**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 23 Σεπτεμβρίου 2022, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασιλείου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίασή μας, με την επεξεργασία και την εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας  «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».

Ο προγραμματισμός για αυτό το νομοσχέδιο είναι, πέραν της σημερινής συνεδριάσεως, τη Δευτέρα 14.00’ και 16.00’ και την Τετάρτη 10.00’ . Την Πέμπτη θα μπει αυτό το νομοσχέδιο στην Ολομέλεια.

Τον λόγο έχει ο κ. Πνευματικός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ πάρα πολύ και συγγνώμη για την καθυστέρηση, δυστυχώς, ήταν κάτι που δεν μπορούσε να αλλάξει και δεν θα προλάβαινα να φτάσω εγκαίρως. Αγαπητέ κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο έρχεται καταρχήν να ενισχύσει τη θεσμική εκπροσώπηση μιας ομάδας υγειονομικού προσωπικού, που αποτελεί σημαντικό κομμάτι για την εύρυθμη λειτουργία όλων των νοσοκομείων, αλλά και όλων των κλινικοεργαστηριακών κέντρων, σε ότι αφορά στη διαγνωστική ειδικότητα της ακτινολογίας, τους τεχνολόγος ακτινολογίας και ακτινοθεραπείας, καθώς και να παρατείνει μέχρι 31/12/22 ορισμένες ρυθμίσεις που έχουν εισαχθεί για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19.

Όσον αφορά στο πρώτο μέρος του νομοσχεδίου, έχω υποχρέωση, τόσο ως νοσοκομειακός γιατρός στο δημόσιο σύστημα υγείας όσο και ως ορθοπεδικός, να πω, ότι οι τεχνολόγοι είναι σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα της λειτουργίας των νοσοκομείων. Φανταστείτε, ότι είναι οι άνθρωποι που με τη γνώση και την εμπειρία τους θα βοηθήσουν στη διάγνωση το διαγνώστη γιατρό ή τον χειρουργό να βγάλει μια ασφαλή διάγνωση, από την οποία στη συνέχεια θα κριθεί η υπόλοιπη πορεία της διαχείρισης του κάθε ασθενούς. Πρέπει να ειπωθεί, ότι είναι ο μοναδικός πλέον εναπομείνας κλάδος παραϊατρικός που δεν έχει αναβαθμιστεί σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ενώ συνιστούν αδιαμφισβήτητα ένα τομέα που προϋποθέτει υψηλό επίπεδο κατάρτισης και στον οποίο η τεχνολογική πρόοδος είναι ραγδαία, με αποτέλεσμα να απαιτείται συνεχής παρακολούθηση και εξέλιξη όλων των απασχολούμενων στον κλάδο, προκειμένου να προσαρμόζονται άμεσα και αποτελεσματικά στα νέα τεχνολογικά και επιστημονικά επιτεύγματα.

Η πολιτεία, από την πλευρά της, αποκτά ένα θεσμικό συνομιλητή στη διαμόρφωση της στρατηγικής και των επιλογών όρων παροχής υπηρεσιών στον τομέα της υγείας επ’ ωφελεία του κοινωνικού συνόλου. Με τη σύσταση Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, οι Τεχνολόγοι Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας θα ενσαρκώσουν τη θεσμική έκφραση των σχετικών τεχνολογικών εξελίξεων και θα αποτελέσουν ενεργό κοινωνός στα ιατρικά και τεχνολογικά δρώμενα, αποτελώντας πλέον επίσημους συνομιλητές της πολιτείας και όχι απλώς παρατηρητές.

Η ικανοποίηση του πάγιου αιτήματος των Τεχνολόγων Τεχνολογίας Ακτινοθεραπείας για την ουσιαστική αναβάθμιση του συλλόγου τους σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, κατ’ αναλογία αντίστοιχων ρυθμίσεων για άλλους κλάδους των επαγγελμάτων υγείας, όπως οι νοσηλευτές και οι φυσικοθεραπευτές, σηματοδοτεί την επιλογή για την ανάδειξη των κλαδικών εκπροσώπων των επαγγελμάτων της υγείας μέσα από διαφανείς διαδικασίες και με αυξημένα εχέγγυα νομιμότητας υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Ειδικότητα με την προαγωγή της ΕΤΑΑΕ σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, αφενός μεν αποσαφηνίζονται οι όροι ως προς το ποιοι δικαιούνται να ασκήσουν το επάγγελμα των Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, ένα αναγκαίο προηγούμενο για την κατοχύρωση των εργασιακών δικαιωμάτων και αφετέρου προστατεύεται το κοινωνικό σύνολο από όσους δεν έχουν τα απαραίτητα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για να παράσχουν τις κατάλληλες αντίστοιχες κατάλληλες υπηρεσίες.

Περαιτέρω, μέσα από τον επιδιωκόμενο σκοπό επαγγελματικής και επιστημονικής δράσης, καταδεικνύεται η πολλαπλότητα των επιστημονικών θεματικών ενασχόλησης των Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας και η πολύπλοκη πολυποίκιλη επιστημονική δραστηριοποίηση και η συμμετοχή τους στα κοινωνικά δρώμενα και η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, γεγονός που δικαιολογεί εναργέστερα την από καιρού αναγκαία θεσμική αναβάθμιση των οικείων Συνδικαλιστικών Σωματείων σε ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Δεν θα πρέπει, επίσης, να ξεχνάμε ότι στα τρία δύσκολα χρόνια της πανδημίας που έζησε όλο το υγειονομικό προσωπικό, κατέβαλαν κάθε ανθρωπίνως δυνατή προσπάθεια να κρατήσουν το σύστημα όρθιο. Δεν υπήρξε ούτε ένας ασθενής με COVID-19 που δεν πέρασε από κάποιο ακτινολογικό μηχάνημα, κάποιον αξονικό ή μαγνητικό τομογράφο.

Συστήνεται, λοιπόν, το Νομικό Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδος, κατά το πρόσωπο άλλων Ενώσεων, όπως η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, η Ένωση Φυσικοθεραπευτών Ελλάδος, που θεσμοθετείται με το παρόν νομοσχέδιο, είναι σημαντική και στόχο έχει τη βελτίωση των όρων άσκησης του επαγγέλματός τους, με τελικό κερδισμένο τον ασθενή και γενικά το σύστημα υγείας της χώρας μας.

Ειδικότερα στο πρώτο μέρος του νομοσχεδίου, ορίζεται ποιοι εγγράφονται στο νέο νομικό πρόσωπο και τίθενται οι άξονες που αντικατοπτρίζουν τα κατεξοχήν δικαιώματα, ιδίως τη συμμετοχή των Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας στη λήψη των αποφάσεων που αφορούν στον κλάδο τους και τις υποχρεώσεις των μελών της ΕΤΑΑΕ.

Επίσης, προσδιορίζονται οι βασικές αρχές και οι κανόνες δεοντολογίας και επιστημονικής δράσης και καταγράφονται οι καταστατικές και επαγγελματικής και επιστημονικής δράσης. Ορίζονται τα όργανα διοίκησης της Ένωσης, τα πειθαρχικά όργανα και η πειθαρχική διαδικασία, οι πόροι και το προσωπικό της Ένωσης, καθώς και το περιεχόμενο του κανονισμού λειτουργίας της ΕΤΑΑΕ και του κώδικα δεοντολογίας των μελών της. Θεσπίζεται ένα αυξημένης τυπικής ισχύος πλαίσιο καταγραφής των τεχνολόγων ακτινολογίας ακτινοθεραπείας, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη συστήματος και όρων απόκτησης και διατήρησης άδειας άσκησης του επαγγέλματος, διευκολύνεται ο κλάδος στην κατοχύρωση και προάσπιση των επαγγελματικών του δικαιωμάτων και στη διεκδίκηση και προβολή των εργασιακών και συνδικαλιστικών μεταξύ άλλων αιτημάτων. Η πολιτεία, τέλος, αποκτά ένα θεσμικό συνομιλητή στη διαμόρφωση της στρατηγικής και των επιλογών όρων παροχής υπηρεσιών στον τομέα της υγείας επ’ ωφελεία του κοινωνικού συνόλου.

Στο δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου, όπως είπαμε και προηγουμένως, παρατείνονται μέχρι τις 31/12/2022 ορισμένες ρυθμίσεις που έχουν εισαχθεί για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 και η προστασία της δημόσιας υγείας σε θέματα όπως είναι το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, το ιατρικό και λοιπό προσωπικό του ΕΟΔΥ, η παράταση θητείας του κεντρικού συμβουλίου υγείας και άλλα. Οι παρατάσεις αυτές δε δίνονται μόνο για λόγους πραγματικής ανάγκης, αλλά και για το ενδεχόμενο ενός νέου σημαντικού κύματος του κορονοϊού, ώστε να είναι ούτως ή άλλως έτοιμο το εθνικό σύστημα υγείας. Η ενίσχυση του δημόσιου μηχανισμού σε έμψυχο υλικό κάθε είδους και η άμεση εξασφάλιση του κατάλληλου εξοπλισμού και των αναγκαίων μέσων είναι κρίσιμες για την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις διαχείρισης και αντιμετώπισης πανδημίας.

Με τις ρυθμίσεις αυτές διασφαλίζεται η συνέχεια παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στους πολίτες την περίοδο της πανδημίας κορονοϊού COVID-19 και ιδιαίτερα αυτών που σχετίζονται με την υλοποίηση του εθνικού συστήματος εμβολιασμών, τα εμβολιαστικά κέντρα, τους ιατρούς που απασχολούνται, δεδομένου ότι εξακολουθεί να υπάρχει υψηλός αριθμός κρουσμάτων, αλλά και δεδομένης της εμφάνισης νέων ιδιαιτέρως μεταδοτικών μεταλλάξεων.

Τέλος, με το Τέταρτο Μέρος του νομοσχεδίου, εντάσσονται νέες περιοχές στις άγονες και προβληματικές περιοχές α’ κατηγορίας, προκειμένου να ισχύσουν για τους γιατρούς που υπηρετούν στις αντίστοιχες δομές υγείας τα προβλεπόμενα κίνητρα και να ενισχυθεί η παρεχόμενη ιατρική κάλυψη στους κατοίκους τους. Πρόκειται για τη δημοτική ενότητα Πραμάντων του δήμου Βορείων Τζουμέρκων των Ιωαννίνων, των Καρυών Αγίου Όρους στην Περιφέρεια Χαλκιδικής, όπως και σε περιοχές της Ρόδου Αρχαγγέλου και Έμπωνα του νομού Δωδεκανήσου.

Θα μου επιτρέψετε, επίσης να προσθέσω κάποιες σκέψεις προσωπικές σε σχέση με το μεγάλο ζήτημα του κορονοϊού και εκ μέρους της οικογένειας του ιατρικού κόσμου. Η μάχη ενάντια στον κορωνοϊό είναι ένας μαραθώνιος που απαιτεί διαρκή προσαρμογή και εγρήγορση στα νέα δεδομένα. Δεν είναι εποχή ούτε για πανηγυρισμούς ούτε για καταδίκες μέχρι να φτάσουμε στο τέλος και να κάνουμε μια συνολική αποτίμηση. Βλέπουμε πάντως από τα διεθνή δεδομένα ότι η χώρα μας παραμένει περίπου στο μέσο όρο των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών. Μια πολύ φτωχή χώρα συναγωνίστηκε επί ίσοις όροις άλλες πολύ πιο εύρωστες χώρες. Το γεγονός αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αυτοθυσία και τη μεγάλη προσπάθεια των ανθρώπων που συμμετέχουν στο σύστημα υγείας της χώρας μας. Χρειάζονται όμως και οι γιατροί τη βοήθεια μας. Η πολιτεία πρέπει να φτιάξει το μισθολόγιο των γιατρών, να βγάλει καινούργιες θέσεις και να ρυθμίσει την εξέλιξη των γιατρών. Προχωρώντας πέρα από την πανδημία εκεί πρέπει να στοχεύσουμε να δώσουμε κίνητρα στους γιατρούς για να μείνουν εδώ στη χώρα μας, να μπούνε στα νοσοκομεία, ώστε με την ενίσχυσή τους το σύστημα υγείας να παραμείνει και να γίνει ακόμα πιο αξιόπιστο και πιο ανταγωνιστικό. Όχι μόνο να παρατείνουμε τις θητείες όλων εκείνων που είναι στο τελείωμα της καριέρας τους, και το λέω αυτό με κάθε σεβασμό, όταν νέοι άνθρωποι δεν μπορούν να ξεκινήσουν σε ένα σύστημα υγείας και ουσιαστικά αυτοί θα αποτελούν και το μέλλον.

Τα πρώτα βήματα έχουν ξεκινήσει. Για το μισθολόγιο ήδη ο Πρωθυπουργός ανακοίνωσε από τη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης την αναμόρφωση από τη νέα χρονιά του ειδικού μισθολογίου για 20.000 γιατρούς του ΕΣΥ με αύξηση του μισθού και των επιδομάτων ευθύνης σε ποσοστό 10% μεσοσταθμικά επί του συνόλου των αποδοχών τους. Βέβαια, εδώ θα πρέπει να κάνω μια μικρή παρένθεση και να πούμε ότι και οι πανεπιστημιακοί ιατροί συμμετέχουν στο Σύστημα Υγείας και καμία μνεία δεν γίνεται αυτή τη στιγμή ακόμα για την περίπτωση του μισθολογίου αυτών των γιατρών ξεχωριστά. Πιστεύω, μπορούμε να πάμε και παραπέρα για να φτιάξουμε τη νέα φουρνιά των καλών και νέων γιατρών. Αυτές είναι όπως είπα κάποιες σκέψεις που ίσως ξεφύγουν από το αντικείμενο του νομοσχεδίου, ζητώ την ανοχή σας, όμως εκδηλώνουν την αγωνία που πιστεύω πρέπει όλοι να έχουμε για την επόμενη μέρα στο σύστημα υγείας και γι’ αυτό τις καταθέτω στην Επιτροπή.

Ολοκληρώνοντας, είναι ξεκάθαρο ότι το παρόν νομοσχέδιο αναβαπτίζει Τεχνολόγους Ακτινολογίας – Ακτινοθεραπείας, κατοχυρώνει και θεσμικά πλέον τις υποχρεώσεις αλλά και τα δικαιώματά τους. Επίσης, είναι σαφές ότι διασφαλίζει κάθε περίπτωση το Εθνικό Σύστημα Υγείας για το επερχόμενο διάστημα σε ό,τι έχει να κάνει με τον κορωνοϊό.

Επομένως, λοιπόν, λέμε ναι επί της αρχής του νομοσχεδίου. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση φέρνει ένα νομοσχέδιο στη Βουλή, το οποίο χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περί σύστασης δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδος Ε.Τ.Α.Α.Ε.» επί της ουσίας επιλύει μια θεσμική εκκρεμότητα και δεν νομίζω ότι υπάρχουν ενστάσεις ως προς την αναγκαιότητα ύπαρξης, αλλά και τη χρησιμότητα που μπορεί να έχει ένα τέτοιου τύπου νομικό πρόσωπο. Άλλωστε, η Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ επέλυσε αντίστοιχες θεσμικές εκκρεμότητες θεσπίζοντας νομικά πρόσωπα δημοσίου προσώπου για τους οδοντοτεχνίτες, τους λογοθεραπευτές και άλλες κατηγορίες στο κομμάτι της υγείας.

Κατά τη γνώμη μας κάθε επαγγελματική ή επιστημονική ομάδα πρέπει να οργανώνεται και να εκπροσωπείται θεσμικά, να έχει τη δυνατότητα να οργανωθεί στο καλύτερο δυνατό επίπεδο και να εργάζεται για τη βελτίωση της θέσης των μελών της, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την επίλυση των προβλημάτων του κλάδου τους και την καθιέρωση κανόνων λειτουργίας έχοντας βέβαια και τον έλεγχο όσων δραστηριοποιούνται στο αντικείμενο ευθύνης του νομικού προσώπου. Παρά, όμως, την αναγνώριση νομίζω ότι από όλους η επίλυση αυτής της συγκεκριμένης θεσμικής εκκρεμότητας είναι κάτι θετικό και ευελπιστούμε ότι όλοι στην εξέλιξή του υπό σύσταση Ε.Τ.Α.Α.Ε. θα μπορέσει να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο τόσο για τα μέλη της όσο και για την κοινωνία.

Είναι βέβαιο ότι το δεύτερο σκέλος, όμως, του νομοσχεδίου που αφορά στην πανδημία είναι αυτό που θα κυριαρχήσει στη συζήτηση τόσο στις Επιτροπές όσο και στην Ολομέλεια. Η πανδημία του Covid - 19 που επιμένει να βρίσκεται στη χώρα μας παρά το γεγονός ότι τα στελέχη της Κυβέρνησης και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός έχουν κηρύξει κατ’ επανάληψη δημόσια το τέλος της πανδημίας, διαψεύδονται δυστυχώς τραγικά από την ίδια την πραγματικότητα. Η Κυβέρνηση, λοιπόν, που νόμιζε ότι θα απαλλαγεί από το βραχνά της πανδημίας με ένα πρωθυπουργικό διάγγελμα και την ενεργοποίηση ενός μηχανισμού επικοινωνίας που επιμένει να κρύβει τα προβλήματα κάτω από το χαλί, εισηγείται σήμερα για πολλοστή φορά, την παράταση ισχύος μια σειρά μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Η κυβερνητική πολιτική σε ότι αφορά την πανδημία έχει αποκτήσει κατά κάποιο τρόπο εθιμοτυπικά χαρακτηριστικά αφού πριν από τρεις μήνες η Βουλή κλήθηκε να αποφασίσει για την παράταση ισχύος των ίδιων μέτρων.

Είναι προφανές ότι η Κυβέρνηση συνολικά, αλλά και ειδικά η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας επιμένουν πεισματικά σε μια πολιτική που είναι τραγικά αναποτελεσματική αφού πλέον μετράμε περισσότερους από 33.000 νεκρούς λόγω της πανδημίας, χωρίς να προσμετράμε τις γενικότερες επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού, στις παθήσεις που οδήγησαν σε θάνατο, ενώ θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν, στις μεγάλες καθυστερήσεις που διαρκούν ακόμη και μήνες για την πραγματοποίηση αναγκαίων ιατρικών πράξεων όπως τα χειρουργεία.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έχοντας οικονομικούς πόρους από την Ευρωπαϊκή Ένωση για να ενισχύσει το δημόσιο σύστημα υγείας, έχοντας την ελευθερία να λειτουργήσει εκτός του ασφυκτικού δημοσιονομικού ελέγχου και έχοντας κυρίως το χρόνο να αξιολογήσει και να τροποποιήσει εκείνες τις πολιτικές που αποδείχθηκαν στην πράξη αναποτελεσματικές ή άστοχες, επιμένει από την πρώτη στιγμή μέχρι και σήμερα ότι τα έχει κάνει όλα σωστά.

Αδιαφορεί για τις εκκλήσεις των νοσοκομειακών γιατρών για ενίσχυση. Αδιαφορεί για τα οργανικά κενά στα νοσοκομεία και των αστικών κέντρων, αλλά κυρίως της περιφέρειας, όπως το Νοσοκομείο Σερρών, που τα κενά σε κρίσιμες ειδικότητες θέτουν κλινικές εκτός λειτουργίας εδώ και δύο χρόνια ακόμα και όταν αυτό δεν μετατρέπεται σε μονοθεματικό λόγω covid. Δεν κάνει τίποτε για να επιλυθεί επιτέλους το ζήτημα της έλλειψης αναισθησιολόγων και των διαρκώς αναβαλλόμενων χειρουργείων, όπου η λύση των επισκεπτών αναισθησιολόγων κάποιες ημέρες του μήνα, έχει γίνει μόνιμη κατάσταση στις Σέρρες και σε πολλά περιφερειακά νοσοκομεία. Ακόμη και στην Αττική, στο Νοσοκομείο Παίδων, όπου εκκρεμούν περισσότερα από 3.000 χειρουργεία σε παιδιά, επιλέγει το ημίμετρο των επισκεπτών αναισθησιολόγων έχοντας αφήσει ουσιαστικά, χωρίς τους αναγκαίους αναισθησιολόγους επί μήνες το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας για τα παιδιά.

Φαίνεται ότι ακόμα και η Αττική τείνει να μετατραπεί σε μια άγονη και απομακρυσμένη περιοχή για το υγειονομικό προσωπικό που στελεχώνει το ΕΣΥ.

Η αλήθεια, κύριοι της Κυβέρνησης, είναι ότι επί των ημερών σας το Δημόσιο Σύστημα Υγείας καταρρέει. Όσο και αν επικαλεστείτε τις έκτακτες και πρωτόγνωρες συνθήκες που προκάλεσε η πανδημία δεν υπάρχουν δικαιολογίες για το γεγονός ότι σήμερα υπηρετούν στις Δημόσιες Δομές Υγείας, περίπου, 10.000 λιγότεροι υγειονομικοί και λοιποί εργαζόμενοι από ό,τι πριν από δύο χρόνια είτε λόγω συνταξιοδοτήσεων είτε λόγω αποχωρήσεων.

Δεν υπάρχει δικαιολογία για το γεγονός ότι το υγειονομικό προσωπικό, ιατροί και νοσηλευτές, έχουν ξεπεράσει κατά πολύ τις ανθρώπινες αντοχές. Εργάζονται συνέχεια χωρίς άδειες, χωρίς να αμείβονται για το σύνολο των εφημεριών και των υπερωριών που κάνουν, με συνεχόμενες εφημερίες και χωρίς να έχουν πάντα στη διάθεσή τους τα αναγκαία μέσα.

Δεν υπάρχει δικαιολογία για το γεγονός ότι επιμένετε να κρατάτε εκτός εργασίας χιλιάδες εργαζόμενους, παρά το γεγονός ότι δεν μπορείτε να τους αντικαταστήσετε.

Ζητάμε και το έχουμε ζητήσει επίσημα και τελευταία δια του Προέδρου μας του Αλέξη Τσίπρα στην Έκθεση επανειλημμένα και από τον αρμόδιο Τομεάρχη μας τον κ. Ξανθό, την επαναφορά στο σύστημα όλων αυτών των ανθρώπων, ώστε να μπορέσουν σε αυτή την κρίσιμη και δύσκολη συγκυρία της πανδημίας να στελεχώσουν τις Δημόσιες Δομές και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Δεν υπάρχει δικαιολογία για το γεγονός ότι έχετε εγκαταλείψει στην ουσία και το ΕΚΑΒ για να διαθέσετε και αυτές τις υπηρεσίες σταδιακά σε ιδιώτες.

Επικαλούμαι και πάλι την περίπτωση των Σερρών, όπου σε κάθε βάρδια επιχειρούν μόλις τέσσερα ασθενοφόρα, τρεισήμισι κατ΄ ουσίαν, γιατί ένας είναι με μηχανή, τη στιγμή που θα έπρεπε γίνουν επτά, ενώ σε λειτουργία έχουν μείνει μόνο δύο Σταθμοί και αυτοί υπολειτουργούν, αυτοί της Κύμης και του Ροδολίβους και αυτό για μόνο μία βάρδια αφήνοντας ακάλυπτες τεράστιες περιοχές για το υπόλοιπο της ημέρας, με αποτέλεσμα να μεταφέρονται ασθενείς με ιδιωτικά μέσα και κάποιοι, δυστυχώς, να χάνουν τη ζωή τους είτε γιατί δεν έφτασαν έγκαιρα τα ασθενοφόρα και οι διασώστες είτε γιατί δεν έγιναν οι απαραίτητες ιατρικές ενέργειες και δεν δόθηκαν οι κατάλληλες πρώτες βοήθειες.

Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για το γεγονός ότι η Κυβέρνηση επιμένει να απαλλαγεί από τους εργαζόμενους στη σίτιση, την καθαριότητα και τη φύλαξη των νοσοκομείων και να αναθέσει αυτές τις υπηρεσίες σε εργολάβους, παρά το γεγονός ότι αποδείχτηκε στην πράξη ότι οι εργολάβοι κοστίζουν και περισσότερο και δεν προσφέρουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν με τη δυνατότητα ατομικών συμβάσεων οι καλύτερα αμειβόμενοι εργαζόμενοι.

Χαρακτηριστικά αναφέρω το παράδειγμα των Σερρών, όπου υιοθετήθηκε πρόταση αύξησης του προϋπολογισμού κατά 560.000 ευρώ για τη δυνατότητα να δοθεί η σίτιση, η καθαριότητα και η φύλαξη σε ιδιώτες, ενώ αυτά τα λεφτά θα μπορούσαν να πάνε για την πλήρωση κενών οργανικών θέσεων ιατρών είτε στις Σέρρες που μας αφορά και θέτω το θέμα είτε γενικότερα σε όλα τα νοσοκομεία της Επικράτειας.

Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για το γεγονός ότι στην αρχή της πανδημίας αντί να ενισχυθούν στο σύνολό τους οι Δημόσιες Δομές Υγείας αποδυναμώθηκαν είτε λόγω της βίαιης απομάκρυνσης εργαζομένων είτε λόγω των εξαντλητικών ωραρίων που οδηγούσαν σε παραίτηση είτε λόγω της μετακίνησης προσωπικού για να καλυφθούν κενά σε νοσοκομεία απογυμνώνοντας έτσι τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία που αυτό είχε ως αποτέλεσμα την περαιτέρω επιβάρυνση των νοσοκομείων για την κάλυψη αναγκών που θα μπορούσαν να είχαν καλυφθεί σε αποκεντρωμένες μικρότερες Δημόσιες Δομές Υγείας.

Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για το γεγονός ότι η Κυβέρνηση με συνέπεια προωθεί τη σταδιακή ιδιωτικοποίηση της υγείας απαξιώνοντας τις Δημόσιες Δομές, ανοίγοντας πόρτες σε ιδιώτες έναντι αμοιβής, μεγεθύνοντας με κάθε τρόπο το ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται σε υγειονομικό περιθώριο μη λαμβάνοντας μερικώς ή ολικώς και με καθυστέρηση τις αναγκαίες ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες.

Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για το γεγονός ότι αυξάνει το ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης στην κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών αναγκών.

Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για το γεγονός ότι σε αυτές τις συνθήκες της ακρίβειας και της δραστικής μείωσης της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών οι πολίτες αναγκάζονται να απευθύνονται όλο και περισσότερο σε ιδιώτες για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη και η Κυβέρνηση ανακαλύπτει συνεχώς νέους τρόπους περαιτέρω αύξησης της δαπάνης με τελευταίο παράδειγμα τα όσα έχουν προβλέψει για τον προσωπικό ιατρό, όπου και εκεί αρνείται να ομολογήσει την αποτυχία της και επιδίδεται σε χρονικές μεταθέσεις των προθεσμιών και σε διάφορες λύσεις για τα προβλήματα που προκύπτουν καλώντας τους πολίτες ακόμη και να επιλέξουν γιατρούς που είναι διαθέσιμοι από όμορους Δήμους.

Πρόσφατα μας ενημέρωσε ο κ. Υπουργός ότι αυτή τη στιγμή έχουν ανταποκριθεί γύρω στις 3.200 γιατροί στο κομμάτι του Οικογενειακού Γιατρού και από αυτούς είναι 2200, περίπου, από τα Κέντρα Υγείας και την Πρωτοβάθμια Υγεία και 1.100 περίπου ελεύθεροι επαγγελματίες.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Είναι 4.000.000.

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Κύριε Υπουργέ, 3,1 εκατομμύρια μας είχατε πει τις τελευταίες δύο ημέρες, δεν ξέρουμε εάν έχουν αυξηθεί.

Εμείς λέμε ότι πιστεύουμε πως το σύστημα έχει βαλτώσει και εκτιμούμε ότι πρέπει να δοθεί μια λύση, γιατί ο κόσμος ανησυχεί. Εμείς, για παράδειγμα, στις Σέρρες είχαμε επτά γιατρούς που μπήκαν μέσα στο αστικό κέντρο, έχει καλυφθεί ο αριθμός τους και αναγκάζονται να ψάξουν οι άνθρωποι σε όμορους δήμους απομακρυσμένους και θα δούμε αν και πότε. Βέβαια, από ό,τι γνωρίζω θα δώσετε μια παράταση, ώστε να μην υπάρξει σ’ αυτή τη φάση επιπλέον επιβάρυνση, αλλά δεν λύνει το πρόβλημα.

Και επιτέλους πέστε μας τι θα γίνει και με τα παιδιά, γιατί απ’ ό,τι ξέρουμε, όσον αφορά τη διαδικασία αυτή δεν προβλέπεται ειδικότητα για παιδίατρο. Υπάρχει δυνατότητα δεν υπάρχει πρόβλεψη όμως, πρέπει να μας πείτε και γι’ αυτό.

Έρχεστε εδώ ως Κυβέρνηση και προτείνετε την παράταση ισχύος μιας σειράς διατάξεων, χωρίς όμως να έχετε κάνει έστω και έναν απολογισμό μέχρι σήμερα αντιμετώπισης της πανδημίας, με τρίμηνες ανανεώσεις συμβάσεων εργασίας, χωρίς να μπορείτε να καλύψετε τα τεράστια κενά, υποσχόμενοι από την ΔΕΘ μια δήθεν συμβολική αύξηση των μισθών του ιατρικού προσωπικού της τάξης μόλις 10%, τη στιγμή που είναι προφανές ότι χρειάζονται γενναία κίνητρα για να προσελκυθούν γιατροί και νοσηλευτές για να ενταχθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Εσείς, όμως, δεν είστε διατεθειμένοι να θεσπίσετε τα αναγκαία κίνητρα προσέλκυσης των επιστημόνων, αλλά αντίθετα αφήνετε και τις υπάρχουσες υποδομές να ρημάξουν αλλάξουν θέτοντας σε κίνδυνο τις ζωές των εργαζομένων των ασθενών, με πρόσφατο και απόλυτο χαρακτηριστικό παράδειγμα την ηλεκτροπληξία νοσηλεύτριας στο νοσοκομείο της Νίκαιας.

Σε μια περίοδο που σε όλο τον κόσμο αναπτύσσεται η συζήτηση για την ενδυνάμωση των δημόσιων συστημάτων υγείας, ώστε να είναι αυτά σε θέση να ανταπεξέλθουν και να προσφέρουν καθολικές υπηρεσίες υγείας στο σύνολο του πληθυσμού, ακόμη και σε συνθήκες πανδημίας, εσείς επιμένετε στο «ευαγγέλιο» του νεοφιλελευθερισμού και των ιδιωτικοποιήσεων. Το κάνετε στα νοσοκομεία, το κάνετε ήδη σε υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, όπως η ΔΕΗ, με τα γνωστά αποτελέσματα σήμερα στην ενεργειακή κρίση, που καλούνται τελικά να πληρώσουν οι πολίτες, διασφαλίζοντας έτσι τα κέρδη των καρτέλ ενέργειας.

Αυτό, όμως, είναι το όραμά σας για τη δημόσια υγεία, υπηρεσίες μόνο από ιδιώτες και για όσους μπορούν να αποπληρώσουν, εξυπηρέτηση μεγάλων συμφερόντων σε βάρος του δημοσίου συμφέροντος, με το διπλασιασμό για παράδειγμα της αποζημίωσης των ιδιωτών για τη νοσηλεία ασθενών, που δεν μπορούν να καλύψουν τα δημόσια νοσοκομεία, με εκχώρηση του έργου διακομιδών σε ιδιώτες, με την κάλυψη λειτουργικών αναγκών από εργολάβους, με αδιαφάνεια για την άσκηση διώξεων σε βάρος όσων τυχόν αποκαλύψουν ή ερευνήσουν σκανδαλώδεις υποθέσεις, όπως η υπόθεση NOVARRTIS. Τα αποτελέσματα της πολιτικής σας, που αρνείστε να παραδεχτείτε είναι τα εξής.

Πρώτον, ο τραγικός πρωταθλητισμός της χώρας μας σε επίπεδο Ευρώπης στους σκληρούς δείκτες της πανδημίας. Δεύτερον, η πλήρης αποδιοργάνωση στο ΕΣΥ. Τρίτον, η ραγδαία αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία με τον τριπλασιασμό των ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών.

Ως Αξιωματική Αντιπολίτευση έχουμε καταθέσει μια σειρά προτάσεων από την αρχή της πανδημίας για το τι έπρεπε και τι θα μπορούσε να είχε γίνει όλο αυτό το διάστημα, διαφορετικά από ότι το κάνατε εσείς, για να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα, τόσο σε ό,τι αφορά την πανδημία, φυσικά και ό,τι αφορά συνολικά την ενίσχυση των δημόσιων δομών και του συστήματος υγείας, έτσι ώστε να περιοριστεί αριθμός των ανθρώπων που βρίσκονται αποκλεισμένοι από τις αναγκαίες ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες. Πρακτικά, αρνείστε κάθε συζήτηση, αρνείστε να ακούσετε όχι απλώς την Αντιπολίτευση, αλλά ακόμη και τους υγειονομικούς που βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με την πραγματικότητα, αρνείστε να επανεξετάσετε την στρατηγική της και να κάνετε τις αναγκαίες διορθώσεις.

Εκτός όμως από όλα αυτά, η συμπεριφορά σας είναι σαν να έχει τελειώσει στην πραγματικότητα η πανδημία, για να είμαστε δίκαιοι το κάνετε να είναι επικοινωνιακά πιο εύπεπτο. Έχουμε καθημερινά χιλιάδες κρούσματα, παρά το γεγονός ότι οι διαγνωστικοί έλεγχοι έχουν ελαχιστοποιηθεί, στην πραγματικότητα μόνο όποιος έχει συμπτώματα ή πρόκειται να πάει σε κάποιο νοσοκομείο υποβάλλεται σε έλεγχο. Σε μια παγκόσμια υγειονομική κρίση, όπου τα στοιχεία μεταβάλλονται, ο ιός μεταβάλλεται, ακόμη και τα εμβόλια επικαιροποιούνται το μόνο που μένει σταθερό και αμετάβλητο είναι οι πρακτικές και οι πολιτικές της Ελληνικής Κυβέρνησης, παρά το γεγονός ότι συστημικά καταγράφεται μια ιστορική αποτυχία.

Πριν από τρεις μήνες η Βουλή συζητούσε την παράταση των ίδιων αυτών μέτρων και τότε ο πρώην Υπουργός και νυν Τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας Ξανθός, τόνισε ότι απαιτείται μια νέα υγειονομική στρατηγική, που θα λαμβάνει υπόψη της τα δεδομένα, τις καλές πρακτικές και τις αποτυχημένες, για να υπάρξει η αναγκαία προετοιμασία για τα επόμενα κύματα της πανδημίας, για να οργανωθεί καλύτερα το σύστημα υγείας, να ενισχυθούν τα νοσοκομεία με διαρκή επιδημιολογική επιτήρηση και διενέργεια διαγνωστικών τεστ, ιδίως σε κρίσιμες δομές όπου η διασπορά μπορεί να πάρει διαστάσεις, μιλάμε για κλειστούς χώρους που έχουμε δραματική αντιμετώπιση των τραγικών ελλείψεων προσωπικού στις δημόσιες δομές υγείας.

Ζητάμε την άμεση επιστροφή των εργαζομένων που είναι σε αναστολή, τη μόνιμη παραμονή στο ΕΣΥ όλων των συμβασιούχων, την ένταξή τους στα βαρέα και ανθυγιεινά, την αναβάθμιση των εργασιακών και μισθολογικών συνθηκών τους και γενναία κίνητρα στελέχωσης των δομών στα νησιά και στην περιφέρεια, καθώς και στις άγονες ιατρικές θέσεις και ειδικότητες κλινών.

Τρεις μήνες μετά, η κυβέρνηση δεν έκανε τίποτα πλέον από αυτά και σε τρεις μήνες βλέπω να λέμε και πάλι τα ίδια για πολλοστή φορά. Θα προτείνετε εκ νέου την παράταση ισχύος των διατάξεων που φέρατε και σήμερα. Η κυβέρνηση δυστυχώς αρνείται να κάνει τις αναγκαίες τομές και τις γενναίες παρεμβάσεις που απαιτούνται, για να αντισταθμιστεί και να μπορεί να καλύψει συνολικά τις ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας το δημόσιο σύστημα υγείας. Είναι προφανές, ότι επιλέγει να μη βοηθήσει το ΕΣΥ να προσαρμοστεί στις νέες ανάγκες και στα νέα δεδομένα, επιδιώκοντας τελικά το θάνατο της δημόσιας υγείας. Πιστεύουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας, στο ΕΣΥ, πιστεύουμε ότι μπορούν να εφαρμοστούν οι πολιτικές που προτείνουμε για το νέο ΕΣΥ, ώστε να στελεχωθούν με προσωπικό οι δομές υγείας και να δοθούν κίνητρα στους γιατρούς.

Εν κατακλείδι, επιφυλασσόμαστε για το δεύτερο σκέλος του νομοσχεδίου που αφορά τα μέτρα της παράτασης του Covid και εννοείται ότι είμαστε θετικοί στην ίδρυση του ΕΤΕΑΕ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ(Ειδικός Αγορητής του ΚΙΝΑΛ)**: Κύριε Πρόεδρε, εμείς προτείνουμε τους εξής φορείς. Πανελλήνιος Σύλλογος Τεχνολόγων Ακτινολόγων, Πανελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπονδία Νοσηλευτικού Προσωπικού, ΠΙΣ, ΠΟΕΔΗΝ, ΕΙΝΑΠ και την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε για πολλοστή φορά μέσα στα τελευταία δυόμιση χρόνια, ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που περιέχει παρατάσεις ρυθμίσεων για την πανδημία. Έχει γίνει δυστυχώς καθεστώς να συζητάμε παρατάσεις μέτρων με την επίκληση της πανδημίας. Κάθε τρεις μήνες, είναι η ίδια επανάληψη. Ποιος ξέρει πόσες φορές ακόμα θα συζητήσουμε για τις ίδιες παρατάσεις, αν συνεχίζετε κύριε Υπουργέ να νομοθετείτε με αυτόν τον τρόπο, χωρίς κατάλληλο σχέδιο και πρόγραμμα. Το μοναδικό καινούργιο στοιχείο που εισαγάγει αυτό το νομοσχέδιο, βρίσκεται στα άρθρα 3 μέχρι 24, που αφορούν στη σύσταση της ένωσης τεχνολόγων ακτινολογίας, ακτινοθεραπείας Ελλάδας, ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Οι τεχνολόγοι στελεχώνουν τόσο τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όσο και τα νοσοκομεία και εργάζονται στα εργαστήρια απεικόνισης και στην ακτινοθεραπεία.

Στη σύσταση της ΕΤΑΑΕ στοχεύει η αναβάθμιση του κλάδου των τεχνολόγων στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας και στην καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων, που προκύπτουν καθημερινά στον εργασιακό τους χώρο. Παράλληλα, επειδή πρόκειται για έναν τομέα που εξαρτάται και επηρεάζεται άμεσα από τις τεχνολογικές εξελίξεις απαιτεί συνεχή επικαιροποίηση γνώσεων και υψηλή κατάρτιση. Το νέο θεσμικό όργανο θα έχει τη δυνατότητα να παρακολουθεί και να εξασφαλίζει την αποτελεσματική προσαρμογή των εν λόγω επαγγελματιών στις διαρκείς εξελίξεις και βέβαια στα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα.

Αποτελούσε αίτημα των τεχνολόγων ακτινολογίας ακτινοθεραπείας, η αναβάθμιση του συλλόγου τους σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, όπως έχει γίνει αντίστοιχα με τους νοσηλευτές, τους φυσικοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας.

Με το παρόν νομοσχέδιο προωθείται η θεσμική εκπροσώπηση και η συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορούν τον κλάδο τους. Διευκολύνεται, η κατοχύρωση και η προάσπιση των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, ορίζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους, ο κώδικας δεοντολογίας και η επιστημονική τους δράση.

Μέσω του νέου φορέα, μπαίνουν σε θέση επίσημου συνομιλητή της πολιτείας και συν διαμορφωτής αποφάσεων στον χώρο της υγείας. Έχουμε κάποιες παρατηρήσεις για αυτό το μέρος του νομοσχεδίου, αν και στην ολότητα του το νομοσχέδιο που αφορά στους ακτινοθεραπευτές, το νομικό πρόσωπο δηλαδή, δημοσίου δικαίου όπου γίνεται συμφωνούμε, αλλά θα έχουμε την ευκαιρία να προβούμε σε αναλυτικότερο σχεδιασμό μετά την ακρόαση των φορέων αφού ακούσουμε τις απόψεις των εκπροσώπων του κλάδου και διαμορφώσουμε μια πιο σφαιρική και εμπεριστατωμένη άποψη.

Έρχομαι τώρα, στο μέρος του νομοσχεδίου που αφορά στις ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας και την προστασία της δημόσιας υγείας. Το γεγονός ότι εξακολουθείτε κύριε Υπουργέ, μετά από δυόμισι χρόνια πανδημίας, να νομοθετείτε με παρατάσεις για την αντιμετώπισή της, είναι ενδεικτικό της αποτυχίας της κυβέρνησης να αξιοποιήσει αποτελεσματικά, τον χρόνο που μεσολάβησε και που ομολογουμένως αυτός ο χρόνος ήταν επαρκής. Εάν δεν είναι ανικανότητα, είναι τότε σκοπιμότητα και επιθυμείτε να λειτουργείτε με κατά παρέκκλιση διατάξεις γιατί ίσως έτσι σας εξυπηρετεί.

Με εξαίρεση το πρώτο διάστημα του αιφνιδιασμού για το οποίο δικαιολογείστε, τι κάνετε για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα του Εθνικού Συστήματος ΕΣΥ Υγείας που πήραν τεράστιες διαστάσεις με την πανδημία; Τι έχετε κάνει για την υποστελέχωση που αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα στον χώρο της υγείας αυτή τη στιγμή; Και μη μου πείτε για τις θέσεις των τριών χιλιάδων επτακοσίων είκοσι νοσηλευτών, του Εθνικού Συστήματος Υγείας που πρόκειται να προκηρύξετε, γιατί πρόκειται για ανακύκλωση προσωπικού που ήδη υπάρχει και εργάζεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Απλά αλλάζει η σχέση εργασίας. Είναι πολύ καλό βέβαια, που αλλάζουν επιτέλους οι σχέσεις εργασίας, αλλά δεν μιλάμε για νέο αίμα που χρειάζεται να μπει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ακόμα όμως περιμένουμε και την προκήρυξη για τους γιατρούς. Σε όλη την Ελλάδα από άκρη σε άκρη, κρίσιμες κλινικές για τη λειτουργία των νοσοκομείων λειτουργούν οριακά, με κίνδυνο για ασθενείς και εργαζόμενους. Δεν υπάρχει νοσοκομείο αυτή τη στιγμή που να μην αντιμετωπίζει προβλήματα υποστελέχωσης.

Πρόσφατα, επισκέφθηκα το νομό Σερρών και τις δομές υγείας. Προχθές επισκέφθηκα τις δημόσιες δομές υγείας της Κορινθίας. Οι διαπιστώσεις, είναι απογοητευτικές και ανησυχητικές για την κατάσταση της υγείας και στους δύο νομούς. Συγκεκριμένα, στην Κορινθία κτιριακές υποδομές σε Κέντρα Υγείας είναι σε εγκατάλειψη όπως εργαστήρια και κλινικές κλειστά. Εξοπλισμός τριάντα πενταετίας. Τραγική υποστελέχωση σε ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό, ακόμα και σε κλινικές αιχμής όπως η παθολογική ή στις Σέρρες που έχουν έναν αναισθησιολόγο και έχουν τρεις αυτή τη στιγμή σε ένα νοσοκομείο με 400 κρεβάτια και με πάνω από 120 χειρουργικά κρεβάτια και ένα νοσοκομείο που εφημερεύει καθημερινά.

Τα περισσότερα περιφερειακά δημόσια νοσοκομεία και οι λοιπές υγειονομικές δομές βρίσκονται σε οριακή λειτουργία. Η περιφέρεια, ειδικά η νησιωτική Ελλάδα με τις ιδιαιτερότητες της, εμφανίζουν τεράστιες αδυναμίες κάλυψης των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού και οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν υπολείπονται κατά πολύ σε ποιότητα εκείνο του κέντρου. Εξάλλου, η ανισότητα με την πανδημία που ζήσαμε από την Αθήνα στην περιφέρεια είναι πολύ μεγάλη και στην Αττική όμως συμβαίνουν τραγικά πράγματα. Πρόσφατα η έλλειψη αναισθησιολόγων οδήγησε σε αναστολή των τακτικών χειρουργείων στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία των παιδιών.

Το Μικροβιολογικό στο συγκεκριμένο νοσοκομείο υπηρετεί πλέον μόνο με έναν μικροβιολόγο, ο οποίος είναι και υπεύθυνος για τον μοριακό έλεγχο που γίνεται, και γίνεται δυστυχώς επιλογή ασθενών παιδιών, κατά προτίμηση βεβαίως προηγούνται τα παιδιά της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, αλλά έτσι όμως κινδυνεύουν άλλα παιδιά να μην αντιμετωπιστούν σωστά και έγκαιρα ενώ ήδη έχουν πρόβλημα. Και μιλάμε για ένα νευραλγικό νοσοκομείο με 9 χειρουργικές κλινικές που αντιμετωπίζει μεγάλο όγκο περιστατικών από ολόκληρη τη χώρα. Πριν από το 2011 υπήρχαν στο «Παίδων» 24 αναισθησιολόγοι και σήμερα υπηρετούν 10. Πριν γινόντουσαν 40 χειρουργεία την ημέρα και τώρα γίνονται μέχρι 25 με 30 την εβδομάδα.

Η έλλειψη κρίσιμων ειδικοτήτων παραλύει τη λειτουργία των νοσοκομείων. Οι ασθενείς αναγκάζονται να βρουν λύσεις στα ιδιωτικά νοσοκομεία με δυσβάσταχτο κόστος και αν αυτό δεν είναι εφικτό τότε ισχύει η φράση «όπου φτωχός και η μοίρα». Δεν είναι τυχαίο ότι οι Έλληνες είναι τρίτοι στην Ευρώπη στις ιδιωτικές δαπάνες. Εκεί τους ωθεί το αποδυναμωμένο δημόσιο σύστημα υγείας. Εσείς τι κάνετε για όλα αυτά;

Αντί να ενδυναμώσετε χθες το δημόσιο σύστημα υγείας δείχνοντας μάλιστα ότι πήρατε το μάθημα της πανδημίας, εσείς, λες και το κάνετε επίτηδες, αφήνετε τις υγειονομικές δομές να παρακμάσουν τόσο σε επίπεδο κτιρίων και υποδομών όσο και σε προσωπικό, ενισχύοντας έτσι τη φημολογία περί των προθέσεών σας να ιδιωτικοποιήσετε σιγά σιγά την υγεία. Μόλις προχθές με το νομοσχέδιο του Υπουργείου Οικονομικών ψηφίσατε την αιφνιδιαστική μισθολογική υποβάθμιση των εργαζομένων στις δομές ΚΥΤ και ΠΡΟΚΕΤΑ και δει του ιατρικού και λοιπού σχετικού προσωπικού, με ένα αρκετά, θα έλεγα, ύπουλο τρόπο χωρίς να έχει διασφαλιστεί η σταθερή συνέχεια της εργασίας ιατρών και λοιπού προσωπικού αλλά και χωρίς να διαφαίνεται να έχει προηγηθεί συνεργασία των συναρμόδιων Υπουργείων.

Πώς θα εξασφαλίσετε τη λειτουργία των δομών αυτών, που παρέχουν πολύτιμο έργο για τη διαχείριση προσφυγικού και μεταναστευτικού;

Για να συνεχίσω την πολιτική συζήτηση θα ήθελα να πω και να αναφερθώ στην πορεία του θεσμού του «Προσωπικού Γιατρού», ο οποίος ούτε προσωπικός φαίνεται να είναι ούτε για όλους. Ο θεσμός δεν αγκαλιάστηκε μέχρι στιγμής ούτε από τους γιατρούς ούτε από τους ασθενείς, παρόλα τα στοιχεία που αναφέρθηκαν πριν λίγες μέρες και παρότι, δεν ήθελα να φθάσω να το πω αυτό, το είχαμε προβλέψει και σας το είχαμε επισημάνει, δεν ήταν το όνομα που έφταιγε στον «Οικογενειακό Γιατρό» και τον οδήγησε σε αποτυχία και το κάνατε εσείς «Προσωπικό Γιατρό».

Οι ιδιώτες γιατροί δεν έχουν εκφράσει ενδιαφέρον. Δεν φαίνεται να πείθονται ούτε από τα οικονομικά κίνητρα, τα οποία δεν θεωρούν επαρκή.

Μεγάλο δε πρόβλημα αντιμετωπίζει η εφαρμογή του θεσμού στις περιοχές κυρίως τις επαρχιακές, όπου το δίκτυο γιατρών δεν επαρκεί. Στο Νομό μου, στο Νομό Κιλκίς μόνο ένας ιδιώτης γιατρός έχει εγγραφεί στη λίστα. Εάν δεν υπάρχει προσωπικός γιατρός στην περιοχή, οι πολίτες είναι αναγκασμένοι να μετακινηθούν σε μεγάλες χιλιομετρικές αποστάσεις. Αντιλαμβάνεστε πόσο δυσλειτουργικό είναι αυτό, όταν πρόκειται για θέματα υγείας.

Ζητούμενο των ασθενών εξακολουθεί να αποτελεί η δυνατότητα επιλογής γιατρού της προτίμησής του και δεν …

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Φραγγίδη, αν θέλετε συντομεύετε, διότι έχετε υπερβεί πολύ το χρόνο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Σε μισό λεπτό τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Είναι σαφές ότι ο πολίτης εμπιστεύεται για την υγεία του το γιατρό που έχει επιλέξει.

Επίσης, το δεκαπεντάλεπτο της επίσκεψης δεν είναι αρκετό για να ασκήσει ο γιατρός όσα προβλέπονται στο καθηκοντολόγιό του, όπως περιγράφονται στο νόμο, ενώ ερωτηματικό αποτελεί και το παρεπόμενο επίπεδο περίθαλψης.

Ο προσωπικός γιατρός -και κλείνω- χρήζει πολλών βελτιώσεων ακόμα, διαφορετικά το «gate keeping» θα επιφέρει περισσότερα εμπόδια στην πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας, παρά ισότιμη πρόσβαση. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Φραγγίδη.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, πριν από την τοποθέτηση σε ό,τι αφορά στο νομοσχέδιο, επειδή ερωτηθήκαμε από τον Πρόεδρο προηγουμένως, οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές για προτάσεις για φορείς στην επικείμενη συνεδρίαση από βδομάδα, συμφωνούμε με τους άλλους φορείς, όποιους πρότειναν οι άλλοι συνάδελφοι, την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών δεν άκουσα ή δεν έτυχε να δω, προφανώς έχει προταθεί. Εμείς προτείνουμε, λοιπόν, την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών και την προτείνουμε φυσικά, διότι ο μεγαλύτερος όγκος του νομοσχεδίου αφορά σε ζητήματα που άπτονται της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων.

Όμως, δείτε, παράλληλα αυτή την περίοδο που εμείς συζητούμε το νομοσχέδιο, αλλά και ό,τι έρθει το επόμενο διάστημα σε ό,τι αφορά τα νομοσχέδια του Υπουργείου Υγείας, είναι σε εξέλιξη και μάλιστα έχει οριστεί δικάσιμος για την Πρόεδρο της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών, η οποία, αν θυμάστε καλά και σας το υπενθυμίζω στην Επιτροπή, διώκεται για τη συμμετοχή της στις 24.9.2020 σε αντίστοιχη κινητοποίηση της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών, Αθηνών, Πειραιώς, πανελλαδικά δηλαδή, σε κινητοποιήσεις του Υπουργείου Υγείας που είχε πραγματοποιηθεί με αίτημα τη λήψη μέτρων προστασίας της ζωής και της υγείας του λαού μέσα στην πανδημία.

Αυτούς τους ανθρώπους, λοιπόν, που τους χειροκροτούσατε κατά τα άλλα, στην αρχή της πανδημίας, τώρα τους σέρνετε στα δικαστήρια. Εμείς δεν έχουμε καμία αυταπάτη ότι αυτή η αντιλαϊκή πολιτική που εφαρμόζεται στο σύνολό της, όχι μόνο στα ζητήματα της υγείας, συνοδεύεται πάντα και αυτό έχει αναδειχθεί περίτρανα στην περίοδο διακυβέρνησης και της παρούσας κυβέρνησης ότι συνοδεύεται με μέτρα καταστολής, στην προοπτική τρομοκράτησης αλλά και συμμόρφωσης των εργαζομένων και του λαού, απέναντι ακριβώς σε αυτή την πολιτική που τον συνθλίβει καθημερινά.

Έτσι, λοιπόν, η Κυβέρνηση στέλνει δυνάμεις κρατικής καταστολής να δέρνουν τους φοιτητές στα πανεπιστήμια, τους μελλοντικούς μας συναδέλφους γιατρούς εννοώ και όχι μόνο, αλλά μια και συζητάμε για τα ζητήματα της υγείας σήμερα, να συλλαμβάνουν τους απεργούς στη «Μαλαματίνα» και να φυλάνε την επιχείρηση της εργοδοσίας, των αφεντικών των εργαζομένων και αυτό που μας ανακοινώνει ότι όλοι είμαστε εν δυνάμει υπό παρακολούθηση και φυσικά τώρα με αφορμή και την εξέλιξη αυτή, με την δίωξη της Προέδρου της της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών, είναι και «διαδηλωτοδικία».

Αυτό δεν θα της περάσει της κυβέρνησης και περνάω εν τάχει στο νομοσχέδιο. Εκτός της ρύθμισης του νομοσχεδίου που προβλέπει την ίδρυση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας – Ακτινοθεραπείας, το σύνολο των υπολοίπων άρθρων, ο κύριος όγκος του νομοσχεδίου αφορά χρονικές παρατάσεις προηγούμενων νόμων που είχαν ξανά παραταθεί και μάλιστα, η χρονική παράταση των ρυθμίσεων που ήδη ισχύουν εντάσσονται φυσικά στη γενικότερη αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης.

Μάλιστα, ο στόχος, όπως επικαλείται η κυβέρνηση, της ενίσχυσης του ΕΣΥ είναι ξεκάθαρα ψευδεπίγραφος. Διότι, τα μέτρα αυτά που ήδη έχουν εφαρμοστεί, όχι μόνο δεν έχουν ενισχύσει το ΕΣΥ με κριτήριο την ουσιαστική βελτίωση των παροχών προς τους ασθενείς, αλλά στην πράξη έχει επιβεβαιωθεί η επιδείνωση των όρων παροχής των αναγκών τους σε υπηρεσίες υγείας. Έχει ενισχυθεί ο εξαναγκασμός τους να απευθύνονται στους επιχειρηματίες της υγείας πληρώνοντας πολλά επιπλέον ποσά από την τσέπη τους.

Ουσιαστικά, λοιπόν, το νομοσχέδιο αφορά στην χρονική παράταση των ρυθμίσεων αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής. Η κυβέρνηση σε όλα τα άρθρα για όλα αυτά τα μέτρα επικαλείται τις έκτακτες ανάγκες από την πανδημία που πρόκειται, κατά τη γνώμη μας, για ένα επιχείρημα, αφενός, αντιεπιστημονικό, αλλά κυρίως επικίνδυνο, διότι, έχει αποδειχθεί στην πράξη αυτά τα τρία χρόνια τώρα από την πανδημία ότι οι δημόσιες μονάδες υγείας συνολικά δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν τις τακτικές ανάγκες του πληθυσμού πριν την πανδημία και πολύ περισσότερο κατά τη διάρκειά της, αλλά φυσικά και για το επόμενο διάστημα μπροστά μας.

Η κυβέρνηση, όμως, κρύβει παράλληλα αυτό το γεγονός και προσπαθεί να περάσει την αντίληψη ότι όλα ήταν καλά πριν την πανδημία και για τις ανάγκες της πανδημίας παίρνει και πρόσθετα μέτρα. Με αυτά, λοιπόν, τα πρόσθετα μέτρα ουσιαστικά δεν προστίθεται προσωπικό στις δημόσιες μονάδες υγείας, αλλά ξαναπροσλαμβάνονται οι επικουρικοί που λήγει η σύμβασή τους, άλλοι υγειονομικοί με τετράμηνες συμβάσεις που ξαναπροσλαμβάνονται μέσω της ανανέωσης της σύμβασης. Προσλαμβάνονται συνταξιούχοι γιατροί, ενώ εφαρμόζεται το σύστημα των μετακινήσεων των εργαζομένων όλων των κλάδων και ειδικοτήτων από τις υποστελεχωμένες μονάδες που εργάζονται σε άλλες που είναι ακόμα περισσότερο υποστελεχωμένες.

Έτσι, λοιπόν, το γεγονός ότι διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις, αλλά και κατά την σχεδόν τρίχρονη πανδημία οι δημόσιες δομές, η στελέχωση τους, ο εξοπλισμός τους, παραμένει πολύ πίσω από τις λαϊκές ανάγκες που διαρκώς διογκώνονται, συσσωρεύονται, επεκτείνονται και ζητούν λύσεις και μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις επείγουσες λύσεις στα προβλήματα υγείας του λαού μας, είναι απόδειξη ακριβώς η κατάσταση αυτή που επικρατεί στο ζήτημα εξαιτίας αυτών των πολιτικών που εφαρμόστηκαν και εφαρμόζονται από την παρούσα κυβέρνηση, αλλά και από τις προηγούμενες κυβερνήσεις αποτελούν απόδειξη των επικίνδυνων ορίων για την υγεία του λαού μας που προαπαιτεί ο δρόμος ανάπτυξης που υπηρετεί και η παρούσα κυβέρνηση, αλλά και οι προηγούμενες κυβερνήσεις και όλα τα αστικά κόμματα.

Δηλαδή, την καπιταλιστική οικονομία και ανάπτυξη και αυτή είναι η αιτία στην οποία ταυτίζονται όλα τα αστικά κόμματα, είτε από την σκοπιά της συμπολίτευσης, είτε ως αντιπολίτευση. Όπου, δηλαδή, η λαϊκή υγεία περιορίζεται στα βασικά πακέτα, οι ώρες δουλειάς των υγειονομικών επιδεινώνονται, ενώ, ταυτόχρονα, ενισχύεται η ιδιωτική επιχειρηματική δράση.

Ενισχύεται παράλληλα και συγχρόνως η επιχειρηματική λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας και η εμπορευματοποίηση των εργασιών τους. Συνεπώς, τα άρθρα του νομοσχεδίου δεν απαντούν στις ανάγκες της λαϊκής υγείας, αλλά κυρίως σχετίζονται με αντιλαϊκές ανατροπές με ευκαιρία την πανδημία, γεγονός που είχαμε τονίσει από την έναρξη της πανδημίας και των μέτρων που παίρνονταν τότε.

Πρόκειται, δηλαδή, για ανατροπές που αποτελούν συνέχεια των ανατροπών τόσο της προηγούμενης κυβέρνησης του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. όσο και των προηγούμενων, που η μία πατά επάνω στο έργο που αφήνει η προηγούμενη και οι ανατροπές καλά κρατούν. Μάλιστα, κάθε κυβέρνηση αυτό που αποδεικνύει στην υγεία είναι ότι είναι χειρότερη από την προηγούμενη και αυτό αποδεικνύεται κωδικοποιημένα εάν δούμε όλες τις αποφάσεις των τελευταίων ετών για χαρακτηριστικά, συγκεκριμένα μέτρα, τη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης, τη γιγάντωση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων, τη μείωση της παροχής υπηρεσιών, την αύξηση των πληρωμών και της συμμετοχής των ασφαλισμένων, τη διάλυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα υγείας και, βέβαια, την εμπορευματοποίηση του δημόσιου κρατικού τομέα υγείας. Αυτές οι κατευθύνσεις προχωράνε χωρίς κανένα δισταγμό, χωρίς το παραμικρό διάλειμμα, ανεξαρτήτως χρώματος κυβέρνησης.

Έτσι, λοιπόν, ουσιαστικά, οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου δεν είναι απλά επανάληψη των προηγούμενων ρυθμίσεων, εμείς δε στεκόμαστε σε αυτό, αλλά αυτό που θέλουμε να αναδείξουμε και να γίνει κατανοητό σε όσους μας ακούν είναι ότι η σύγκριση των ρυθμίσεων πρέπει να γίνει με τις τρέχουσες και πρόσθετες ανάγκες του λαού για την υγεία που συνεχώς διευρύνονται, αλλά και με τη συσσώρευση, παράλληλα, των ανικανοποίητων αναγκών που προστέθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, λόγω και του αποκλεισμού μεγάλου μέρους ασθενών από τις δημόσιες μονάδες υγείας από τη στιγμή που τα νοσοκομεία ειδικά, την περίοδο της πανδημίας δηλαδή, λειτούργησαν μόνο θεματικά ή μετατράπηκαν σε νοσοκομεία μιας νόσου.

Αυτό σημαίνει, λοιπόν, ότι είμαστε μπροστά σε επιδείνωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του λαού και όχι απλά σε μία στασιμότητα και αυτά είναι γνωστά σε όλους πολύ δε περισσότερο στην κυβέρνηση. Το γεγονός, όμως, ότι δεν παίρνει μέτρα, έστω και για κάποια σημεία βελτίωσης, αποδεικνύει ακριβώς τα όρια παροχών των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο ακριβώς αυτής της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης που υπηρετεί και η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και ακριβώς από αυτή τη σκοπιά προκύπτει και η ανάγκη να συνδέονται οι διεκδικήσεις για απόσπαση λύσεων, κάποιων λύσεων έστω, με την προοπτική όμως της ανάπτυξης με κριτήριο τις λαϊκές ανάγκες.

Επί της αρχής, κύριε Πρόεδρε, εμείς στη βάση όλων αυτών καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο. Φυσικά στις επόμενες Επιτροπές, επί των άρθρων και στη β΄ ανάγνωση, θα έχουμε την ευκαιρία και στα επιμέρους άρθρα να τοποθετηθούμε.

Σας ευχαριστώ.

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

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

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε πολύ, κ. Λαμπρούλη.

Τον λόγο έχει η κυρία Μαρία Αθανασίου.

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

Κύριοι, συζητούμε σήμερα για το σχέδιο νόμου περί σύστασης και οργάνωσης νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), αλλά και για μία ακόμη φορά σειρά ρυθμίσεων και παρατάσεων λόγω της πανδημίας, παρατάσεις ενώ ο COVID έχει μετατραπεί σε ενδημική νόσο.

Το παράδοξο, όμως, είναι ότι εσείς, κύριε Υπουργέ, εμμένετε πεισματικά στην τιμωρητική συμπεριφορά σας απέναντι σε όσους δεν πείσατε να εμβολιαστούν, εντελώς υποκριτικά και εγωιστικά, καθώς πλέον επιστημονική αιτίαση δεν υφίσταται, εκτός εάν πρόκειται για άτομα με υποκείμενα νοσήματα. Διατηρείται αφενός το rapid test για τους ανεμβολίαστους υπαλλήλους αλλά και παρατείνετε έως 31/12/2022 την αδικαιολόγητη και αχαρακτήριστη αναστολή των ανεμβολίαστων υγειονομικών, συνεχίζοντας έτσι την ελλιπή στελέχωση του ΕΣΥ.

Όσον αφορά στις αποδοχές των γιατρών, αισθάνθηκα ότι η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας εμπαίζει τους γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του ΕΣΥ, όταν ο Πρωθυπουργός εξήγγειλε από το βήμα της ΔΕΘ μεσοσταθμική αύξηση 10% στους μισθούς των νοσοκομειακών γιατρών παρουσιάζοντάς τες, μάλιστα, ως απόδειξη της γενναιοδωρίας της κυβέρνησης, όταν ο αντίστοιχος γιατρός στη Ρουμανία λαμβάνει τουλάχιστον 3.000 € καθαρά μηνιαίως, όταν οι μειώσεις που έχουν υποστεί οι νοσοκομειακοί γιατροί μας μόνο στο βασικό μισθό κυμαίνονται από 30% για τον ειδικευόμενο γιατρό και φτάνουν στο 40% για τον Διευθυντή ΕΣΥ, χωρίς σε αυτές τις μειώσεις, φυσικά, να συμπεριλαμβάνουμε την κατάργηση του επιδόματος βιβλιοθήκης, τη μείωση του επιδόματος νοσοκομειακής απασχόλησης, την κατάργηση του 13ου και 14ου μισθού και του επιδόματος αδείας, την άγρια φορολόγηση των εφημεριών οι οποίες φορολογούνταν πριν αυτοτελώς με 20%.

Οι πενιχρές αυξήσεις, που εξήγγειλε ο Πρωθυπουργός, είναι απροκάλυπτος εμπαιγμός σε βάρος των νοσοκομειακών γιατρών ΕΣΥ, ειδικά όταν ο νέος αναπτυξιακός νόμος προβλέπει προκλητικές επιδοτήσεις και φορολογικές απαλλαγές 11 δις. στους επιχειρηματικούς ομίλους, απαλλαγές από φόρους για τους εφοπλιστές και τις αεροπορικές εταιρείες. Γι’ αυτό σταματήστε, κύριοι της κυβέρνησης, να κοροϊδεύετε και να απαξιώνετε τους γιατρούς μας και εφαρμόστε επιτέλους τις αποφάσεις του ΣτΕ του 2018-202,2 του Αρείου Πάγου του 2022, οι οποίες, οριστικά και αμετάκλητα, έχουν κρίνει αντισυνταγματικό το ιατρικό μισθολόγιο του Ν. 4472 του 2010 της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, που τώρα, δήθεν και αυτός διαμαρτύρεται, για τα όσα κάνει η Νέα Δημοκρατία. Αλήθεια, μήπως εν τέλει η αύξηση του 10% που ανακοίνωσε ο Πρωθυπουργός υπολείπεται κατά πολύ σε σχέση με όσα η πρόσφατη απόφαση του ΣτΕ σας υποχρεώνει να τους αποδώσετε; Επιπλέον, σύμφωνα με στοιχεία της Γενικής Γραμματείας Απόδημου Ελληνισμού, έχουμε 20 χιλιάδες γιατρούς, κύριε Πρόεδρε, στο εξωτερικό. Τι κίνητρα δώσατε για να επαναπατριστούν;

Κύριε Υπουργέ, μετά από αυτά, όλοι συμπεραίνουμε εύλογα, ότι ούτε η κυβέρνηση, αλλά ούτε εσείς ενδιαφέρεστε, όχι μόνο για τους γιατρούς ,αλλά ούτε και για τους ασθενείς και γενικά, ούτε για τη βελτίωση των παροχών στη δημόσια υγεία. Και εξηγούμαι. Προσωπικός γιατρός: Η υπαναχώρηση σας, κύριε Υπουργέ, αποτελεί την καταφανή απόδειξη ότι προχωρήσατε στη νομοθέτηση του «γιατρός για όλους», χωρίς προηγουμένως να έχετε ήδη εξασφαλίσει τον απαιτούμενο αριθμό γιατρών για να καλύψουν όλους. Δηλαδή, προτού έχετε τη σύμφωνη γνώμη των ειδικών, εσείς ψηφίσατε, για καθαρά επικοινωνιακούς λόγους ένα «νομοπυροτέχνημα», ο οποίος στην πράξη απορρίπτεται. Γι’ αυτό και τώρα αναδιπλώνεστε με τη μη εφαρμογή των αντικινήτρων, για τη μη εγγραφή των πολιτών στο θεσμό του προσωπικού γιατρού, αφού δεν υπάρχουν γιατροί. Πως μπορεί να χαρακτηρίζεται ως προσωπικός γιατρός, ένας γιατρός, τον οποίο, ο ασθενής ουδέποτε έχει δει στη ζωή του; Πώς είναι δυνατόν να κάνετε λόγο για επιλογή προσωπικού γιατρού από τους πολίτες, όταν δεν έχετε εξασφαλίσει τον απαιτούμενο αριθμό τους, ώστε ο πολίτης να μπορεί να επιλέξει; Πώς μπορείτε να κάνετε λόγο για διευκόλυνση των πολιτών, όταν δεν υπάρχουν γιατροί συμβαλλόμενοι στην περιοχή κατοικίας τους και πρέπει να μεταβούν αναγκαστικά σε όμορες περιοχές; Στα Βριλήσσια λόγου χάρη, υπήρχαν μόνο δύο γιατροί παθολόγοι που είχαν κάνει σύμβαση. Οπότε, οι κάτοικοι για να εξυπηρετηθούν, πρέπει να δηλώσουν γιατρούς από Χαλάνδρι, Μαρούσι, Αγία Παρασκευή και λοιπά βόρεια προάστια. Το ίδιο ισχύει και για το Χαϊδάρι. Οι πολίτες του πάνε στο Μπουρνάζι για να εξεταστούν. Αυτό δεν αποτελεί διευκόλυνση, αλλά τον ορισμό της ταλαιπωρίας για τον πολίτη και δη τον ασθενή.

Στη συνέχεια, το φλέγον ζήτημα της έλλειψης αναισθησιολόγων, ζήτημα που ταλανίζει χρόνια τώρα τα δημόσια νοσοκομεία. Τώρα επηρεάζεται και το νοσοκομείο «Παίδων-Αγία Σοφία», όπου μειώνονται δραματικά τα τακτικά χειρουργεία, με συνεχείς αναβολές επεμβάσεων σε παιδιά, με σοβαρά μάλιστα νοσήματα, αυξάνοντας την αγωνία παιδιών και γονέων. Εμείς ήδη κάναμε ερώτημα, σαν Ελληνική Λύση, το υπ αριθμ.7282 12/9/ 2022. Ο χειρουργικός τομέας του νοσοκομείου έχει ήδη από τον Ιούλιο προειδοποιήσει, με επίσημο έγγραφο, για την αναστολή της λειτουργίας του, λόγω επικείμενων συνταξιοδοτήσεων έμπειρων αναισθησιολόγων. Καμία μέριμνα δεν ελήφθη όμως, όπως καταγγέλλει ο Πανελλήνιος Σύλλογος Πασχόντων με συγγενείς καρδιοπάθειες. Αλλά και στα άλλα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν το ίδιο θέμα. Πώς θα ανταποκριθείτε σε αυτό το ζήτημα;

Στα τριάμισι χρόνια διακυβέρνησης η Νέα Δημοκρατία τίποτα δεν έχει βελτιώσει. Αντίθετα, η κατάσταση έχει επιδεινωθεί. Η μετακίνηση ενός ή δύο αναισθησιολόγων προσωρινά, ή η προκήρυξη μικρού αριθμού θέσεων, όπως έχει συμβεί στο παρελθόν, είναι πιθανό να μην καλυφθούν καν και δεν αποτελούν αξιόπιστες λύσεις.

Επιπρόσθετα, μιλώντας για μετακινήσεις είχαμε την καταγγελία από την ΕΙΝΑΠ, σχετικά με τη σύμπραξη της κλινικής που διευθύνει η Καθηγήτρια Παιδιατρικής, η κυρία Παπαευαγγέλου, με τον ιδιωτικό όμιλο ΙΑΣΩ, με την όποια σύμπραξη παραχωρεί, κατά παράβαση της νομοθεσίας, ειδικευόμενους γιατρούς και νοσηλευτές του νοσοκομείου ΑΤΤΙΚΟΝ για εκπαίδευση και εργασία στην ιδιωτική κλινική. Πώς συνέβη αυτό κύριε Υπουργέ; Βάσει ποιου νομοθετικού πλαισίου επετράπη η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα;

Δόθηκε η δυνατότητα ειδικευόμενοι δημοσίου νοσοκομείου να παρέχουν υπηρεσίες σε ιδιωτικό και μάλιστα τη στιγμή που τα δημόσια νοσοκομεία μας αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτές;

Επίσης, οι διαβητικοί. Ενώ στο διαβήτη σημειώνεται τεράστια πρόοδος στα μέσα που μπορούν να εξασφαλίσουν βελτίωση της καθημερινότητας των ασθενών, μέσω κλειστών προϋπολογισμών, δεν μπορεί να εγγυηθεί για πολύ ακόμα τη δωρεάν διάθεση των νέων ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Το γνωρίζετε, φαντάζομαι. Σας έχουμε υποβάλει και σχετική Ερώτηση – την 7188 στις 6/9/2022. Τι θα κάνετε; Θα ενισχύσετε τον Προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να συνεχίσουν να διατίθενται, στους πάσχοντες, τα σύγχρονα ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή θα τους αφήσετε να βολευτούν όπως, όπως;

Ακολούθως, νησιά και δικαίωμα σε διαρκή ιατρική κάλυψη. Οι κάτοικοι των νησιών είναι καταδικασμένοι να μην έχουν γιατρό, για τουλάχιστον 7 μήνες το χρόνο. Και αυτό, διότι οι γιατροί μας αδυνατούν να εξασφαλίσουν τα έξοδα στέγασης τους -ειδικά στα τουριστικά νησιά, εξαιτίας των υπέρογκων μισθωμάτων που τους ζητούν σε σχέση με τις πενιχρές και αξιοπρεπείς αμοιβές τους. Δεν θα έπρεπε η πολιτεία να εξασφαλίζει τη στέγαση στους γιατρούς μας, ως έμπρακτη αναγνώριση του λειτουργήματος που ασκούν, αλλά και ως κίνητρο για να παραμείνουν στην περιφέρεια και τα νησιά ώστε οι κάτοικοι να έχουν διαρκή κάλυψη υγείας;

Αλλά, και πιο διευρυμένα, να το δούμε. Αν το κράτος εξασφάλιζε τη στέγαση, στα νησιά, σε γιατρούς και εκπαιδευτικούς, τότε και ο αριθμός των μόνιμων κατοίκων θα αυξανόταν. Είναι σίγουρα κάτι που έχουμε ανάγκη, ειδικά αυτή την περίοδο, σε συνέχεια της προκλητικότητας της Τουρκίας.

Εν προκειμένω, στο υπό ψήφιση νομοσχέδιο, τονίζουμε ότι η σύσταση του προβλεπόμενου φορέα είναι εκ πρώτης όψεως ορθή, για την προαγωγή και ανάπτυξη της δραστηριότητας των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας και την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας στο κοινωνικό σύνολο. Δεδομένης της ευρύτητας του φάσματος των επιστημονικών θεμάτων ενασχόλησης των ακτινολόγων -της πολυποίκιλης επαγγελματικής τους δραστηριοποίησης, της συμμετοχής τους στα κοινωνικά δρώμενα και του ρόλου τους στον τομέα της υγείας- είναι απαραίτητη μια θεσμική αναβάθμιση του κλάδου. Ωστόσο, οποιεσδήποτε ενέργειες είναι απαραίτητο να γίνονται με προσεκτικό σχεδιασμό, με χτίσιμο του οικοδομήματος σε γερά θεμέλια και με γνώμονα το συμφέρον της δημόσιας υγείας και το όφελος των πολιτών και όχι όποιων ιδιωτικών συμφερόντων ευνομούμενων φίλων.

Ενδεικτικά, σταχυολογώντας ορισμένα άρθρα, στο σχολιασμό των οποίων θα επανέλθουμε, σε επόμενες συνεδριάσεις, με λεπτομέρειες, στέκομαι καταρχήν στα εξής:

Άρθρο 3. Σύσταση – Επωνυμία - Έδρα. Γιατί, άραγε, οι τεχνολόγοι αρνούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο; Έχετε αναρωτηθεί, κύριε Υπουργέ; Επίσης, όντως, χρειάζεται να υπάρχει συνδρομή από τους χαμηλόμισθους στο σύστημα υγείας;

Άρθρο 7. Εγγραφή-Συνδρομή. Τα προσωπικά στοιχεία είναι πολλά. Το εύλογο ερώτημα, που γεννιέται σε κάθε περίπτωση, κατά την οποίαν εμπλέκονται προσωπικά δεδομένα, είναι το πώς διασφαλίζεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων; Γεννιέται πλήθος ερωτημάτων, όπως: Υφίστανται, όντως, μηχανισμοί, δικλείδες ασφαλείας; Προβλέπονται ελεγκτικά όργανα και διαδικασίες, προκειμένου να προστατευτούν, με αποτελεσματικότητα, τα προσωπικά δεδομένα των αφορωμένων προσώπων; Πώς θα γίνεται η συλλογή αυτών των δεδομένων; Πως θα διασφαλίζεται η φερεγγυότητα της διακίνησης τους; Από ποιους θα αξιολογούνται; Ποια δεδομένα θα διακινούνται και με ποιο σκοπό; Πώς θα διασφαλίζεται η παραμονή τους σε ασφαλές περιβάλλον; Και, ποιος ακριβώς ο χρόνος διατήρησής τους;

Ένα άλλο ζήτημα είναι το εξής; Υπάρχουν άνθρωποι που δεν εργάζονται ακόμη. Είναι αδύνατον να πληρώσουν την εγγραφή και την ετήσια συνδρομή τους. Εν προκειμένω, δεν αναφέρεται αν αναστέλλεται η υποχρέωση καταβολής της ετήσιας συνδρομής, λόγω ανεργίας ή ανωτέρας βίας -παραδείγματος χάριν ασθένεια.

Κυρίως, αφορά στις ρυθμίσεις περί της υγειονομικής κρίσης. Η γενική εικόνα, την οποίαν αποκομίζουμε, είναι ότι εισάγετε άλλο ένα νομοσχέδιο, το οποίο παρατείνει προϋπάρχουσες, ατελείς και ανεπαρκείς ρυθμίσεις, οι οποίες αφορούν στην πανδημία.

Αυτή η διαδικασία εμφανίζει δύο βασικά προβλήματα.

Το πρώτο πρόβλημα είναι ότι, ανά τρίμηνο, νομοθετούμε τα ίδια πράγματα. Παρατείνονται οι ίδιες παθογένειες, οι οποίες καθρεφτίζουν, με πλήρη διαύγεια, τις τραγικές ελλείψεις στον τομέα της δημόσιας υγείας και τις οποίες εσείς, συστηματικά, έχετε αποδεχθεί ότι αρνείστε να καλύψετε.

Το δεύτερο πρόβλημα είναι ότι πηγαίνουμε από τη μια παράταση στην άλλη, μηχανικά, τυφλά, χωρίς ποτέ να γίνεται μια σοβαρή αποτίμηση και αξιολόγηση των μέτρων, της αποτελεσματικότητας και της συνολικής διαχείρισης, την οποίαν έχετε κάνει σε αυτήν τη μεγάλη υγειονομική κρίση.

Στην ουσία, ανανεώνουμε και παρατείνουμε, για άλλο ένα τρίμηνο, μια αποτυχημένη συνταγή και ένα μείγμα πολιτικής, το οποίο, εκ του αποτελέσματος, αποδείχτηκε προβληματικό στο να αντιμετωπίσει τις ανάγκες των πολιτών, των ασθενών με κορωνοϊό, των ανθρώπων του συστήματος υγείας και της δημόσιας περίθαλψης συνολικά.

Η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται επί της αρχής.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Σας ευχαριστώ πολύ που μου δίνεται το λόγο, κύριε Πρόεδρε. Κοιτάξτε, σήμερα συζητάμε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, αγαπητέ κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, ένα σχέδιο νόμου το οποίο αποτελείται από τέσσερα μέρη και 63 άρθρα, του τελευταίου εκ των οποίων το 63ο αποτελεί και την έναρξη ισχύος. Το πρώτο ενδιαφέρον πράγμα που σημειώνει το ΜέΡΑ25, είναι, ότι ο κύριος όγκος του νομοσχεδίου, το μεγαλύτερο μέρος του δηλαδή, τα άρθρα 25 συγκεκριμένα έως και 61, αφορούν σε παρατάσεις ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Εδώ, σημειώνουμε, για τον ελληνικό λαό κυρίως που μας ακούει από την τηλεόραση, την πρώτη αντίφαση. Έχουμε να κάνουμε με μια κυβέρνηση, που εδώ και καιρό, προσποιείται περίπου ότι έχει λήξει η πανδημία, φάνηκε αυτό την τουριστική περίοδο, έχουμε να κάνουμε με μια κυβέρνηση, της οποίας ο Πρωθυπουργός, περίπου έξι συναπτές φορές έχει κηρύξει επισήμως τη λήξη της πανδημίας. Παρόλα αυτά, έχουμε να κάνουμε με την ίδια κυβέρνηση, η οποία έρχεται να παρατείνει για ακόμα μια φορά τις ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας της οποίας τη λήξη έχει κηρύξει ο Πρωθυπουργός της.

Στο ΜέΡΑ25, για να ξεκαθαρίσουμε από την αρχή ένα πράγμα, σε καμία περίπτωση, δεν πιστεύουμε, δεν θεωρούμε, ότι έχουμε ξεμπερδέψει με αυτό το κακό, με την πανδημία του κορονοϊού. Εξάλλου, τα νούμερα μιλούν από μόνα τους, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, κύριε Υπουργέ, χάνουμε 120 με 150 συνανθρώπους μας την εβδομάδα, τώρα, τρία και χρόνια μετά την έναρξη. Τώρα επίσης, τρία χρόνια και μετά την έναρξη της πανδημίας, δεν έχετε προσλάβει, η κυβέρνηση της Ν.Δ. του Κυριάκου Μητσοτάκη, έναν για δείγμα μόνιμο γιατρό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι φανερό, αφού έχουν πεθάνει παραπάνω από 30.000 συνάνθρωποί μας και δεν σας έκανε αυτό να προσλάβετε έναν μόνιμο γιατρό, δεν θα προσλάβετε ποτέ, ακόμα και αν γίνει πόλεμος, ω μη γένοιτο, ακόμα και αν οι νεκροί είναι πολλαπλάσιοι, θα συνεχίζεται, προκειμένου να θέλετε να ιδιωτικοποιήσετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο πρέπει να συκοφαντηθεί, δηλαδή, να είναι υπό κατάρρευση, να μην προσλαμβάνετε, αγαπητέ κύριε Υπουργέ, ούτε έναν μόνιμο γιατρό.

Επίσης, θέλουμε να συμπληρώσουμε, κύριε Υπουργέ, την αντιφατικότητα των μηνυμάτων που εκπέμπει η κυβέρνηση, στο χώρο της εκπαίδευσης, χωρίς απολύτως κανένα μέτρο προστασίας για εκπαιδευτικούς και μαθητές, η παντελής έλλειψη μέτρων σε κλειστούς χώρους, σήμερα που μιλάμε, και βέβαια, μην ξεχάσω το εντελώς τραγελαφικό που παρατηρήσαμε φέτος το καλοκαίρι σε διάφορα νησιά μας και άλλους τουριστικούς προορισμούς, τη διαφορετική αντιμετώπιση από τις επίσημες ελληνικές αρχές ανάμεσα στους ντόπιους και τους τουρίστες. Όλα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την παράσταση των μέτρων. Παρατείνεται τα μέτρα, τα οποία μέτρα, έτσι κι αλλιώς, όπως θα εξηγήσω τώρα, έχουν αποτύχει, παρατείνεται μέτρα τα οποία εφαρμόζονται τρία χρόνια και δεν έχουν εμποδίσει τη χώρα μας να είναι η πρώτη στον κόσμο σε θανάτους σε σχέση με τον πληθυσμό. Γιατί άκουσα με αγάπη και συναδελφική αλληλεγγύη τον Εισηγητή της Ν.Δ., που είναι και γιατρός, να λέει, ότι τα έχει πάει καλά η χώρα μας, ότι είναι στο μέσο όρο, δηλαδή, της παγκόσμιας κοινότητας, όσον αφορά τον πολύ σκληρό, τον βάρβαρο, θα έλεγα, θάνατο απωλειών συνανθρώπων μας. Δεν έχετε δίκιο αγαπητέ συνάδελφε, είμαστε οι χειρότεροι στον κόσμο, ή από τις χειρότερες στο κόσμο, σε σχέση με τον πληθυσμό μας, να έχουν χάσει χιλιάδες ανθρώπους.

Στο β’ μέρος, που αφορά στη σύσταση Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, για το μόνο παραϊατρικό κομμάτι που είχε μείνει να μην έχει τέτοιο πρόσωπο, καταρχάς, το ΜέΡΑ25, σκέφτεται ότι είναι λογικό και προσανατολιζόμαστε θετικά. Ωστόσο, θα περιμένουμε να ακούσουμε, στην επόμενη συνεδρίαση της επιτροπής μας, τους φορείς, κυρίες και κύριοι βουλευτές, αγαπητέ κύριε Πρόεδρε, γιατί είναι ποιο ειδικοί από μας και ενδέχεται να υπάρχουν μαύρες τρύπες, να υπάρχει κάποιο πράγμα το οποίο αποκρύπτεται και δεν το ξέρουμε αυτή τη στιγμή. Θα θέλαμε πραγματικά να τους ακούσουμε πριν εκφραστούμε.

.

Επομένως, κύριε Πρόεδρε, κλείνοντας δηλώνω ότι το ΜέΡΑ25, όπως και οι προλαλήσαντες, επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια για το πώς θα ψηφίσουμε, για το ποια θα είναι η στάση μας. Επίσης, θέλω να σας πω ότι θα ακούσω τον κύριο Υπουργό, ενδέχεται όμως να μην ακούσω μέχρι τέλους, επομένως κρατήστε τη θέση μου αυτή. Μην περιμένετε να σας την πω στο τέλος. Εμείς ως ΜέΡΑ25 επιφυλασσόμαστε. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ. Το επάγγελμα του τεχνολόγου ακτινολόγου ακτινοθεραπευτή αποτελεί έναν ιδιαίτερα κρίσιμο κρίκο της ιατρικής αλυσίδας. Η ιατρική απεικόνιση είναι βασικό στοιχείο της ιατρικής τεχνολογίας και συνεπώς η παρέμβαση και γενικά η συνεισφορά του τεχνολόγου ακτινολόγου τεχνολόγου ακτινοθεραπευτή στις νέες σύγχρονες διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να υποτιμηθούν. Προβλέπεται, λοιπόν, με το παρόν νομοσχέδιο η σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας για την ενίσχυση της θεσμικής εκπροσώπησης των τεχνολόγων ακτινολογίας ακτινοθεραπείας και τη βελτίωση των όρων άσκησης του επαγγέλματος των τεχνολόγων ακτινολογίας ακτινοθεραπείας, με στόχο την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών προς όφελος των χρηστών υπηρεσιών υγείας και την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας. Ενός συστήματος υγείας που επιβιώνει χάρη στο ζήλο των ιατρών και των νοσηλευτών, οι οποίοι δίνουν υπό εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες τον καλύτερό τους εαυτό. Με κίνδυνο, όμως, την ίδια τους τη ζωή, όπως το πρόσφατο περιστατικό με τη νοσηλεύτρια που υπέστη ηλεκτροπληξία το πρωί της Τρίτης στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας. Μπήκε σε θάλαμο COVID του νοσοκομείου όπου νοσηλεύονταν 11 ασθενείς προκειμένου να τους παράσχει βοήθεια και χτυπήθηκε από το ηλεκτρικό ρεύμα, καθώς ο θάλαμος είναι σε πολύ κακή κατάσταση με καλώδια γυμνά. Από τύχη ζει. Είναι τουλάχιστον κοροϊδία να μιλάμε για εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας με τέτοιου είδους τραγικά περιστατικά να λαμβάνουν χώρα εν έτη 2022.

Υπάρχουν μέσα στο νομοσχέδιο πολλές διατάξεις για το νέο νομικό πρόσωπο, οι οποίες πρέπει να γίνουν πιο συγκεκριμένες για να μην παρέχεται σε τόσο μεγάλο βαθμό η δυνατότητα υποκειμενικών κρίσεων και πράξεων και συνακόλουθα η ανεξέλεγκτη πορεία του πιθανότητα εις βάρος των μελών του. Όπως, για παράδειγμα, σε ότι έχει να κάνει με τις επιτροπές και τις ομάδες εργασίας, οι οποίες θα συγκροτούνται με αποφάσεις του κεντρικού διοικητικού συμβουλίου. Οι όροι συγκρότησης λειτουργίας και κατάργησής τους μέσα είναι άγνωστοι, μιας και θα καθορίζεται με τον κανονισμό λειτουργίας. Το ίδιο ισχύει και για τις θέσεις προσωπικού, οι οποίες ναι μεν θα καλύπτονται από τους ίδιους τους πόρους του ΕΤΑΑΕ, όμως για τα ζητήματα των αποδοχών, αποζημιώσεων και των εξόδων των υπαλλήλων της δεν αναφέρονται ούτε καν τα προβλεπόμενα.

Οι εξουσιοδοτικές διατάξεις δεν θα μπορούσαν να λείπουν και από αυτό το νομοσχέδιο. Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδος, ορίζεται προσωρινή διοικούσα επιτροπή με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η αξιοκρατία εν ολίγοις πάει περίπατο. Η θητεία της προσωρινής διοικούσας επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί τα δύο ημερολογιακά έτη από την ημερομηνία διορισμού της και δύναται να παραταθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας έως την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης της ΕΤΑΑΕ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της προσωρινής διοικούσας επιτροπής ή κατά περίπτωση της γενικής συνέλευσης των αντιπροσώπων, καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των περιφερειακών τμημάτων και ούτω καθεξής. Δεν λείπουν όμως και οι γνωστές πια παρατάσεις, επιβεβαιώνοντας αυτό που σας λέγαμε από την πρώτη ψήφισή τους πριν από δύο χρόνια. Ουδέν μονιμότερο του προσωρινού. Κοντεύετε, για παράδειγμα να κάνετε μόνιμο το προσωπικό ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων λόγω κορονοϊού.

Τα νοσοκομεία χρειάζονται προσωπικό ιατρικό και νοσηλευτικό και εσείς παρατείνετε τις συμβάσεις στην κεντρική υπηρεσία. Κι όλα αυτά την ίδια στιγμή ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κάνει λόγο για ορατό τέλος της πανδημίας και ομάδα Γερμανών επιστημόνων προτείνει μια νέα στρατηγική για τον χειμώνα, η οποία θα δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην προστασία των ευπαθών ομάδων, καθώς και στη διαφύλαξη των κρίσιμων υποδομών στο σύστημα υγείας. Μεταξύ άλλων, οι ειδικοί προτείνουν να καταργηθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός στα υγειονομικά επαγγέλματα επισημαίνοντας ότι δεν χρειάζονται μέτρα που δεν τηρούν την αρχή της αναλογικότητας. Είναι πιο ξεκάθαρο από ποτέ ότι οι υγειονομικοί σε αναστολή πρέπει άμεσα να γυρίσουν πίσω στα νοσοκομεία μας που τους έχουν τόσο μεγάλη ανάγκη.

Εμείς στην Ελληνική Λύση πιστεύουμε ότι η υγεία είναι υπόθεση όλων και είναι πρωτίστως επένδυση. Τόσο σημαντικές επενδύσεις δεν πρέπει επ’ ουδενί να αντιμετωπίζονται με τέτοια προχειρότητα. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε πολύ, κυρία Ασημακοπούλου.

Θα θέλαμε σε αυτή τη φάση να ανακοινώσουμε στο Σώμα ποιοι φορείς έχουν προταθεί. Η Ομοσπονδία Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδος Δημοσίου, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, η ΟΕΝΓΕ, η ΕΙΝΑΠ, Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, η ΠΟΕΔΗΝ, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, ΠΟΕΦΠΥ και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Τεχνολόγων Ακτινολόγων.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Θα αναφερθώ και στο νομοσχέδιο, αλλά επειδή υπήρξε και μια σειρά από θέματα τα οποία έθιξαν οι Εισηγητές των κομμάτων, θα ήθελα να υπάρξει και μία τοποθέτηση σε αυτά.

Ξεκινώ από τη θεματολογία όπως την είδα ότι την ανέπτυξαν. Να ξεκινήσουμε πρώτα απ’ όλα για το κομμάτι του «προσωπικού γιατρού», γιατί πραγματικά εκπλήσσομαι από τις τοποθετήσεις ανθρώπων, οι οποίοι έχουν προσπαθήσει να εφαρμόσουν τον θεσμό. Ο «οικογενειακός γιατρός» επιχειρήθηκε από το 2014, όπου τελικά το 2014 δεν λειτούργησε. Ήρθε η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ το 2015 και ο ΣΥΡΙΖΑ ψήφισε το νόμο για τον «οικογενειακό γιατρό» το 2018, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Από το 2018 μέχρι τη λήξη της θητείας του ΣΥΡΙΖΑ, είχαν εγγραφεί λιγότερο από 1.500.000 πολίτες και γύρω στους 700 γιατρούς. Και τι υποχρεώθηκε ο ΣΥΡΙΖΑ να κάνει τότε; Ανέστειλε την εφαρμογή του Capitation συστήματος που είχε ψηφίσει και ο ίδιος και στους 700 αυτούς γιατρούς που είχαν μείνει, έδωσε 2.000 μισθό ασχέτως εγγραφών.

Δηλαδή, η μεταρρύθμιση του ΣΥΡΙΖΑ για τον «οικογενειακό γιατρό» απέτυχε παταγωδώς και επιβάρυνε ακόμα την κατάσταση, κύριοι συνάδελφοι, γιατί πριν το ΣΥΡΙΖΑ υπήρχαν γύρω στους 1.500 γιατρούς. Δηλαδή, με τη μεταρρύθμιση του έφυγαν οι μισοί γιατροί, απέτυχε το σύστημα γιατί το capitation το οποίο έβαζε αντιστοιχούσε σε 10 ευρώ κατ’ άτομο περίπου. Μόλις απέτυχε και είδε ότι δεν μπορούσε να λειτουργήσει, είπε το αναστέλλω, 2.000 μισθό και εξυπηρετείτε τους πολίτες που έχετε. Αποτέλεσμα. Υπήρχαν «οικογενειακοί γιατροί» με εγγεγραμμένο πληθυσμό μονοψήφιων ατόμων και έπαιρναν 2.000 ευρώ το μήνα.

Οι Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ δεν γνωρίζουν τι ψήφισαν το 2018. Λέει ο Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ «με 2.000 άτομα τι θα κάνετε»; Ξέρετε ποιος ήταν αριθμός ευθύνης του νόμου του κυρίου Ξανθού; Ήταν 2.250 άτομα. Ο κάθε γιατρός ενέγραφε μέχρι 2.250 άτομα. Αν τα 2.000 άτομα είναι πολλά, τα 2.250 που προέβλεπε ο «οικογενειακός γιατρός» του κυρίου Ξανθού είναι καλά;

Καταλαβαίνετε ότι έχουν άγνοια της αποτυχημένης μεταρρύθμισης του κυρίου Ξανθού.

Είχε προβλέψει αντικίνητρα ο «Οικογενειακός Γιατρός» του κ. Ξανθού;

Είχε το πιο αυστηρό σύστημα παραπομπής και το έβγαλε σε Υπουργική Απόφαση. Δεν εφαρμόστηκε ποτέ, γιατί έπεσε στο Συμβούλιο της Επικρατείας, επειδή δεν το δημοσίευσε στην Υπουργική Απόφαση. Δηλαδή, το έβγαλε ο κ. Ξανθός, το έδειξε στην Τρόικα στους Θεσμούς και δεν το δημοσίευσε ποτέ.

Τι έκανε, λοιπόν, ο ΣΥΡΙΖΑ;

Κατέρρευσε, άλλαξε το θεσμό και από τον «Οικογενειακό Γιατρό» το έκανε παρατάσεις με 2000.

Όταν ψηφίσαμε το Μάιο τον «Προσωπικό Γιατρό» δεχτήκαμε κριτική για τα εξής θέματα και θυμάμαι τον κύριο Φραγγίδη να κάνει την κριτική, θυμάμαι το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος, στο ΣΥΡΙΖΑ, που θα δείτε πως δικαιώνονται ένα προς ένα.

Η πρώτη κριτική ήταν «έχετε πάρα πολλές Υπουργικές Αποφάσεις, δεν πρόκειται να τις βγάλετε».

Όλες οι Υπουργικές Αποφάσεις βγήκαν μέχρι τα τέλη Ιουνίου.

Η δεύτερη κριτική ήταν, ότι δεν θα μπουν γιατροί στο σύστημα.

Μπήκαν.

Το σύνολο των δημοσίων γιατρών, γιατί μπήκε, κύριε Πρόεδρε;

Γιατί προβλέψαμε, εσείς που λέτε ότι δεν ενδιαφερόμαστε για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, ότι οι γιατροί που είναι στα Κέντρα Υγείας θα εγγράφουν πληθυσμό και θα παίρνουν 10.000 ευρώ το χρόνο παραπάνω.

Τι έδινε ο ΣΥΡΙΖΑ στους γιατρούς των Κέντρων Υγείας που θα έγραφαν πληθυσμό;

Μηδέν. Έλεγε ότι «στο μισθό σας συνολικά αντιστοιχούν 2.250 άτομα».

Εμείς πήγαμε σε αυτούς τους δημοσίους λειτουργούς που αναφέρεται και το ΚΙΝ.ΑΛ. και ο ΣΥΡΙΖΑ και τα κόμματα της Αντιπολίτευσης ότι δεν θέλουμε να τους στηρίξουμε και τους είπαμε «ο ΣΥΡΙΖΑ σας είπε 2.250 ασθενείς με μηδέν ευρώ, από εμάς θα έχετε 10.000 ευρώ το χρόνο για τους 2.000 ασθενείς» και για αυτόν τον λόγο αυτοί οι άνθρωποι μπήκαν ενεργά στο θεσμό. Ιδιώτες γιατροί.

Η κριτική η οποία δεχτήκαμε ήταν «γιατί βάζετε και τις ειδικότητες μέσα;».

Κριτική δεχτήκαμε για αυτό, κύριε Πρόεδρε.

Εμείς είχαμε δει τα νούμερα και ξέραμε τι θα γίνει. Λέμε, ότι σε πρώτη φάση ανοίγουμε για γενικούς οικογενειακούς και παθολόγους.

Πόσους διαθέσιμους είχαμε στη χώρα, εάν θέλανε να μπούνε όλοι;

Οι διαθέσιμοι που είχαμε στη χώρα ήταν 4.000.

Μπήκαν οι 1.200 τον πρώτο μήνα λειτουργίας του θεσμού.

Στο ΣΥΡΙΖΑ μπήκαν 700 στα 4 χρόνια, ενώ στο θεσμό της Νέας Δημοκρατίας έχουν μπει οι 1200, το 30% των ιδιωτών γιατρών μέσα στον Αύγουστο.

Με αυτά, στις 45 μέρες λειτουργίας του θεσμού που έρχεστε να κάνετε κριτική έχουμε γράψει 4 εκατομμύρια πολίτες.

Υπάρχουν δυσλειτουργίες;

Προφανέστατα υπάρχουν δυσλειτουργίες και εμείς έχουμε πει ακριβώς και πολλές φορές ότι μέχρι τα τέλη του χρόνου είναι πιλοτικό το σύστημα, γιατί θέλουμε να έχει εφαρμογή από 1.1.2023.

Τα προβλήματα εντοπίζονται, κυρίως, στην Αττική που χρειάζεται μεγαλύτερη πληθώρα γιατρών, που όσοι είχαν εγγραφεί στο ΣΥΡΙΖΑ σε όλη την Ελλάδα επί Νέας Δημοκρατίας έχουν εγγραφεί μόνο στην Αττική.

Στην Περιφέρεια, κύριε Αβραμάκη, σας πληροφορώ στα περισσότερα σημεία υπάρχει κάλυψη άνω του 70% και αυτή τη στιγμή που μιλάμε υπάρχουν 650.000 κενές θέσεις σε όλη την επαρχία.

Πάμε στη δεύτερη φάση του θεσμού που μας κατηγορούσαν και το ανοίξαμε τώρα.

Αφού, λοιπόν, μπήκε το κομμάτι των ιδιωτών και παράλληλα γίνεται ενημέρωση να μπουν παραπάνω, μπαίνουν οι ειδικότητες που έχουν ως βάση την παθολογία.

Αυτό γιατί το κάναμε;

Το έκαναν και άλλες χώρες.

Όσες χώρες είχαν πολλούς ειδικούς γιατρούς μέχρι να έχουν τους γιατρούς που χρειάζονται βάλανε και ειδικότητες.

Στις επόμενες δέκα μέρες, λοιπόν, θα γίνουν και οι συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, θα μπούνε και άλλοι γιατροί στο σύστημα και ο θεσμός δυναμικά θα λειτουργεί.

Αλλά πραγματικά τώρα για να μιλήσουμε σοβαρά, για πρώτη φορά, λοιπόν, στη χώρα είπε ο κ. Φραγγίδης δεν τον αγκάλιασαν οι πολίτες.

Κύριε Φραγγίδη, 4.000.000 πολίτες σε 45 μέρες, όταν ο στόχος τον οποίο μας είχαν θέσει οι Θεσμοί, γιατί δεν πίστευαν ότι μπορεί να υπάρχει τέτοια εγγραφή, ήταν 4.00.000 στις 31/12 είναι ότι δεν τον αγκαλιάζει ο πολίτης;

Υπάρχουν σημεία που ταλαιπωρείται ο πολίτης;

Υπάρχουν και αυτά τα σημεία.

Μα, προφανώς. Άκουσα «δεν είχατε εξασφαλίσει τους γιατρούς», δηλαδή θα ξεκινούσε μια μεταρρύθμιση, θα εξασφαλίζαμε τους γιατρούς όλους και θα βάζαμε μετά τους πολίτες; Μπαίνουν γιατροί και θα μπαίνουν συνεχώς γιατροί, μπαίνουν πολίτες και πραγματικά εκεί που απέτυχαν όλες οι άλλες προσπάθειες είναι η πρώτη φορά που σε επίπεδο αριθμών σε πρώτη φάση ο στόχος έχει επιτευχθεί τελείως, είμαστε στο 50% του πληθυσμού.

Μας κάνουν κριτική για τους παιδιάτρους, οι παιδίατροι είναι το επόμενο στάδιο, το οποίο λέμε, αλλά για τι μας κάνουν κριτική, κύριε Πρόεδρε, για να καταλάβουμε την υποκρισία θα το πω ευθέως. Εμείς παρατείνουμε σήμερα το νόμο του κ. Ξανθού για τους παιδιάτρους, αυτό που ψήφισε ο κ. Ξανθός. Άμα μας κάνετε λοιπόν κριτική ότι δεν υπάρχει σχεδιασμός για τους παιδιάτρους ομολογείτε αυτό που είναι πραγματικότητα, ότι αυτό που είχε ψηφίσει ο κ. Ξανθός για τους παιδιάτρους και το παρατείνουμε τώρα, είναι λάθος. Και ναι είναι λάθος, θα το διορθώσουμε και αυτό και το επόμενο στάδιο είναι να μη κρατάμε την αποτυχημένη ρύθμιση του κ. Ξανθού που παρατείνουμε σήμερα. Σήμερα, μπορεί να φανεί το οξύμωρο να καταψηφίσει ο ΣΥΡΙΖΑ παράταση νόμου του 2018 για τον κ. Ξανθό, αλλά εμείς λέμε ότι ολοκληρώνουμε τον ενήλικο πληθυσμό που θέλουμε να το έχουμε μέχρι 31/12, μπαίνοντας ειδικότητες, μπαίνοντας σε ιδιώτες γιατροί, έχουμε έναν ολόκληρο σχεδιασμό και αφού λοιπόν έχουμε την κάλυψη του ενήλικου πληθυσμού θα πάμε και στον παιδιατρικό πληθυσμό.

Αλλά, κύριοι συνάδελφοι βιάζεστε τόσο πολύ να κάνετε κριτική στις 45 μέρες εφαρμογής; Μήπως σας ενοχλεί, και στον ΣΥΡΙΖΑ και στο ΚΙΝΑΛ, ότι αυτά που λέγατε το Μάιο πέσανε τελείως έξω, που μας λέγατε, ότι δεν θα έχουμε γραφές ότι δεν θα πάει κανένας στο σύστημα; Ναι, χρειαζόμαστε κι άλλους γιατρούς, το ότι έχουμε 3.300 γιατρούς στις 45 μέρες που έχουμε μπει στο σύστημα, αυτό δηλαδή είναι αμελητέο; Το ότι έχουμε 4 εκατ. πολίτες εγγεγραμμένους, το ότι βγάζουμε προγραμματισμό με δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όσους μπαίνουν, ώστε στο μισάωρο που θα είναι το πρώτο ραντεβού με τον προσωπικό γιατρό να πάνε και τις εξετάσεις τους και να σχηματιστεί για πρώτη φορά φάκελος σε 4 εκατ. πολίτες που έχουν εγγραφεί στην πρώτη φάση και μέχρι τότε υπολογίζω ότι θα έχουμε φτάσει τα 4,5 με 5 εκατ. και θα έχουμε ένα φάκελο, υποτιμάτε όλη αυτή την αλλαγή την οποία γίνεται;

Ξέρετε ποιο είναι το πιο ενοχλητικό; Εμείς δεν το κρύψαμε, κύριε Πρόεδρε, επειδή ακριβώς το κράτος έχει συνέχεια πατήσαμε στις ρυθμίσεις του 2018. Η αμηχανία του ΣΥΡΙΖΑ είναι, και πολλοί βουλευτές που κάνουν ερώτηση και θα δέχονται απαντήσεις, με εγκαλούν για ρυθμίσεις που έχουμε διατηρήσει αυτούσιες από τον νόμο του κ. Ξανθού. 43 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ έκαναν ερώτηση και λένε ότι είναι ανάλγητος ο Υπουργός Υγείας, γιατί προβλέπει στη μεταρρύθμιση ότι οι ανασφάλιστοι πολίτες θα εντάσσονται στους γιατρούς των κέντρων υγείας, τους προσωπικούς και μόνο αν δεν υπάρχουν εκεί θα πηγαίνουν σε ιδιώτες. Τους ενημερώνω ότι είναι επανάληψη της ρύθμισης του κ. Ξανθού του 2018, με μία και μοναδική αλλαγή ότι ο κ. Ξανθός έλεγε οικογενειακός γιατρός και εμείς προσωπικός. Στους 43 βουλευτές, δεν υπογράφει ο κ. Ξανθός, πώς να υπογράψει την ερώτηση, αφού ξέρει ότι οι 43 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ γιατί κάνουν κριτική στον κ. Ξανθό.

Άρα, να γνωρίζετε ότι ο θεσμός λειτουργεί, ο θεσμός θα ενισχύεται μέχρι τις 31/12/2022 θα έχουμε την κάλυψη, την οποία θέλουμε και στο επίπεδο των γιατρών. Από τον Οκτώβριο ξεκινάνε ηλεκτρονικά ραντεβού που θα τα παρακολουθούμε και θα πηγαίνουν οι πολίτες και θα συμπληρώνεται ο φάκελός τους και είναι η πρώτη προσπάθεια να αποκτήσει η χώρα προσωπικό γιατρό, που γίνεται με τον πλέον οργανωμένο τρόπο και με απόλυτη πολιτική βούληση.

Σχετικά με το ΕΣΥ, έχω ακούσει τον κ. Κλέωνα Γρηγοριάδη να λέει πολλές φορές για εγκατάλειψη του ΕΣΥ. Θα το πω άλλη μια φορά, κάναμε 2.100 προσλήψεις μόνιμων γιατρών στην τριετία την οποία κυβερνούμε, 3.000 που έγιναν 3.500 με τις καινούργιες προκηρύξεις θέσεων. Άλλοι 700 γιατροί θα μπούνε τώρα. Λέει, κανένας γιατρός μόνιμος. Είναι 2100. Πόσους έχουμε στο εθνικό σύστημα υγείας; Το 2019 υπηρετούσαν 98.000. Σήμερα υπηρετούν 108.000, 10.000 παραπάνω κόσμος στο εθνικό σύστημα υγείας. Κύριε Φραγγίδη, δεν επίκειται η προκήρυξη των 4000 θέσεων, έχει βγει και είναι 4000 θέσεων γιατί είναι 3.700 και είναι και άλλοι 400 που έρχονται από το Εργασίας, γιατί είναι ειδικές κατηγορίες. Για τους γιατρούς για τα νησιά βγήκε η προκήρυξη, 910 βγαίνουν και αυτή η προκήρυξη που ήταν το λοιπό προσωπικό, 6.000 μόνο για το 2022.

Όσον αφορά στην αύξηση μισθών στους γιατρούς, πρέπει να γίνει; Το 2015 – 2019, τι χρήματα δόθηκαν στους γιατρούς; Μηδέν. Εμείς λοιπόν, δίνουμε στους γιατρούς των κέντρων υγείας μέσω του προσωπικού γιατρού, 10.000 ευρώ και στους γιατρούς του ΕΣΥ μεσοσταθμικά με το 10%, σε συνδυασμό με την κατάργηση εισφοράς αλληλεγγύης, από 3.000 έως 4.000 ευρώ τον χρόνο. Φυσικά και θέλαμε περισσότερα, αλλά ποιοι μας κάνουν την κριτική; Αυτοί που δεν έδωσαν ένα σεντς, θα κάνουν την κριτική;

Αναφέρατε το κέντρο υγείας και σας ευχαριστώ, κ. Φραγγίδη και να σας ενημερώσω. Όσα κέντρα υγείας επισκέφθηκε - και τα είπε ένα – άπαντα αυτά τα κέντρα υγείας έχουν μπει στο ταμείο ανάκαμψης με 270 εκατομμύρια, για να γίνει η κτιριακή τους αναδόμηση και αντιστοίχως, ο ηλεκτροτεχνολογικός εξοπλισμός. Τα χρήματα υπάρχουν, 1,5 δισ. για τη δημόσια υγεία.

Άκουσα μετά, για το κομμάτι της προέδρου της ΟΕΝΓΕ. Η άσκηση ποινικής δίωξης γίνεται από την εισαγγελία, δεν έγινε μηνυτήρια αναφορά από κάποιο Υπουργείο. Είναι άσκηση ποινικής δίωξης, έχει φτάσει στο ακροατήριο, προφανέστατα το κομμάτι αφορά την εισαγγελία και τη δικαιοσύνη. Που εμπλέκεται δηλαδή η κυβέρνηση στο συγκεκριμένο;

Σήμερα επισκέπτεται ο κ. Τσίπρας το «Παίδων - Αγία Σοφία», ο πρώην πρωθυπουργός, μαζί με τον αρμόδιο τομεάρχη τον κ. Ξανθό. Το πρόβλημα στο «Παίδων - Αγία Σοφία» υπάρχει από το 2018. Το πρόβλημα επιδεινώνεται λόγω και της πανδημίας, αλλά και της απουσίας αναισθησιολόγων. Κάνουμε προσπάθειες να επιλύσουμε το πρόβλημα. Επειδή είστε οι περισσότεροι γιατροί εδώ, ξέρετε ότι αναισθησιολόγος δεν μπορεί να βρεθεί αύριο το πρωί με την έλλειψη, η οποία υπάρχει. Προσπαθούμε να το επιλύσουμε, προκηρύσσουμε κατά προτεραιότητα τις θέσεις, δεύτερον μετακινούμε αναισθησιολόγους από αλλού και κάνουμε και καλύτερο προγραμματισμό των χειρουργείων. Προσέξτε όμως κάτι, βλέπω σήμερα τα πρωτοσέλιδα στην Αυγή και στις άλλες εφημερίδες, που γράφουν ότι υπάρχουν 3.000 σε αναμονή χειρουργείων στο «Παίδων». Το 2019, κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, ποια ήταν η αναμονή χειρουργείων στο «Παίδων»; Ήταν 2853. Ναι, δεν μειώσαμε αυτόν τον αριθμό, όμως δεν αυξήθηκε, που θα μπορούσε να υπήρχε μια δικαιολογία ότι εν μέσω πανδημίας και με κλειστά χειρουργεία, θα έχεις μια επιβάρυνση. Σήμερα λοιπόν, πάει ο κ. Ξανθός με τον κ. Τσίπρα σε ένα νοσοκομείο που άφησαν λίστα αναμονής χειρουργείων 2.853, σας λέω ακριβέστατο αριθμό, να κάνει κριτική σε τι; Έχω πάρει τα στοιχεία από το διοικητή του νοσοκομείου, θα σας τα δώσω και στην Ολομέλεια. Από το νοσοκομείο «Παίδων» είναι τα στοιχεία, τα ζήτησα από το διοικητή του νοσοκομείου.Το 2019 ήταν 2.853, το 2020 ήταν 2438 γιατί είχαν μπει δυο αναισθησιολόγοι παραπάνω, το 2021 ήταν 2795 και το 2022 είναι 2.925. Σε όλη λοιπόν τη διάρκεια της δικής σας κυβερνήσεως, είναι σε αυτά τα νούμερα. Δεν πρέπει να είναι, πρέπει να αντιμετωπιστεί γιατί είναι παιδιά και πρέπει να χειρουργούνται γρήγορα. Πιστεύω ότι ο κ. Τσίπρας που πάει σήμερα εκεί πέρα, αγνοεί και το πιστεύω, ποια ήταν η κατάσταση, όταν ήταν αυτός πρωθυπουργός.

Όσον αφορά στην πανδημία θα τα συζητήσουμε, αν και τα έχουμε πει. Θα πω μόνο σχετικά με την παράταση των διατάξεων.

Θα είχαμε τη δυνατότητα ως Υπουργείο να κάνουμε το εξής: Να λέγαμε, αυτές είναι οι ρυθμίσεις covid, όσες θέλουμε τις παρατείνουμε με Υπουργική απόφαση. Σας ρωτώ αυτό που κάνουμε είναι υπέρ της κυβέρνησης ή υπέρ της αντιπολίτευσης; Το τι ερχόμαστε τρεις μήνες και συζητάμε και λέμε ποιες διατάξεις από αυτές πρέπει να φύγουν, γιατί δεν χρειάζεται πια να υπάρχουν και ποιες πρέπει να παραμείνουν… Το έχω ακούσει να το λένε και οι Εισηγητές και ο κ. Ξανθός το έχει υποστηρίξει. Το πλεονέκτημα, λοιπόν, του Υπουργού. Ναι επιλέγουμε να ερχόμαστε εδώ ανά τρεις μήνες και να συζητάμε πώς είναι η κατάσταση και να δίνεται η δυνατότητα στην αντιπολίτευση, να κάνει και κριτική στην πανδημία. Και αυτό λοιπόν αντί να το επικροτείτε ως διαδικασία, δεν λέω να επικροτήσετε τις ρυθμίσεις αν διαφωνείτε, αλλά να λέτε ναι. Αντί να κρυφτείτε πίσω από μια Υπουργική απόφαση και να τη βγάζετε ανά τρίμηνο, επιλέγετε να έρθετε μέσα στη βουλή να γίνει συζήτηση, αυτό μας έρχεται ως μειονέκτημα . Δεν μπορώ να το καταλάβω. Θέλετε δηλαδή ότι πρέπει να παραταθεί να λέμε ότι παρατείνεται με μια Υπουργική απόφαση; Και οι ρυθμίσεις οι συγκεκριμένες άμα τις δούμε μία προς μία προφανώς χρίζουν παράτασης διότι αυτό το οποίο είπατε, η πανδημία έχει μπει σε άλλη φάση. Φαντάζομαι όλοι και ως βουλευτές ταξιδεύετε και έξω σε αποστολές της βουλής. Καταλαβαίνετε ότι χώρα μας δεν είναι μια νησίδα ότι ότι ισχύει παντού σε όλη την Ευρώπη ισχύει και εδώ.

Έχουμε εμβόλια, καλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού αυτή τη στιγμή, με μέτρα υποχρεωτικότητας που δεν στηρίχτηκαν, έχουμε αντιικά φάρμακα έχουμε άλλες μεταλλάξεις, έχουμε κόσμο που έχει νοσήσει. Και το μόνιμο ενδιαφέρον και η πίεση του Σύριζα που συντάσσεται πλήρως με την Ελληνική λύση είναι το θέμα των ανεμβολίαστων υγειονομικών. Φαντάζομαι, επειδή πάλι λέγατε για την συνταγματικότητα την μάθατε την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας ότι η προσφυγή της ΠΟΕΔΗΝ έκρινε ότι το μέτρο το οποίο έχει μπει είναι συνταγματικό, ανεκτό και προσέξτε.

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Φέρεστε τιμωρητικά κ. Υπουργέ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ακριβώς με τον τρόπο που τον βάζει η κυβέρνηση, επανεξετάζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτό λέει το ΣτΕ. Αναφέρει, επειδή είναι ένα μέτρο, αλλά είναι παρέμβαση στο σκληρό πυρήνα των δικαιωμάτων του ανθρώπου θα πρέπει η κυβέρνηση να το επανεξετάζει ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Θα επανεξεταστεί, λοιπόν, όπως έχουμε πει στις 31/12/2022, τότε είναι η επανεξέταση του μέτρου. Το ΣτΕ εξέδωσε απόφαση, κυρία Ειδική Αγορήτρια, ίσως να μην την ξέρετε, και σε αυτήν αναφέρεται με σαφή τρόπο και δείχνει ότι είναι και αντιεπιστημονικές οι όποιες θέσεις έχουν να κάνουν με τον εμβολιασμό. Διαβάστε την απόφαση. Γι αυτό απέρριψε και τη θέση της ΠΟΕΔΗΝ.

Το θέμα των τεχνολόγων, χαίρομαι ότι είναι κάτι στο οποίο συμφωνούμε όλοι, πρέπει να γίνει. Ήταν, όπως είπε και ο Εισηγητής μας ο κ. Πνευματικός ο μοναδικός φορέας στο κομμάτι του δημοσίου των δημόσιων λειτουργών της υγείας, που δεν είχε γίνει Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Άρα, εκεί πέρα υπάρχει μια αντίληψη, προφανώς θα ακούσουμε και ξεχωριστά τους φορείς που υπάρχουν αν χρειάζεται κάπου να γίνουν παρεμβάσεις και διορθώσεις και πάλι επειδή το άκουσα και αυτό λέει: Αξιοκρατία λέει, την πρώτη προσωρινή διοίκηση την διορίζει ο Υπουργός. Μάλιστα. Ποιος μπορεί να διορίσει προσωρινή διοίκηση σε κάτι που δεν υπάρχει. Να το καταλάβουμε γιατί, όταν εδώ έρχεται και γίνεται μια κριτική πρέπει να την στοιχειοθετείτε. Κάτι δεν υπάρχει. Το συστήνουμε για πρώτη φορά ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Θα πρέπει να πάει να κάνει εκλογές. Είναι διαφορετικά σωματεία που υπάρχουν. Ποιος μπορεί, λοιπόν, να βάλει την προσωρινή διοίκηση αφού είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου; Προφανώς θα τοποθετήσει την προσωρινή διοίκηση ο Υπουργός.

Και ένα τελευταίο και κλείνω κύριε Πρόεδρε, γιατί αυτό θα το αντιμετωπίσουμε. Άκουσα για μια ερώτηση την οποία έχουν κάνει και βουλευτές του Σύριζα και εσείς έχετε κάνει ως Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης. Εμένα μου αρέσει να τα λέω ονομαστικά το οτιδήποτε υπάρχει. Στον διαβήτη δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Η Ένωση Διαβητικών έβγαλε ανακοίνωση. Οι ερωτήσεις οι οποίες γίνονται ταυτίζονται, δεν λέω ότι εσείς ταυτίζεστε, με το αίτημα συγκεκριμένης εταιρείας για την κοστολόγησή της. Αναφέρομαι σε ερώτηση που κάνατε εσείς και αναφέρομαι και σε ερώτηση που έχουν κάνει βουλευτές του Σύριζα για τους διαβητικούς η οποία αναφέρθηκε, στην εταιρεία Μedtronic η οποία είναι πάρα πολύ καλή εταιρεία, στην οποία συμβαλλόμαστε και η οποία αισθάνεται ότι έχουν θιγεί τα συμφέροντά της συγκριτικά με την τιμολόγηση την οποία υπάρχει.

Η εταιρεία είναι λογικό και μάλιστα τους είπαμε, αν πιστεύετε ότι η τιμολόγηση δεν είναι σωστή πηγαίνετε στον ΕΟΠΥΥ να κάνετε διαπραγμάτευση. Όμως εγώ επισημαίνω, γιατί εδώ πέρα είμαστε Βουλευτές και κάνουμε ερωτήσεις και οι ερωτήσεις των Βουλευτών κρίνονται και σας το λέω τώρα αυτό για ποιο λόγο κύριοι συνάδελφοι; Γιατί θα δω και άλλες ερωτήσεις επειδή η πίεση που δέχονται σήμερα οι εταιρείες οι φαρμακευτικές, οι πολυεθνικές κατά βάση αλλά και στο σύνολο τους είναι μεγάλη, ήδη αρχίζω να διαβάζω δημοσιεύματα. Πιστέψτε με, θα αντέξουν τις τιμολογιακές πολιτικές, τις πολύ σκληρές που κάνουμε, θα αντέξουν τις σκληρές διαπραγματεύσεις και δεν θα υπάρχει κανένα πρόβλημα για τον ασθενή.

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Εσείς με το βάρος του σκανδάλου «NOVARTIS» κατηγορείται την αντιπολίτευση για επιμέρους συμφέροντα φαρμακευτικών εταιρειών;

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας παρακαλώ, μην διακόπτετε.

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):**Κύριε Πρόεδρε, θα ακούμε να λέει ότι θέλει χωρίς να απαντάμε;

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας παρακαλώ, την άποψή του λέει.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν ακούσατε τι είπα.

Όταν υπάρχει ταύτιση ερωτήσεων με ταύτιση αιτήματος εταιρείας, τι σας ενοχλεί να το πω; Δεν σας βάζω προσωπικά αλλά επειδή πολλές φορές βλέπουμε ένα δημοσίευμα και λέμε να το κάνουμε ερώτηση, ναι, εγώ ως Υπουργός θα λέω ότι η κάθε ερώτηση, όπως αναφέρθηκα και στην ερώτηση και είπα και την εταιρεία και είναι πολύ καλή εταιρεία, δεν τη λέω για ψόγο, αλλά αυτή η εταιρεία θίγεται για κάτι και όλως τυχαίως βλέπω ερωτήσεις Βουλευτών που αναφέρονται σε αυτό που θίγεται. Αυτό με συγχωρείται, θα το σχολιάζω και δεν θα το σχολιάζω ως ψόγο στους Βουλευτές, το ξεκαθαρίζω και το είπα αμέσως, αλλά πολλές φορές με συγχωρείται, υπάρχουν και δημοσιεύματα που θα βγαίνουν και εταιρείες που θα θίγονται και στο φάρμακο θα δείτε τώρα δημοσιεύματα που θα βγουν γιατί, ναι, ζητάμε εκπτώσεις και οι εκπτώσεις φθάνουν και στο 55% και στο 60% και πιέζουμε να πάρουμε τις εκπτώσεις που θέλουμε γιατί τα χρήματα τα πληρώνει ο Έλληνας φορολογούμενος. Και η πολιτική, η οποία κάνουμε θα είναι μια σφιχτή πολιτική απέναντι στις εταιρείες συνολικά, οπότε θα δούμε και τα επόμενα ερωτήματα τα οποία θα γίνουν. Αυτό όμως δεν θα το έλεγα γιατί μου είπατε ότι η Ένωση των Διαβητικών έβγαλε και λέει ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα και ερχόμαστε και λέμε πράγματι εάν υπάρχει κάποιο πρόβλημα να πάει η εταιρεία να διαπραγματευτεί να λυθεί το θέμα. Πολλές φορές όμως όταν αυτό γυρνάει σε επίπεδο πολιτικής πίεσης δήθεν ότι δεν θα υπάρχουν αναλώσιμα, ότι δεν θα υπάρχουν φάρμακα, ότι θα πληρώνει ο ασθενής, τότε με συγχωρείται, αυτό το πράγμα έχουμε δικαίωμα να το κρίνουμε, όπως αντίστοιχα κρίνετε και εσείς τις πολιτικές μας.

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Πάντως στο σπίτι του κρεμασμένου δεν μιλάνε για σχοινί, κ. Πλεύρη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ κ. Υπουργέ.

Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 12:10΄ λύεται η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ** **ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**