**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 21 Ιουλίου 2023, ημέρα Δευτέρα και ώρα 12.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα **«Προέδρου Γιάννη Νικ. Αλευρά» (151)** του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κυρίου Βασιλελίου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση: α) της από 12.6.2023 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών αναγκών προστασίας της δημόσιας υγείας και διασφάλισης της συνέχειας στη διοίκηση του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-ΕΦΚΑ)» (A΄ 125) και β) της από 5.7.2023 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της κατεπείγουσας ανάγκης ενίσχυσης της στελέχωσης των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, των Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας» (Α΄ 132) και άλλες επείγουσες διατάξεις».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν οι Υφυπουργοί Υγείας, κ.κ. Μάριος Θεμιστοκλέους και Δημήτριος Βαρτζόπουλος, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόπουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Ακρίτα Έλενα, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Φλώρος Κωνσταντίνος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Τσιρώνης Σπυρίδων, Μπιμπίλας Σπυρίδων και Χουρδάκης Μιχαήλ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ξεκινάμε τη συνεδρίαση της Επιτροπής μας για τη νέα κοινοβουλευτική περίοδο. Εγώ θα ήθελα να ευχαριστήσω, καταρχάς, όλους τους συναδέλφους για την τιμή που μου κάνετε να με επανεκλέξετε Πρόεδρο της Επιτροπής. Αυτό για μένα είναι, πραγματικά, μία τιμητική διάκριση. Θα ακολουθήσουμε τη γραμμή της προηγούμενης περιόδου. Όσοι τη γνωρίζουν είναι η γραμμή να μιλούν οι συνάδελφοι. Εδώ στην Επιτροπή γίνεται διάλογος και συζήτηση. Είμαστε με ανεκτικότητα και συζητάμε. Στην Ολομέλεια είναι πιο αυστηρά και πιο μαζεμένα τα πράγματα, γιατί είναι 300. Εδώ είμαστε 57. Μας παρακολουθούν και ηλεκτρονικώς, όπως γνωρίζετε. Όσοι έχουν την καλοσύνη και το χρόνο να έρθουν εδώ πέρα, διά ζώσης δηλαδή να παρακολουθήσουν την επιτροπή, θα γνωρίζουν ότι ο λόγος δίδεται απλόχερα, έτσι ώστε να ειπωθούν οι γνώμες όλες.

Έχουμε, λοιπόν, σήμερα τη συνεδρίαση μας. Για να κάνετε και εσείς το πρόγραμμά σας, θα ακολουθήσουν τη Δευτέρα η δεύτερη συνεδρίαση, θα είναι ώρα 13.00΄. Είναι η ακρόαση των φορέων. Ώρα 16.00΄ θα κάνουμε την τρίτη συνεδρίαση. Είναι η συζήτηση επί των άρθρων, τη Δευτέρα πάλι. Την Τετάρτη θα κάνουμε τη δεύτερη ανάγνωση, όπως λέμε την τέταρτη συνεδρίαση, και την Πέμπτη νομίζω μπαίνει στην Ολομέλεια για να ψηφιστεί. Την Τετάρτη στις 10.00΄ το πρωί. Δευτέρα 13.00΄, Δευτέρα 16.00΄. Ερχόμαστε την Τετάρτη 10.00΄ το πρωί. Θα σας σταλεί η πρόσκληση. Απλά σας το λέω για να το σημειώσετε για να έχει την εικόνα.

Θα παρακαλούσα τους εισηγητές να μου φέρουν την πρότασή τους για τους φορείς άμεσα, γιατί πρέπει να τους καλέσουμε. Ευχαριστώ την κυρία Παπακώστα. Περιμένω και τους άλλους εισηγητές, για να κάνουμε μία σύνοψη των φορέων. Αυτό να το ξέρετε, ειδικά οι νέοι συνάδελφοι, ότι θα το κάνουμε κάθε φορά όταν ξεκινάνε τα νομοσχέδια. Παίρνουμε τους φορείς για να διαμορφώσουμε τη λίστα των προσκεκλημένων της δεύτερης συνεδρίασης. Η τρίτη συνεδρίαση είναι για τα άρθρα, όπως είπαμε και η τέταρτη είναι η ανασκόπηση του νομοσχεδίου.

Σήμερα θέμα ημερήσιας διάταξης «Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση: α) της από 12.6.2023 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών αναγκών προστασίας της δημόσιας υγείας και διασφάλισης της συνέχειας στη διοίκηση του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-ΕΦΚΑ)» (A΄ 125) και β) της από 5.7.2023 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της κατεπείγουσας ανάγκης ενίσχυσης της στελέχωσης των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, των Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας» (Α΄ 132) και άλλες επείγουσες διατάξεις». Αυτός είναι ο τίτλος του νομοσχεδίου.

Καλωσορίζουμε και τους δύο νέους Υφυπουργούς εδώ, τον κύριο Θεμιστοκλέους. Νέος δεν είναι, γιατί ήταν Γενικός Γραμματέας όλα τα προηγούμενα χρόνια και τον είχαμε συχνά στην Επιτροπή μας, τώρα με την ιδιότητά του Υφυπουργού, και τον κύριο Βαρτζόπουλο, τον αγαπητό συνάδελφο, μέλος της Επιτροπής μας την περασμένη τετραετία, τώρα από τη θέση του Υφυπουργού. Εύχομαι και στους δυο καλή επιτυχία στο έργο τους και στη θητεία τους.

Θα ξεκινήσουμε την εισήγηση από την Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας κυρία Αικατερίνη Παπακώστα-Παλιούρα.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (ΚΑΤΕΡΙΝΑ) ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ-ΠΑΛΙΟΥΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, αγαπητοί συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα ένα εξαιρετικά σημαντικό νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας το πρώτο της νέας κοινοβουλευτικής περιόδου, για τη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Εύχομαι καταρχήν, σε όλους τους συναδέλφους παλαιούς και νυν, να έχουμε μια γόνιμη και δημιουργική κοινοβουλευτική θητεία. Στην αφετηρία αυτής της νέας νομοθετικής και κοινοβουλευτικής περιόδου, εκφράζω την ακλόνητη θέλησή μας, να εκπληρώσουμε στο ακέραιο τις δεσμεύσεις μας απέναντι στους πολίτες, προχωρώντας σταθερά και τολμηρά στις μεγάλες αλλαγές που έχει ανάγκη ο τόπος μας. Εξάλλου, πεποίθηση μας και πάγια πολιτική μας είναι ότι δεν πρέπει να εφησυχάζουμε, έως ότου ξεδιπλωθεί πλήρως το καινοτόμο και ευρύ μεταρρυθμιστικό μας έργο, όπως αυτό συνδιαμορφώνεται καθημερινά βάσει των αναγκών της κοινωνίας.

Έχουμε ξεπεράσει πια τις εποχές της στρέβλωσης, της προπαγάνδας, των ανεφάρμοστων δηλώσεων, των λόγων χωρίς αντίκρισμα. Ξεπερνώντας αυτές τις σκοτεινές μέρες, η κυβέρνησή μας δεν έχει σταματήσει να πιστεύει ότι αλλαγές μπορούν να γίνουν μόνο με σκληρή δουλειά, λίγα λόγια και διάθεση, να μαθαίνουμε από τα λάθη μας και τις παραλείψεις και να συνεχίζουμε πιο μεθοδικά, πιο σοφά, πιο στοχευμένα.

Σε αυτή την μεγάλη προσπάθεια, κανείς δεν περισσεύει και κανείς δεν πρέπει να εμποδίσει αυτόν τον μεγάλο αγώνα που δίνουμε καθημερινά για την ανασύνταξη της πατρίδας μας. Αυτό θέλουν οι πολίτες και κανείς μας πραγματικά δεν πρέπει να σκεφτεί ότι θα τον διαψεύσουμε. Εκπροσωπούμε όλους τους Έλληνες και τις Ελληνίδες, και την χώρα μας πάνω απ’ όλα, αδιαπραγμάτευτα και αδιαμφισβήτητα. Στο πλαίσιο των αλλαγών που έχει ανάγκη η κοινωνία, εισάγεται σήμερα στην Επιτροπή μας προς συζήτηση, ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας μέσω του οποίου καλούμαστε να ψηφίσουμε δύο Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου και λοιπές επείγουσες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Εσωτερικών.

Η πρώτη λοιπόν Πράξη, αφορά σε ρυθμίσεις και διατάξεις για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών αναγκών προστασίας της δημόσιας υγείας. Και αυτό γιατί, η πανδημία είναι ακόμη εδώ. Όταν το 2020 κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε ένα νέο κίνδυνο, μια άγνωστη απειλή, η χώρα μας ήταν από τις πρώτες που οργάνωσε ένα μεγάλο σύστημα προστασίας της δημόσιας υγείας, ενίσχυσε άμεσα τα νοσοκομεία και ΜΕΘ, εκπόνησε τάχιστα το εθνικό επιχειρησιακό σχέδιο εμβολιασμών κατά του COVID-19, ένα πρόγραμμα πρωτόγνωρα πολύπλοκο με τεράστιες επιχειρησιακές δυσκολίες. Η εξαιρετική οργάνωση, ο επαγγελματισμός, και η αυταπάρνηση ιατρών, νοσηλευτών και διοικητικών υπαλλήλων, εκείνων δηλαδή που έδωσαν και συνεχίζουν να δίνουν τη διπλή μάχη των νοσηλιών και των εμβολιασμών, είναι πια υπόδειγμα για τον τρόπο με τον οποίο η δημόσια διοίκηση πρέπει να αντιμετωπίζει τους πολίτες, με σεβασμό δηλαδή, αξιοπρέπεια και αλληλεγγύη.

Έτσι στο πρώτο άρθρο της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, προβλέπεται παράταση του χρόνου παραμονής στην υπηρεσία, ιατρών του κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας, των οποίων η υπαλληλική σχέση θα έληγε αυτοδικαίως την τελευταία ημέρα των ετών 20-21 και 22 έως την 31η Αυγούστου του 2023, λόγω συμπλήρωσης του 67ου έτους της ηλικίας τους, και οι οποίοι παραμένουν στην υπηρεσία τους, εφόσον δεν εμπίπτουν σε ορισμένες εξαιρέσεις όπως αυτές απαριθμούνται στο νόμο 5041/2023 και συγκεκριμένα στο άρθρο 95 αυτού.

Περαιτέρω, στη δεύτερη πράξη, στο άρθρο 2 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου της 05/07/2023, προβλέπονται διατάξεις δια των οποίων αντιμετωπίζεται η εξαιρετικά επείγουσα και απρόβλεπτη ανάγκη ενίσχυσης της στελέχωσης των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, των κέντρων υγείας και των πολυδύναμο περιφερειακών ιατρείων των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας, με διάθεση προσωπικού του Πυροσβεστικού Σώματος ή των Ενόπλων Δυνάμεων ή με απόσπαση προσωπικού των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Επιτρέψτε μου να σταθώ στο τυπικό της συζητούμενης προς κύρωση ρύθμισης, γιατί ακούστηκαν πολλά τις προηγούμενες ημέρες και τα οποία χρήζουν διευκρινίσεων για να γνωρίζει ξεκάθαρα ο ελληνικός λαός για τι πράγμα μιλάμε και συζητάμε. Γιατί σκόπιμα υπήρξαν παρερμηνείες κατά το δοκούν και προς εξυπηρέτηση συγκεκριμένων κομματικών φωνών και σκοπιμοτήτων. Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με την εμπειρία του παρελθόντος, με τις συνεχείς υγειονομικές προκλήσεις, έμαθε από τα λάθη και γι’ αυτό έθεσε ως στόχο της νέας κυβερνητικής περιόδου να αποκτήσει η χώρα ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας αντάξιο των προσδοκιών των Ελλήνων πολιτών. Ο λεπτομερής και αναλυτικός μας σχεδιασμός αντανακλά το όραμά μας την επιθυμία της ελληνικής κοινωνίας για να σπάσουμε τα δεσμά του κατεστημένου και να δρομολογήσουμε ένα ρηξικέλευθο πρόγραμμα.

Πέραν, λοιπόν, των δράσεων του Ταμείου Ανάκαμψης που υλοποιούνται ήδη και αφορούν στη δημιουργία νέων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και Κέντρων Υγείας και που σύντομα θα βελτιώσουν ακόμα περισσότερο την καθημερινότητα των πολιτών, έχουμε να αντιμετωπίσουμε το όντως σοβαρό ζήτημα της ελλιπούς στελέχωσης του ΕΚΑΒ που αποτελεί τη ραχοκοκαλιά του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το τελευταίο διάστημα γίναμε μάρτυρες δυσάρεστων περιστατικών, με το πρόβλημα να είναι βαθύ και να αφορά τελικά όλους μας. Η ανάγκη άμεσης στελέχωσης των ασθενοφόρων είναι επιτακτική. Ειδικά τώρα που εν μέσω θέρους η τουριστική κίνηση σε όλη τη χώρα είναι έντονη και η ανάγκη περίθαλψης εντονότερη, η κυβέρνησή μας αποφάσισε την αξιοποίηση του στελεχιακού δυναμικού της Πυροσβεστικής και των Ενόπλων Δυνάμεων για να στελεχώσουν τα οχήματα άμεσης επέμβασης του ΕΚΑΒ και να σταματήσουν οι μεγάλες αναμονές ή ακόμα και οι ελλείψεις οδηγών. Αυτό το προσωρινό μέτρο θα ισχύσει έως 31/12/2023. Προφανώς και δεν μιλάμε για επίταξη όπως είπαν κάποιοι. Μιλάμε για μια μεγάλη προσπάθεια μέσω της αξιοποίησης του εξαιρετικά ικανού έμψυχου δυναμικού, μέσα από μια τεράστια δεξαμενή δυνατοτήτων και ικανοτήτων.

Αυτό κύριοι συνάδελφοι, δεν πρέπει και οφείλουμε να μην το συγχέουμε και να δημιουργούμε εντυπώσεις άνευ λόγου. Και για να προλάβω κάποιους συναδέλφους, αυτή η λύση δεν είναι βεβαίως πανάκεια στο πρόβλημα και σίγουρα δεν αποτελεί μια μόνιμη παρέμβαση. Σύντομα προβλέπεται η υλοποίηση ενός μακρόπνοο σχεδίου με το οποίο οι πολίτες θα δουν σημαντικές διαφορές στην ταχύτητα, αλλά και στην ποιότητα απόκρισης των υπηρεσιών που έχουν να κάνουν με την άμεση υγειονομική βοήθεια. Η άμεση παρέμβαση που νομοθετήθηκε πριν από λίγες ημέρες από την κυβέρνηση και την οποία καλούμαστε να κυρώσουμε με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, είναι σε στάδιο υλοποίησης με 191 πληρώματα, ασθενοφόρα από τις Ένοπλες Δυνάμεις και το Πυροσβεστικό Σώμα, το προσωπικό δηλαδή και άμεσα τοποθετούνται σε 61 νησιωτικές περιοχές, τουριστικές περιοχές όπως και δυσπρόσιτες, για να καλύψουν ανάγκες των Κέντρων Υγείας για έκτακτα περιστατικά και διακομιδή.

Επίσης, άνοιξε η πλατφόρμα του λοιπού επικουρικού προσωπικού για πρόσληψη 250 ατόμων κλάδου πληρωμάτων ασθενοφόρων με διετή θητεία για την άμεση στελέχωση των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ στην Αττική. Σε αυτούς τους 250 περιλαμβάνονται και 40 μοτοσικλετιστές που θα στελεχώσουν τα δίκυκλα προκειμένου αυτά κατάλληλα εξοπλισμένα να προστρέχουν στα περιστατικά ακόμα ταχύτερα.

Στο δεύτερο μέρος το ζητούμενο του Σχεδίου Νόμου, προβλέπονται ρυθμίσεις για τη νομιμοποίηση και εκκαθάριση των δαπανών προμήθειας μονοκλονικών αντισωμάτων ή λοιπών φαρμάκων αντιμετώπισης της νόσου covid, κατά παρέκκλιση κάθε εθνικής διάταξης και ιδίως της κείμενης νομοθεσίας περί δημοσίων συμβάσεων, λόγω της φύσεως και του εξαιρετικού και επείγοντος χαρακτήρα αυτών των συμβάσεων, ενώ παρατείνεται και η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης ως τις 30/09/2023.

Στην εν λόγω νομοθετική ρύθμιση προβλέπεται, η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των δημοσίων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, με την κατάρτιση ηλεκτρονικών καταλόγων οι οποίοι, δύνανται να ενεργοποιούνται, για ορισμένες μόνο κατηγορίες κλάδους και ειδικότητες προσωπικού με δυνατότητα επιλογής εκτός, από τα κύρια και μέρος των επικουρικών προσόντων προκειμένου, να διασφαλιστεί αφενός, η ταχύτερη κάλυψη των αναγκών των φορέων και αφετέρου, η δικαιότερη απορρόφηση των εγγεγραμμένων στους ηλεκτρονικούς καταλόγους των υποψηφίων, ενώ συμπληρώνεται και αναπροσαρμόζεται η νομοθετική εξουσιοδότηση, για την ρύθμιση κάθε θέματος που σχετίζεται με την πρόσληψη του λοιπού επικουρικού προσωπικού.

Τέλος, παρατείνεται η θητεία των διοικητών, του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Προέδρων και Διευθυνόντων Συμβούλων, των εκπαιδευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας ως 30/9/2023, με σκοπό την αντιμετώπιση της απρόβλεπτης ανάγκης να αποτραπεί η διατάραξη της εύρυθμης λειτουργίας των υγειονομικών μονάδων του ΕΣΥ.

Το επόμενο, τρίτο μέρος του παρόντος σχεδίου νόμου, αφορά σε ορισμένες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Εσωτερικών, διευκρινιστικού και επιχειρηματικού χαρακτήρα ενόψει και των επικείμενων δημοτικών και περιφερειακών εκλογών της 8ης Οκτωβρίου.

Συγκεκριμένα, αποσαφηνίζονται ζητήματα στο άρθρο 7, προσδιορισμού των εκλογικών περιφερειών ενώ, ορίζεται και το αρμόδιο δικαστήριο. Περαιτέρω στο άρθρο 9, αποσαφηνίζονται όροι και έννοιες της εκλογικής νομοθεσίας ώστε, να γνωρίζουν επακριβώς τις προϋποθέσεις που οφείλει να τηρεί ο κάθε υποψήφιος, αλλά και σύσσωμος ο συνδυασμός για την νομότυπη ανακήρυξή τους από το πρωτοδικείο.

Ειδικότερα, διευκρινίζεται, η εύρεση του ακριβούς αριθμού των δημοτικών κοινοτήτων που ένας συνδυασμός οφείλει προκειμένου να ανακηρυχθεί ως νόμιμος. Η ύπαρξη υποψηφίων στο 60% τουλάχιστον των δημοτικών κοινοτήτων, θεωρείται ως η ελάχιστη προϋπόθεση για να ανακηρυχθεί ο συνδυασμός.

Επιπρόσθετα, ο ελάχιστος αριθμός υποψηφίων που πρέπει να περιλαμβάνει συνδυασμός είναι, για τους δημοτικούς συμβούλους, ίσος με τον αριθμό των εδρών κάθε εκλογικής περιφέρειας με προσαύξηση έως 150 %. Ενώ για υποψηφίους Προέδρους και Συμβούλους, κάθε δημοτικής κοινότητας, ίσος με τον αριθμό των εδρών, κάθε δημοτικής κοινότητας με την ίδια δυνατότητα προσαύξησης.

Επιπλέον, αποσαφηνίζεται ότι η επικύρωση των υποψηφίων με την προβλεπόμενη εκ του νόμου διαδικασία, επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης σχετικά με τα κωλύματα του άρθρου 10, του Προεδρικού Διατάγματος 26/ 12, και όχι τις ασυμβίβαστες ιδιότητες, ενώ ταυτόχρονα διευκρινίζεται ο τρόπος κατανομής των εδρών του δημοτικού συμβουλίου, ο οποίος ενεργείται κατά φθίνουσα σειρά.

Σαφής αναφορά, γίνεται και στην διαδικασία απονομής εδρών σε περιπτώσεις όπως, του ίσου αδιάθετο υπόλοιπο συνδυασμού, σε περίπτωση για παράδειγμα που ένας συνδυασμός έχει ίσο αριθμό αδιάθετων ψήφων σε δύο εκλογικές περιφέρειες, την έδρα θα τη λάβει σε αυτή που έχει το μεγαλύτερο αριθμό μόνιμων κατοίκων, ενώ διευκρινίζεται ο τρόπος ανάδειξης των προέδρων δημοτικών κοινοτήτων μέχρι 200, κατοίκους και των μελών των συμβουλίων των κοινοτήτων από 201 έως 2000 χιλιάδες κατοίκους.

Περαιτέρω, στα επόμενα άρθρα παρέχονται διευκρινίσεις για διαδικαστικά ζητήματα ενημέρωσης για την επικύρωση της εκλογής του επιτυχόντος και επιλαχόντων συνδυασμών, ενώ λαμβάνεται σχετική νομοθετική μέριμνα, για την δυνατότητα κατάθεσης υποψηφιοτήτων των πολιτών.

Με το άρθρο 16, αυξάνονται σε 2 οι σταυροί προτίμησης σε εκλογικές περιφέρειες που εκλέγουν, από δύο έως τρεις περιφερειακούς συμβούλους, ενώ ρυθμίζονται σχετικά και η σειρά με την οποία αποδίδονται οι έδρες στους συνδυασμούς ανάλογα με τα αχρησιμοποίητα υπόλοιπά τους.

Τέλος, προβλέπονται οι ρυθμίσεις για την έγκαιρη έναρξη της μεταφοράς των μαθητών και τις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων μεταφοράς μαθητών είτε, με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης του άρθρου 32 του ν.4412/2016 είτε, με ανάθεση σε προσωρινούς αναδόχους προκειμένου να μην δημιουργηθούν προβλήματα.

Το παρόν σχέδιο νόμου έρχεται να τακτοποιήσει, διευκρινίσει, αποσαφηνίσει και χαρακτηρίσει, σειρά ζητημάτων που απαιτούν άμεσες λύσεις. Η κυβέρνησή μας πιστή στο μεταρρυθμιστικό της ρόλο ανταποκρίνεται στο έπακρο στις ανάγκες της κοινωνίας δημιουργώντας ένα ισχυρό πλέγμα προστασίας προς όλους αποτελεσματικά και συγκροτημένα.

Σας καλώ, λοιπόν να έρθετε στο ύψος των περιστάσεων να άρετε προσωπικές, πολιτικές και σκοπιμότητες και να ενώσουμε μαζί τις δυνάμεις μας για να επιλύσουμε μικρά και μεγαλύτερα ζητήματα που απασχολούν την κοινωνία. Το οφείλουμε αυτό άλλωστε στους πολίτες εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας εισηγούμαι την υπερψήφισή του.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής ) :** Λοιπόν έχουμε πάρει από τους εισηγητές τις προτάσεις και θα σας πω μετά τον κ. Παναγιωτόπουλο του οποίου εύχομαι καλή θητεία από την Αχαΐα βουλευτής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α και εισηγητής να τον ακούσουμε για 15 λεπτά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε γιατί έχω ερώτηση σε ένα τέταρτο στην Ολομέλεια οπότε θα είμαι ακριβώς μάλλον. Να ευχηθώ καλή θητεία σε όλους μας και ιδιαιτέρως στους νεότερους και στους συμμετέχοντες της επιτροπής κοινωνικών υποθέσεων, την οποία καλούμαστε και να υπηρετήσουμε. Ωστόσο, όμως θεωρώ ότι δεν ξεκινάμε και τόσο καλά καθότι καλούμαστε σήμερα να συζητήσουμε πάνω σε μία πράξη νομοθετικού περιεχομένου δηλαδή σε μια προειλημμένη απόφαση, η οποία αφορά σε σημαντικά ζητήματα για το δημόσιο αγαθό της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης.

Η σημερινή κυβέρνηση δεν έπεσε από τον ουρανό, αλλά αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης αλλά και του αποτυχημένου μοντέλου διακυβέρνησης που πολλοί θέλουν αλλά, μόνον στα λόγια του επιτελικού κράτους που όλοι γνωρίζουν τα έργα και τις ημέρες τους στην υγεία και στην κοινωνική ασφάλιση.

Τη συνέχεια μάλιστα την μαρτυρούν οι διατυπώσεις του πρώτου άρθρου της πράξης νομοθετικού περιεχομένου. Το πρώτο ερώτημα που τίθεται είναι γιατί όλα αυτά δεν έγιναν στην προηγούμενη κοινοβουλευτική περίοδο, και ερχόμαστε τώρα εμείς να επικυρώσουμε κοινοβουλευτικά με διαδικασίες fast track αποφάσεις για τόσο σημαντικά ζητήματα.

Βεβαίως να συμφωνήσουμε ότι δεν πρέπει να διαταραχθεί η εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων του εθνικού συστήματος υγείας, αλλά η πρακτική των πράξεων νομοθετικού περιεχομένου, ειδικά όταν η προηγούμενη κυβέρνηση εξάντλησε τη θητεία της αποδεικνύει την αντίληψη για την ετεροβαρής σχέση της υπέρ της εκτελεστικής σε βάρος της νομοθετικής εξουσίας που έχει η παρούσα κυβέρνηση και το κόμμα της Νέας Δημοκρατίας. καθώς και την ανεπάρκεια της να εγγίζει στις ανάγκες του ΕΣΥ.

Καλούμεθα δηλαδή εκ των υστέρων, ως εκλεγμένοι αντιπρόσωποι του ελληνικού λαού να νομιμοποιήσουμε τις ιδεοληπτικές αβλεψίες μιας κυβέρνησης που από τα πεπραγμένα της δείχνει ότι δεν πιστεύει στον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας.

Προς επίρρωση των παραπάνω χαρακτηριστικότερο παράδειγμα είναι το άρθρο 2, που αφορά στη στελέχωση του ΕΚΑΒ. Άκουσα πραγματικά την εισηγήτρια της πλειοψηφίας διάβασα επίσης προσεκτικά το σχέδιο νόμου του Υπουργείου και εκπλήσσομαι με την προχειρότητα και τον κυνισμό που αντιμετωπίζονται με τόσο σοβαρά ζητήματα.

Το γεγονός ότι η συζήτησή μας αφορά και σε στελέχωση του ΕΚΑΒ, που αντιμετωπίζει κατεπείγοντα περιστατικά δεν σημαίνει, ότι η συζήτηση και οι αποφάσεις για τη στελέχωση του για τη λειτουργία του πρέπει να γίνονται με κατεπείγοντα τρόπο. Θα επαναλάβω όλο τον χρόνο το προηγούμενο διάστημα και πριν την προκήρυξη των εκλογών της 21ης Μαΐου. Να φέρετε το θέμα στη Βουλή.

Πόσο μάλλον, όταν γνωρίζετε ότι με την αποψίλωση του ΕΣΥ θα οδηγούμαστε με μαθηματική ακρίβεια στα περιστατικά που είναι μάρτυρες όλο το πανελλήνιο με τους θανάτους των ανθρώπων πάνω σε καρότσες φορτηγών και αγροτικών γιατί δεν υπήρχαν διαθέσιμα ασθενοφόρα να τους μεταφέρουν.

Όχι μόνον αυτά, αλλά μας καλείτε να επικυρώσουμε λύσεις που έχουν γραφτεί στο πόδι και που η εφαρμογή τους μπορεί να προκαλέσει νέο ντόμινο αρνητικών συνεπειών και εξηγούμαι περισσότερο. Είναι πραγματικά ανήκουστο σε μια χώρα που αυτή τη στιγμή πλήττεται βάναυσα και καταστρέφεται από τις πυρκαγιές εμείς εδώ να επικυρώνουμε σχέδιο νόμου με πράξη νομοθετικού περιεχομένου, που δίνει τη δυνατότητα στο προσωπικό του πυροσβεστικού σώματος ή στρατιωτικό προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων που διατίθενται για οδηγοί στα ΕΚΑΒ επειδή η Νέα Δημοκρατία και οι κυβερνήσεις τις δεν θα δαπανήσουν τα χρήματα του ελληνικού λαού προς όφελός του.

Η υποστελέχωση τόσο του ΕΚΑΒ όσο και της Πυροσβεστικής, δυστυχώς, είναι έργα δικά σας. Και μάλιστα, αξίζει να θυμηθούμε ότι ο ίδιος προϊστάμενος Υπουργός που στο προηγούμενο χαρτοφυλάκιο που του είχε ανατεθεί προτίμησε να υπερστελεχώσει την Ελληνική Αστυνομία, να θεσπίσει την αχρείαστη υπηρεσία «φάντασμα» της Πανεπιστημιακής Αστυνομίας και να αφήνει στην τύχη του το Πυροσβεστικό Σώμα να δίνει άνιση μάχη με τις φλόγες για να μην γίνει παρανάλωμα του πυρός το φυσικό μας περιβάλλον, οι περιουσίες των πολιτών και πάνω απ’ όλα οι ανθρώπινες ζωές. Αλλά, πίσω από όλα αυτά όπως στα περισσότερα άρθρα αυτού του σχεδίου νόμου κρύβονται οι πραγματικές προθέσεις της κυβέρνησης και του ίδιου του πρωθυπουργού που δεν είναι άλλος από την απαξίωση του ΕΣΥ και την είσοδο των ιδιωτών.

Μακριά από εμάς η παρελθοντολογία και «παρελθοντολαγνεία» αλλά αξίζει να αναφέρουμε συνοπτικά ότι την τετραετία της διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ, παρόλο ότι έχω έναν τόμο ολόκληρο εδώ εκδοθέντα από τον τότε Υπουργό Πολάκη, παραλάβαμε το ΕΚΑΒ με προσωπικό 3.900 άτομα μόνιμο και επικουρικό, παραδώσαμε 4.200. Κάναμε 312 προσλήψεις μονίμων και 150 επικουρικών που είχαμε προκηρύξει για άλλες. Κάναμε τη μεγάλη χρηματοδότηση του ΕΚΑΒ μέσω ΕΟΠΥΥ κατά 13 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο με αναδρομική ισχύ από τον ‘12 και έτσι κατάφερε το ΕΚΑΒ να μειώσει το χρέος του προς το Υπουργείο Άμυνας από τα 110 στα 45 εκατομμύρια. Προσθέσαμε 330 ασθενοφόρα από τη δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και από διαγωνισμούς που «λίμναζαν». Σχεδόν όλα τα ασθενοφόρα από την δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», σήμερα είναι στο συνεργείο, διότι η κυβέρνηση της Ν.Δ. διέλυσε και την τεχνική βάση του ΕΚΑΒ. Και σήμερα, μετά από 4 χρόνια διακυβέρνησης της Ν.Δ., τί έχουμε; Λείπουν 700 διασώστες, ώστε να εξασφαλιστεί η ασφαλής λειτουργία του ΕΚΑΒ καθώς από το 2019 έχουν συνταξιοδοτηθεί 450 διασώστες χωρίς να καλυφθούν από την κυβέρνηση. Δεν υπήρξε ανανέωση του στόλου των ασθενοφόρων με αποτέλεσμα τα παλαιότερα να βρίσκονται όλο και συχνότερα εκτός λειτουργίας για επισκευή ή συντήρηση.

Εξαιτίας των παραπάνω οι χρόνοι απόκρισης του ΕΚΑΒ έχουν αυξηθεί δραματικά. Η δύναμη των ημερήσιων ασθενοφόρων που επιχειρούν αυτή τη στιγμή στην Αττική είναι μικρότερη από κάθε άλλη περίοδο. Στην Περιφέρεια, μεγάλες περιοχές μένουν πλήρως μερικώς ακάλυπτες από το ΕΚΑΒ. Είναι ενδεικτικά ότι πάνω από 50 Περιφερειακές Ενότητες της χώρας υποτίθεται ότι καλύπτονται από ένα μόνο ασθενοφόρο ανά βάρδια.

Επανερχόμενοι στην Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου αξίζει να σημειώσουμε, ότι δεν πρόκειται παρά για μια πρόχειρη και επικίνδυνη αντιμετώπιση ενός κρίσιμου ζητήματος που σχετίζεται με τη ζωή και την υγεία των πολιτών. Στην κυβέρνηση είτε αγνοούν πραγματικά είτε «κάνουν τα στραβά μάτια» ότι το ΕΚΑΒ είναι ο κύριος φορέας της επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας και κρίσιμος παράγοντας για την παροχή εξειδικευμένης επείγουσας βοήθειας από το σημείο του περιστατικού μέχρι τη διακομιδή του σε μονάδα υγείας.

Έτσι, με την απόφαση να καλυφθούν οι ελλείψεις με τη συγκρότηση μικτών πληρωμάτων που θα αποτελούνται από εξειδικευμένους διασώστες ή υγειονομικό προσωπικό πάσης φύσεως και προσωπικό από την Πυροσβεστική, τις Ένοπλες Δυνάμεις και τους ΟΤΑ με μόνο κριτήριο την κατοχή άδειας οδήγησης κατηγορίας Β΄ και βασικές γνώσεις παροχής Ά Βοηθειών- χτες συνάντησα, κύριε Πρόεδρε, έναν από τον Στρατό που τον πάνε στην Ιθάκη γι’ αυτή τη δουλειά, έξι ώρες ήταν το μάθημα που το κάνανε για παροχή Ά βοηθειών. Αντί να προχωρήσουν άμεσα σε μόνιμες προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ, θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή και την υγεία των πολιτών και υποβαθμίζουν ακόμη περισσότερο τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Επιπλέον, η έλλειψη στοιχειώδους σεβασμού λειτουργίας του εγχειρήματος δημιουργεί σοβαρά ερωτήματα για τη βιωσιμότητά του και όχι τίποτα άλλο, αλλά αποδομείται, από αυτούς που ευαγγελίζονται την αριστεία και τη σύνδεση της εκπαίδευσης με την παραγωγή, η σημασία της εξειδικευμένης εκπαίδευσης και η ουσία της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος της ειδικότητας διασώστης- πλήρωμα ασθενοφόρου, καθότι είναι ειδικότητα.

Επαναλαμβάνουμε το προφανές, κύριε Πρόεδρε, ο συνδυασμός της υποστελέχωσης, απαξίωσης και υποβάθμισης ενός δημόσιου οργανισμού παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας υγείας και των εργαζομένων σε αυτόν, οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια στην είσοδο ιδιωτών και στην έκπτωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Άρθρο 3. Δεν είναι της παρούσης να μιλήσουμε για το πόσο είχαν επικριθεί και χλευαστεί οι φωνές στη διάρκεια της πανδημίας που προέτρεπαν την κυβέρνηση για την προμήθεια και διάθεση μονοκλονικών αντισωμάτων, αλλά το σχόλιό μας για το συγκεκριμένο άρθρο του σχεδίου νόμου, βλ. Πολάκης, είναι ότι οι διατάξεις περί προμηθειών του δημοσίου δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να καταστρατηγούνται και να υπάρχουν παρεκκλίσεις υπέρ των προμηθευτριών εταιρειών. Εάν ξεκινάμε έτσι το νομοθετικό μας έργο καταλαβαίνουμε όλοι ότι η εξαίρεση θα γίνει κανόνας και το ελληνικό δημόσιο θα γίνει ξέφραγο αμπέλι και βορά στα συμφέροντα των φαρμακευτικών εταιρειών. Το δημόσιο χρήμα προφανώς και πρέπει να δαπανάται προς όφελος της υγείας των πολιτών, αλλά τη διαχείρισή του και τη διανομή του οφείλουμε να την κάνουμε μέσα από τα προβλεπόμενα από το νόμο και τις υφιστάμενες διατάξεις.

Όσον αφορά στο άρθρο 4, χωρίς να είμαστε αντίθετοι στον εκσυγχρονισμό της διαδικασίας των προσλήψεων μέσω ηλεκτρονικών και ψηφιακών εφαρμογών, θεωρούμε ότι το κατεπείγον και η προχειρότητα της πράξης αποδυναμώνει τη γενικότερη συζήτηση για την ομαλή μετάβαση του κλάδου της υγείας στην ψηφιακή εποχή.

Πάμε στο άρθρο 5. Τι μας λέει η πράξη; Ότι τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ΕΟΔΥ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ κ.λπ. και ο ΕΟΠΥΥ, με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου τους, καθώς και τα κέντρα υγείας νησιωτικών και λοιπών περιοχών, όπου έχουν εξαντληθεί οι υποψήφιοι επικουρικοί γιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς καταλόγους των ΥΠΕ, με απόφαση του διοικητή της αρμόδιας ΥΠΕ θα μπορούν να καλύπτουν τις ανάγκες τους κι εάν συνεργάζεται με ιατρούς κάθε ειδικότητας καθώς και με άλλους επιστήμονες ή επαγγελματίες με απόδειξη παροχής υπηρεσιών, δηλαδή για μία ακόμη φορά επανέρχεται το θέμα των μη προσλήψεων προσωπικού για ζωτικής και λειτουργικής σημασίας ανάγκες.

Στο σημείο αυτό, να θυμηθούμε το περίφημο άρθρο 7 του ν. 4999/2022 για τις θέσεις γιατρών μερικής απασχόλησης στα νοσοκομεία και κέντρα υγείας του ΕΣΥ. Διερωτώμεθα, αφού υπάρχει η δυνατότητα κάλυψης κενών θέσεων σε γιατρούς με απόδειξη παροχής υπηρεσιών που η προκήρυξη βγαίνει άκαρπη και δεν υπάρχει επικουρικός, όπως έχει θεσμοθετηθεί ήδη από το 2012 βελτιωμένο και με ρυθμίσεις του 2015 και του 2018, γιατί δεν καταργείτε τη ρύθμιση περί θέσεων γιατρών μερικής απασχόλησης που, στην ουσία, δεν βοηθάει και απλά υπονομεύει τον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ. Την απάντηση τη γνωρίζετε καλύτερα από όλους συνάδελφοι της κυβερνητικής πλειοψηφίας που μας φέρνετε προ τετελεσμένων γεγονότων για τόσο σοβαρά ζητήματα, εκ του πρόχειρου στην πράξη, νομοθετικού περιεχομένου. Λέμε εκ του πρόχειρου διότι δεν ακούστηκε ούτε από τον Πρωθυπουργό, κ. Μητσοτάκη, ούτε από τον κ. Χρυσοχοΐδη, ούτε από κανένα κυβερνητικό στέλεχος στις προγραμματικές δηλώσεις κάποια δέσμευση για μόνιμες προσλήψεις και με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα.

Η κυβέρνηση, είπα και στην αρχή, δεν έπεσε από τον ουρανό, αλλά είναι συνέχεια της προηγούμενης. Τέσσερα χρόνια διακυβέρνησης χωρίς μνημόνια, με σχεδόν 60 δις διαθέσιμα για να δαπανήσει, με την πανδημία που μας έκανε όλους στην Ευρώπη, γνωστό για όλο τον κόσμο, να σκεφτούμε τη σημασία των δημοσίων συστημάτων υγείας και, δυστυχώς, ζούμε την τραγική κατάσταση που ζούμε, γιατί προτεραιότητα της κυβέρνησης δεν είναι το εθνικό και το δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά η ενίσχυση των ιδιωτικών συμφερόντων και γι’ αυτό μιλούν τα στοιχεία. Η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ιδιωτικών δαπανών στην υγεία από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, την προηγούμενη χρονιά το 67% των πολιτών πάνω από 16 χρονών που θέλησε να κάνει μια ιατρική εξέταση ή να λάβει μια θεραπεία δεν το έκανε, γιατί δεν είχε την οικονομική δυνατότητα. Το 77% των πολιτών δεν έχουν οδοντιατρική φροντίδα, διότι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα.

Να συμπληρώσω μόνο ότι επειδή υπηρετώ την πρωτοβάθμια υγεία επί πολλά συναπτά έτη και την τοπική αυτοδιοίκηση πάλι επί πολλά συναπτά έτη, ότι το 70% των υπηρετούντων γιατρών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μέσα στην επόμενη διετία συνταξιοδοτείται. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος Της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Πιάνοντας το νήμα εκεί που το άφησε ο συνάδελφος, θα ήθελα να τονίσω τα εξής σημεία. Σήμερα, δεν κουβεντιάζουμε με μια Νέα Δημοκρατία που μόλις ήρθε στην κυβέρνηση. Κυβερνάτε τέσσερα χρόνια και δυστυχώς, σας δώσαμε το ΕΚΑΒ με 4.200 και αυτή τη στιγμή είναι γύρω στους 4.050 και αναφέρομαι στο συνολικό προσωπικό που υπηρετεί και αν δεν είχαμε φτιάξει την πλατφόρμα του επικουρικού προσωπικού - ο υποφαινόμενος - και για τα νοσοκομεία και για το ΕΚΑΒ, στο ΕΚΑΒ τη φτιάξαμε στο τέλος και πήραμε τα 150 άτομα. Αν δεν είχαμε φτιάξει αυτή την πλατφόρμα σήμερα το ΕΚΑΒ θα είχε λιγότερα από 3.500 άτομα προσωπικό λιγότερα.

Διότι, εμείς εν καιρώ μνημονίων προσθέσαμε 312 και άλλα 30, 337 άτομα μόνιμο προσωπικό στο ΕΚΑΒ. Εσείς, εκτός μνημονίων με πανδημία προσθέσατε μηδέν. Κανέναν. Αν δεν υπήρχε το επικουρικό θα είχε καεί το σύμπαν. Σε κάποιες περιοχές δεν έχει ξαναγίνει αυτό που έγινε πριν από ένα μήνα κι αυτό είναι το σωρευτικό, είναι αυτό που λέμε ο πρώτος νόμος της διαλεκτικής. Η συσσώρευση πολλών μικρών ποσοτήτων οδηγεί σε μια νέα ποιότητα. Τι θα πει αυτό;

Φεύγει ένας διασώστης, φεύγει δεύτερος διασώστης, φεύγει τρίτος, από έναν τομέα που είναι υποστελεχωμένος και δε βγαίνουν οι δύο από τις τρεις βάρδιες του ασθενοφόρου κι έτσι έχουμε 9 περιστατικά σε ένα μήνα με τους θανάτους αυτούς. Έτσι τα έχουμε τα περιστατικά αυτά. Δεν έπεσαν από τον ουρανό. Έπεσαν γιατί δεν στηρίχτηκε.

Δεύτερον. Ασθενοφόρα, πάλι εντός μνημονίων, τραβήξαμε τα μαλλιά μας και κάναμε πολλά πράγματα. Μπορεί να μου πει ένας πότε αντικαταστάθηκαν σε μια τετραετία 327 ασθενοφόρα, όσα αντικαταστάθηκαν επί θητείας μου; Ήταν δωρεές, ήταν και αγορές από το αποθεματικό των ΥΠΕ και από το αποθεματικό του Υπουργείου και από τα χρήματα που πήραμε από τον ΕΟΠΥΥ.

Γιατί, για πρώτη φορά νομοθετήσαμε ότι θα παίρνει το ΕΚΑΒ 13 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο από τον ΕΟΠΥΥ. Είχαμε ορίσει ένα ποσοστό 0,9 του συνολικού τζίρου της συνολικής δαπάνης για τη δημόσια υγεία που κάνει ΕΟΠΥΥ που θα κατευθύνεται στο ΕΚΑΒ για να υποστηρίζει τις επείγουσες διακομιδές και έτσι και μέσα και από αυτή τη χρηματοδότηση ανοίξαμε τις δύο βάσεις αεροδιακομιδών στη Σύρο και στο Άκτιο, που ήταν αιτήματα χρόνων.

Και εδώ τη μια δούλευε το ένα ελικόπτερο την άλλη δεν δούλευε το άλλο ελικόπτερο, τη μια χαλούσε της Αεροπορίας Στρατού, την άλλη δεν θα πετούσε το Σινούκ κ.λπ. Καταργήσατε το ελικόπτερο που μάλιστα σε συνεργασία με την πυροσβεστική είχαμε βάλει τα Παρασκευοσαββατοκύριακα του καλοκαιριού στη Χαλκιδική, το οποίο λειτούργησε για τέσσερα χρόνια από το 2017 και έσωσε πραγματικά πολλές ζωές γιατί το καλοκαίρι στην Κασσάνδρα με αυτή την τεράστια κυκλοφοριακή συμφόρηση που υπάρχει, αυξάνεται πάρα πολύ η απόσταση προς Θεσσαλονίκη, το καταργήσατε και βέβαια δεν ανοίξατε το άλλο που είχαμε προγραμματίσει για την Κρήτη για να καλύπτει τους καλοκαιρινούς μήνες με τους πεζοπόρους και όλους αυτούς που κάνουν τις ορεινές διαδρομές και έχουμε κάθε χρόνο 50 με 60 ατυχήματα στους ορεινούς όγκους της Κρήτης, τα περισσότερα στα Λευκά Όρη, τον τόπο της καταγωγής μου. Αυτό που κάνετε είναι μπάλωμα. Η απάντηση ξέρετε ποια είναι; Είναι το γράμμα των αγροτικών γιατρών του Λεωνιδίου, οι οποίοι λένε «Παιδιά παραιτούμαστε. Μας στείλατε αυτούς οι οποίοι είναι ανεκπαίδευτοι, είναι εκπαιδευμένοι 6 και 12 ώρες, δεν ξέρουν πώς να πιάσουν τον πολυτραυματία να τον βάλουν επάνω».

Επίσης, και ένα τελευταίο, το οποίο είναι και προσωπικό, γιατί όλα εδώ πληρώνονται. Φέρνετε διάταξη, ο Κοματάς την έχει φτιάξει από ότι καταλαβαίνω, ότι θα αποζημιώνονται τα μονοκλωνικά αντισώματα μόνο με τη σύμβαση και το τιμολόγιο.

Πρώτον, ερωτήματα και θέλω απαντήσεις μέχρι την Τετάρτη, πόσα μονοκλωνικά αντισώματα πήρατε; Φέρατε 2.000 τον Δεκέμβριο του 2021, όταν όλες οι χώρες της Ευρώπης τα χρησιμοποιούσαν από τον Γενάρη, Φλεβάρη του 2021, όπως σας φώναζα και με λέγατε εμένα, εσείς οι άσχετοι, αντιεμβολιαστή και ο Πρωθυπουργός σας και όλοι. Εμένα λέγατε εσείς αντιεμβολιαστή και άσχετο επιστημονικά όταν όλη η Ευρώπη μείωσε τους θανάτους επειδή άρχισε να χρησιμοποιεί τα μονοκλωνικά αντισώματα μαζικά. Φέρατε πολύ λίγα, καταναλώθηκαν αμέσως, όπως ο πατέρας της δημάρχου Τήλου έτσι δεν σώθηκε; Μια σειρά με αυτά που είχαμε βγάλει τότε με τον κύριο Πλεύρη. Ο κύριος Πλεύρης, για να το θυμόμαστε, ανέλαβε με 13.750 θανάτους την 1η Σεπτεμβρίου του 2021 και μέχρι τον Ιούνιο του 2022 είχαμε ξεπεράσει τους 32.000, δηλαδή το 65% με 70% των νεκρών υπήρξε επί υπουργίας κυρίου Πλεύρη και κυρίας Γκάγκα, όταν όλη η υπόλοιπη Ευρώπη και όλος ο κόσμος μηδένιζε τους θανάτους γιατί είχε ΜΕΘ και χρησιμοποιούσε και τα μονοκλωνικά.

Και τώρα θέλω να ξέρω πόσο τα πήρατε; Τα πήρατε 1.000 ευρώ τη δόση, τα πήρατε 800 ευρώ τη δόση, τα πήρατε 300 ευρώ τη δόση, που τα πήρε το Ισραήλ και οι άλλες χώρες;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καταγράφηκε το ερώτημα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Το θέλω αυτό γιατί έχει σημασία διότι εδώ αυτό είναι για να κουκουλώσουμε αυτό που κάναμε.

Επίσης, θέλω να μου πείτε πόσο πληρώνατε την ρεμδεσιβίρη; Στα 2.000 δολάρια, 1.800 ευρώ; Αυτό που είχε δραστικότητα 25% με 30% το οποίο το δίνατε συνέχεια και δεν φέρνατε τα μονοκλωνικά της οποιασδήποτε εταιρείας και φέρατε μόνο τώρα στο τέλος τις δόσεις του … και μάλιστα και με πρωτόκολλα πιο σκληρά για να μη σας χαλάσουν το μοναδικό αφήγημα, το αφήγημα του μοναδικού όπλου του εμβολίου;

Τα είδατε τα αποτελέσματά σας. Πρώτη χώρα στη Δυτική Ευρώπη σε θανάτους σε ένα εκατομμύριο πληθυσμών είχε η διαχείρισή σας αλλά όλα εδώ πληρώνονται.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Δέχομαι την παρατήρηση της κυρίας Λιακούλη, για το θέμα της παρέμβασης του κ. Πολάκη. Απλά συμπληρώνουμε τον χρόνο του Εισηγητού, δεν μπήκε επιπλέον ο κ. Πολάκης.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ:** Δεν είναι προσωπικό, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Παρά ταύτα δεν λέω ότι έχετε άδικο.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ:** Μου επιτρέπετε; Αν είναι ο Εισηγητής, λοιπόν, του ΠΑΣΟΚ με αυτή τη διαδικασία αφήσει τέσσερα λεπτά, αυτό σημαίνει ότι θα τα πάρω εγώ για να συμπληρώσω τον Εισηγητή. Αυτό εισάγετε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν λέω ότι έχετε άδικο. Στο ξεκίνημα της Επιτροπής κάναμε μία ευγενική παραχώρηση.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ:** Είναι θέμα διαδικασίας, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συμφωνώ. Συμφωνώ και για αυτό λέω ότι έχετε δίκιο, δεν είπα ότι έχετε άδικο. Δεν θα επαναληφθεί κύριε Πολάκη, ξανά αυτό.

Συνοψίζοντας τα σημειώματά σας φορείς είναι το Σωματείο των Εργαζομένων του ΕΚΑΒ, η ΠΟΕΔΗΝ, η ΕΙΝΑΠ, η ΟΕΝΓΕ, ο ΠΙΣ, η ΠΟΕ ΟΤΑ, η ΕΝΠΕ, ΚΕΔΕ, Ενιαία Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων Στρατιωτικών - ΠΟΜΕΝΣ, Ομοσπονδία Προσωπικού Εργαζομένων Πυροσβεστικού Σώματος, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Είναι 12 οι φορείς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Βάλαμε6 στους 7 φορείς, θρίαμβος. Ο φορέας που δεν βάλαμε είναι ο ΠΟΠ ΕΚΑΒ, έχουμε βάλει το Σωματείο εργαζομένων ΕΚΑΒ.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής του ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΑΛ κύριος Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΑΛ»):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ως πρώτο εκλεγείς βουλευτής αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συντοπίτες μου για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν στο πρόσωπό μου και με εξέλεξαν εκπρόσωπό τους στο Ελληνικό Κοινοβούλιο. Μεγάλη η χαρά, τεράστια όμως και ευθύνη για αυτή συμμετοχή μου. Θα ήθελα όμως να ευχαριστήσω και τον Πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής Νίκο Ανδρουλάκη για την τιμή και την εμπιστοσύνη να με ορίσει υπεύθυνο της κοινοβουλευτικής μας ομάδας τον τομέα υγείας. Ξέρετε στην ιστορική αυθεντική δημοκρατική παράταξη που γέννησε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στο κόμμα του Ανδρέα Παπανδρέου, του Γιώργου Γεννηματά και του Παρασκευά Αυγερινού που οραματίστηκαν και έκαναν πράξη το ΕΣΥ, αυτός ο θεσμικός ρόλος φέρει μοναδική ιστορική βαρύτητα.

Δυστυχώς, στο πλαίσιο μέσα στο οποίο η Επιτροπή μας ξεκινά τη νομοθετική επεξεργασία για τα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας μόνο ευοίωνο δεν είναι. Καλούμαστε να νομοθετήσουμε σήμερα εκ των υστέρων και πολύ αργά αφού η κυβέρνηση, η εκτελεστική εξουσία δεν προέβλεψε έγκαιρα ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας και καθυστέρησε να εφαρμόσει νόμους που ψηφίσαμε στο παρελθόν. Πρέπει επιτέλους να μπει τέλος στην απαράδεκτη πρακτική του «επιτελικού κράτους», το οποίο κάθε φορά ξυπνά από το βαθύ λήθαργο μόνον κατόπιν εορτής ή για να ακριβολογώ κατόπιν τραγωδίας. Αυτό ακριβώς συνέβη και με το παρόν νομοσχέδιο, έπρεπε πρώτα η επικαιρότητα να κατακλυστεί από ανθρώπινα δράματα για να θυμηθεί η κυβέρνηση το ΕΚΑΒ. Και επειδή πολλά ωραία και πομπώδη ακούσαμε σε αυτή την προεκλογική περίοδο περί καλής νομοθέτησης, δεν μπορώ να παραβλέψω το γεγονός ότι καλούμαστε να κυρώσουμε διατάξεις που τέθηκαν σε ισχύ το τροχάδην, άρον άρον με πράξη νομοθετικού περιεχομένου. Πόσο απρόβλεπτη ανάγκη είναι άραγε κατά τη συνταγματική επιταγή οι ελλείψεις σε ασθενοφόρα και στη λειτουργία του ΕΚΑΒ; Προφανές, όμως, πως οι ελλείψεις σε ασθενοφόρα και στο προσωπικό του ΕΚΑΒ δεν προέκυψε από τη μία μέρα στην άλλη. Οφείλεται σε διαχρονικές κυβερνητικές παραλείψεις και προφανώς δεν επιρρίπτουμε καμία μομφή στην υπηρεσιακή κυβέρνηση που δρομολόγησε μία εκ των δύο ΠΝΠ. Τέσσερα χρόνια κυβερνούσατε κυρίες και κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, 4 χρόνια γιατί αδρανήσατε; Τέσσερα χρόνια γιατί αφήσατε την κατάσταση στο ΕΚΑΒ να φτάσει στο μη περαιτέρω; Τέσσερα χρόνια γιατί «κλείνετε το μάτι» στις ειδικές επιχειρήσεις υγείας, αφήνοντας παράλληλα το ΕΣΥ να υποβαθμίζεται μέρα με την ημέρα, νοσοκομείο το νοσοκομείο, κέντρο υγείας το κέντρο υγείας; Τέσσερα χρόνια μετά όσα κροκοδείλια δάκρυα και αν χύσετε πάνω από το Εθνικό Σύστημα Υγείας το αποτύπωμα της αδράνειας σας έχει χαραχθεί ανεξίτηλα.

**Κύριε Υπουργέ, οι διατάξεις των Π.Ν.Π ισχύουν ήδη 38 ημέρες η μία και 15 ημέρες η άλλη. Θα περιμέναμε, προσερχόμενοι ως νομοθετικό σώμα σε αυτή τη διαδικασία, να είχαμε ήδη από εσάς τα απαραίτητα δεδομένα για τη μέχρι στιγμή εφαρμογή τους. Θα θέλαμε απαντήσεις για την υφιστάμενη κατάσταση. Απαντήσεις για το πόσες θέσεις πληρωμάτων θα καλυφθούν. Απαντήσεις για το ακριβές χρονοδιάγραμμα. Απαντήσεις για το αν τελικά περισσεύουν οδηγοί από το πυροσβεστικό σώμα, το στρατιωτικό προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων και αν περισσεύουν οδηγοί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, από την αποκομιδή των απορριμμάτων. Απαντήσεις για παράδειγμα, στους εργαζόμενους των δήμων στην ΠΟΕ-ΟΤΑ η οποία εξέδωσε μια τεκμηριωμένη ανακοίνωση κόλαφο που καταλογίζει στην κυβέρνηση προχειρότητα ανευθυνότητα λύσεις του ποδαριού. Απάντηση στο υπόμνημα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Προσωπικού ΕΚΑΒ που θεωρεί την εφαρμογή της διάταξης, επικίνδυνη.**

**Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας μετά από τέσσερα χρόνια υποστηρίζει ότι έχει πλέον θέσει ως προτεραιότητά της τη βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας ΕΣΥ. Προγραμματική δήλωση, που έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τα πολυετή πεπραγμένα της, καθώς σε ολόκληρη την προηγούμενη κυβερνητική της θητεία έπραξε ακριβώς το αντίθετο με αποτέλεσμα η λειτουργία των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και του ΕΚΑΒ να έχει απαξιωθεί. Η πραγματικότητα είναι αδυσώπητη. Η πραγματικότητα, είναι πως η επιχορήγηση των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό έχει μειωθεί κατά 860 εκατομμύρια ευρώ από το 2015 ως σήμερα. Η πραγματικότητα, είναι πως το ποσοστό του ΑΕΠ που διατίθεται για την υγεία είναι κάτω από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η πραγματικότητα είναι η λίστα της ντροπής στα χειρουργεία και αναξιοπρεπής η ταλαιπωρία των ασθενών λόγω της τραγικής υποστελέχωσης του συστήματος και οι απώλειες συνανθρώπων μας. Η πραγματικότητα είναι πως η αποδυνάμωση του ΕΣΥ και η μετατροπή του σε ένα απαξιωμένο προνοιακό σύστημα είναι κυβερνητική επιλογή.**

**Επιλέξατε σκόπιμα κυρίες και κύριοι της κυβέρνησης, να μην αξιοποιήσετε τους πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης αλλά να διαθέσετε κάτω από το 5% των συνολικών πόρων για την υγεία. Επιλέξατε σκόπιμα με το άρθρο 10 του ν. του 4999 /2022 υπομονεύσατε το ΕΣΥ μετατρέποντας ένα κοινωνικό αγαθό σε αντικείμενο κερδοσκοπίας ιδιωτικών συμφερόντων. Επιλέξατε σκόπιμα, να υπονομεύσετε τη δωρεάν και καθολική παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες ενώ η χώρα μας έχει τις δεύτερες υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες στην υγεία πίσω μόνο από τη Βουλγαρία.**

**Επιλέξατε σκόπιμα, την ουσιαστική κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών ΕΣΥ οδηγώντας στη μετατροπή ενός δημόσιου και κοινωνικού αγαθού σε αντικείμενο της ιδιωτικής αγοράς. Το πρόβλημα των ελλείψεων του ΕΚΑΒ σε ασθενοφόρα και προσωπικό σε όλη τη χώρα είναι γνωστό και διαχρονικό από τον στόλο λείπουν τουλάχιστον ογδόντα ασθενοφόρα για να φτάσουμε στα διεθνή στάνταρ και τουλάχιστον 700 διασώστες για να τα στελεχώσουν.**

**Η προτεινόμενη λύση των μικτών πληρωμάτων του ΕΚΑΒ, με αποσπάσεις οδηγών από τους δήμους το πυροσβεστικό σώμα και τις ένοπλες δυνάμεις είναι μια προβληματική πρόταση που εγείρει σοβαρά ερωτήματα. Τα πληρώματα των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ δεν είναι απλοί οδηγοί οχημάτων αλλά ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό που παρέχει εξειδικευμένες πρώτες βοήθειες και υπηρεσίες φροντίδας σε ασθενείς τη στιγμή του συμβάντος και κατά την διακομιδή τους έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος οι εξειδικευμένες γνώσεις και οι ικανότητες αυτού του προσωπικού είναι απαραίτητες για την υγεία των πολιτών και δεν μπορούν να αναπληρωθούν με διήμερες εκπαιδεύσεις ο πρώτες βοήθειες οδηγών άλλων κρατικών υπηρεσιών και σωμάτων ασφαλείας. Ήδη το προσωπικό της πυροσβεστικής και των ενόπλων δυνάμεων βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της μάχης για την αναχαίτιση των πύρινων μετώπων που είναι ενεργά στη χώρα και μετακινούνται ανά την επικράτεια για να καλύψουν τα κενά που υπάρχουν καθ όλη την αντιπυρική περίοδο. Και ρωτάμε, πως θεωρούμε λογικό ότι πρέπει και να μπορούν να καλύψουν και τις ανάγκες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ΕΣΥ.**

**Σας επαναλαμβάνουμε με έμφαση, είναι κατεπείγουσα η ανάγκη προσλήψεων εκπαιδευμένου τακτικού προσωπικού με σύγχρονη παροχή κινήτρων χωρίς άλλη αναβολή ώστε να καλυφθούν τα κενά και να λειτουργήσουν κανονικά οι υπηρεσίες. Η αποστολή ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι να γίνεται κάθε μέρα και καλύτερο, να μπορεί να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων των πολιτών έχοντας πάντα ως θεμελιώδεις αξίες την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.**

Στο ΠΑΣΟΚ με πρωτοβουλία του Προέδρου μας έχουμε επεξεργαστεί ένα ολοκληρωμένο πλέγμα προτάσεων για την αναγέννηση του ΕΣΥ. Επιγραμματικά εν συντομία προτείνουμε: Αύξηση της χρηματοδότησης του ΕΣΥ από τον Προϋπολογισμό ώστε να υπερβούμε το μέσο ευρωπαϊκό όρο. Διάθεση του 8% με 10% του συνόλου των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης για την υγεία και τις κοινωνικές υποδομές, ισχυρό και ενιαίο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπό δημόσια εποπτεία, με καλά στελεχωμένα Κέντρα Υγείας σε κάθε Δήμο και υπηρεσίες οικογενειακής ιατρικής για όλους που φτάνουν στο σπίτι όταν υπάρχει ανάγκη, σύγχρονα και λειτουργικά δημόσια νοσοκομεία με αξιοκρατικά επιλεγμένες διοικήσεις, με προκηρύξεις, θητεία, κριτήρια, διαρκή αξιολόγηση, με νέο χάρτη υγείας για να μην έχουμε 17 νοσοκομεία στο κέντρο της Αθήνας και κανένα στην πολυπληθή Ανατολική Αττική. Στη δημιουργία σύγχρονων και καινοτόμων μονάδων περίθαλψης εκτός νοσοκομείων, κέντρα χρόνιων παθήσεων, μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, δημόσια κέντρα αποκατάστασης. Κάλυψη όλων των πραγματικών κενών του ΕΣΥ με μόνιμες προσλήψεις και διαφανείς διαδικασίες και ειδικά στους νέους γιατρούς ριζική αναμόρφωση του συστήματος και απόκτηση ειδικότητας και αύξηση των αποδοχών τους. Αύξηση των αμοιβών με αναθεώρηση των μισθολογίων ώστε να αμείβεται σωστά η προσπάθεια των υγειονομικών και να προσελκύεται προσωπικό υψηλών προδιαγραφών και προσόντων. Σε κάθε μεγάλο νησί επαρκώς στελεχωμένο νοσοκομείο, μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με πλήρη στελέχωση για τα μικρά νησιά. Διασύνδεση με το πληρέστερο νοσοκομείο. Οικονομικά κίνητρα όπως πρόσθετες αμοιβές. Κάλυψη του κόστους στέγασης για την προσέλκυση επιστημονικού δυναμικού και μοριοδότηση για μόνιμες θέσεις σε νοσοκομεία επιλογής τους, μετά από συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης, θεωρούμε απαράδεκτο το γεγονός ότι το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας περιλαμβάνει σωρεία διατάξεων για την Τοπική Αυτοδιοίκηση, ειδικά για δημοτικές και περιφερειακές εκλογές του Οκτωβρίου. Σίγουρα αυτή η πρακτική δεν αποτελεί πρότυπο καλής νομοθέτησης. Είναι δυνατόν να καλείται η δική μας Επιτροπή, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων να εξετάσει ζητήματα αρμοδιότητας της Διαρκούς Επιτροπής Δημόσιας Διοίκησης; Είναι δυνατόν ενώ το κλείσιμο των συνδυασμών έχει μπει πια στην τελική ευθεία, εσείς να τροποποιείτε διατάξεις κατά το δοκούν στο παραπέντε; Δεν λέμε ότι ενδεχομένως ορισμένες από τις ρυθμίσεις δεν είναι πράγματι αναγκαίες, αλλά η προχειρότητά σας αποδεικνύει στην κατάθεσή τους προ των πυλών των αυτοδιοικητικών εκλογών. Όσον δε αφορά και στο εκλογικό σύστημα στις Κοινότητες εκεί πράττετε το αμίμητο. Αλλάζετε πάλι τα άρθρα που εσείς νομοθετήσατε στο τελευταίο νομοσχέδιο πριν κλείσει η Βουλή και γιατί τα αλλάζετε; Γιατί πολύ απλά δεν σέβεστε την αυτοδιοίκηση. Τα ψηφίσατε λάθος. Δεν μας ακούσατε και τώρα διορθώνετε τον εαυτό σας. Πρόκειται για ευθεία υποβάθμιση της νομοθετικής εξουσίας, για πλήρη απαξίωση της τοπικής δημοκρατίας. Για εμπαιγμό των τοπικών κοινωνιών. Ποτέ όμως δεν σεβαστήκατε την τοπική αυτοδιοίκηση, ποτέ δεν την νοιαστήκατε, ποτέ δεν την πονέσατε. Και να είστε σίγουροι ότι η αυτοδιοικητική οικογένεια αυτό το γνωρίζει πλέον πολύ καλά και το έχει βιώσει στο πετσί της στα χρόνια διακυβέρνησης σας.

Για τα αυτοδιοικητικά άρθρα θα επανέλθω αναλυτικότερα στην επί των άρθρων συζήτηση.

Κλείνοντας, επιφυλασσόμενοι επί του νομοσχεδίου για την Ολομέλεια. Να λαμβάνουμε την ανάγκη οι προτάσεις μας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας που εν συντομία σας προανέφερα να αποτελέσουν κοινό συλλογικό θεμέλιο συνεννόησης για να γίνει επιτέλους πραγματικότητα η θεμελίωση ενός σύγχρονου ΕΣΥ του μέλλοντος, προς όφελος πρωτίστως των αδύναμων και μη προνομιούχων συνανθρώπων μας. Γιατί εμείς, τουλάχιστον, δεν ξεχνάμε τα λόγια του ιδρυτή μας, Ανδρέα Παπανδρέου, «Μπροστά στην αρρώστια και το θάνατο δεν υπάρχουν πλούσιοι και φτωχοί».

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εσείς υπολογίσατε μόνο τα κρατικά νοσοκομεία των Αθηνών. Εάν συμπεριλάβουμε και τα ιδιωτικά νοσοκομεία φτάνουμε στα 30 στην Αθήνα και το μηδέν στην Ανατολική Αττική, όπως είπατε.

Όλοι οι εισηγητές θα δηλώσουν στην τρίτη συνεδρίαση, δηλαδή τη Δευτέρα στην 16.00΄που θα ξεκινήσουμε, τι ψηφίζουν επί της αρχής. Εάν θέλετε το λέτε και τώρα βέβαια, αλλά ξεκινώντας την 3η συνεδρίαση, θα διεξάγουμε την ψήφιση επί της αρχής του νομοσχεδίου και μετά θα έχουμε την επί των άρθρων ψηφοφορία.

Ο κ. Λαμπρούλης, ο Αντιπρόεδρός μας μας τιμά με την παρουσία του εδώ πέρα όλα τα χρόνια, από την μεριά του Κ.Κ.Ε..

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Κύριε Πρόεδρε, είμαι μέλος της Επιτροπής, δεν είναι θέμα Αντιπροέδρου. Είμαι μέλος της Επιτροπής από την Κοινοβουλευτική Ομάδα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν είστε Αντιπρόεδρος της Βουλής;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Λέω, δεν είμαι εδώ με αυτή την ιδιότητα. Μπορεί να τη φέρω, αλλά είμαι ως μέλος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εγώ σας βλέπω και ως Αντιπρόεδρο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε):** Επιτρέψτε μου τοποθετηθώ στις Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου και σε κάποια άρθρα που είναι σχετικά με τον τομέα της υγείας. Τα υπόλοιπα άρθρα του Υπουργείου Εσωτερικών θα έχουμε το χρόνο να τοποθετηθούμε στις επιτροπές και βέβαια στην Ολομέλεια την Πέμπτη. Έτσι, λοιπόν, αναφορικά με την πρώτη Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, βασικό σημείο της κριτικής μας που θα καθορίσει φυσικά και την ψήφο μας είναι αυτό που αναφέρεται στο πρώτο άρθρο αυτής. Η παράταση δηλαδή της θητείας των γιατρών που κατά τη γνώμη τους πρόκειται για ρύθμιση που επαναλαμβάνεται. Έχει νομοθετήσει ξανά η Κυβέρνηση, ότι στην αντίστοιχη ρύθμιση παρουσιάζεται αυτού του τύπου η νομοθέτηση ως λύση στα πραγματικά και σοβαρά όμως προβλήματα από την έλλειψη γιατρών.

Φυσικά αποτελεί στοιχείο της συνολικότερης αντιλαϊκής πολιτικής της Κυβέρνησης, όπως και των προηγούμενων κυβερνήσεων, που έχουν ως πυρήνα τους την απόρριψη του σχεδιασμού και την υλοποίηση των αναγκαίων προσλήψεων, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες να υπάρξει έγκαιρη διαδοχή του ιατρικού προσωπικού, η εκπαίδευση αντίστοιχα, η μεταφορά της πείρας, της γνώσης και όλων των υπολοίπων που απορρέουν από αυτό. Μάλιστα, τι επικαλείται στην αιτιολογική έκθεση η Κυβέρνηση; Αναφέρεται για την παράταση της θητείας των γιατρών την εξαιρετικά λέει επείγουσα και απρόβλεπτη ανάγκη. Είναι απρόβλεπτη; Κατά τη γνώμη μας, δεν είναι απρόβλεπτη αυτή η ανάγκη, αφού είναι γνωστό σε όλους, πολύ δε περισσότερο σε όσους κυβερνούν το πότε οι γιατροί ολοκληρώνουν τη θητεία τους. Βέβαια, η Κυβέρνηση δεν παίρνει αναγκαία μέτρα προκειμένου να υπάρχουν έγκαιρα προσλήψεις γιατρών. Το ίδιο κάνουν και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, μη εφαρμόζοντας ακόμα και σε αυτή την κατεύθυνση τη σχετική νομοθεσία για τις διαδικασίες που θα πρέπει να ξεκινούν έξι μήνες πριν τη συνταξιοδότηση.

Έτσι, λοιπόν, όσον αφορά στην εξαιρετικά επείγουσα ανάγκη που επικαλείται η αιτιολογική έκθεση, αυτή δεν προσδιορίζεται με βάση τις λαϊκές ανάγκες αλλά, όπως αναφέρεται στην αιτιολογική, τις ανάγκες της τουριστικής περιόδου δηλαδή για τις ανάγκες του τουριστικού κεφαλαίου ιδιαίτερα στα νησιά και στην Κρήτη. Για εκεί γίνεται η αναφορά. Πρόκειται, λοιπόν, για ρύθμιση με τις πράξεις νομοθετικού περιεχομένου, η οποία αποτελεί μέρος ενός πακέτου ρυθμίσεων που το αποτέλεσμά τους είναι η σημερινή απαράδεκτη κατάσταση της υποστελέχωσης των δημόσιων μονάδων υγείας με τα γνωστά και τραγικά αποτελέσματα στην υγεία και τη ζωή των ασθενών. Και φυσικά το τι βιώνουν οι εργαζόμενοι υγειονομικοί στις δημόσιες μονάδες υγείας, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια.

Στο ερώτημα τι πρέπει να γίνει ή τι θα μπορούσε να γίνει, εμείς λέμε ξεκάθαρα αυτό που λέγαμε και λέμε χρόνια τώρα. Το διεκδικούμε και το παλεύουμε και μέσα από το κίνημα, ότι τι; Ανοιχτός διαγωνισμός, συνοπτικές διαδικασίες πρόσληψης όλων των γιατρών που θα κάνουν αίτηση και έχουν τα τυπικά προσόντα που στις σημερινές συνθήκες των ελλείψεων, να προσληφθούν όλοι οι ενδιαφερόμενοι. Βέβαια, πάλι θα υπάρχουν ελλείψεις και ταυτόχρονα αποτελεί κρίσιμο ζήτημα να εξασφαλιστούν οι αναγκαίες οικονομικές εργασιακές και επιστημονικές συνθήκες. Αύξηση μισθών, μείωση εφημεριών, άδειες εκπαίδευσης, δυνατότητες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού προκειμένου ο ειδικευμένος γιατρός με τη νέα γνώση που έχει, να την ασκήσει μέσα στα νοσοκομεία και όχι μόνο.

Όμως, η πραγματικότητα είναι σήμερα, ότι και από την κυβέρνηση την σημερινή ή την προηγούμενη ή την προπροηγούμενη, συστηματικά διαμορφώνουν ένα πλαίσιο προκειμένου να μειώνουν το κόστος εργασίας και με επιχειρηματικά κριτήρια λειτουργίας των δημόσιων μονάδων υγείας.

Αυτό είναι αντικίνητρο, φυσικά, για τους ίδιους τους υγειονομικούς, είτε αυτοί είναι γιατροί, είτε νοσηλευτές, αλλά κυρίως μιας και μιλάμε για γιατρούς.

Εμείς, λοιπόν, αυτή την ΠΝΠ θα την καταψηφίσουμε. Το λέμε από τώρα.

Αναφορικά με τα μονοκλωνικά αντισώματα δεν υπάρχει διαφωνία πιστεύω. Συμφωνούμε, αυτό που λέμε, στην απρόσκοπτη διάθεση, χρήση τους, έγκαιρα, έγκυρα και τα λοιπά. Όμως, δεν μπορούμε να ελέγξουμε τον τρόπο και τη διαδικασία πληρωμής τους, χωρίς εφαρμογή του νόμου περί δημοσίων συμβάσεων και δεδομένου ότι αρκετές φορές οι διαδικασίες αυτές αποτέλεσαν στοιχείο, τουλάχιστον, σοβαρών ερωτηματικών όσον αφορά το οικονομικό σκέλος.

Στο άρθρο 2, για την Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, για την αντιμετώπιση, τα ζητήματα τέλος πάντων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, νομίζω ότι θα συμφωνήσουμε όλοι ή συμφωνούμε τουλάχιστον όλοι, ότι όντως η Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα αποτελεί συστατικό στοιχείο της περίθαλψης κάθε ασθενούς, ενός ασθενή, πριν, αλλά και κατά τη διάρκεια της διακομιδής του σε μια οργανωμένη δημόσια μονάδα πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Συνεπώς, εδώ, απαιτείται πλήρης στελέχωση με επαρκές και εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, τεχνικά μέσα, μέσα μεταφοράς δηλαδή, υλικοτεχνική υποδομή και πάει λέγοντας, καθώς και αντίστοιχη πλήρη στελέχωση και εξοπλισμό για την 24ωρη λειτουργία των Δημόσιων Μονάδων Υγείας.

Όμως, συνοπτικά, αυτοί οι όροι που ανέφερα δεν υπάρχουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, ούτε στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα, ούτε στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας που υποδέχονται τα έκτακτα περιστατικά. Έτσι, λοιπόν, η κυβέρνηση αντί να πάρει μέτρα για προσλήψεις εξειδικευμένου προσωπικού, εξοπλισμού με όλα τα τεχνικά μέσα σε πανελλαδικό επίπεδο, - γιατί με συγχωρείτε πάρα πολύ, όλοι το ξέρετε, παντού υπάρχουν σοβαρά προβλήματα - έρχεται και φέρνει αυτή τη ρύθμιση που αφορά απλά το όπως όπως. Έτσι; Μεταφορά επειγόντων περιστατικών από οδηγούς που θα αποσπαστούν από την πυροσβεστική, το στρατό, την τοπική αυτοδιοίκηση, εφόσον ή με την προϋπόθεση αυτοί οι φορείς να διαθέτουν το αντίστοιχο προσωπικό.

Αλήθεια με την πυροσβεστική και τις τεράστιες ελλείψεις και ενόψει των πυρκαγιών, από πού θα αντλήσετε προσωπικό; Μήπως να μας στείλετε από το ΕΚΑΒ τίποτα; Το λέω ειρωνικά. Μήπως να στείλετε από το ΕΚΑΒ κόσμο να συνδράμει την πυροσβεστική με τις τεράστιες ελλείψεις, τις χιλιάδες ελλείψεις; Και όχι μόνον σε έμψυχο δυναμικό, αλλά και σε μέσα και πάει λέγοντας.

Συνεπώς, κατά τη γνώμη μας, αυτή η ρύθμιση που εισάγεται με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου αποτελεί μία αντιεπιστημονική ρύθμιση. Είναι άκρως επικίνδυνη, αφού καλούνται άσχετα με το αντικείμενο άνθρωποι που δεν μπορούν να προσφέρουν τίποτα στον κρίσιμο τομέα της πρώτης παρέμβασης, της πρώτης αντιμετώπισης του ασθενούς στον κρίσιμο χρόνο της αντιμετώπισης του συμβάντος, αλλά και στη διακομιδή του στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας.

Σε ό,τι αφορά τώρα στη συνοδεία υγειονομικού, εκτός της πρόβλεψης οποιασδήποτε ειδικότητας λέτε. Δηλαδή, για πείτε μου; Σε ένα έμφραγμα θα μπορεί, για παράδειγμα, ο ακτινολόγος να συμβάλει; Εδώ υπάρχει και το εξής ερώτημα. Ποιοι υγειονομικοί θα συνοδεύουν από τις αποψιλωμένες σε προσωπικό Δημόσιες Μονάδες Υγείας, δηλαδή τη διακομιδή από το Κέντρο Υγείας στο νοσοκομείο ή από το νοσοκομείο σε νοσοκομείο; Όμως και στην περίπτωση που επιτευχθεί με το σχέδιο της κυβέρνησης η άμεση μεταφορά του ασθενούς, πώς ακριβώς θα αντιμετωπιστεί ο ασθενής όταν στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας, είτε λείπουν κρίσιμες ειδικότητες, είτε λείπει βασικός εξοπλισμός; Ή όταν υπάρχει -υπάρχει δεν υπάρχει δηλαδή- ο κατάλληλος άνθρωπος να το λειτουργήσει;

Έτσι λοιπόν, σε ένα έμφραγμα επαναλαμβάνω πάλι, που μεταφέρεται ποιος θα κάνει τον κρίσιμο εκείνο χρόνο, τις πρώτες δύο ώρες-τρεις ώρες την θρομβόληση, όταν δεν υπάρχουν καρδιολόγοι για παράδειγμα. Έτσι λοιπόν, με αφορμή αυτό που είπα και προηγουμένως την περίπτωση, αυτή την κατάσταση που βιώνει ο λαός μας και εδώ της Αττικής κυρίως, με τις μεγάλες πυρκαγιές τις τελευταίες μέρες, επιβεβαιώνεται η κριτική που έχουμε κάνει όταν είχε έρθει αυτή η ρύθμιση επί κυβέρνησης, αντίστοιχη ρύθμιση επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ και τις επιπτώσεις για παράδειγμα στην Πυροσβεστική και στις ανάγκες αυτής. Όταν ήδη είναι υποστελεχωμένη και χρεώνετε να δώσει οδηγούς για τα ασθενοφόρα τώρα, με την πράξη νομοθετικού περιεχομένου.

Λοιπόν, στην ουσία αυτή η ρύθμιση, αυτή η πράξη νομοθετικού περιεχομένου η συγκεκριμένη, αντανακλά τον πυρήνα της κυβερνητικής πολιτικής στον οποίο οι ανάγκες του λαού μας, οι ανάγκες ακόμη και στο ζήτημα των επειγόντων συνθηκών για την υγεία του θεωρείται κόστος. Αυτό είναι το κριτήριο της ανάπτυξης που υπηρετείτε και εσείς με την πολιτική σας, η Κυβέρνηση δηλαδή, που περιλαμβάνει από τη μία το μπούκωμα των επιχειρηματικών ομίλων με παντός είδους κρατικά κίνητρα, χρήμα και πάει λέγοντας και βέβαια, σε αυτή την πολιτική ή στην άσκηση αυτής της πολιτικής δεν χωρά η στελέχωση και ο εξοπλισμός του ΕΚΑΒ εν προκειμένω ή εξασφάλιση της αναγκαίας εφεδρείας προκειμένου να ανταποκρίνεται τόσο στις τακτικές όσο και στις έκτακτες ανάγκες.

Αναφορικά με το άρθρο 4, του νομοσχεδίου για την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού πλην ιατρών κ.λ.π. Εδώ τώρα θεωρούμε ότι ο τίτλος είναι παραπλανητικός και είναι παραπλανητικός και γιατί το λέμε αυτό; Διότι δεν πρόκειται για προσλήψεις, αλλά για εκσυγχρονισμό και λέω τη λέξη «εκσυγχρονισμό» την βάζω σε αποσιωπητικά. Είναι εκσυγχρονισμός της διαδικασίας πρόσληψης επικουρικού προσωπικού είναι επίσης, παραπλανητικός όσον αφορά την κάλυψη των επιτακτικών αναγκών των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, αφού αξιοποιείται για τη διεύρυνση και την επέκταση του καθεστώτος της επικουρικής εργασίας στο δημόσιο. Είναι χαρακτηριστικό το πρόσφατο παράδειγμα της εξαγγελίας των προσλήψεων στο ΕΚΑΒ όπου ενώ, υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε πάγιες ανάγκες, αυτές θα καλυφθούνε με όσες, με επικουρικούς εργαζόμενους, δηλαδή, με εργαζόμενους που θα έχουν ημερομηνία λήξης.

Συνεπώς, αυτό που αναδεικνύεται και με το άρθρο 4, είναι πως η Κυβέρνηση ενώ, οι ελλείψεις βοούν αντί να προσλάβει λοιπόν, μόνιμο προσωπικό διαμορφώνει τι; Δεξαμενές ανέργων από τις οποίες θα αντλεί επικουρικούς ορισμένου χρόνου και με κριτήριο να συμπιέζεται πιο; Το κόστος εργασίας όσο γίνεται περισσότερο, διότι αυτό απαιτεί η επιχειρηματική λειτουργία των Δημόσιων Μονάδων Υγείας που λίγο πολύ, όλοι σας αποδέχεστε.

Έτσι, λοιπόν, σε ότι μας αφορά εμείς λέμε και διεκδικούμε, όχι τώρα από παλιά και το προηγούμενο διάστημα και μέσα από το κίνημα να μονιμοποιηθούν όλοι οι επικουρικοί και οι παντός είδους εργαζόμενοι με ελαστικές σχέσεις εργασίας.

Αναφορικά τώρα με το άρθρο 5, για την παροχή υπηρεσιών με έκδοση δελτίου απόδειξη παροχής υπηρεσιών, εμείς απορρίπτουμε όχι μόνο τη ρύθμιση που φέρνετε, αλλά συνολικά το καθεστώς αυτού του τύπου της εργασίας δηλαδή, με δελτίο παροχής υπηρεσιών. Μάλιστα στο άρθρο, προβλέπεται κατά σειρά το καθεστώς πρόσληψης επικουρικού προσωπικού και αν αυτό δεν θα υπάρχει από τη δεξαμενή που είπαμε προηγουμένως των υγειονομικών περιφερειών τότε θα απορροφάτε το καθεστώς των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Η περίπτωση της πρόσληψης με μόνιμη σχέση εργασίας ούτε καν υπάρχει, έτσι; Το έχουμε ξεχάσει αυτό, ούτε καν αναφορά. Έτσι λοιπόν, αυτό το άρθρο αντανακλά και το περιεχόμενο της ευελιξίας στη λειτουργία των Δημόσιων Μονάδων Υγείας και ευελιξία σε ότι έχει να κάνει με τους με το πολυπληθές νομοθετικό οπλοστάσιο που διαμορφώνει στην ουσία και αυτός είναι ο στόχος όλων των παρεμβάσεων αυτού του τύπου και τώρα αλλά και τα προηγούμενα χρόνια να διαμορφώσει φθηνούς εργαζόμενους για τις κατ’ όνομα Δημόσιες Μονάδες Υγείας, τις επιχειρηματικές δηλαδή, Δημόσιες Μονάδες Υγείας του δημοσίου. Και επειδή το προηγούμενο διάστημα με αφορμή της πράξης νομοθετικού περιεχομένου και όλα αυτά τα προβλήματα που ανακύψαν γύρω από το ΕΚΑΒ, καταθέτουμε σαν πρόταση αν θέλετε ένα πλαίσιο αιτημάτων που κατέθεσαν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία το ΕΚΑΒ κτλ.

Πρώτον τι ζητούν; Να ανακληθεί και συμφωνούμε σε αυτό, να ανακληθεί η αντιεπιστημονική αυτή πράξη νομοθετικού περιεχομένου. Δεύτερον, να καλυφθούν οι ανάγκες του ΕΚΑΒ με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού αυτός σας λέμε, όλων των κλάδων γιατροί, διασώστες, οδηγοί, τεχνικοί και πάει λέγοντας. Τρίτον, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων εργαζομένων στο ΕΚΑΒ που καλύπτουν μέρος των μεγάλων ελλείψεων. Τέταρτον, προσλήψεις για όλους των ανέργους αποφοίτων της σχολής διασωστών του ΕΚΑΒ, καθώς βεβαίως και το αναγκαίο Ιατρικό Τεχνικό και Διοικητικό προσωπικό και φυσικά προσανατολισμό στην ανάπτυξη Πανελλαδικά του ΕΚΑΒ, με ενίσχυση του με το αναγκαίο μόνιμο εκπαιδευμένο προσωπικό,. επάρκεια σε εναέρια, θαλάσσια και επίγεια μέσα για την κάλυψη των σύγχρονων αναγκών κοινωνικών αναγκών σε υπηρεσίες επείγουσας προσονοσοκομειακής φροντίδας και ασφαλούς διακομιδής ακόμα και για τις λεγόμενες δευτερεύουσες διακομιδές. Δείτε Υγειονομική περιφέρεια Πάτρας, νοσοκομείο με σύμπραξη με ιδιώτες δευτερογενείς διακομιδές από το νοσοκομείο στο σπίτι σε άλλη μονάδα υγείας ιδιωτικά. Συνεπώς εμείς. κύριε Πρόεδρε αναφορικά με τις πράξεις νομοθετικού περιεχομένου είμαστε αντίθετοι και θα τις καταψηφίσουμε Για τα υπόλοιπα άρθρα όπως είπα και στην αρχή της παρέμβασης θα τοποθετηθούμε στις επόμενες επιτροπές και συνολικά για το νομοσχέδιο για την ψήφο μας τη Δευτέρα.

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

Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόπουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Ακρίτα Έλενα, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Φλώρος Κωνσταντίνος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Τσιρώνης Σπυρίδων, Μπιμπίλας Σπυρίδων και Χουρδάκης Μιχαήλ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, τον κύριο Γεώργιο Λαμπρούλη.

Τον λόγο έχει ο κύριος Κωσταντίνος Φλώρος.

**ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΛΩΡΟΣ (Ειδικός Αγορητής των «Σπαρτιατών»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι συνάδελφοι. Δεν θέλω να μακρηγορήσω ούτε να προλογίσω πολύ. Θα μπω κατευθείαν στο θέμα του νομοσχεδίου. Βλέπουμε εδώ στο πρώτο άρθρο να γίνεται πάλι μια διόρθωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, και διαβάζω εγώ στην σελίδα 4 και 5 πως όλο αυτό θα φέρει επιτέλους τα μονοκλωνικά αντισώματα για την συγκεκριμένη θεραπεία. Κατ’ αρχάς αισθάνομαι πλήρως δικαιωμένος που σε αυτά τα τρεισήμισι χρόνια της περιόδου του covid δεν έκανα ποτέ το εμβόλιο και καλά έκανα και νομίζω ότι είναι επιλογή του καθενός το τι θα κάνει στον οργανισμό του, αναφαίρετο δικαίωμα. αν δεν κάνω λάθος.

Βιώσαμε ρατσισμό, βιώσαμε διχασμό, για να έρθουν στο τέλος παραδοχές αποτυχίας από την Κυβέρνηση φέρνοντας ουσιαστικά αυτή την πράξη νομοθετικού περιεχομένου, για να φέρει επιτέλους τα αντισώματα τα μονοκλονικά που εμείς οι ίδιοι φωνάζαμε και τότε μας λέγατε αντιεμβολιαστές,. μας λέγατε ψεκασμένους και ότι άλλη ταμπέλα θέλατε να βάλετε, έπαιζε πολύ στην τηλεόραση εκείνη την περίοδο.

Δυστυχώς, όμως, βλέπω ότι θα γίνουν όλα αυτά, λέει, χωρίς διαγωνισμό. Για ποιο λόγο; Για να έχουμε ακόμη ένα «πάρτι» στις φαρμακευτικές, όπως έγινε και με τα εμβόλια; Να είναι πάλι η διαδικασία αδιαφανής; Αυτό είναι κατόπιν εισηγήσεως της Επιτροπής των λοιμωξιολόγων, της επιτροπής με τον Τσιόδρα και τον Βασιλακόπουλο μέσα, που όλοι αυτοί έχουν εξαφανιστεί και είχαν το ακαταδίωκτο κιόλας; Πού χάθηκαν αυτές οι ψυχές άραγε; Είναι κατόπιν δικής τους εισηγήσεως να έρθουν τα μονοκλωνικά αντισώματα ως θεραπεία; Αυτό είναι το πρώτο ερώτημα που θέλω να θέσω.

Δεύτερο ερώτημα, στη σελίδα 7, που έχει να κάνει για την πράξη νομοθετικού περιεχομένου, το άρθρο 2 ουσιαστικά, σωστά. Λέει ότι όλη αυτή η κάλυψη από τα σώματα της Πυροσβεστικής ή από τις Ένοπλες Δυνάμεις θα γίνεται μέχρι την 31η/12/2023. Μετά την 31η/12/2023 τι; Τελειώνει; Θα έρθει επόμενο νομοσχέδιο ξανά; Άρα, έχουμε ημίμετρο εδώ πέρα; Κάτι να καλύψουμε και τώρα. Είναι σε εξέλιξη, το δέχομαι.

Ελλείψει προσωπικού, λέει, της παραγράφου 1 ή σε περίπτωση που το προσωπικό αυτό δεν επαρκεί, είναι δυνατή η απόσπαση υπαλλήλων κλάδων και ειδικοτήτων οδηγών των οικείων οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης. Θεωρούμε ότι πρώτα θα έπρεπε να είναι τις τοπικές αυτοδιοικήσεις, γιατί η Πυροσβεστική και οι Ένοπλες Δυνάμεις έχουν πολύ συγκεκριμένες αρμοδιότητες και ιδιαίτερα η Πυροσβεστική με τις τεράστιες ελλείψεις που έχει σε προσωπικό και την περίοδο ειδικά αυτή που καίγεται ο όλος ο κόσμος και καίγεται όλη η Ελλάδα, δεν έχει η ίδια προσωπικό να το καλύψει. Αν δεν κάνω λάθος, έχει περί τις 3.500 ελλείψεις σε προσωπικό και αντ’ αυτού έχουμε την ευχέρεια, μάλλον από ό,τι φαίνεται, να μπορούμε να δίνουμε και στο ΕΚΑΒ να αναπληρώνει. Έχει εξειδικευμένο προσωπικό.

Εκεί πάμε στο ακριβώς επόμενο κομμάτι, που γράφει κάτω, παράγραφος 3, ότι το προσωπικό αυτό, το αποσπώμενο ή το διατιθέμενο, θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί σε βασικές γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών. Αυτό έρχεται σαν απάντηση σε αυτό που ακριβώς μου είπατε τώρα. Πότε θα προλάβει να εκπαιδευτεί αυτό το προσωπικό; Είναι εκπαιδευμένο το προσωπικό των ΟΤΑ;

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (ΚΑΤΕΡΙΝΑ) ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ - ΠΑΛΙΟΥΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας)**: Για να λύνουμε τις απορίες, Πυροσβεστική και Στρατός, το ξέρετε πάρα πολύ καλύτερα από εμένα ότι έχει εξειδικευμένο προσωπικό και μιλάμε τώρα για καταστάσεις επείγουσες αυτή τη χρονική στιγμή. Αυτό θα ισχύσει μέχρι τέλος του έτους. Αν δεν επαρκούν, για τους οποιουσδήποτε λόγους, όπως στην παρούσα συγκυρία όπου έχουμε πυρκαγιές, γιατί να υποθέσουμε ότι δεν θα έχουμε πυρκαγιές μέχρι 31/12.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΛΩΡΟΣ (Ειδικός Αγορητής των «ΣΠΑΡΤΙΑΤΩΝ»)**: Άρα, την Πυροσβεστική την θέτουμε εκτός, τουλάχιστον για το επόμενο τρίμηνο, θα πω εγώ, γιατί δεν σβήνει μόνο φωτιές η Πυροσβεστική. Πηγαίνει και για απεγκλωβισμούς, πηγαίνει και για άλλα πράγματα. Το θέμα της εκπαίδευσης, όμως, των ΟΤΑ, αφού μου είπατε ότι είναι ανεκπαίδευτοι, άρα θα πρέπει να δοθεί πολύ μεγαλύτερη βάση. Τα αποτελέσματα ελλιπούς εκπαίδευσης, δυστυχώς, τα είδαμε και στα Τέμπη με τον σταθμάρχη. Συνεπώς, θα πρέπει να δοθεί πάρα πολύ μεγάλη βάση στην εκπαίδευση. Δεν θέλουμε να έχουμε παρόμοια αποτελέσματα. Νομίζω κανείς δεν το θέλει αυτό.

Συνεχίζουμε στο άρθρο 15, το οποίο έχει ένα τίτλο «Δήλωση περί μη στέρησης δικαιώματος του εκλέγειν και υποψήφιοι πολίτες των λοιπών κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Δήλωση του επικεφαλής του συνδυασμού» κλπ. Μπορείτε να μας εξηγήσετε σε ποιο σημείο ακριβώς προτείνετε και τι ακριβώς, σχετικά με τους υποψηφίους πολίτες των λοιπών κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γιατί εγώ προσωπικά δεν είδα να αναφέρεται τίποτα εκεί μέσα. Για ποιο λόγο έχει μπει στον τίτλο γενικότερα;

Πάμε στο άρθρο 25, που έχει να κάνει με την άρση απορρήτου των τηλεπικοινωνιών για τη διακρίβωση αδικημάτων των άρθρων 290 και 291 του Ποινικού Κώδικα. Η διεθνής σύμβαση του Saint-Denis, η οποία κυρώθηκε από την Ελληνική Κυβέρνηση με το ν.4901/2022, προβλέπει ένα ευρύτατο πλαίσιο αστυνόμευσης των αθλητικών χώρων, ενόψει της διεξαγωγής των αθλητικών γεγονότων και άλλων εκδηλώσεων, των χώρων συγκεντρώσεων των φιλάθλων και γενικά των πολιτών που επιθυμούν να τα παρακολουθήσουν και επίσης συνεργασίας μεταξύ των χωρών για την αντιμετώπιση τυχόν εγκληματικών ενεργειών.

Είναι σαφές, λοιπόν, εδώ πέρα ότι, εξασφαλίζεται η δυνατότητα επαρκούς και αποτελεσματικής αστυνόμευσης, πρόληψης και καταστολής των τυχόν εγκληματικών πράξεων, και ως εκ τούτου, η προτεινόμενη νομοθετική ρύθμιση για την άρση του απορρήτου των τηλεφωνικών επικοινωνιών εν προκειμένω, δεν θεωρώ ότι είναι απαραίτητη, δεδομένου μάλιστα ότι θα μπορούσε να θέτει και ζητήματα προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Επιπλέον, δεν φαίνεται να υπάρχουν συναφείς πρακτικές και σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του ΟΟΣΑ ή σε όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σε άλλους διεθνείς οργανισμούς. Εξάλλου, η αστυνόμευση των αθλητικών χώρων και των πέριξ αυτών σημείων συγκεντρώσεως των φιλάθλων και οι έλεγχοι από τα αρμόδια όργανα κατά την προέλευσή τους, κρίνονται επαρκή και αποτελεσματικά μέσα, και ως εκ τούτου θεωρώ ότι δεν χρειάζεται να καταφεύγουμε στον ως άνω προτεινόμενο έσχατο μέτρο.

Στο άρθρο 26 για την κάρτα του φιλάθλου. Με το άρθρο 26 λοιπόν, προτείνεται η τροποποίηση ως προς το χρόνο της έναρξης εφαρμογής από το 2023 στον Ιούλιο του2024. Πράγματι, ψηφίστηκε με το νόμο 2725/1999 στο άρθρο 41γ΄ της παραγράφου 6, η υποχρεωτική έκδοση της κάρτας φιλάθλου, πλην όμως, αδυνατεί κανείς να καταλάβει για ποιο λόγο δεν αρκεί η επίδειξη της αστυνομικής ταυτότητας για την έκδοση εισιτηρίου και την προσέλευση στους αθλητικούς χώρους όπου διεξάγονται τα αθλητικά γεγονότα, τη στιγμή μάλιστα, που η επίδειξη ταυτότητας ή διαβατηρίου ή άδειας παραμονής, αρκεί για άλλες κατηγορίες πολιτών σύμφωνα με το άρθρο 54 του ίδιου νόμου. Ποια η χρησιμότητα λοιπόν της ταυτότητας του φιλάθλου και γιατί η ταυτοποίηση δεν μπορεί να γίνει από το κατεξοχήν επίσημο έγγραφο που είναι το δελτίο της αστυνομικής μας ταυτότητας;

Όσο για το νομοσχέδιο, επιφυλασσόμαστε για την συζήτησή του στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Κύριοι συνάδελφοι,εύχομαι σε όλους μια νέα δημιουργική βουλευτική περίοδο, με συνέπεια, νηφαλιότητα, ήθος, εντιμότητα και υπευθυνότητα. Όμως, όπως φάνηκε ευθύς αμέσως, και η νεοεκλεγείσα κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας δεν σκοπεύει να αντιμετωπίσει με υπευθυνότητα την εντολή που είχε την τιμή να λάβει από τον ελληνικό λαό. Γιατί πώς μπορεί η κυβέρνηση να μας αιτιολογήσει τον σκοπό για τον οποίο νομοθέτησε με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, ένα τόσο σοβαρό ζήτημα όπως η στελέχωση των οχημάτων του ΕΚΑΒ αλλά και η εν γένει ενίσχυση της δημόσιας υγείας.

Ποιος ο λόγος να χρησιμοποιεί πάλι την τελείως έκτακτη και ακραία υπό κανονικές συνθήκες μέθοδο της νομοθέτησης με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, και μάλιστα, σε ειρηνική περίοδο. Ποιος ο λόγος να νομοθετούνται λοιπόν, με Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου και όχι με κύριο νόμο, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών αναγκών προστασίας της δημόσιας υγείας, και η διασφάλιση στη συνέχεια στη διοίκηση του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης ή ακόμη και οι ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της κατεπείγουσας ανάγκης ενίσχυσης της στελέχωσης των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, των Κέντρων Υγείας και των πολυδύναμων περιφερειακών ιατρείων των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας. Με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, εν μέσω ακραίων καιρικών συνθηκών-καύσωνα- περιμένετε να ρυθμιστούν πάγιες και διαρκείς ελλείψεις πλέον, διότι φύγαμε από τις ανάγκες οι οποίες μένουν μονίμως ανικανοποίητες και φτάσαμε στις μόνιμες ελλείψεις, τις οποίες ικανοποιείται μεταθέτοντας προσωπικό από τη μία υπηρεσία στην άλλη, καλύπτοντας όπως όπως ανάγκες κυρίως με αριθμητικό κριτήριο και μόνο. Κάνοντας σημαντικές εκπτώσεις σε προσόντα, εμπειρία και αποτελεσματικότητα.

Αναφέρομαι στην από 5-7-2023 Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία πραγματεύεται ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της κατεπείγουσας ανάγκης ενίσχυσης της στελέχωσης των πληρωμάτων στα ασθενοφόρα των δομών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, των Κέντρων Υγείας και των πολυδύναμων περιφερειακών ιατρείων των νησιωτικών και ορεινών περιοχών της χώρας, η οποία ούτε λίγο ούτε πολύ, προβλέπει ότι αρκεί οι συνοδοί να έχουν εκπαιδευτεί σε βασικές αρχές πρώτων βοηθειών και ότι δύνανται να είναι συνοδοί, υγειονομικό προσωπικό κάθε κλάδου.

Σε καιρό που μαίνονται πυρκαγιές, αφήνεται το περιθώριο να παρέχουν υπηρεσίες στο ΕΚΑΒ, οι πυροσβέστες μας. Αν αυτό το ενδεχόμενο δεν αποτελεί τον ορισμό της προχειρότητας, τότε πείτε μας κύριε Υπουργέ και κύριοι της κυβέρνησης, τι θα μπορούσε να την ορίσει; Η απόφασή σας πάσχει από κάθε πλευρά, διότι το προσωπικό οι διασώστες του ΕΚΑΒ, θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι.

Δεν μπορεί λοιπόν, ο εργατοθεραπευτής π.Χ., καθ’ οδόν ως συνοδός, να κληθεί να διασωλήνωση τον διακομιζόμενο ασθενή και να μην μπορεί να ανταποκριθεί. Ο λογοθεραπευτής, κατά τα άλλα εξαιρετικά χρήσιμος και πολύτιμος στον τομέα του.

Δεν το ξέρω εγώ σαν γιατρός το έκανα αλλά, πιστεύω ότι οι διασώστες πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι δικαιωματικά. Οι πολίτες περιμένουν αποτελεσματικότητα. Δεν είναι δυνατόν η κυβέρνηση, να νομοθετεί ξεσηκώνοντας τη δικαιολογημένη οργή, τόσο των πολιτών, όσο και των αναφερόμενων επαγγελματικών κλάδων οι οποίοι καλούνται εκ του μηδενός να επωμιστούν δυσανάλογα βάρη και ευθύνες από αυτές που τους αναλογούν.

Επιπλέον, είναι επείγουσα ανάγκη να αντιμετωπιστεί η μεγάλη πληγή των ράντζων στις εφημερίες κύριε Υπουργέ, να μειωθεί χρόνος αναμονής, αυτό το βλέπουμε συνέχεια σε κάθε εφημερία περιμένει ο κόσμος 4- 5 ώρες, γιατί δεν υπάρχουν γιατροί να μπορέσουν να εξετάσουν και να τον στείλουν στον γιατρό της ειδικότητας που πρέπει να πάει. Οι πολίτες χρειάζεται να έχουν ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας σε αναβαθμισμένες χώρους του ΕΣΥ, και με επαρκές υγειονομικό προσωπικό.

Κύριοι συνάδελφοι, τα σχέδια για το νέο ΕΣΥ της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας περιλαμβάνουν αναδιαρθρώσεις που αφορούν στον τρόπο ανάπτυξης χρηματοδότησης και λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ρυθμίσεις που αφορούν στον οικογενειακό γιατρό ο οποίος όμως, τελικώς έχει ήδη καταλήξει να λειτουργεί ανασταλτικά στην πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας. Παίρνεται από την περιφέρεια γιατρούς, τους βαφτίζεται οικογενειακούς, στερώντας τους από τους ασθενείς της περιοχής από όπου τους μετακινήσατε, χωρίς ωστόσο, να αναπληρώσεται τα κενά που αφήνουν και δεν υπάρχουν και οι οικογενειακοί γιατροί κύριε Υπουργέ. Εγώ δεν έχω .Έχω γραφτεί σε κάποιον, ο οποίος δουλεύει σε ένα κέντρο υγείας, στο περιστέρι κι όταν τον παίρνω τηλέφωνο λέει, θα πάρετε μετά της 5.

Ο οικογενειακός γιατρός είναι, εκεί για να εξυπηρετεί τον ασθενή, έτσι γίνεται στην Ιταλία το έχω ζήσει, ήμουνα γιατρός. Γι’ αυτό είναι, για να πηγαίνει ασθενής, να βλέπει αν το περιστατικό χρειάζεται να πάει σε ένα νοσοκομείο δευτεροβάθμιας, η τριτοβάθμιας φροντίδας. Δεν μπορεί να μην αντιμετωπίζεται αυτό γιατί πολλοί γράφτηκαν σε γιατρούς για να μην πληρώνουν την τιμωρία που τους βάλατε όσον αφορά στη συμμετοχή. Αυτό είχατε βάλει, θα πληρώνουν τώρα τη συμμετοχή αν κάποιοι δεν γραφτούν σε έναν οικογενειακό γιατρό, ούτε είναι επιλεγμένος από έναν ασθενή. Είναι, δικαίωμά μας να επιλέξουμε το γιατρό δηλαδή, θα μάθουμε στου κασίδα το κεφάλι. Στην Ιταλία υπάρχει ο Δήμος, είχε βάλει καταλόγους και εκεί διάλεγα με ποιον γιατρό θα επιλέγαμε και είχαμε και το δικαίωμα να τον αλλάξουμε αμέσως, αυτή ήταν η τιμωρία του γιατρού αν δεν φερόταν καλά σαν γιατρός, σαν επιστήμονας αλλά και κοινωνικά αν δεν φερόταν καλά, αυτό δεν υπάρχει, δεν ξέρουμε τι αλαλούμ έχετε κάνει, το λέω με όλη την ειλικρίνεια θέλοντας να βοηθήσω σε αυτό το έργο είναι, πάρα πολύ σημαντικό να αποχωρήσουν τα νοσοκομεία μας από όλα τα περιστατικά που φτάνουν εκεί.

Οι μετακινήσεις, λοιπόν, των γιατρών δεν είναι προσωρινές αλλά, μόνιμες αφού λειτουργούν κατά το ουδέν μονιμότερο του προσωρινού. Αναμφίβολα η πολιτική της κυβέρνησης ενισχύει και ενθαρρύνει τη δράση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα της Υγείας, είτε αυτοτελώς, είτε σε σύμπραξη με το δημόσιο τομέα ενώ, με την απαξίωση της Δημόσιας Υγείας και την προώθηση της Ιδιωτικής, με την ανάμειξη της, ωθεί φανερά τους πολίτες την ιδιωτική παροχή υπηρεσιών υγείας προβάλλοντάς στην και επισήμως ως, την πιο ενδεδειγμένη λύση, την ώρα που η προκάτοχός του Υπουργός είχε ο κ. Πλεύρης, αποκάλυπτε τα σχέδια της κυβέρνησης για το νέο ΕΣΥ, που οδηγεί σε περαιτέρω υποβάθμιση και εμπορευματοποίηση της υγείας αλλά και σε χειρότερες εργασιακές σχέσεις για τους εργαζόμενους σε αυτό. Η χώρα συνέχιζε να θρηνεί αδικαιολόγητα πολλά θύματα, μετρώντας πολύ υψηλό αναλογικά με τον συνολικό πληθυσμό αριθμό ανθρώπινων απωλειών.

Παρότι η εικόνα των περισσότερων νοσοκομείων στη χώρα μας παραμένει θλιβερή με τραγικές εικόνες, κύριε Υπουργέ, οι οποίες δεν παραπέμπουν σε ευνομούμενο κράτος του δυτικού κόσμου, η κυβέρνηση συνεχίζει την εφαρμογή του σχεδίου της για συρρίκνωση και απαξίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Μπορεί τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας να κοιμούνται ακόμα μεταξύ της ανεπαρκούς κρατικής στήριξης και της εξάντλησης των αντοχών του υγειονομικού προσωπικού, όμως εσείς πιστοί στη νεοφιλελεύθερη πολιτική σας υλοποιείται μεθοδικά την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Οι νέες ρυθμίσεις κακέκτυπα των παλαιών, επιβεβαιώνουν την πρόθεση της κυβέρνησης για είσοδο ευθέως των ιδιωτών και των συμφερόντων τους στο δημόσιο τομέα υγείας. Οι νέες παρεμβάσεις αφορούν όχι μόνο στη συρρίκνωση, αποδυνάμωση και διοικητική ενοποίηση των δημόσιων δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά παράλληλα δημιουργούν ένα νέο πλαίσιο για συνεργασία με τις ιδιωτικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πλαίσιο το οποίο η κυβέρνηση το προωθεί αφενός ως αναπόφευκτο αλλά και ως την καλύτερη δυνατή λύση.

Η ίδια υποστηρίζει ότι είναι απαραίτητη, η εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στην υγεία προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες που προκύπτουν λόγω έλλειψης προσωπικού και για ορισμένο χρόνο. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται σύγχυση. Οι δημόσιοι ανήκουν στο δημόσιο τομέα και οι ιδιωτικοί στον ιδιωτικό τομέα. Ενισχύεται το εισόδημα των ιδιωτών ιατρών, ενώ την ίδια στιγμή απαξιώνεται το εισόδημα των γιατρών του δημοσίου σε βαθμό αναξιοπρέπειας και βαθιάς φτώχειας.

Δημιουργείται αντικίνητρα στους άξιους επιστήμονες μας απαξιώνεται συνειδητά και μεθοδικά τη γνώση και τις ικανότητές τους. Άλλοτε φιμώνεται τους εκ φέροντες καλόπιστα διαφορετική άποψη, είτε στοχοποιούνται τους και περιθωριοποιούνται τους, είτε εξωθώντας τους σε αναξιοπρεπείς συνθήκες επιβίωσης.

Αλλά και στη μετανάστευση, γνωρίζετε βέβαια ότι στις χώρες υποδοχής τυγχάνουν του κύρους και της αξιοπρέπειας που τους αρμόζει γι’ αυτό και δεν γυρίζουν πίσω. Αντιθέτως, όμως σε ότι αφορά στους ασθενείς οι ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας, εμποδίζουν τους πολίτες να απολαμβάνουν υψηλού επιπέδου εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. Ορίζει σύστημα αμοιβής των γιατρών ανά κεφαλή κι όχι ανά πράξη και περίπτωση που είναι πλέον δίκαιος τρόπος αμοιβής.

Εισάγει την καταναγκαστική, υποχρεωτική κάλυψη των πάγιων και διαρκών αναγκών του ΕΣΥ, κάτι σαν πολιτική επιστράτευση με συμβεβλημένους και ιδιώτες γιατρούς οι οποίοι είναι απλά και μόνο πιστοποιημένοι στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Τα νομοσχέδια τα οποία εισάγει η κυβέρνηση, σπανίως κάνουν αναφορές στον προϋπολογισμό ή στις αμοιβές των ιδιωτών γιατρών που θα συμβάλλουν στη λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιπλέον σε πολλές περιπτώσεις υποβαθμίζεται ή και καταργείται η εκπροσώπηση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, αλλά και όλων των επιστημονικών και κοινωνικών εταίρων στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΠΥ και αντιθέτως αντικαθίστανται με μέλη τα οποία ορίζονται από τον εκάστοτε Υπουργό με προφανώς μεροληπτικά, είτε προσοπολιτικά κριτήρια.

Σε άλλες περιπτώσεις η κυβέρνηση εισάγει σύγχυση αρμοδιοτήτων, όπως οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ίδιες οι επιτροπές οι οποίες εκδίδουν τις πειθαρχικές αποφάσεις επιβάλλονται και των ενστάσεων που ασκούνται κατά των πορισμάτων των ελέγχων τους χωρίς επιπλέον να χορηγείται στον θιγόμενο, η δυνατότητα ουσιαστικής ένστασης από τους γιατρούς και δίχως δικαίωμα αναστολής των ποινών.

Το έργο των γιατρών μάλιστα εν πολλοίς κρίνεται από ανθρώπους που δεν έχουν καμία σχέση με την ιατρική, όπως επισημαίνει και με τις τοποθετήσεις των διοικητικών των δημόσιων νοσοκομείων, οι οποίοι μπορεί να είναι ακόμα και νηπιαγωγοί κύριε Υπουργέ. Μακάρι να καταφέρετε οι κομματικές τοποθετήσεις προσώπων σε κομβικές θέσεις του δημοσίου να εκλείψουν και να αντικατασταθούν από άτομα με επιστημονικά προσόντα κατάλληλα να ανταπεξέλθουν στις διοικητικές απαιτήσεις αυτών των θέσεων.

Στη συνέχεια η θεσμοθέτηση διαρκούς πολιτικής επιστράτευσης των συμβεβλημένων γιατρών του ΕΟΠΠΥ ή των ιδιωτών γιατρών που είναι πιστοποιημένοι στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για τις πάγιες και διαρκείς ανάγκες του ΕΣΥ, δημιουργεί ένα επικίνδυνο κατ’ αναγκαστικό πλαίσιο μια ομηρία η οποία τους επιβαρύνει. Η πολιτεία προχώρησε στη λύση της επιστράτευσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πλέον υιοθετεί αυτή την πολιτική και την καθιερώνει σε μόνιμη βάση.

Το ΕΣΥ δεν είναι πλέον ελκυστικό για κανέναν γιατρό κύριε Υπουργέ, ούτε καν για τους νέους γιατρούς της χώρας. Το καθηλωμένο ιατρικό μισθολόγιο, η υπερ εργασία, η απαξίωση του κλάδου, η υποστελέχωση, η γραφειοκρατία, η έλλειψη προοπτικής και οργάνωσης από διώχνουν το ιατρικό δυναμικό.

Οι αυξημένες ανάγκες ιατρικού δυναμικού στην Ευρώπη και στην Κύπρο με ελκυστικές αμοιβές, που κυμαίνονται από τρεις έως πέντε φορές πάνω από τις αντίστοιχες σε χώρες ελκύουν τους νέους γιατρούς εκεί χωρίς προοπτική επιστροφής. Βασική ιδέα της κυβέρνησης παραμένει η εμμονική επαναφορά της δοκιμασμένης, από το παρελθόν πολιτικής επιλογής της κυβέρνησης για συστηματική και στοχευμένη απαξίωση των δημόσιων δομών υγείας.

Παράλληλα, η κυβέρνηση παραδίδει τις δημόσιες δομές υγείας σταδιακά και μεθοδευμένα σε ιδιωτικά εργολαβικά συμφέροντα τα οποία βρίσκουν γόνιμο έδαφος να αναπτυχθούν. Όλα αυτά τα σχήματα λειτουργούν σε βάρος του δημόσιου τομέα αλλά και των αυτοαπασχολούμενων μικρών και μικρομεσαίων επαγγελματιών υγείας όλων των ειδικοτήτων τους οποίους η κυβέρνηση μετατρέπει σε φτηνό εργατικό δυναμικό στην υπηρεσία αυτών των ιδιωτών. Η κυβέρνηση εμποδίζει τους πολίτες να προσέρχονται στη δημόσια υγεία και τους υποχρεώνει να χρηματοδοτήσουν οι ίδιοι την κερδοφορία των μεγάλων επιχειρηματικών συμφερόντων της υγείας τα οποία ενισχύονται εις βάρος των μικρομεσαίων ιατρείων της γειτονιάς. Επίσης, η κυβερνητική πολιτική ευνοεί και νομιμοποιεί τις πελατειακές σχέσεις και τα ιδιωτικά κριτήρια. Τούτο ωφελεί μια μικρή και μόνο ομάδα του κατεστημένου, κυρίως, έξω από το ΕΣΥ.

Κύριοι, γνωρίζετε καλά ότι η Ελληνική Λύση πάντοτε αντιτίθεται και στηλιτεύει πολύ αυστηρά όποιες διατάξεις ευνοούν τη διαπλοκή δημόσιου και ιδιωτικού συμφέροντος. Η μόνη παράταξη που αντιτίθεται ρητώς και εντόνως, σε όποια ασαφή διάταξη του νόμου η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κατασπατάληση δημόσιων πόρων σε όφελος ιδιωτικών συμφερόντων. Η μόνη παράταξη η οποία σθεναρά αντιδρά στις διατάξεις περί παρεκκλίσεων από τις κείμενες διατάξεις, όσον αφορά στις προμήθειες δημόσιων υλικών από ιδιώτες και στις εν γένει παρεκκλίσεις από τη νομοθεσία των δημοσίων συμβάσεων, η οποία καταγγέλλει κάθε υπόνοια διασπάθισης δημοσίου χρήματος υπέρ της εξυπηρέτησης «φίλων» ιδιωτών και της εκπλήρωσης υποσχέσεων προς ιδιώτες μέσω της ψήφισης καθαρά φωτογραφικών διατάξεων.

Η Ελληνική Λύση πάντοτε τάσσεται υπέρ των συμφερόντων των πολιτών και υπέρ της διαφύλαξης των δημόσιων πόρων με σκοπό τη διάθεσή τους και την αξιοποίησή τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο με διαφάνεια και αξιοκρατία και όχι με σκοτεινά και αδιευκρίνιστα κριτήρια, ούτε εν είδει τυχερού παιχνιδιού υπέρ των πολιτών οι οποίοι μέσω της φορολόγησης και των εν γένει εισφορών τους, προσφέρουν πόρους στο κράτος και αξιώνουν έντιμη ίση και αξιοκρατική μεταχείριση από αυτό.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, και για την ανοχή σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς σας ευχαριστούμε που τηρήσατε το χρόνο και να μην υπάρχουν ανησυχίες για το χρόνο. Τηρείται με θρησκευτική ευλάβεια. Θα ήθελα να διευκρινίσω ότι ο Πρόεδρος έχει τη δυνατότητα βάσει του Κανονισμού να είναι ελαστικός όπου θέλει.

Συνεχίζουμε. Ο Ειδικός Αγορητής της Νίκης δεν έχει δηλωθεί. Βλέπω δύο νέους συναδέλφους, χαίρομαι που βλέπω νέους συναδέλφους πάντα, καλή θητεία να έχετε. Όμως σίγουρα πρέπει να δηλώσετε έναν Αγορητή και για τη 2η συνεδρίαση που είναι οι φορείς και σίγουρα να έχετε δηλώσει στην 3η συνεδρίαση για να ψηφίσετε. Πρέπει να έχετε δηλωμένη θέση ως κόμμα.

Τον λόγο έχει ο κ. Χουρδάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Πλεύσης Ελευθερίας):** Ευχαριστώ, πάρα πολύ.

Αξιότιμε Πρόεδρε, αξιότιμες κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αναφέρθηκε ήδη από την Εισηγήτρια της κυβερνητικής παράταξης και από κάποιους άλλους Εισηγητές, ότι ένα μεγάλο κομμάτι του σχεδίου νόμου που συζητάμε σήμερα πρακτικά είναι εκτός θέματος. Προκαλεί, δηλαδή, προβληματισμό ότι 20 από τα 26 άρθρα- γιατί το 27ο, ουσιαστικά, είναι η έγκριση η τελική- που περιλαμβάνονται τα Μέρη Γ΄ και Δ΄ πρακτικά δεν έχουν καμία σχέση με τις εργασίες της Διαρκούς Επιτροπής στην οποία όλοι συμμετέχουμε σήμερα.

Επειδή όπως πολύ σωστά ο κύριος Πρόεδρος μου αρέσει το κομμάτι της τήρησης των αρχών και των ρόλων η αρμοδιότητα που έχει η δική μας η Επιτροπή με βάση το άρθρο 32 του Κανονισμού της Βουλής, δεν της δίνει το δικαίωμα να υπεισέλθει στην ουσία των Μερών Γ και Δ, τα οποία αφορούν άλλη Επιτροπή και συγκεκριμένα αυτή της Δημόσιας Διοίκησης Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης, και όπως ξεκάθαρα αναφέρεται και στο σχέδιο νόμου αυτά είναι θέματα του Υπουργείου Εσωτερικών και άρα, αρμόδια είναι η Επιτροπή που σας προείπα.

Προτείνω, λοιπόν, είτε, για να τηρηθεί ο κανονισμός, να παραπεμφθεί αυτό το κομμάτι στην αρμόδια Επιτροπή, είτε να υπάρξει μια κοινή συνεδρίαση των δύο Επιτροπών για να μπορέσουν να τεθούν τα θέματα κι εάν αυτό το υποτιμούμε και μας φαίνεται ότι δεν πειράζει, γιατί, επί της αρχής, ενδεχομένως εμείς να μην είχαμε ιδιαίτερες ενστάσεις στο περιεχόμενο, θέλω να θέσω το ερώτημα πώς θα νιώθαμε σαν Επιτροπή εάν αντίστοιχα θέματα του Υπουργείου Υγείας περνούσαν σαν μέρος γ΄ και δ΄ κάπου αλλού. Εγώ θα ένιωθα άβολα, δεν ξέρω, κύριε Υφυπουργέ πώς θα νιώθατε. Δεν θέτω θέμα ψηφοφορίας, το θέτω προς προβληματισμό και είναι κάτι που εμένα με δυσαρεστεί.

Επί της αρχής, λοιπόν, το σχέδιο νόμου που εσπευσμένα έχει φέρει το Υπουργείο Υγείας δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση, όπως από όλους πλην της κυβερνητικής παράταξης αναφέρθηκε, πραγματική προσπάθεια επίλυσης των σημαντικών προβλημάτων που υπάρχουν στον χώρο της υγείας και τα οποία εντείνονται εις βάρος του Εθνικού Συστήματος Υγείας τα τελευταία χρόνια. Αυτό το Σύστημα που βλέπουμε να απαξιώνεται, να συρρικνώνεται, ειδικά στην εποχή μετά τα μνημόνια και που γίνεται μια στοχευμένη προσπάθεια να αλλάξει ο χαρακτήρας του και γι’ αυτό, νομίζω, μόνο ψευδεπίγραφα υπάρχει στις λέξεις του τίτλου του σχεδίου νόμου η αντιμετώπιση, η δημόσια υγεία, η διασφάλιση και στελέχωση. Τίποτα απ’ όλα αυτά, νομίζω, πραγματικά, δεν ενδιαφέρουν τους συντάκτες αυτού του σχεδίου νόμου. Αποσπασματικά μόνο προσπαθούν να μπαλωθούν προβλήματα, δεν υπάρχει καμία στόχευση στην αληθινή ουσία, ούτε στη θεραπεία στη ρίζα όλων αυτών των προβλημάτων. Ξέρετε ότι η προστασία της δημόσιας υγείας προβλέπεται από το Σύνταγμα και, ως εκ τούτου, η βέλτιστη και άρτια λειτουργία ενός πραγματικά εθνικού και δημόσιου συστήματος υγείας θα πρέπει να προκύπτει από τις αντίστοιχες νομοθετικές πρωτοβουλίες κάθε κυβέρνησης και εφ’ εφόσον κάθε σχετικός νόμος, όπως υποθέτω ξέρετε, αποτελεί εκτελεστικό νόμο του Συντάγματος πρέπει να τον αντιμετωπίζουμε με αυξημένο βαθμό ευθύνης. Χρειάζονται, δηλαδή, πράξεις προς συγκεκριμένη κατεύθυνση, οι οποίες δεν ταιριάζουν με όλα όσα έχουν αναφερθεί και περιλαμβάνονται στο σχέδιο νόμου, αλλά και έχουν αναφερθεί στο πλαίσιο των προγραμματικών δηλώσεων ως στοχεύσεις της κυβέρνησης και του Υπουργείου Υγείας.

Αντί, λοιπόν, να γίνεται έμπρακτη στόχευση στην κάλυψη των πάγιων αναγκών για τη στήριξη ενός εθνικού και καθολικού συστήματος υγείας, αντί να βελτιώνονται τα οργανογράμματα, να πληρώνονται, να αναζητούμε καλύτερα καταρτισμένους τόσο επιστήμονες όσο και βοηθητικό προσωπικό για τις θέσεις του ΕΣΥ, του ΕΚΑΒ και όλων των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, με το παρόν σχέδιο νόμου μάλλον προτείνονται τα αντίθετα, μείωση των απαιτούμενων προσόντων για τους, παράδειγμα, οδηγούς διασώστες στο ΕΚΑΒ, παράταση έμμεσης σχέσης ιατρών αντί νέων προσλήψεων και, συνολικά, μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Θα αναφερθώ συνοπτικά μόνο στα βασικά σημεία που μας βρίσκουν στην Πλεύση Ελευθερίας αντίθετους και τα οποία θεωρούμε πως χρήζουν επανελέγχου και χρήζουν στόχευσης για μελλοντικές και μόνιμες λύσεις.

Προβλέπεται η εκ νέου παράταση ειδικών διατάξεων και διατάξεων περιορισμένης ισχύος. Αυτό αφορά στην παράταση υπαλληλικής σχέσης ιατρών, το οποίο ενδεχομένως να είχε νόημα τρία χρόνια πριν σε περίοδο πανδημίας. Πλέον δεν έχει νόημα και απλώς οδηγεί στο να μη γίνονται οι καλύψεις αυτές από μόνιμη στελέχωση. Μάλιστα, με βάση τα επόμενα, το άρθρου 1, άρθρα, φαίνεται ότι μέχρι 31/8 θα έχουμε παρατασιακούς γιατρούς αντί να συνταξιοδοτηθούν και μετά θα έχουμε γιατρούς με μπλοκάκι. Η παράταση αυτής της υπαλληλικής σχέσης θα είχε νόημα ενδεχομένως εάν αφορούσε υποστελεχωμένες μονάδες, σπανιότερες ειδικότητες, μικρότερα νοσοκομεία, απομακρυσμένα μέρη. Δεν έχει, όμως, γίνει τέτοια πρόβλεψη που θα μας έβρισκε, υπό προϋποθέσεις, σύμφωνους και αυτό θεωρώ ότι προκύπτει από έλλειψη αληθινού και καλού προγραμματισμού. Άρα, εν κατακλείδι, στο κομμάτι αυτό προτείνεται ο καλύτερος προγραμματισμός των προσλήψεων ιατρών κατάλληλων ειδικοτήτων, ανά Περιφέρεια και αριθμό με τον σωστό τρόπο και, όπως είχα πει και στην αρχική μου τοποθέτηση στην Ολομέλεια, να μην μπορούν οι διοικητές των νοσοκομείων ή άλλοι από τις ΥΠΕ να αλλάζουν ούτε την ειδικότητα προς στελέχωση, ούτε την τοποθέτηση του γιατρού.

Στο δεύτερο άρθρο όπου πολύ σωστά γίνεται η αναφορά σε αντιμετώπιση νόσου Covid, γνωρίζοντας όλοι ότι πλέον δεν υπάρχει πανδημία, τίθεται θέμα εκτός των μονοκλωνικών αντισωμάτων και για λοιπά φάρμακα. Θα πρέπει να ξεκαθαριστούν με ποια κριτήρια, κάθε πότε και με ποιον τρόπο θα επικαιροποιούνται και θα αναφέρονται και θα συγκεκριμενοποιούνται τα λοιπά φάρμακα, ποια είναι αυτά, προκειμένου να υπάρχει έλεγχος και στο κόστος και στην ουσία της ιατρικής προτεινόμενης θεραπείας.

Άρα, θέλουμε να υπάρχει ξεκάθαρη απάντηση ποια ή ποιες κατηγορίες φαρμάκων εντάσσονται θα ενταχθούν και με ποια κριτήρια. Πρέπει να σας πω ότι βάσει του σχεδίου δεν αποκλείονται ούτε όσα δεν έχουν λάβει οριστική έγκριση, ούτε όσα δεν έχουν λάβει καν σχετική έγκριση. Απλώς πρέπει να ενσωματωθούν αυτά που έχουν λάβει έγκριση.

Επιπλέον, τίθεται και ένα άλλο ερώτημα. Κατά πόσο άτομα που έχουν υπαλληλική σχέση ή συνεργασία ή είναι συγγενείς αρμοδίων το να λαμβάνουν τέτοιες αποφάσεις και έχουν υπαλληλική σχέση με φαρμακευτικές εταιρείες; Θα πρέπει να εμπλέκονται τέτοια άτομα στις υπό συζήτηση αποζημιώσεις;

Σε επόμενο άρθρο γίνεται αναφορά ότι δεν επαρκεί το προσωπικό και σε αυτές τις περιπτώσεις θα προτείνεται να υπάρξει μετακίνηση. Ποιοι και ποια κριτήρια θα λαμβάνουν μια τέτοια απόφαση;

Στην επόμενη παράγραφο του άρθρου 2 τίθεται θέμα να διαθέτει άδεια οδήγησης Β΄ κατηγορίας και να έχει εκπαιδευθεί σε βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών. Τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι, γιατί δεν λαμβάνονται καθόλου τα κριτήρια από την προκήρυξη 2Κ του 2020 του ΑΣΕΠ, βάσει των οποίων υπήρχαν επτά διαφορετικές κατηγορίες καταλληλότητας για τους οδηγούς διασώστες, από την 250 που είχε το δίπλωμα κατάρτισης ειδικότητας πλήρωμα ασθενοφόρου διασώστη του ΙΕΚ/ΕΚΑΒ ή άλλου αντίστοιχου ΙΕΚ της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, έως την κατηγορία 256 που ήταν ο σκέτος οδηγός και υπήρχαν και ενδιάμεσες κατηγορίες. Εφόσον δεν υπήρχε κάποιος στη 250, θα παίρναμε τον 251 ή τον 252 και ούτω καθεξής. Τώρα πάμε κατευθείαν στο τίποτα.

Υπήρχαν άτομα με προσόντα στην κατηγορία 250 σε αυτή την προκήρυξη; Αναζητήθηκαν αυτά τα άτομα και μήπως θα έπρεπε να μην τοποθετείται ο πήχης τόσο χαμηλά;

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν υπήρχαν.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Πλεύσης Ελευθερίας):** Επίσης, μικρότερης σημασίας, αλλά σημασίας για την καλή χρήση των δημόσιων πόρων έχει το κομμάτι με τα 150 ευρώ για την κάλυψη της διανυκτέρευσης. Πιθανώς σε κάποια τουριστικά μέρη αυτά να είναι οριακά αρκετά, για κάποια άλλα όμως είναι πολύ υψηλό το ποσό και θα έπρεπε ίσως να υπάρξουν ζώνες.

Στο άρθρο 3, όπου πάλι έχουμε κάποια θέματα για την αποζημίωση των μονοκλωνικών και λοιπών φαρμάκων θα πρέπει να αποσαφηνιστούν αν έχουν γίνει υπερπαραγγελίες, με ποια κριτήρια και ποια μοντέλα χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό ή αν απλώς ήταν μια ατεκμηρίωτη ιατρική πρόβλεψη.

Έχουν υπάρξει τροποποιήσεις στο άρθρο 4 και το άρθρο 5 προηγούμενου νόμου. Το μεν ένα αναφέρει ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων, άρα, τελικά δεν θέλουμε να υπάρξει μόνιμη κάλυψη των όποιων αναγκών και μπαίνει επίπλαστα μπροστά το «επιτακτική ανάγκη». Αντ’ αυτού, θα έπρεπε να συσταθούν και να δοθούν όλα τα κίνητρα στο συμβούλια επιλογής προσωπικού να δρομολογηθεί η πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων.

Στο άρθρο 2, που τροποποιεί το άρθρο 5 προηγούμενου νόμου, θέλω να σας επισημάνω ότι αυτή είναι η 6η τροποποίηση τα τελευταία χρόνια. Άρθρο 34, ν. 4325/2015 ΦΕΚ Α47, άρθρο 44, ΦΕΚ Α115, άρθρο 47 του 2019, άρθρο 48 του 2020 και ούτω καθεξής. Κάθε φορά προκύπτουν νέες ειδικότητες που να μπορούν να συνάπτουν σχέσεις εργασίας με δελτίο απόδειξης παροχής υπηρεσιών, που σημαίνει ότι διαρκώς ξεχειλώνουμε όλους αυτούς που μπορούν να εισαχθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με άλλο μοντέλο εργασιακής σχέσης. Δεν το θέλουμε αυτό.

Η τελευταία προσθήκη έχει τους οδοντιάτρους θετικών επιστημών, μηχανικών και βιολόγων. Νομίζω ότι δεν χρειάζεται αυτό να ανοίξει κι άλλο και θα έπρεπε όλα αυτά να καταργηθούν σε αυτόν τον νόμο ή σε επομένους, διότι κλονίζεται ο εθνικός και ο δημόσιος ρόλος του Εθνικού Συστήματος Υγείας και προκύπτουν εργαζόμενοι πολλών ταχυτήτων, κάτι που δεν το θέλουμε.

Επιπλέον, από τα συμπεριλαμβανόμενα στην ανάλυση συνεπειών ρύθμισης είναι φανερό ότι σχέδιο νόμου δεν έχει προκύψει για τη μόνιμη επίλυση πάγιων προβλημάτων. Στο πεδίο 6 της σελίδας 30 αναφέρεται ότι δεν έχουν ληφθεί καν υπόψη συναφείς πρακτικές, δηλαδή, τα κουτάκια που πρέπει ο φέρων το σχέδιο νόμου να συμπληρώσει, από άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του ΟΑΣΑ, από όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή από άλλους οργανισμούς.

Επιπλέον, δεν γίνεται καμία αναφορά σε πραγματικές οικονομικές διαστάσεις, όσα αναφέρονται από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους λένε «το κόστος δεν δύναται να υπολογιστεί», τουλάχιστον επτά φορές το διάβασα αυτό και στην 8η λέει «το κόστος δεν δύναται να προβλεφθεί» και η μία περίπτωση του πεδίου 6 και του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους αποδεικνύει ότι αυτά που γίνονται αντιτίθενται στις αρχές της καλής νομοθέτησης. Άλλο σημαντικό κομμάτι που καταδεικνύει την πραγματική πρόθεση που έχει αυτό το σχέδιο νόμου είναι το πεδίο 8 της σελίδας 31, στην ανάλυση συνεπειών ρυθμίσεις, ενώ αναφέρονται οι έστω, ας πούμε, θεωρητικοί βραχυπρόθεσμοι στόχοι και καλώς αναφέρονται ως τέτοιοι, υπάρχουν και μακροπρόθεσμοι στόχοι. Δεν θα έπρεπε να υπάρχουν μακροπρόθεσμοι στόχοι γιατί εδώ ξεκάθαρα φαίνεται και διαβάζω επί λέξει «εύρυθμη και ομαλή λειτουργία των φορέων και οργανισμών του Υπουργείου Υγείας και η καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών στους πολίτες». Άρα αυτά δεν είναι και τόσο έκτακτα, ήλθαν για να μείνουν, ήλθαν για να κλονίσουν τις όλες διαδικασίες σε ένα εθνικό σύστημα υγείας που είναι ρημαγμένο και το οποίο χρήζει βοήθειας και όχι περαιτέρω ξηλώματος.

Τελειώνοντας, είναι πολύ σημαντικό το ζήτημα που θέτει το πεδίο 21 σελίδες 34 και 35, που αφορά την ποιοτική αποτίμηση και λέει τα άρθρα 1 έως 6 δεν αναμένεται να έχουν και να επιφέρουν κινδύνους από την εφαρμογή των προτεινόμενων ρυθμίσεων. Εκπλήσσομαι από αυτή την αποτίμηση διότι όταν έχουμε χαμηλό προσοντολόγιο για αυτούς που θα είναι στο ΕΚΑΒ, όταν έχουμε άτομα που δεν επαρκούν, όταν έχουμε αντί για νέες προσλήψεις έκτακτο προσωπικό για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα με συγκεκριμένη χρονική διάρκεια δεν νομίζω ότι αυτό αυξάνει την ασφάλεια, αντίθετα μειώνει την εργασιακή ασφάλεια των εργαζομένων. Δεν στοχεύουμε στην πραγματική κινητοποίηση καλύτερων επιστημόνων και καλύτερου βοηθητικού προσωπικού και το αποτέλεσμα είναι η μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και ο αυξημένος κίνδυνος.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πρέπει να πούμε για το θέμα του σχολίου για το τι νομοσχέδια συζητάμε, όπως το καταλαβαίνετε και το γνωρίζετε, αν και κάποιοι είστε πρωτοεκλεγμένοι, ότι τη νομοθετική πρωτοβουλία την έχει η κυβέρνηση, εμείς ως Επιτροπές τηρούμε τη διαδικασία. Τη νομοθετική πρωτοβουλία πάντως την παίρνει η κυβέρνηση. Υπάρχουν διατάξεις που δεν είναι του Υπουργείου Υγείας σήμερα, όμως δεν είναι η πρώτη φορά που το συναντάμε αυτό. Εκ των πραγμάτων θα συζητηθούν αυτά τα θέματα γιατί θα έλθουν και οι αρμόδιοι Υπουργοί να τα υποστηρίξουν και στις υπόλοιπες Επιτροπές ίσως, σίγουρα όμως στην Ολομέλεια. Άρα, λοιπόν, καταλαβαίνετε ότι αυτό δεν είναι μία πρωτόγνωρη διαδικασία. Αυτά γίνονται συνέχεια. Είναι το επείγον που λέμε, είναι η πραγματικότητα που πρέπει να αντιμετωπιστεί και εκεί η κυβέρνηση πολλές φορές επιλέγει αυτό τον τρόπο της νομοθέτησης. Να μην σχολιάσουμε αν είναι ο καλύτερος ή ο χειρότερος αλλά είναι ένας τρόπος πάγιος και επί σειρά ετών αυτή την προσέγγιση έχουμε. Άρα, λοιπόν, εμείς συζητάμε εδώ στην Επιτροπή μας αυτό το πλαίσιο που έχει το νομοσχέδιο και υπό αυτή την έννοια θα κριθεί το πλαίσιο στην Ολομέλεια με την ψήφο των κομμάτων.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Πλεύσης Ελευθερίας):** Κύριε Πρόεδρε, δεν ήθελα να σας διακόψω, θέλω όμως να σας θέσω μια ερώτηση. Η Επιτροπή, εσείς ως Πρόεδρος, δικαιούμαστε, νομιμοποιούμαστε να πούμε αυτά δεν τα συζητάμε γιατί είναι εκτός των προβλεπόμενων στον Κανονισμό;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι.Εμείς από τη στιγμή που εισάγεται ένα νομοσχέδιο πρέπει να το συζητήσουμε.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Πλεύσης Ελευθερίας):** Το κομμάτι του να υπάρξει κοινή συνεδρίαση θα το σκεφτόσασταν;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και μέσω του Κανονισμού να γνωρίζετε ότι θα γίνουν κάποιες κοινές συνεδριάσεις.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Πλεύσης Ελευθερίας):**  Για το συγκεκριμένο αναφέρομε και το ότι έχει γίνει και άλλες φορές δεν σημαίνει ότι είναι μια καλή πρακτική που πρέπει να την εξακολουθήσουμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Άλλο λέω. Να ξέρετε ότι θα έχουμε σε κάποιες φάσεις κοινές συνεδριάσεις της Επιτροπής μας και επειδή προέδρευα επί τέσσερα χρόνια σε αυτή την Επιτροπή και συνεχίζω, έχουμε κάνει αρκετές φορές κοινές συνεδριάσεις με άλλες Επιτροπές για θέματα τα οποία άπτονται και των δικών μας ζητημάτων και άλλων Επιτροπών. Αυτό είναι άλλη διαδικασία, τώρα από τη στιγμή που εισήχθη το νομοσχέδιο σε αυτή την Επιτροπή, θα προχωρήσουμε έτσι. Καταγράφηκε το θέμα όπως το θέσατε και στα Πρακτικά και σε σχέση με τη δική σας άποψη.

Τελείωσαν οι Εισηγητές και συνεχίζουμε με τους Βουλευτές οι οποίοι έχουν δηλώσει για ομιλητές και κατόπιν θα μιλήσει ο κ. Υπουργός.

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι θα αναλάβει να προεδρεύσει της Επιτροπής η κυρία Χατζηιωαννίδου, η οποία είναι νέα Βουλευτής στο κοινοβούλιο και να της ευχηθούμε καλή θητεία.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρέυουσα της Επιτροπής):** Καλησπέρα και από εμένα. Καλή αρχή σε όλες και όλους μας. Ο χρόνος των ομιλητών θα είναι 5 λεπτά με μια μικρή ανοχή.

Τον λόγο έχει ο κύριος Παπασωτηρίου.

**ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ:** Κυρία Πρόεδρε, με το ξεκίνημα των εργασιών της Επιτροπής, θα ήθελα να ευχηθώ καλή θητεία στο Προεδρείο μας και κάθε επιτυχία στο νομοθετικό έργο που έχουμε μπροστά μας. Το παρόν νομοσχέδιο είναι ένας συνδυασμός άμεσων και μεσοπρόθεσμων μέτρων για το ΕΣΥ. Έχοντας υπηρετήσει τρεισήμισι χρόνια στο δημόσιο σύστημα υγείας με την ιδιότητα του Διοικητή του Μποδοσακείου Νοσοκομείου στην Πτολεμαΐδα οφείλω να συμφωνήσω ότι αυτός είναι ο μόνος ρεαλιστικός δρόμος, γιατί από τη μία πάντα θα υπάρχουν πιεστικά προβλήματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης και από την άλλη οφείλουμε να λαμβάνουμε μέτρα με κάποια προοπτική χρόνου, η οποία είναι πιο φιλόδοξα και η εφαρμογή τους προϋποθέτει τη συνδρομή πολλών παραγόντων.

Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η ενίσχυση του ΕΚΑΒ στην οποία προχωρά η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας με τα άρθρα 4 και 5 αντιμετωπίζεται μεσόμακροπρόθεσμα το πρόβλημα της έλλειψης οδηγών και πληρωμάτων ασθενοφόρων, με την ταχύτερη πρόσληψη είτε επικουρικού προσωπικού με διετή θητεία και οι ελλείψεις στο συγκεκριμένο κλάδο δεν αφορούν μόνο στο ΕΚΑΒ αλλά και αρκετά κέντρα υγείας ή πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία που διαθέτουν ασθενοφόρα. Η νέα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ξεκίνησε με το καλημέρα την προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, ειδικά για τις νησιωτικές ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές. Αναφέρομαι στο προφανώς θετικό μέτρο της κατά προτεραιότητας διάθεσης προσωπικού του Πυροσβεστικού Σώματος, των Ενόπλων Δυνάμεων ή των Δήμων προκειμένου να στελεχωθούν άμεσα ασθενοφόρα στην Περιφέρεια ξεκινώντας από τις τουριστικές περιοχές που έχουν και το μεγαλύτερο φόρτο διακομιδών αυτή τη χρονική περίοδο που διανύουμε.

Σε αυτή, λοιπόν, την ταχύτατη παρέμβαση της Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που κυρώνουμε έρχονται με το παρόν νομοσχέδιο να προστεθούν τα άρθρα 4 και 5, τα οποία θα εφαρμοστούν και αμέσως το επόμενο διάστημα, σε πρώτη φάση με την πρόσληψη 250 ατόμων για πληρώματα ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ στην Αττική. Είμαι βέβαιος ότι πολύ γρήγορα το μέτρο αυτό θα επεκταθεί και σε άλλες υγειονομικές περιφέρειες και σε περιοχές όπως η ακριτική Φλώρινα, η οποία έχω την τιμή να εκπροσωπώ. Ειδικά για τα παραρτήματα ΕΚΑΒ είμαι βέβαιος ότι θα έχουμε και την ευκαιρία πολύ σύντομα να συζητήσουμε το νέο πανελλαδικό σχέδιο ανάπτυξης ενιαίων υπηρεσιών εκτάκτων αναγκών, το οποίο θα πρέπει να περιλαμβάνει και την ίδρυση παραρτημάτων του ΕΚΑΒ σε περιοχές όπως το Αμύνταιο όπου οι ανάγκες για άμεση προ νοσοκομειακή βοήθεια είναι πραγματικά μεγάλες.

Κύριοι Υφυπουργοί, κύριε Υπουργέ, θέλω να κλείσω με το άρθρο 6 που αφορά στην παράταση θητείας των Διοικητών των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Προέδρων ή Διευθυνόντων Συμβούλων των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας. Πραγματικά αποτελεί αναγκαιότητα καθώς και οι θητείες ορισμένων διοικήσεων νοσοκομείων και οργανισμών αρμοδιότητας σας λήγουν μέσα στο καλοκαίρι, είμαι όμως βέβαιος πως η πρόταση αυτή μέχρι 30 Σεπτεμβρίου του τρέχοντος έτους θα συνοδευτεί από την ολοκληρωμένη αξιολόγηση του έργου όλων των διοικήσεων τους όπως άλλωστε εξήγγειλε προεκλογικά ο ίδιος ο Πρωθυπουργός.

**Ειδικά για την περίπτωση των μονάδων του ΕΣΥ καθώς και εγώ προσωπικά έχω υπάρξει αξιολογούμενος ως διοικητής μεγάλου νοσοκομείου και γνωρίζω τις απαιτήσεις αλλά και τις σπουδαίες δυνατότητες των δημόσιων νοσοκομείων, πιστεύω ότι αυτές θα αναδειχθούν από μια τέτοια αξιολόγηση και μόνο θετικά μπορεί να εισφέρει στη λειτουργία τους. Γι αυτό το λόγο είμαι βέβαιος, πως εσείς κύριε Υπουργέ, ως πολιτικά υπεύθυνος για την εφαρμογή της κομβικής αυτής μεταρρύθμισης της Νέας Δημοκρατίας θα πάρετε όλες τις αναγκαίες πρωτοβουλίες προκειμένου το πρόγραμμα αξιολόγησης των διοικήσεων του ΕΣΥ να αναδείξει πολύ σύντομα το μεγάλο ίσως ανεκμετάλλευτο αυτό δυναμικό της δημόσιας υγείας.**

**Σας ευχαριστώ.**

**ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΜΑΡΑ - ΝΕΦΕΛΗ (Προέδρευσα της Επιτροπής): Ευχαριστούμε πολύ. Τον λόγο έχει ο κ. Γαυγιωτάκης.**

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ: Κύρια Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι γιατρός δεν είμαι αλλά έχω ακούσει προσεκτικά όλα αυτά που ειπώθηκαν σήμερα και οφείλω να πω οι πράξεις νομοθετικού περιεχομένου είναι κάτι που γίνεται στο πόδι. Τι εννοώ; Ιδίως στο άρθρο 3, λέτε για πληρωμή μονοκλονικών με μόνο στοιχεία την υπογραφείσα σύμβαση και το τιμολόγιο της προμηθεύτριας εταιρείας. Χωρίς προκήρυξη, τίθεται ένα ερώτημα και αυτό το ερώτημα θέλω να το υποβάλω στον Υπουργό. Ποιος είναι ο αριθμός covid ασθενών τον τελευταίο μήνα. Αν υπάρχει απάντηση επ αυτού για μένα είναι σημαντικό. Πάνω σε αυτό θα μπορώ να αξιολογήσω και να μονολογήσω είτε σήμερα, είτε στην Ολομέλεια.**

**Αυτό είναι το ένα ερώτημα. Επίσης, έχω επισημάνει στο άρθρο 5, στην παροχή υπηρεσιών από ιδιώτες με δελτίο παροχής υπηρεσιών. Αυτό έγκειται πιστεύω σε διασπάθιση χρήματος και θα πω γιατί. Εάν εγώ είμαι ένας υδραυλικός και θέλω να αλλάξω μία βρύση, ένα απλό παράδειγμα, κόβω 1000 ευρώ για την παροχή μου ποιος το ελέγχει;**

**Και δεύτερον, αυτό που μπορούμε να πούμε και να εισηγηθούμε είναι να κοπεί Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών αφού προηγουμένως υπάρχει τιμολόγηση ανά πράξη. Εάν εμείς ζητήσουμε τιμολόγηση ανά πράξη και κοπεί μετά το Δελτίο Παροχής που είναι το πρόβλημα;**

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας): Είναι πολύ πιο ακριβά πιστέψτε με.**

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ: Στο χώρο της υγείας, εάν ανατρέξουμε στο παρελθόν μπορούμε να πούμε ότι έχει γίνει το μεγάλο πάρτι και πάρτι παράλληλα με ένα μεγάλο φροντιστήριο της διασπάθισης δημοσίου χρήματος και δεν μπορεί κανένας σήμερα να μας πει ότι είναι ένας παράδεισος συναλλαγών. Αυτές τις δύο παρατηρήσεις είχα να κάνω που πιστεύω ότι η πρώτη ερώτηση μου στον αριθμό covid ασθενών οφείλω να το γνωρίζω τον τελευταίο μήνα αν έχουμε κάποιο στοιχείο.**

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας): Μια παρατήρηση στη σελίδα του ΕΟΔΥ η οποία βγαίνει κάθε βδομάδα όποτε θέλετε να δείτε μπείτε στο eody.gov.gr δείχνει τον αριθμό των κρουσμάτων τις τελευταίες εβδομάδες.**

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ: Προς τι λοιπόν η βιασύνη όσον αφορά στα μoνοκλονικά χωρίς προκήρυξη χωρίς ένα διαγωνισμό. Δηλαδή, οι ασθενείς που έχουμε αυτή τη στιγμή είναι τόσοι πολλοί που οι πολίτες πέφτουν σαν τα κουνέλια κάτω και πρέπει με πράξεις νομοθετικού περιεχομένου να πούμε τώρα να προχωρήσουμε χωρίς προκήρυξη τα μονοπωλιακά; Και πόσο κοστίζουν, τι συγκεκριμένα και σε ποια φάρμακα, αυτά θα μπορούμε να τα γνωρίζουμε; Αυτό είναι το ένα ερώτημά μου και αφού μου λέτε ότι υπάρχουν τα στοιχεία θα το διαπιστώσουμε. Όσον αφορά, ζητάμε την τιμολόγηση ανά πράξη αυτό πιστεύω είναι το κύριο για μένα, τα υπόλοιπα επιφυλάσσομαι. Μπορούμε να τα συζητήσουμε και στην Ολομέλεια. Αυτές τις δύο επισημάνσεις ήθελα να κάνω.**

**Ευχαριστώ πολύ.**

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Γειά σας, κύριοι βουλευτές.

Ευχαριστώ πολύ.

Ανοίχτηκαν πάρα πολλά θέματα, έτσι ώστε να έχουμε και άλλες διαδικασίες που θα μπορούμε να τοποθετηθούμε ξανά. Θα προσπαθήσω να πάρω μια γενική εικόνα, γιατί γενικά ήταν τα περισσότερα τα οποία αναφέρθηκαν και κυρίως την τελευταία τετραετία και θα φτάσω συγκεκριμένα στις διατάξεις που ανεβαίνουν στο σημερινό νομοσχέδιο. Ας το πάμε λίγο από την αρχή, 2020 και έχουμε έναρξη πανδημίας του Covid και τι κατάφερε η χώρα μας. Γιατί ακόμη και ως Αντιπολίτευση ή ο,τιδήποτε άλλο πρέπει να είμαστε περήφανοι για το τι κατάφερε αυτή η χώρα. Όταν υπήρξε ο Covid όλοι θα έβαζαν στοίχημα - ότι η χώρα μας από τη στιγμή που έβλεπε χώρες άλλης δυναμικής, όπως ήταν η Βρετανία, η Ιταλία να καταρρέει το Εθνικό Σύστημα Υγείας – ότι η δική μας χώρα δεν θα τα κατάφερνε. Και η δική μας χώρα τα κατάφερε. Και αυτή η Κυβέρνηση ήταν αυτή η κυβέρνηση που διπλασίασε, ενώ άλλες χώρες δεν το κατάφεραν αυτό. Γιατί ξέρετε όταν θέλουμε να μιλάμε με στοιχεία, να μιλάμε και με συγκρίσεις. Κατάφερε να διπλασιάσει τον αριθμό των κλινών ΜΕΘ και να φτάσουμε στο μέσο ευρωπαϊκό όρο, ενώ δεν τον είχαμε πριν σαν χώρα, δεν τον είχαμε και αυτό επιτεύχθηκε μέσα σε 12 μήνες. Καταφέραμε και θα μιλήσω παρ’ ότι οι περισσότεροι συνάδελφοι είπαν κάποια πράγματα και έφυγαν και δεν έμειναν εδώ να ακούσουν. Μιλάμε για ένα από τα κύρια της πανδημίας, για τον αριθμό των θανάτων και τον αριθμό της θνησιμότητας. Ας συμφωνήσουμε όλοι ή ας ρωτήσουμε τους επιστήμονες. Αν εδώ αποφασίσουμε ότι κάνουμε πολιτική υπάρχουν κάποιοι έξω που είναι επιστήμονες που έχουν τα πανεπιστήμια και τα πανεπιστήμια σου λένε ότι δεν μετράς ποτέ τον απόλυτο αριθμό θανάτων τον οποίον αναφέρανε, αναφέρανε προηγουμένως βουλευτές που ήταν εδώ. Μετράς το ποσοστό υπερβάλλουσας θνησιμότητας και στο ποσοστό υπερβάλλουσας θνησιμότητας το έτος 2020, το έτος 2021, το έτος 2022, η χώρα μας βρίσκεται στο μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. 10,2% το έχω σημειώσει, γιατί είναι καλό να τα γνωρίζετε αυτά τα στοιχεία. 10,1% είναι η χώρα μας. 12,4% η Ιταλία, 13,4% η Τσεχία και 14,2% οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Άρα, όποιος μιλάει, μην παίρνουμε επί του ποσοστού των θανάτων. Αυτό αναλύεται στο έτος και ονομάζουμε αυξημένους θανάτους σε σχέση με το συμβάν που υπήρχε, γιατί μπορεί να παίρνει κάποιος μια φωτογραφία των θανάτων, μπορώ να τα πω όλα εδώ. Ζω και αναπνέω τα τελευταία τέσσερα χρόνια, είμαι στο Υπουργείο Υγείας, τον αριθμό των θανάτων σε μια συγκεκριμένη ημέρα, ένα συγκεκριμένο, ξεχνώντας πίσω ότι εμείς δεν είχαμε τους θανάτους που είχαν οι άλλοι στην αρχή και γι’ αυτό η επιστήμη δεν μετράει απόλυτο αριθμό θανάτων, μετράει υπερβάλλουσα θνησιμότητα.

Θα έρθω και σε αυτά που χειρίζομαι πιο προσωπικά εγώ, το εμβολιαστικό πρόγραμμα. Ποιος περίμενε ότι η χώρα μας θα έφτιαχνε αυτό το εμβολιαστικό πρόγραμμα; Θέλετε να σας πω πόσες χώρες δεν τα καταφέρανε; Πόσες χώρες, γιατί ακούστηκε πάρα πολλή μαυρίλα εδώ πέρα. Πόσες χώρες δεν κατάφεραν να μεταφέρουν τα εμβόλια σε χώρες με πολύ πιο εύκολο γεωγραφικό ανάγλυφο από ότι το δικό μας; που εμείς πετύχαμε την ίδια ώρα που τα εμβόλια ήταν στο Μεγάλο Εμβολιαστικό Κέντρο στο Μαρούσι να τα έχουμε στους Λειψούς και στη Σχοινούσα; Το μέτρησε κανείς αυτό; Είδε κανείς την ικανοποίηση πολιτών; Έχετε δει δημοσκοπήσεις; Οι περισσότεροι είστε πολιτικοί, εκλέγεσθε, βλέπετε δημοσκοπήσεις. Το πόσο ο κόσμος ήταν θετικός στο εμβολιαστικό πρόγραμμα; Μίλησαν οι επόμενοι και θα πάω, γιατί δεν ήθελα να μακρηγορήσω πάρα πολύ. Για το θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Όλα αυτά και αυτή η Κυβέρνηση, το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ειδικά η δημόσια υγεία, γιατί ακούμε, λέμε ιδιωτικοποιήσεις και τέτοια. Έστω γιατί εγώ μπορώ να πω ότι έτυχε ο Covid, έτυχε πανδημία που τυχαίνει μια φορά στα εκατό χρόνια; Το εθνικό δημόσιο σύστημα υγείας ποτέ δεν είχε αυτή τη θέση. Στα ίδια εμβολιαστικά κέντρα, στις ίδιες μονάδες εντατικής θεραπείας που έμπαινε ο άνεργος και ο εργάτης. Μπήκαν και επιχειρηματίες, μπήκαν και οι εφοπλιστές και αυτό πρώτη φορά έγινε στα 40 - 50 χρόνια από το 1980 που δημιουργήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άρα όταν μιλάμε να μπορούμε να ξέρουμε και να μιλάμε με δεδομένα.

Μιλήσαμε για Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ξέρετε πόσες φορές έχει ακουστεί σε αυτή τη χώρα να πάμε κατ’ οίκον; Να φτιάξουμε πρόγραμμα κατ’ οίκον; Ξέρετε πόσες φορές αυτή η χώρα έκανε πιλοτικά προγράμματα κατ’ οίκον; Ξέρετε πότε μπήκαμε κατ’ οίκον και δεν μπήκαμε μια, δεν μπήκαμε δυο, δεν μπήκαμε σε μια περιοχή, δεν μπήκαμε στο Περιστέρι, δεν μπήκαμε στο Ηράκλειο για να το κάνουμε πιλοτικά.

Πήγαμε σε 250.000 σπίτια. Υγειονομικοί του Εθνικού Συστήματος Υγείας των δομών της πρωτοβάθμιας πήγαν σε αυτά τα σπίτια και δεν ήταν θεωρία, το κάναμε. Βγήκαν κινητές μονάδες που δεν είχαν ξαναβγεί ποτέ και κάλυψαν δύσκολες περιοχές. Κι αυτό αν θέλετε να πείτε ότι δεν το κάναμε εμείς σαν Κυβέρνηση, θα πρέπει να το πείτε στους ανθρώπους που το έκαναν και οι άνθρωποι που το έκαναν ήταν υγειονομικοί, ήταν γιατροί και νοσηλεύτριες. Δεν έγινε με ένα μαγικό τρόπο. Κινητοποιούνταν κάθε μέρα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, που είχε 110.000 εργαζόμενους και σε καθημερινή βάση δουλεύουν περισσότεροι από τους μισούς και περισσότεροι.7 στους 10 δουλεύουν καθημερινά. Άρα, όποιος κάνει πολύ εύκολη κριτική θα πρέπει πρώτα να σκέφτεται αυτούς τους ανθρώπους.

Έρχομαι και σε άλλα θέματα τα οποία λέχθηκαν εδώ. Πάμε λίγο στις συμβάσεις και στα φάρμακα και οτιδήποτε άλλο. Πάμε στα εμβόλια. Τα εμβόλια κοινή προμήθεια Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ότι αποφάσισε η Ευρωπαϊκή Ένωση για τις υπόλοιπες χώρες σε όλες τις συμφωνίες μπήκαμε κι εμείς. Με ποια τιμή; Με την τιμή που συμφώνησε η Ευρωπαϊκή Ένωση. Δεν διαπραγματευτήκαμε σαν χώρα. Κοινός ευρωπαϊκός μηχανισμός προμηθειών και αυτό είναι κάτι το οποίο πρώτη φορά έγινε και το οποίο συμβάλλαμε και εμείς σαν χώρα να γίνει, όπως συμβάλαμε και σε άλλα πράγματα πρώτη φορά πρωτοπόροι να καταφέρουμε να το κάνουμε στο εξωτερικό.

Φάρμακα. Μονοκλωνικά αντισώματα. Έγινε πάρα πολύ φασαρία. Φέραμε τα δύο και δεν ήταν αποδοτικά. Δεν αποφασίζουμε εμείς, ό τι λένε οι επιστήμονες. Τα στοιχεία θα παρουσιαστούν τις επόμενες και είναι ανάλογα με τον αριθμό των κρουσμάτων και όλες οι διαδικασίες και αυτές οι συμβάσεις περνάνε από Ελεγκτικό Συνέδριο.

Πάμε λίγο σε αυτό που αναφέρθηκαν συνάδελφοι βουλευτές, όσον αφορά στη χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Υπήρξε 3,8 δισ. το Εθνικό Σύστημα Υγείας 2019 και 5,2 δισ. ο προϋπολογισμός φέτος. Αυτό είναι fact. Από δω ξεκινά. Προσωπικό 100.000 το 2019, 107.358 νομίζω είναι σήμερα. Όποιος λέει ότι είναι υποστελεχωμένο ή έχει λιγότερο αριθμό εργαζομένων, το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν ταιριάζει με αυτό που ονομάζεται δεδομένο.

Το ΕΚΑΒ, το 2015 είχε 3.917 άτομα. Το 2019 είχε 4151 άτομα, το 2023 είχε 4642 άτομα και αυτό είναι δεδομένο. Όσον αφορά στην επίμαχη διάταξη με την εκπαίδευση, είχα πολύ μεγάλη συμμετοχή στο να γραφτεί. Ήταν από διάταξη του 2016. Το 2016, ο ΣΥΡΙΖΑ έφερε αυτή τη διάταξη και η μόνη διαφορά που έχουμε, είναι ότι εμείς μπορούμε να το κάνουμε πράξη. Γιατί ενώ φέρατε τη διάταξη, ενώ την ψηφίσατε, εγώ την ιδέα την πήρα από εκεί το παραδέχομαι. Ξαφνικά βρέθηκε μπροστά μου ένα νομοσχέδιο που είχατε φέρει εσείς και πρόσθεσα δύο λέξεις. Εκεί που λέγατε προσωπικό των ΟΤΑ πυροσβέστες έβαλα και Ένοπλες Δυνάμεις και είχα μια εξαιρετική συνεργασία κατά τη διάρκεια του εμβολιαστικού προγράμματος και η δεύτερη είναι όχι μόνο στα κέντρα υγείας αλλά και στους τομείς του ΕΚΑΒ. Δεν είναι τίποτα διαφορετικό από τη διάταξη του 2016, κυρίες και κύριοι, τίποτα διαφορετικό.

Μιλάμε για εκπαίδευση των πληρωμάτων. Να συμφωνήσει κανείς ότι δεν θέλουμε στα ασθενοφόρα διασώστες; Φυσικά και θέλουμε διασώστες. Υπάρχουν, όμως περιοχές που όσες φορές και να βγάλουμε διασώστες που κυρίως σε αυτές αναφέρεται η ΠΝΠ δεν θα έχουν. Ας πείτε όλοι εδώ, ότι υπάρχουν περιοχές της χώρας, δεν είναι η Αθήνα, υπάρχει η Σχοινούσα υπάρχουν τα νησιά, πόσες φορές για να βγει μια βάρδια ασθενοφόρου πρωί μεσημέρι βράδυ χρειάζονται 11 άτομα.

Άρα, όσες φορές έχουμε προκηρύξει μόνιμες θέσεις, έχουμε βγάλει επικουρικό προσωπικό, δεν υπάρχει. Άρα, ό,τι και να κάνουμε, παρόλο που θα υπάρξει ένα πολύ μεγάλο σχέδιο αναδιαμόρφωσης και αναβάθμισης του ΕΚΑΒ και αυτό θα υπάρξει πάρα πολύ σύντομα, ό,τι και να κάνουμε θα υπάρξουν περιοχές της χώρας που θα υπάρχει αυτή η δυσκολία. Αυτή η δυσκολία θα καλύπτεται με δύο τρόπους, είτε με μετακινήσεις διασωστών τους καλοκαιρινούς μήνες προς τα νησιά, είτε με βοήθεια από την τοπική κοινωνία. Γιατί υπάρχουν περιοχές της χώρας που δεν αντικαθιστούμε. Καταφέρνουμε να βγάλουμε ένα ασθενοφόρο. Έτσι λειτουργούν και τα Κέντρα Υγείας σήμερα. Γιατί όσοι πρέπει να γνωρίζετε, υπάρχουν οι τομείς του ΕΚΑΒ και υπάρχουν και τα Κέντρα Υγείας. Υπάρχουν δύο διαφορετικά στη χώρα. Τα Κέντρα Υγείας και σήμερα βγαίνουν πολλά με οδηγό και με υγειονομικό προσωπικό. Δεν έγινε κάτι. Δεν βγήκαμε ξαφνικά για να κάνουμε κάτι και θέτουμε σε ασφάλεια. Έτσι λειτουργεί η χώρα σήμερα. Στις περισσότερες περιοχές της χώρας, τις ακριτικές, έτσι λειτουργεί.

Είμαστε έτοιμοι στο να βρούμε μόνιμη λύση και θα δείτε το επόμενο χρονικό διάστημα, ότι υπάρχει σχέδιο για την αναδιαμόρφωση του ΕΚΑΒ, γιατί όντως χρειάζεται. Χρειάζεται το ΕΚΑΒ να αλλάξει και χρειάζονται να γίνουν κάποια πράγματα έτσι ώστε να κινηθεί το ΕΚΑΒ σε μια πιο σύγχρονη εποχή και με ανανέωση του στόλου και με συνδρομή. Το πρώτο βήμα έγινε. Έχει βγει η προκήρυξη για 250 θέσεις πληρωμάτων και αν έχουμε πλήρωμα θα πάρουμε. Αυτό που είπατε προηγουμένως. Αν δεν βρούμε το πλήρωμα με αυτά τα κριτήρια θα πάμε στην άλλη κατηγορία. Έτσι θα πάει. Συμφωνώ μαζί σας. Έτσι θα το κάνουμε. Αλλά ξέρετε πρέπει να υπολογίσουμε και πόσοι είναι οι απόφοιτοι των ΕΚΑΒ. Και πάμε σε μια κατάσταση να αντιμετωπίσουμε τις συνθήκες οι οποίες υπάρχουν αυτή τη στιγμή στα νησιά μας. Οι δύο ΠΝΠ είναι υπηρεσιακής κυβέρνησης. Η μία είναι του ΕΚΑΒ που υπάρχει εδώ.

Όσον αφορά στις διοικήσεις, που έχουμε την παράταση μέχρι 30.9.2023, ναι έχει δεσμευτεί ο Πρωθυπουργός της χώρας, ότι ο τρόπος διορισμού των διοικήσεων θα αλλάξει. Θέλουμε αυτόν τον χρόνο μέχρι την αλλαγή και του τρόπου διοίκησης, γιατί θα πρέπει να γίνει συμφωνία και με άλλους, είτε με το ΑΣΕΠ, είτε οτιδήποτε άλλο. Δεν είναι μόνο θέμα πολιτικής αλλαγής.

Θα κλείσω, λέγοντας κάποια στοιχεία για το προσωπικό, γιατί ακούστηκε και λέγεται ότι το προσωπικό υποβαθμίζεται. Αυτή τη στιγμή, θα πάμε μετά για τις δεσμεύσεις της κυβέρνησης και τις δεσμεύσεις του Πρωθυπουργού, είμαστε σε προκηρύξεις. Όχι, θα βγάλουμε. Έχει βγει η προκήρυξη, έχουν κατατεθεί χαρτιά και είναι στη διαδικασία, στον ΑΣΕΠ, κάποιες σε πιο προχωρημένο στάδιο, κάποιες σε λιγότερο, 7.000 υγειονομικό προσωπικό. Αυτοί είναι 4.000 νοσηλευτές, η 4Κ του ΑΣΕΠ, είναι 800 - μπορεί να κάνω κάπου λάθος τα νούμερα - λοιπό προσωπικό, είναι 980 λοιπό προσωπικό και είναι εκτός ΑΣΕΠ γιατί οι γιατροί είναι με άλλη διαδικασία, είναι 980 γιατροί α και β, 150 συντονιστές και δεύτερη προκήρυξη, 178 γιατρών. Είναι σύνολο 7.000 που τρέχουν. Οι γιατροί αναμένεται να τελειώσουν σε ένα εξάμηνο. Τα υπόλοιπα, επειδή έχει συμμετοχή το ΑΣΕΠ δεν μπορώ να σας δώσω ακριβή χρόνο. Αυτές οι προσλήψεις ήδη υπάρχουν εκεί και τρέχουν.

Πέρα από αυτές ο Πρωθυπουργός της χώρας έχει δεσμευτεί για άλλες 10.000 προσλήψεις. Έχει ήδη γίνει συνάντηση και του Πρωθυπουργού και δική μας με το Υπουργείο Εσωτερικών, έτσι ώστε στη γενική κατανομή των προσλήψεων την οποία θα υπάρξει να προηγηθούμε, γιατί 10.000 είναι εντός της τετραετίας κι εμείς αυτό που ζητάμε είναι να έρθουν όσο πιο γρήγορα γίνεται οι μόνιμες προσλήψεις στην υγεία. Δεν λέμε κανείς ότι έχουν λυθεί όλα τα προβλήματα στη χώρα και υπάρχουν προβλήματα. Το υγειονομικό προσωπικό, όπως έχει συμβεί σε όλες τις χώρες, βγαίνει πάρα πολύ κουρασμένο από την πανδημία, από την κρίση. Έχουμε δει σε όλες τις χώρες και υπάρχουν στατιστικά στοιχεία και μάλιστα αυτό που ονομάζεται bottleneck, δηλαδή η αύξηση της λίστας του χειρουργείου. Η Αγγλία έχει 28%, εμείς έχουμε 22%. Σταμάτησαν τα χειρουργεία. Αυτό δεν θα μπορούσε να μην γίνει. Το έκαναν όλες οι χώρες του κόσμου. Σταμάτησαν χειρουργεία. Για ένα τετράμηνο δεν λειτουργούσε κανένα χειρουργείο, εκτός αν ήταν εξαιρετικά οξύ και επείγον το περιστατικό και για άλλο ένα εξάμηνο τα χειρουργεία υπολειτουργούσαν. Αυτό το έκαναν όλες οι χώρες.

Η Αγγλία αυτή τη στιγμή σας λέω φτάνει από 28 μέχρι 30% αύξηση στις λίστες. Εμείς σε σύγκριση έχουμε λιγότερη αύξηση στις λίστες και την οποία αυτή είναι που πασχίζουμε να διαχειριστούμε και να διορθώσουμε. Προβλήματα υπάρχουν. Η Κυβέρνηση έχει μια φρέσκια εντολή, γιατί άκουσα πάρα πολλούς λέτε και δεν έχετε καταλάβει τι έγινε, αλλά με συγχωρείτε είχαμε εκλογές πριν από 15 ημέρες και μάλλον με αυτά που σας έχω πει είναι που αποφάσισε ο κόσμος. Μάλλον με αυτά που σας έχω πει υπάρχουν. Υπάρχουν προβλήματα.

Εγώ θα μιλήσω έστω ένα δευτερόλεπτο προσωπικά. Είναι η πρώτη μου φορά στην Επιτροπή, είμαι πάρα πολύ ανοιχτός να ακούσω οποιαδήποτε πρόταση που μπορούμε να συζητήσουμε και να βρούμε ένα κοινό έδαφος συνεργασίας.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώνεται η πρώτη συνεδρίαση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας.

Την ερχόμενη εβδομάδα θα έχουμε τις υπόλοιπες συνεδριάσεις.

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

Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόπουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Ακρίτα Έλενα, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Φλώρος Κωνσταντίνος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Τσιρώνης Σπυρίδων, Μπιμπίλας Σπυρίδων και Χουρδάκης Μιχαήλ.

Τέλος και περί ώρα 14.50΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ**

**ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ**