοκτήτες, είτε να βγάζουν άδειες χωρίς πλήρη στοιχεία σήμερα, ενώ θα έχουμε είτε σκελετούς είτε αυθαίρετα για ένα διάστημα στην περίμετρο των οικισμών. Κι αυτό το λέτε «Αριστεία», έτσι; Αυτό είναι ένα μπάχαλο, ένα χάος! Γιατί; Γιατί η κυβέρνηση δεν έκανε αυτό που είχε πει τότε ο κ. Χατζηδάκης, ότι σε δύο χρόνια θα είχε ολοκληρώσει τον πολεοδομικό σχεδιασμό, που δεν γινόταν βέβαια, ήταν είναι ψέμα. Και τώρα, τρέχουν όλοι και δεν προλαβαίνουνε! Αλλά ταυτόχρονα τα μεγάλα συμφέροντα κάνουν πλιάτσικο στους μικροϊδιοκτήτες.

Το δεύτερο, ως βασικό στοιχείο αυτής της ρύθμισης - και εγώ θα ήθελα να μας πει και ο Υπουργός, αφού είναι Εισηγητής- είναι το άρθρο 85. Στο άρθρο 85 η Κυβέρνηση εξαιρεί από ενεργειακούς ελέγχους μεγάλες τουριστικές επιχειρήσεις. Σβήνει, δηλαδή, πρόστιμο ενώ σε άλλες επιχειρήσεις πιθανά τις έχει υποχρέωση να κάνουν σωστά τη δουλειά τους. Έχεις, δηλαδή, μια κυβέρνηση η οποία λέει ότι είναι «πράσινη»- πράσινα άλογα, δηλαδή - αν θέλετε, υποστηρίζει τις πολιτικές για το κλίμα, για την ενεργειακή εξοικονόμηση, για την αλλαγή των ενεργειακών μέσων αλλά «σβήνει» ενεργειακούς ελέγχους από μεγάλες τουριστικές επιχειρήσεις, «σβήνει», δηλαδή, την υποχρέωση.

 Και θα προχωρήσω και στα επόμενα. Βλέπουμε, στο άρθρο 82, μία διάταξη για τους διατάκτες και τις αναθέτουσες στις αρχές στις Υπηρεσίες Δασικής Πολιτικής, όπου τροποποιεί άλλη που είχε ψηφιστεί πριν από λίγους μήνες, για ποιο λόγο; Γιατί, πολύ απλά, μέσα στο Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας τώρα, μετά την ψευτομεταφορά των Δασικών Υπηρεσιών δεν μπορούν να υπογραφούν οι συμβάσεις για τα δασοτεχνικά έργα. Διότι, ήταν μια υποκριτική εξαγγελία για να κρύψει τότε, ο κ. Μητσοτάκης, ότι κάηκε η μισή Αττική και η Βόρεια Εύβοια και με ευθύνη της πολιτείας.

Από εκεί και μετά, είναι προφανές, ότι υπάρχει μέσα στο άρθρο 84, ένας νέος φόρος της κυβέρνησης Μητσοτάκη - το λεγόμενο «πράσινο τέλος» στο πετρέλαιο κίνησης, από τις επιλογές Χατζηδάκη, που χρεοκόπησε τότε τους λογαριασμούς Ανανεώσιμων Πηγών Ενέργειας, το οποίο μεταφέρεται τώρα για να πληρώσει τις επιδοτήσεις. Δηλαδή, πληρώνουν φόρο οι πολίτες στο πετρέλαιο από το οποίο επιδοτούνται τους λογαριασμούς ρεύματος, και τους κοροϊδεύετε μετά εσείς, ότι τάχατες έχετε υψηλές επιδοτήσεις όταν τα λεφτά αυτά πάνε στο καρτέλ ενέργειας, γιατί πληρώνουμε την υψηλότερη τιμή ρεύματος.

Και από εκεί και μετά πάρα πολλές παρατάσεις προθεσμιών, στο άρθρο 86, παρατάσεις αναγκαίες, γιατί δεν κάνετε τη δουλειά σας- στον Παύλο Μελά, στο δέλτα του Έβρου, στα θέματα των δασικών αυθαιρέτων- αλλά και απαλλαγές, π.χ. στον ΔΑΠΕΕΠ, να ξοδέψει λεφτά από αναθέσεις και το ’23. Δηλαδή, κάνετε bypass τη νομοθεσία για να κάνετε αδιαφανείς αναθέσεις και δίνετε ένα και δύο χρόνια παράταση για να χρησιμοποιηθούν τα λεφτά αυτά, δεν φτάνει, δηλαδή, ότι έγινε παρέκκλιση στη διαδικασία ανάθεσης.

Βέβαια, στο άρθρο 88 όπου υπάρχει αυτή η μεταβατική διάταξη για την παρέκκλιση δόμησης, κύριε Πρόεδρε, να ξεκαθαρίσουμε κάτι. Αν είχαν υλοποιηθεί τα πολεοδομικά σχέδια σε κάθε δήμο, όπως είχε ξεκινήσει ο κ. Γιώργος Σταθάκης, νομοθετήσει και προετοιμάσει την χρηματοδότηση τότε πράγματι θα μιλάγαμε για ολοκληρωμένο σχεδιασμό στην Ελλάδα όπου θα ήταν ξεκαθαρισμένες οι χρήσεις γης και λειτουργίας. Υποσχεθήκατε ότι θα κάνετε σχεδιασμό και δεν έχει ανατεθεί, κύριοι συνάδελφοι, ούτε ένα πολεοδομικό σχέδιο σε όλη την Ελλάδα. Ούτε ένα. Τέσσερα χρόνια αχρηστίας της κυβέρνησης Μητσοτάκη δεν έχει ανατεθεί ούτε ένα πολεοδομικό σχέδιο σε όλη την Ελλάδα. Τρία ειδικά σε περιοχές τουριστικού φορτίου και ούτε ένα πολεοδομικό για τους δήμους που είμαστε εμείς.

Και έρχονται τώρα να εφαρμόσουν όχι την κατάργηση της εκτός σχεδίου δόμηση, όχι. Την παρέκκλιση στα μικρά οικόπεδα, γιατί στα μεγάλα υπάρχουν οι παρεκκλίσεις και χωρίς να γίνει σχεδιασμός για να ξέρει ο καθένας τι περιουσία έχει και πως μπορεί να την αξιοποιήσει, αλλά λένε με αυτό το άρθρο ότι μπορείς έστω με την υποβολή μιας αίτησης- λέω, κύριε Πρόεδρε, το λέει και η αγορά ακόμα και με εφημερίδες από πίσω - να νομιμοποιήσεις την έκδοση οικοδομικής άδειας μετά από 10 μήνες για να χτίσεις με παρέκκλιση σε μικρό οικόπεδο. Άρα, δεν καταργούν τις παρεκκλίσεις, αλλά ωθούν τους πολίτες ή να τα πουλήσουν ή να τα χτίσουν τώρα ακόμα κι αν αφήσουνε σκελετούς γιατί δεν υπάρχουν και λεφτά στην αγορά. Αυτό που κάνετε είναι καταστροφή και του δομημένου και του φυσικού περιβάλλοντος γιατί η βασική λύση είναι σχεδιασμός.

 Εμείς, κύριε Πρόεδρε και κλείνω αυτό προτείνουμε. Προφανώς, και η αριστερά διαχρονικά έχει βάλει κανόνες για την εκτός σχεδίου δόμηση αλλά με ολοκληρωμένο σχεδιασμό. Αυτό ετοιμάσαμε, αυτό σας παραδώσαμε, αυτό καταστρέψετε και τώρα κάνετε παιχνίδι και με τις μικρές ιδιοκτησίες σας προς όφελος των μεγάλων. Αυτό κρύβουν τα άρθρα τα οποία φέρει και είναι απαράδεκτη αυτή η τακτική και προφανώς αύριο θα περιμένουμε κύριε Υπουργέ και οτιδήποτε άλλο μεταξύ αυτών και των τροπολογιών που θα φέρετε με αυτή την απαράδεκτη νομοθέτηση που προφανώς δεν είναι του Υπουργείου σας. Ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας, κ . Πλεύρης

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας ):** Παίρνω τον λόγο, απλά για το σημείο με τους 4.000 που ειπώθηκε για να ενημερώσω και την Επιτροπή, όπως έχει ανανεωθεί και το σύνολο του επικουρικού προσωπικού και τα τρίμηνα και αντίστοιχα είναι στο τελικό στάδιο η έκδοση της Υπουργικής Απόφασης και για τους τέσσερις περίπου χιλιάδες που είναι του ΟΑΕΔ . Ήδη, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία η ενημέρωση που πήρα από το αρμόδιο Υπουργείο είναι ότι μέσα στην ολοκλήρωση του έτους θα έχουμε και την έκδοση της Υπουργικής απόφασης ώστε παραμένουν και αυτοί οι άνθρωποι όπως κάθε χρόνο.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής**): Κυρίες και κύριοι βουλευτές ολοκληρώθηκε η επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας – Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Πριν προχωρήσουμε στην ψηφοφορία επί των άρθρων και επί του συνόλου, ανακεφαλαιώνουμε με τις θέσεις των κομμάτων:

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Βασίλειος Οικονόμου, έχει ψηφίσει υπέρ.

Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος,επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, κ. Γεώργιος Φραγγίδης, επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε., κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, κατά.

Η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Μαρία Αθανασίου, επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25, κ. Κλεών Γρηγοριάδης, κατά.

Όπως προκύπτει, από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, τα άρθρα 1 έως 96 γίνονται δεκτά, ως έχουν, κατά πλειοψηφία.

Επίσης, γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο και το σχέδιο νόμου γίνεται δεκτό και στο σύνολό του.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις», γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία.

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

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

Τέλος και περί ώρα 11.35΄λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**