**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 23 Ιουνίου 2021, ημέρα Τετάρτη και ώρα 13.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 24.3.2021 τροποποίησης της από 3.2.2020 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο I [Παράρτημα 5 του ν. 4564/2018] και της από 13.5.2021 τροποποίησης της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς  μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της Υγείας και των παραρτημάτων της, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».(1η συνεδρίαση –επί της αρχής)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης, 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: Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Καππάτος Παναγής, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιαννή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Κύρωση της από 24.3.2021 τροποποίησης της από 3.2.2020 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο I [Παράρτημα 5 του ν. 4564/2018] και της από 13.5.2021 τροποποίησης της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς  μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της Υγείας και των παραρτημάτων της, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».

Προτείνουμε, αγαπητοί συνάδελφοι, η δεύτερη συνεδρίαση, η ακρόαση των φορέων, να πραγματοποιηθεί αύριο την Πέμπτη στις 10.00΄ και η τρίτη συνεδρίαση, στις 13.00΄. Αυτές οι δύο συνεδριάσεις θα πραγματοποιηθούν στην Αίθουσα «Πρόεδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223).

Τη δευτέρα 28 Ιουνίου και ώρα 12.00΄ στην αίθουσα Γερουσίας, να πραγματοποιηθεί η 4η συνεδρίαση και δεύτερη ανάγνωση.

Αυτές είναι ο προγραμματισμός για το νομοσχέδιο. Από τη Διάσκεψη των Προέδρων που θα διεξαχθεί αύριο, θα αποφασιστεί πότε θα εισαχθεί το νομοσχέδιο στην Ολομέλεια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Ζήσης Τζηκαλάγιας.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ε.Κ.Α.Β., Πανελλήνιος Σύλλογος Παρόχων Υγείας (ΠΑ.ΣΥ.Π.Υ.), Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.) και Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.).

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, κ. Ανδρέας Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Εργαζόμενοι Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.-Ο.Ε.Ν.Γ.Ε., Εργαζόμενοι του Ε.Κ.Α.Β. και Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (Ο.Σ.Φ.Ε.).

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, κυρία Μαρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Ο.Σ.Φ.Ε., ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.ΠΕ., που είναι οι φαρμακοποιοί, που το είπε και ο Εκπρόσωπος του ΚΙΝ.ΑΛ., Ε.Ι.Ν.Α.Π. και Ο.Ε.Ν.Γ.Ε..

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Ζήσης Τζηκαλάγιας.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι πασιφανές, πως αποτελεί προτεραιότητά μας ο πυλώνας της υγείας, γι’ αυτό και προχωρούμε και σήμερα σε εκτεταμένες παρεμβάσεις για τη στήριξη της δημόσιας υγείας. Οι νομοθετικές μας πρωτοβουλίες αποτελούν και δείκτη της ευαισθησίας της κυβέρνησης μας για τη διασφάλιση της υγείας των συμπολιτών μας.

Η χώρα μας, όπως βέβαια, και ο υπόλοιπος κόσμος, βιώνει μια εξαιρετικά μεγάλη και δυσχερή η υγειονομική κρίση. Η κυβέρνησή μας, ευθύς εξαρχής, ενήργησε με σοβαρότητα, ψυχραιμία προγραμματισμό και οργανωτικότητα με κύριο γνώμονα την προστασία της ζωής. Έπραξε και συνεχίζει να πράττει το καλύτερο δυνατόν, ό,τι απαιτείται για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Σε όλη τη διάρκεια αυτής της εξαιρετικά τραγικής δοκιμασίας λάβαμε ουσιαστικά μέτρα ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Προσαρμοζόμαστε στις απαιτήσεις και τις ανάγκες που δημιουργεί η κάθε φάση εξέλιξης της υγειονομικής κρίσης και στοχεύουμε στην υπέρβαση της. Συνεχίζονται οι προσπάθειες για την υλοποίηση διαρθρωτικών παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες.

Γνωρίζουμε πολύ καλά τι προσέφεραν οι μεγάλοι ευεργέτες, οι εθνικοί ευεργέτες, στην πορεία του νεότερου ελληνικού κράτους. Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, εμφορούμενο από την αγάπη στο συνάνθρωπο καταδεικνύει τη συνέχεια της παράδοσης των μεγάλων ευεργετών, της ευεργεσίας και προσφοράς προς το έθνος.

Η έμπρακτη ενίσχυση της δημόσιας υγείας από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, διαφαίνεται από την υλοποίηση δράσεων που θα ενισχύσουν το χώρο της υγείας και συνιστούν μια ουσιαστική επένδυση για το μέλλον της χώρας μας.

Η υλοποίηση των δωρεών στο πλαίσιο του προγράμματος «Πρωτοβουλία για την Υγεία», συμβάλλει σε διαρκείς αλλαγές που έχουν τη δυναμική να ωφελήσουν την κοινωνία συνολικά. Η νέα «Πρωτοβουλία για την Υγεία» περιλαμβάνει μεγάλες παρεμβάσεις σε υποδομές σε όλη την επικράτεια, στην ενίσχυση των αεροκομιδών του ΕΚΑΒ, την προμήθεια νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς, και σε εκπαιδευτικές δράσεις.

Με την υπό κύρωση Σύμβαση, τροποποιείται το διάγραμμα της Γενικής Οργάνωσης και αντικαθίσταται με αναθεωρημένο αναφορικά με την αναμόρφωση, τον σχεδιασμό και την κατασκευή του Νέου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής. Αυξάνεται και η προϋπολογισθείσα αξία του έργου. Ειδικότερα, ενισχύεται το υπό κατασκευή έργο του Νέου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής- Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, με την προσθήκη ενός Συγκροτήματος Μαγνητικού Τομογράφου, ενός Τμήματος Απεικόνισης Μαστού, ενός καρδιαγγειακού συγκροτήματος, ενός συγκροτήματος γ κάμερα, 2 επιπρόσθετων χειρουργικών αιθουσών και προβλέψεων για θεραπευτική άσκηση και αποκατάσταση.

Στο πλαίσιο της συνεργασίας του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος για την υλοποίηση των λοιπών έργων του προγράμματος της «Πρωτοβουλίας για την Υγεία», εντοπίστηκαν περαιτέρω ανάγκες και ελλείψεις σε κρίσιμους τομείς του συστήματος υγείας της Ελλάδος, όπως αυτού της Ψυχικής Υγείας των Παιδιών και των Εφήβων. Έτσι, και συμφωνήθηκε η συνδρομή του Ιδρύματος για την κάλυψη των αναγκών αυτών. Η ενίσχυση των Υπηρεσιών Παιδικής Εφηβικής Ψυχικής Υγείας στη χώρα μέσω χρηματοδότησης επιστημονικού προγράμματος και αντίστοιχων δομών για την ενίσχυση του Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στην Ελλάδα, είναι πλέον δυνατόν να πραγματοποιηθεί.

Πιο συγκεκριμένα, με το εν λόγω νομοσχέδιο κυρώνεται η τροποποίηση της Σύμβασης και η ένταξη των κάτωθι προσθέτων έργων. Σχεδιασμού υλοποίησης πενταετούς επιστημονικού προγράμματος που περιλαμβάνει και την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας, για την ενίσχυση του Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στην Ελλάδα και την αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, παρέχοντας την πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους ακόμη και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.

Τη μελέτη και ανακατασκευή- ανακαίνιση εξασφάλιση το απαιτούμενου εξοπλισμού του υφιστάμενου κτιρίου που βρίσκεται στο χώρο του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία» για τις ανάγκες στέγασης του ανωτέρω προγράμματος.

Χρηματοδοτείται η ανακατασκευή και η λειτουργία του Πρότυπου Εθνικού Κέντρου Αναφοράς για την ψυχική υγεία. Σκοπός η παροχή εξατομικευμένης στήριξης των παιδιών και των οικογενειών τους και η δημιουργία ενός εθνικού δικτύου επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Θα αναφερθώ επιγραμματικά σε αυτά που θεωρώ σημαντικότερα από τις επόμενες ρυθμίσεις που γίνονται στα υπόλοιπα μέρη και κεφάλαια και θα πούμε κάποια πράγματα και στη συζήτηση κατ’ άρθρον.

Στις ρυθμίσεις κεντρικής υπηρεσίας, να επισημάνω την προσαύξηση του ορίου ηλικίας κατά δύο έτη για την διενέργεια επιτρεπώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής- πρόσφατα ασχολούμασταν με αυτό το ζήτημα από παράπλευρη οδό- στη δημιουργία συστήματος ηλεκτρονικού αρχείου παροχής υπηρεσιών υγείας- καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας και εποπτείας του- στην κατανομή των θέσεων των Ειδικευόμενων Νοσηλευτών στην Ειδικότητα της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής και στην Ειδικότητα της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας.

Επίσης, αναφέρεται στην τακτοποίηση της διαδικασίας εισαγωγής στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης Φαρμάκων, για τα οποία έχει εκδοθεί από τον Ε.Ο.Φ. άδεια έκτακτης εισαγωγής, με την πρόβλεψη, της γνωμοδότησης της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης προς τον Υπουργό Υγείας.

Ακόμη, στις έκτακτες ρυθμίσεις για τον κορωνοϊό, παρατείνονται έως τις 30/9/21 οι συμβάσεις των ιατρών του Ε.Ο.Δ.Υ., καθώς και οι συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και για έξι μήνες οι συμβάσεις του Ε.Ο.Δ.Υ. με καθεστώς αποδείξεων παροχής υπηρεσιών για την κάλυψη αναγκών των Κέντρων Υποδοχής και Ταυτοποίησης, τα Κ.Υ.Τ. και των Κέντρων Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών έως τις 30/9/21, η υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων και η δυνατότητα διενέργειας ελέγχων πορείας COVID-19 και για ένα έτος οι συμβάσεις του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, που αφορούν την προμήθεια αντιδραστηρίων με συνοδό εξοπλισμό.

Επίσης, η θητεία των οργάνων διοίκησης των Υγειονομικών Περιφερειών, παρατείνεται και η δυνατότητα παραμονής στην υπηρεσία έως και στις 31/12/21, γιατί λήγει στις 30/6 οι συμβάσεις των ιατρών που πέρσι συμπλήρωσαν το 67ο έτος της ηλικίας τους.

Προβλέπεται η δυνατότητα στελέχωσης των Εμβολιαστικών Κέντρων υψηλής δυναμικότητας και με διοικητικό προσωπικό και εισάγεται η ρύθμιση για πραγματοποίηση εργασιών για τη δημιουργία Τμημάτων Πυρηνικής Ιατρικής, Απεικονίσεων και Ακτινοθεραπείας και η τοποθέτηση διαγνωστικών μηχανημάτων ανίχνευσης καρκινικών κυττάρων στα νοσοκομεία.

Ακόμη, η σύναψη συμβάσεων για την υλοποίηση της πράξης δημιουργίας δικτύου νοσηλευτών για κατοίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού, από πρόσωπα με πιθανά κρούσματα.

Επίσης, προβλέπεται η διαδικασία της αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και η δυνατότητα πρόσληψης Επικουρικού Ιατρικού Νοσηλευτικού Βοηθητικού Προσωπικού. Ακόμη, τη δυνατότητα απασχόλησης ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών από την έξαρση του κορωνοϊού και η δυνατότητα αναγκαστικής δέσμευσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίου για τις ανάγκες της δημόσιας υγείας έναντι του COVID-19, αλλά και τη διαδικασία αποδοχής των δωρεών που είναι ένα μεγάλο θέμα.

Ακόμη, η δυνατότητα ένταξης των απόρων και ανασφάλιστων ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σε τελικό στάδιο σε συμβεβλημένους με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, οι μονάδες αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα, για τη διενέργεια των τακτικών αιμοκαθάρσεων. Επίσης, παρατείνεται η διαδικασία για την έκδοση μηνιαίων ή επαναλαμβανόμενων συνταγών χρονίως πασχόντων.

Επιπλέον, για πρώτη φορά εισάγεται ρύθμιση για την τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου συνταγογράφησης για τη χορήγηση σκευασμάτων ναρκωτικών ουσιών, από τα φαρμακεία.

Στο πέμπτο Κεφάλαιο εισάγονται οι ρυθμίσεις που στοχεύουν στην απλοποίηση της κατάρτισης και τροποποίησης των Οργανισμών των νοσοκομείων, καθώς αποκαθιστούν προϋπάρχοντα προβλήματα και αποκαθίστανται οι υφιστάμενες αδικίες εις βάρος των ιατρών προς όφελος του δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Συγκεκριμένα, οι ιατροί Π.Ε. με τίτλο ειδικότητας και κατέχοντες οργανικές ή συσταθείς προσωποπαγείς θέσεις σε Κέντρα Υγείας των Υ.Π.Ε., δύνανται μετά από αίτησή τους να εντάσσονται σε κενές οργανικές θέσεις ιατρών κλάδου του Ε.Σ.Υ. της ειδικότητάς τους σε φορέα της Υ.Π.Ε. στην οποία υπηρετούν οι άλλες Υ.Π.Ε., όπως και θεσπίζεται μια νέα τομή, ο ερευνητικός προσανατολισμός των δομών υγείας της χώρας. Ρυθμίζονται οι όροι και η διαδικασία διεξαγωγής των μη παρεμβατικών κλινικών μελετών, με φάρμακα κλινικής έρευνας με ιατρό-τεχνολογικά προϊόντα και ερευνητικών εργασιών, χωρίς φάρμακο και διασφαλίζουν με αυτό τον τρόπο τη συμμόρφωση με την ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Θεσμοθετείται η –υποχρέωση, αυτό είναι ένα γεγονός, γιατί ξέρουμε πολλές φορές όλοι ότι υπάρχουν αποφάσεις για λειτουργούς της υγείας, όπως είτε αφαίρεση της αδείας επαγγέλματος, είτε αμφισβήτησης επαγγελματικών προσόντων. Επιβάλλεται, θεσμοθετείται- η αμφίσημη υποχρέωση και των επαγγελματικών οργανώσεων, να ενημερώνουν τις Αρχές, διοικητικές και οικονομικές, αλλά και οι Αρχές, δικαστικές ή διοικητικές, για αποφάσεις τους, να ενημερώνουν τις επαγγελματικές οργανώσεις. Επιπλέον, εισάγονται διατάξεις για τον υπολογισμό των εκπτώσεων επιστροφών των ωφελημάτων επί των τιμών των φαρμάκων, που αγοράστηκαν από τα δημόσια νοσοκομεία.

Στο τρίτο μέρος εισάγονται ρυθμίσεις για θέματα φύλαξης, καθαριότητας και απολύμανσης διαφόρων Υπουργείων, του Προστασίας του Πολίτη, του Παιδείας της Δικαιοσύνης της Αγροτικής Ανάπτυξης-θέματα που ξέρουμε καθυστέρησαν οι λειτουργίες των πολιτικών και ποινικών δικαστηρίων- όλα αυτά ρυθμίζονται. Η αλλαγή του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου εκτιμάται ως προσφορότερο μέσο για την επίτευξη των επιδιωκόμενων σκοπών, τηρουμένων πάντοτε των αρχών της αποδοτικότητας, της αναλογικότητας και της χρηστής διοίκησης.

Η νομοθετική πρωτοβουλία που φέρνει η κυβέρνηση σήμερα, έχει και βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους. Για να μην εξαντλήσω όλο το χρόνο κύριε Πρόεδρε, θα επισημάνω τους πιο σημαντικούς από αυτούς θα τα πούμε στην κατ’ άρθρον περισσότερα. Τη μελέτη κατασκευή και εξοπλισμό δύο νέων κτιρίων του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΤΤΙΚΟΝ, προκειμένου να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες του νοσοκομείου σε κλίνες εφημερευόντων ιατρών αλλά και τις ανάγκες σύστασης κέντρου συντονισμού κινητών ιατρικών μονάδων.

Την αναπροσαρμογή του ποσού κάλυψης από τον ΕΟΠΥΥ προς το ΕΚΑΒ για μεταφορές βαρέων πασχόντων. Τη συνέχιση της εύρυθμης λειτουργίας των αγροτικών συνεταιρισμών- αυτό το λέω με την έννοια ότι λήξαν κάποιες προθεσμίες- και τέλος, την ενίσχυση της διαδικασίας ιχνηλάτησης και της πληρότητας των αποτελεσμάτων μέσω της χρήσης δοκιμασιών ταχέων ελέγχων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κύριος Θραψανιώτης.

**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα το σχέδιο νόμου «Κύρωση της από 24.3.2021 τροποποίησης της από 3.2.2020 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο I [Παράρτημα 5 του ν. 4564/2018] και της από 13.5.2021 τροποποίησης της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς  μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της Υγείας και των παραρτημάτων της, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».

Ενώ θα περίμενε κανείς στο νομοσχέδιο να υπάρχει εκτεταμένη αναφορά στη δωρεά του Κοινωφελούς Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και τον προγραμματισμό του, η πραγματικότητα είναι δυσανάλογη με τον βαρύγδουπο τίτλο του νομοσχεδίου. Φέρνετε ένα νομοσχέδιο, ο κύριος όγκος του οποίου δεν αφορά την δωρεά με διατάξεις που θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα ξεχωριστό σχέδιο νόμου. Οι διατάξεις που φέρνουν χρόνο να μελετηθούν και να συζητηθούν, διατάξεις που αφορούν την πανδημία και άλλες σε εισαγωγικά και αυτές είναι που προβληματίζουν. Η μεγάλη δωρεά του Κοινωφελούς Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», περιλαμβάνει την εξ’ ολοκλήρου κατασκευή δύο νοσοκομείων Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής και Παιδιατρικό Θεσσαλονίκης, την ενίσχυση των πτητικών μέσων του ΕΚΑΒ.

Εδώ θα ήθελα κύριε Υπουργέ να επισημάνω ότι στην Κρήτη είχε προγραμματιστεί η πρωτογενής αεροδιακομιδή μέσω του ΕΚΑΒ και με πτητικά μέσα, γεγονός που καθίσταται απαραίτητο όπως δείχνουν και τα τραγικά συμβάντα ιδιαίτερα αυτά της Γαύδου, όπου μία γυναίκα έχασε τη ζωή της γιατί δεν μπορούσε να έχει άμεση πρόσβαση. Νομίζω ότι θα πρέπει να αποτελέσει για όλους ένα προβληματισμό η πρωτογενής αεροδιακομιδή στην Κρήτη για ένα επιπλέον λόγο, με την ολοκλήρωση του ΒΟΑ θα συνδέονται οι τέσσερις πρωτεύουσες του νομού όπου βρίσκονται και τα κύρια νοσοκομεία. Όμως, ο ορεινός όγκος και οι ευρύτερες περιοχές, έχουν πρόβλημα το οποίο γιγαντώνεται με την αύξηση του τουρισμού όπου θα πρέπει να δίνουμε προτεραιότητα και στην προστασία των πολιτών.

Πέραν από την ενίσχυση των πτητικών μέσων του ΕΚΑΒ, η προμήθεια είναι μια πολύ σημαντική πρωτοβουλία για την ενίσχυση των δημόσιων υποδομών του τομέα υγείας, που φέρει την υπογραφή του ΣΥΡΙΖΑ, καθώς η διαπραγμάτευση και η αρχική συμφωνία επιτεύχθηκε τη διετία το 2017 με 2018. Να τονίσουμε ότι το αρχικό σχέδιο του Ιδρύματος ήταν να διαθέσει περί τα 200 εκατομμύρια ευρώ μόνο για την αναβάθμιση ενός νοσοκομείου, αλλά, έπειτα από τις συζητήσεις με την ηγεσία του Υπουργείου, η δωρεά ήρθε πιο κοντά στις ανάγκες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ήταν ακριβώς η αξιοπιστία της τότε πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας – ηγεσία την οποία ο φιλελεύθερος κατά δήλωσή του δημοσιογράφος κ. Μανώλης Κωτάκης εκθειάζει σε άρθρο του για τα πεπραγμένα της, επισημαίνοντας μεταξύ άλλων ότι έδινε λύσεις στα προβλήματα του ΕΣΥ – αλλά και η προσήλωση της Κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ συνολικά στο δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας, που παρακίνησαν το Ίδρυμα ώστε να δεσμευτεί σε ένα τέτοιο μεγάλο σχέδιο.

Να επισημάνω και έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να τονιστεί ότι η δωρεά δεν έχει καμία σχέση με τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που διαρκώς επαναλαμβάνει ο Πρωθυπουργός, κύριος Μητσοτάκης. Το Ίδρυμα διαθέτει τη χρηματοδότηση και τις διαδικασίες αγοράς και κατασκευής, όμως δεν έχει καμία απαίτηση ως προς τη λειτουργία των έργων, τα οποία περιέρχονται στην ιδιοκτησία του Ελληνικού Δημοσίου χωρίς κανένα οικονομικό όφελος για το Ίδρυμα. Παραφωνία, βέβαια, αποτελεί η δική σας πρωτοβουλία για μετατροπή του δημόσιου χαρακτήρα των νοσοκομείων της Κομοτηνής, από δημοσίου χαρακτήρα σε ιδιωτικού δικαίου.

Πέρα από την τροποποίηση της σύμβασης δωρεάς για το νοσοκομείο Κομοτηνής, όπου δεν υπάρχει κάτι το ουσιώδες, η σύμβαση εντάσσει και δύο νέα έργα στην ενίσχυση του τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, μέσω πενταετούς επιστημονικού προγράμματος, αλλά χωρίς σχεδιασμό και την ανακατασκευή κτιρίων στο νοσοκομείο «Αγία Σοφία», για να στεγαστεί το προηγούμενο έργο.

Σε ό,τι αφορά τις διατάξεις για τη διαχείριση της πανδημίας, πρόκειται κυρίως για άρθρα που δίνουν τρίμηνη παράταση έως 30 Σεπτεμβρίου στις έκτακτες διατάξεις για την διαχείριση της πανδημίας του κορωνοϊού, μετακινήσεις προσωπικού, σύμβασης ΕΟΠΥΥ, έκτακτες διαδικασίες προμηθειών και λοιπά. Ενώ όμως η Κυβέρνηση έχει εδώ και καιρό όλα τα θεσμικά όπλα για την αντιμετώπιση της πανδημίας χωρίς χρονοβόρες διαδικασίες, στην πραγματικότητα, έχει αποτύχει παταγωδώς να προφυλάξει την κοινωνία και το σύστημα υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, η εικόνα της πανδημίας στην Ελλάδα, 16 μήνες μετά την εκδήλωσή της, είναι απογοητευτική. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 418.943. Έχουν καταγραφεί 12.575 θάνατοι. Με βάση την ημερήσια έκθεση του ΕΟΔΥΥ στις 22/6/2021. Στο ΕΣΥ νοσηλεύονται 227 διασωληνωμένοι. Η εικόνα μόνο σε success story δεν παραπέμπει, αν επικεντρωθούμε στο δεύτερο μισό της πανδημίας, από το φθινόπωρο του 2020, όπου μέχρι τότε είχαμε 400 θανάτους, που πολλαπλασιάστηκαν πάνω από 31 φορές τους επόμενους μήνες, μέχρι πριν από λίγες μέρες. Η Ελλάδα είναι στην 31η θέση διεθνώς και 6η στην ευρωπαϊκή ήπειρο ως προς το ποσοστό θνητότητας, θάνατοι προς κρούσματα, σωρευτικά από την έναρξη της πανδημίας. Είναι εντυπωσιακό ότι βρίσκεται στην ίδια θέση με τη γειτονική Ιταλία, που βίωσε με ιδιαίτερη ένταση την πανδημία, και πάνω από τις ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Γαλλία, Γερμανία, Ρωσία, Βραζιλία, Αργεντινή, Πακιστάν, ακόμα και από την Ινδία.

Στον τομέα της επιδημιολογικής επιτήρησης είναι εντυπωσιακό επίσης ότι η Κυβέρνηση όχι μόνο δεν υιοθέτησε την πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία για συνταγογράφηση μοριακών και rapid tests και αποζημίωσή τους από τον ΕΟΠΥΥ για να αναβαθμιστεί η επιδημιολογική επιτήρηση, η καταγραφή και η ιχνηλάτηση των κρουσμάτων και ο περιορισμός διασποράς του ιού στην κοινότητα και βεβαίως την οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών.

Επέλεξε, όμως, να αφήσει το τοπίο στον εργαστηριακό έλεγχο της πανδημίας ανεξέλεγκτο και ασύδοτο, υλοποιώντας την παγκόσμια πρωτοτυπία της μειωμένης αξιοπιστίας self-test, προκρίνοντας προσεχώς και τη διάθεσή τους εκτός φαρμακείων. Είναι μια εξέταση υποτίθεται για την προστασία της δημόσιας υγείας, ανεξάρτητα από τις σοβαρές επιφυλάξεις για την αξιοπιστία της, όχι μόνο δεν επαφίεται στην ατομική ευθύνη κάθε πολίτη αλλά, επιπλέον, γίνεται προϊόν ανεξέλεγκτης διάθεσης από καταστήματα που δεν έχουν οποιαδήποτε σχέση με το χώρο της υγείας.

Στο πεδίο των εμβολιασμών, μέχρι στιγμής, έχουν εμβολιαστεί πλήρως 2.755.333 πολίτες και άλλοι 4.307.392 πολίτες με μία δόση. Σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού, στην Ελλάδα έχει εμβολιαστεί πλήρως το 28,3% του ενήλικου πληθυσμού της, αλλά υστερεί σε εμβολιασμούς πρώτης δόσης στο σύνολο του ενήλικου πληθυσμού, καθώς βρίσκεται στην 22η θέση σε σύνολο 30 χωρών και υπολείπεται πέντε ποσοστιαίες μονάδες από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Αυτό σημαίνει ότι το εμβολιαστικό εγχείρημα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες έχει μείνει πίσω.

Με αυτά τα δεδομένα και με την επισήμανση ότι ένας στους τρεις ηλικιωμένους δεν έχει εμβολιαστεί και δεν έχουμε ακριβή εικόνα για την κάλυψη των ευπαθών ομάδων σε σοβαρά νοσήματα, είναι αναγκαία η συστηματική επεξεργασία των δεδομένων και η στοχευμένη παρέμβαση της πολιτείας, με επιστημονική ενημέρωση και τεκμηρίωση, για να πειστούν και οι πιο δύσπιστοι και επιφυλακτικοί πολίτες να εμβολιαστούν.

Χωρίς αυτό, η συζήτηση περί υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών ή περί προνομίων των εμβολιασμένων, είναι πολύ προβληματική, με ορατό τον κίνδυνο να δημιουργηθούν αντιδράσεις και να ενισχύσει το αντιεμβολιαστικό κλίμα στην κοινωνία.

Επίσης, δεν επιτρέπεται να υπάρχει αποκλεισμός πολιτών από κοινωνικές δραστηριότητες επειδή είναι ανεμβολίαστοι, ειδικά στη φάση που δεν είναι διαθέσιμα σε όλους και με δικαίωμα επιλογής τα εμβόλια.

Αυτό που, επίσης, θα μπορούσε να συζητηθεί είναι η πρόβλεψη αυστηρότερων φίλτρων για τους ανεμβολίαστους σε σχέση με τους εμβολιασμένους, π.χ. πρόσφατο rapid test. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει και ως θετικό κίνητρο για τον βοτανικό εμβολιασμό

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Στον κ. Πολάκη, να τα πείτε αυτά.

**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Δε μπορώ να απαντήσω για λογαριασμό του κ. Πολάκη. Θεωρώ, όμως, ότι ο κ. Πολάκης έχει συνεισφέρει πάρα πολύ θετικά στην αντιμετώπιση της πανδημίας και είναι δεδομένο αυτό.

Σχετικά με το ευρωπαϊκό ψηφιοποιημένο πιστοποιητικό covid – 19, που πρόσφατα θεσμοθετήθηκε, πρέπει να επισημανθεί ότι είναι τελείως διαφορετικό από το ψηφιακό πιστοποιητικό που πρότεινε ο κύριος Πρωθυπουργός, γιατί παρέχει τρεις εναλλακτικές διαγνωστικές δυνατότητες πιστοποίησης: τον πλήρη εμβολιασμό, το αρνητικό μοριακό τεστ και την πιστοποίηση νόσησης, αποτελεί δικλείδα ασφαλείας για όσους πιθανόν επιδιώξουν να εργαλειοποιήσουν το εμβόλιο, για να μην προσλάβουν, παραδείγματος χάρη ή να απολύσουν έναν εργαζόμενο.

Ακόμα, όμως και αυτό το χρήσιμο εργαλείο, που αποτυπώνει το προφίλ κάθε ευρωπαίου πολίτη, σε σχέση με τον covid 19, δε θα παίξει σημαντικό ρόλο αν δεν επιταχυνθούν οι εμβολιασμοί, o στόχος να έχουμε τοίχος ανοσίας αρχές καλοκαιριού δεν επιτεύχθηκε και αν δεν διασφαλιστεί η ενιαία χρήση του από όλες τις χώρες της Ευρώπης.

Σε κάθε περίπτωση, για να έχουμε βιώσιμη πορεία του τουρισμού, απαιτείται μεγάλη αλλαγή στις δομές του ΕΣΥ και στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας των τουριστικών προορισμών, μέσα από ένα νέο ελκυστικό και αποτελεσματικό πλέγμα κινήτρων προσέλκυσης ειδικευμένων γιατρών.

Έχουμε, σαν ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, επεξεργαστεί και σύντομα θα κατατεθεί υπό μορφή νομοσχεδίου, ένα τέτοιο ολοκληρωμένο πλαίσιο κινήτρων για τις άγονες και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

Επιτρέψτε μου μια παρένθεση εδώ για τον τουρισμό στον τόπο μου το Λασίθι. Τα νέα δεν είναι καθόλου ευχάριστα. Οι ακυρώσεις, ιδιαίτερα από την Αγγλία αλλά και άλλες χώρες και η άρνηση επιδότησης μικρομεσαίων επιχειρήσεων, βυθίζουν τον επιχειρηματικό κόσμο σε απόγνωση για την φετινή χρονιά.

Αυτή η γενναία ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας βρίσκεται στον πραγματικό πυρήνα της κυβερνητικής πρότασης του ΣΥΡΙΖΑ, έχοντας ενσωματώσει, μεταξύ άλλων, την εμπειρία της πανδημίας.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ σε δύο άρθρα που κατά την άποψή μου παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Στο άρθρο 3, παράταση ηλικιακού ορίου στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο κύριος Υπουργός με προηγούμενο νόμο κατήργησε την θητεία των μελών Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, που είχε ορίσει ο ΣΥΡΙΖΑ, προκειμένου να τοποθετήσει άτομα της αρεσκείας του. Τώρα, έρχεται να νομοθετήσει τη δυνατότητα να μπορεί ο Υπουργός ύστερα από σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αρχής να παρατείνει στο 50ο έτος, από τα 50 την ηλικία … υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες με τη δικαιολογία της πανδημίας. Μπορεί να δημιουργηθούν διάφοροι συνειρμοί για αυτή την ακολουθία διατάξεων, που μπορεί να φθάσουν ως το ακυρωθέν συνέδριο για την υπογονιμότητα υπογεννητικότητα για το ποιοι ωφελούνται από μια τέτοια διάταξη, αν πράγματι θέλετε να στηρίξετε την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και να θεσπίσετε ασφαλιστικές δικλείδες, ώστε οι υποψήφιες για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να ενημερώνονται έγκαιρα και με διαφάνεια για τα ποσοστά επιτυχίας διεθνώς της θεραπείας ανά ηλικιακή κατηγορία.

Τέλος, στο άρθρο 70, με τη διάταξη θεσπίζεται ασυμβίβαστο για τους εκπροσώπους στο ΔΣ των φαρμακευτικών συλλόγων με την ιδιότητα του μέλους ΔΣ των συνεταιρισμένων φαρμακοποιών. Πρόκειται για σχήματα που περιλαμβάνουν και συνεταιριστικές φαρμακαποθήκες. Η διάταξη είναι προδήλως αντισυνταγματική με βάση την Αρχή της Ισότητας, καθώς δεν περιλαμβάνει αντίστοιχο ασυμβίβαστο για τους αντίστοιχους των ιδιωτικών φαρμακαποθηκών. Δηλαδή, ενώ ο συνεταιρισμένος φαρμακοποιός έχει ασυμβίβαστο με την ιδιότητα του μέλους του φαρμακευτικού συλλόγου, ο ιδιώτης φαρμακοποιός που έχει παράλληλα, μετέχει σε εταιρικό σχήμα, δεν έχει το ασυμβίβαστο.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι οι φορείς που θα καλέσουμε είναι οι εξής: Π.Ι.Σ.(Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος), ΣΦΕΕ, Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ, ΠΟΕΔΗΝ, ΟΕΝΓΕ, ΕΙΝΑΠ, Εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας, Πανελλήνια Συνομοσπονδία Παρόχων Υγείας, ΟΣΦΕ-ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ, Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

Τον λόγο έχει ο κ. Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο πρόκειται για ένα νομοθέτημα με 91 άρθρα, που περιέχει αναθεωρήσεις των δύο Συμβάσεων Δωρεάς του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και συγκεκριμένα της 6ης Σεπτεμβρίου του 2018 Σύμβασης και της 3ης Φεβρουαρίου του 2020 Σύμβασης. Ως προς την πρώτη Σύμβαση η τροποποίηση αφορά στον εμπλουτισμό του πυρηνικού προγράμματος του υπό κατασκευή Νοσοκομείου Κομοτηνής, ως προς τη δεύτερη Σύμβαση η τροποποίηση αφορά στην ενίσχυση του τομέα της ψυχικής υγείας και των υποδομών φιλοξενίας ιατρικών υπηρεσιών και δράσεων. Στο πλαίσιο αυτό συμφωνείται η επέκταση της από την 6.9.2018 Σύμβασης ώστε να συμπεριλάβει τον σχεδιασμό και την υλοποίηση του πενταετούς επιστημονικού προγράμματος για την ενίσχυση του Τομέα Ψυχικής Υγείας Παίδων και Εφήβων στην Ελλάδα και την αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, αποκαλούμενο εφεξής ως Έργο 11., τη μελέτη και ανακατασκευή, ανακαίνιση και εξοπλισμό του υφιστάμενου κτιρίου επί του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία» για τις ανάγκες στέγασης του Έργου 12 και τέλος τη μελέτη, κατασκευή και τον εξοπλισμό των δύο νέων κτιρίων επί του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αττικόν, ώστε να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες του νοσοκομείου σε κλίνες εφημερευόντων γιατρών και τις ανάγκες σύστασης του Κέντρου Συντονισμού Κινητών Ιατρικών Μονάδων, αποκαλούμενο εφεξής και Έργο 13.

Οι δύο Συμβάσεις περιλαμβάνονται στα δύο πρώτα άρθρα του μέρους πρώτου του σχεδίου νόμου. Τα υπόλοιπα άρθρα αφορούν σε άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις των Υπουργείων Προστασίας του Πολίτη, Παιδείας, Θρησκευμάτων, Δικαιοσύνης, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.

Είναι γεγονός ότι οι τροποποιήσεις των Συμβάσεων δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» είναι σε θετική κατεύθυνση και συμβάλλουν σημαντικά στην αναβάθμιση των υποδομών υγείας του εθνικού συστήματος υγείας. Βεβαίως, η αξιοποίηση των δωρεών είναι ένα μεγάλο στοίχημα για την ελληνική πολιτεία. Είτε πρόκειται για δωρεά του μεγέθους του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και άλλων μεγάλων ιδρυμάτων είτε πρόκειται για δωρεές ιδιωτικών εταιρειών και φυσικών προσώπων, που προέκυψαν με αφορμή την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Πρόκειται επί της ουσίας για μία σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας, μηχανισμό στον οποίον η Κυβέρνηση σας επενδύει. Εντούτοις, είναι προβληματικό το πώς οραματίζεστε τη συνεργασία αυτή χωρίς δημόσιο έλεγχο, χωρίς λογοδοσία, χωρίς κανόνες, χωρίς ιεράρχηση προτεραιοτήτων και χωρίς αξιολόγηση. Στο πλαίσιο αυτό είναι χαρακτηριστικός ο τρόπος διαχείρισης των δωρεών λόγω covid 19. Μετά από πίεση θεσπίσατε έναν μηχανισμό υποδοχής και αξιοποίησης των δωρεών, ο οποίος είναι ατελής και πρόχειρος χωρίς οργάνωση και προτεραιοποίηση των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ήδη ένα χρόνο μετά την πανδημία δεν θεωρήσατε σκόπιμο να βελτιώσετε το μηχανισμό αυτό, να τον καταστήσετε πιο διάφανο και πιο αξιόπιστο. Είναι χαρακτηριστικό ότι αρνηθήκατε να συνυπογράψετε την πρόταση του Κινήματος Αλλαγής για την δημιουργία ενός μόνιμου μηχανισμού διαχείρισης των δωρεών. Ενώ ακόμα και σήμερα δεν έχουν έρθει στη δημοσιότητα στοιχεία και παραστατικά για τις κατευθύνσεις όπου διοχετεύτηκαν τόσο οι χρηματικές όσο και οι υλικές δωρεές που έγιναν κατά την περίοδο της πανδημίας. Σε ποιες τιμές έγινε η προμήθεια υγειονομικού υλικού από τα χρήματα των δωρεών και σε ποιο βαθμό ανακούφισαν τις ανάγκες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρότι ο αναπληρωτής Υπουργός Υγείας κύριος Κοντοζαμάνης δεσμεύτηκε ότι θα ενημέρωνε τη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, αυτό ακόμα δεν έχει γίνει. Εμείς, λοιπόν, ως Κίνημα Αλλαγής, επαναφέρουμε το ζήτημα των δωρεών και επιμένουμε στις προτάσεις μας για διαφάνεια, ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ, με έργα και όχι με λόγια.

Πέραν του κεφαλαίου που αφορά την έγκριση των τροποποιήσεων των δύο σημαντικών δωρεών του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» το υπόλοιπο σχέδιο νόμου αναλώνεται κυρίως στη χορήγηση παράτασης σε ήδη υφιστάμενες ρυθμίσεις που εξυπηρέτησαν τις ανάγκες της αντιμετώπισης της πανδημίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι 52 άρθρα από τα 90 που περιέχει το παρόν σχέδιο νόμου, αφορούν σε παρατάσεις. Παρατάσεις στις μετακινήσεις γιατρών και του προσωπικού των ΤΟΜΥ. Παρατάσεις στις Συμβάσεις προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Παράταση ισχύος ρυθμίσεων του ΕΟΔΥ για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω της πανδημίας. Παράταση των συμβάσεων των γιατρών στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών. Παράταση συμβάσεων ΥΔΟΧ στις υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας του ΕΟΔΥ. Παράταση χρόνου παραμονής στην υπηρεσία γιατρών του ΕΣΥ. Παράταση απασχόλησης ιδιωτών γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία κ.ο.κ..

Εντούτοις, ούτε στον τομέα αυτό πρόκειται να σας δώσουμε λευκή επιταγή. Επιτέλους, το ζήτημα των διαρκών παρατάσεων πρέπει να λάβει ένα τέλος. Τα νοσοκομεία χρειάζονται μόνιμο προσωπικό, επικαιροποιημένους οργανισμούς και όχι ημίμετρα και πρόχειρα μπαλώματα με απασχόληση ιδιωτών γιατρών που στην τελική δεν προσέρχονται να βοηθήσουν παρά τις όποιες προσπάθειες γίνονται και εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας.

Τελικά θα μονιμοποιηθούν οι επικουρικοί και οι συμβασιούχοι, όπως είχατε υποσχεθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας; Θα ενταχθούν οι υγειονομικοί στα βαρέα και ανθυγιεινά; Θα σταματήσει η υπέρμετρη φορολόγηση των εφημεριών των γιατρών; Πώς σκοπεύετε να λύσετε μόνιμα και οριστικά την υποστελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων και την ανανέωση του «γερασμένου» προσωπικού; Και πότε επιτέλους θα λήξει η παρωδία με τις παρατάσεις των προμηθειών κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων; Πότε επιτέλους θα λειτουργήσει κεντρικός μηχανισμός για τις προμήθειες των δημόσιων νοσοκομείων; Πότε θα ελεγχθεί το «πάρτυ» με τις απευθείας αναθέσεις με αφορμή τις αυξημένες ανάγκες σε υγειονομικό υλικό λόγω covid 19 που διαπιστώθηκε σε ορισμένες ΥΠΕ.

Επιτέλους έχουμε μπει στην εποχή του εμβολιασμού, του ανοίγματος των συνόρων, της κοινωνίας και της οικονομίας. Δεν είναι δυνατόν η διατήρηση των κατά παρέκκλιση προμηθειών που ζημιώνουν τον κρατικό προϋπολογισμό και φουσκώνουν τεχνητά τις δαπάνες για την υγεία χωρίς αυτό να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Το σχέδιο νόμου που τίθεται στη συζήτηση, περιέχει και μία σειρά διατάξεων που έχουν νομοθετικό ενδιαφέρον.

Συγκεκριμένα, το άρθρο 3, αφορά στη δυνητική προσαύξηση κατά δύο έτη του ηλικιακού ορίου του υποβοηθούμενου προσώπου, σε περίπτωση παρένθετης μητρότητας. Η χώρα μας, όπως γνωρίζετε, βρίσκεται στην 5η θέση παγκοσμίως στο λεγόμενο αναπαραγωγικό τουρισμό, όπου πρωτοστατούν οι ιδιώτες. Εντούτοις, ποιος ελέγχει αυτές τις κλινικές; Ποια είναι η διαδικασία παραγωγής ωαρίων; Πώς βρίσκονται από τις κλινικές διαθέσιμες παρένθετες μητέρες; Ποιος είναι, επιτέλους, ο αρμόδιος να τιμολογήσει τις αμοιβές και τις υπηρεσίες που ανέρχονται σε υπέρογκα ποσά; Και γιατί ο δημόσιος τομέας λείπει εκκωφαντικά από τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, κάτω από ελεγχόμενες διαδικασίες και σαφείς κανόνες, που θα περιορίσουν την κερδοσκοπία και την ασυδοσία των ιδιωτών του χώρου;

Είναι αναγκαίο να επαναξιολογηθεί ο θεσμός και να μπουν πλαίσια και κανόνες. Δεν είναι δυνατόν η εθνική αρχή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να ενεργεί και να αποφασίζει αποσπασματικά, κατά το δοκούν και κατά περίπτωση, χωρίς διαφανείς κανόνες και χωρίς συγκεκριμένα κριτήρια και προϋποθέσεις. Στον τομέα αυτό επικρατεί χάος και εκμετάλλευση σε όλα τα επίπεδα και κάνουμε, ως Πολιτεία, ότι δεν βλέπουμε και δεν ακούμε τίποτα.

Η υπογεννητικότητα δεν αντιμετωπίζεται με παρένθετες μητέρες, ούτε από συνέδρια κλινικαρχών που ειδικεύονται στις εξωσωματικές και κερδοσκοπούν με την αγωνία των άτεκνων ζευγαριών. Αντιμετωπίζεται με προγραμματισμό, με εθνική συνεννόηση, με θέσεις εργασίας, προστασία της μητρότητας στον εργασιακό χώρο, με μέτρα ανακούφισης από τα οικονομικά βάρη και τη φορολογία που επιβάρυναν τη μέση ελληνική οικογένεια τα τελευταία χρόνια. Γι’ αυτά, δεν ακούμε κουβέντα.

Επιπλέον, στο νομοσχέδιο αναφέρεστε στη δυνατότητα των κοινωφελών ιδρυμάτων να ιδρύουν φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι προφανές, ότι η αποδυνάμωση του ΕΣΥ, δημιουργεί μεγάλες ευκαιρίες κερδοσκοπίας και στον ιδιωτικό τομέα. Δεν θα θέλαμε να πιστέψουμε ότι επιχειρείται η εκμετάλλευση του ξεχαρβαλώματος του ΕΣΥ, που δομήθηκε από τα χρόνια των μνημονίων με την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότησή του και ότι από τα χειροκροτήματα στα μπαλκόνια, περνάμε σταδιακά στην ιδιωτικοποίηση της υγείας με κάθε τρόπο.

Αναφορικά με την Επιτροπή Αξιολόγησης των Φαρμάκων, προσθέτετε μία ακόμη γνωμοδοτική αρμοδιότητα και γραμματειακή υποστήριξη. Εμείς ζητούμε την ουσιαστική στήριξη της Επιτροπής, την επιτάχυνση του έργου της, ώστε να εισάγονται στην ελληνική αγορά, καινοτόμα φάρμακα στην καλύτερη δυνατή τιμή. Το ζήτημα του φαρμάκου είναι εξαιρετικά σημαντικό.

Έχουμε, επανειλημμένως, επισημάνει, την ανάγκη επανεξέτασης του ποσοστού και του μηχανισμού υπολογισμού του clawback και του rebate και έχουμε ζητήσει λογαριασμό για τις οφειλές του ΕΟΠΥΥ και για τις ενέργειες που κάνετε για την είσπραξη των οφειλών. Απάντηση ακόμα δεν έχουμε λάβει. Εσείς συνεχίζετε στο μονοπάτι των διευθετήσεων, του κλεισίματος του ματιού στους οφειλέτες, με τον συμψηφισμό, την υπαγωγή στις 120 δόσεις και στις 36 δόσεις για τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων, αντί να φέρετε μια οριστική επίλυση του ζητήματος και να απελευθερώσετε τη φαρμακευτική αγορά. Και είναι απορίας άξιο γιατί καθυστερείτε τόσο τη ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος, την ώρα που μία από τις πρώτες νομοθετικές σας πρωτοβουλίες ήταν η μείωση κατά 50 εκατομμύρια από το claw back για τις κλινικές έρευνες και την ενίσχυση της καινοτομίας.

Τέλος, δίνετε μία ακόμη παράταση για την επικαιροποίηση των οργανισμών των νοσοκομείων, μη παρέχοντας καμία πειστική δικαιολογία για τη νέα αυτή καθυστέρηση, γεγονός που αποδεικνύει, ότι η ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ, δεν ανήκει στις πραγματικές σας προθέσεις.

Σ’ αυτό το σημείο, θα ήθελα να αναφερθώ και στο θέμα του εμβολιασμού. Το έχουμε πει και πιστεύω ότι όλοι θα πρέπει να συμφωνήσουμε στο γεγονός, ότι ο εμβολιασμός κατά της νόσου covid, είναι το πιο ισχυρό μας όπλο απέναντι στην πανδημία. Η διαχείριση σας στο θέμα του εμβολίου της AstraZeneca, αποδείχθηκε προβληματική και το γεγονός αυτό, έχει επιπτώσεις στην ομαλή πορεία του εμβολιασμού στη χώρα μας.

Υπήρχαν και υπάρχουν πολίτες προβληματισμένοι σχετικά με τις παρενέργειες του εν λόγω εμβολίου. Και το άγχος αυτό δημιουργήθηκε και από τις συνεχείς παλινωδίες, αναφορικά με το ποιες ηλικιακές ομάδες πρέπει ή δεν πρέπει να εμβολιαστούν με αυτό. Πόσες φορές αλλάξατε την απόφασή σας, χωρίς μάλιστα να δίνετε ακριβείς εξηγήσεις για τις αλλαγές αυτές; Πώς περιμένατε να εξαλείψετε τους φόβους για τον εμβολιασμό, όταν η ενημέρωση των πολιτών είναι ελλιπής;

Να σας θυμίσω, ότι η πρώτη οδηγία σας ήταν να γίνεται το εμβόλιο της AstraZeneca, σε ηλικίες άνω των 60 ετών. Η δεύτερη, να μην γίνεται σε ηλικίες κάτω των 30 ετών. Και στη συνέχεια, υπήρξαν και αμφιβολίες, για το κατά πόσο θα πρέπει να εμβολιάζονται με αυτό, οι γυναίκες κάτω των 50 ετών.

Η Επιτροπή, κύριε Υπουργέ, εισηγείται, εσείς αποφασίζετε.

Για να μην αναφερθώ στο διάστημα που είχατε διαθέσιμο μόνο το συγκεκριμένο εμβόλιο στην ηλικιακή ομάδα 30 - 45 ετών, γεγονός που καθυστέρησε την εξέλιξη του εμβολιασμού σε αυτήν την παραγωγική ηλικία. Τι θα πρέπει λοιπόν να κάνουν οι πολίτες που έκαναν την πρώτη δόση ASTRA ZENECA και τώρα αισθάνονται αγχωμένοι και εκτεθειμένοι;

Θα ήθελα να αναφερθώ και στο πόρισμα της Επιτροπής Βιοηθικής σχετικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, η οποία προτείνει συγκεκριμένα μέτρα στοχευμένης ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και ενθάρρυνσης για εκούσιους εμβολιασμούς, τα οποία θα βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία που επικαιροποιούνται συνεχώς, με προϋπόθεση την προηγούμενη κατανόηση των φόβων και των γενικότερων αντιλήψεων.

Τι σκοπεύετε να κάνετε, θα αναλάβετε συγκεκριμένες πρωτοβουλίες σε αυτήν την κατεύθυνση; Σκοπεύετε να φέρετε το θέμα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, προκειμένου όλα τα κόμματα να έχουν τη δυνατότητα να τοποθετηθούν επ’ αυτού και να κάνουν τις προτάσεις τους; Μόνο έτσι μπορεί να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή αποδοχή προτού φτάσουμε στο τελικό σημείο, που είναι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, την ώρα που τα προβλήματα της δημόσιας υγείας μεγεθύνονται εσείς για άλλη μια φορά «κρύβετε το κεφάλι στην άμμο», φέρνετε προς ψήφιση ένα νομοσχέδιο, όπως αυτά με τα οποία είχατε μας είχατε συνηθίσει. Τι; Μικροδιευθετήσεις, προχειρότητες, μπαλώματα και αποσπασματικότητες.

Είναι προφανές ότι το ΕΣΥ δεν ανήκει στις προτεραιότητες της Κυβέρνησής σας. Αντίθετα, η προστασία και η ενίσχυση των ιδιωτικών συμφερόντων στον τομέα υγείας συνιστά βασική σας κυβερνητική επιλογή. Βλέπετε μόνο την οικονομική διάσταση των πραγμάτων, το πώς θα κινηθεί η οικονομία, πώς θα έρθει ο τουρισμός, πώς θα ανοίξει η αγορά. Ο πολίτης παραμένει απροστάτευτος και το ΕΣΥ αθωράκιστο. Έχετε εναποθέσει τις ελπίδες στον εμβολιασμό κάθε πολίτη, καθιστώντας τον αποκλειστικά υπεύθυνο για την ατομική του υγεία. Την ίδια ώρα ως πολιτεία δεν κάνατε απολύτως τίποτα για να τον προστατέψετε, ενώ τα μέσα μαζικής ενημέρωσης βρίθουν από προειδοποιήσεις για τέταρτο κύμα πανδημίας, που αφορά τους ανεμβολίαστους και που σκόπιμα τους ταυτίζετε με τους αρνητές.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εμβολιασμοί δεν γίνονται με δανεικούς γιατρούς και γυρολόγους νοσηλευτές από κέντρο υγείας σε εμβολιαστικό κέντρο και από εμβολιαστικό κέντρο σε νοσοκομείο. Δεν γίνεται με ψίχουλα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δεν γίνεται χωρίς σχεδιασμό για την αναδιοργάνωση της δημόσιας υγείας. Δεν γίνεται χωρίς επαναχάραξη του υγειονομικού χάρτη της χώρας. Δεν γίνεται χωρίς εμβόλια και χωρίς τεστ παντού.

Εσείς επιλέγετε για μία ακόμη φορά το δρόμο της επικοινωνίας και της πολιτικής, χωρίς ουσία και χωρίς σχέδιο. Μπορεί να εκβιάζεται ουσιαστικά η ψήφος μας, λόγω της έγκρισης των δωρεών του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, αλλά δεν θα σας δώσουμε λευκή επιταγή και δεν ενστερνιζόμαστε τις επιλογές σας για τη δημόσια υγεία. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

*Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Καππάτος Παναγής, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιαννή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.*

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Πριν περάσουμε στα του νομοσχεδίου, επιτρέψτε μας από αυτό το βήμα να χαιρετίσουμε τη σημερινή πανελλαδική κινητοποίηση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, που διαδηλώνουν γιατί δεν ανέχονται να συνεχίζεται η απαράδεκτη κατάσταση στις δημόσιες μονάδες υγείας και πρόνοιας, διεκδικώντας αυτά που δικαιούνται, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της δουλειάς τους μέσα σε επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες, με αλλεπάλληλες βάρδιες εφημερίες με δεκάδες χρωστούμενα ρεπό και μέρες κανονικής άδειας. Απαιτούν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με επείγουσες διαδικασίες, μονιμοποίηση συμβασιούχων και εργολαβικών εργαζομένων, αυξήσεις στους μισθούς, επαναφορά του 13ου και 14ου μισθού, επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος και ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα κ.α..

Παράλληλα, διατράνωσαν την αντίθεσή τους στις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, στις καταργήσεις νοσοκομείων και στη λειτουργία τους με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, απαιτώντας παράλληλα πλήρη και επαρκή κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων μονάδων υγείας και πρόνοιας. Ενίσχυση των εμβολιαστικών κέντρων με επείγουσες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και βέβαια το να σταματήσουν επιτέλους οι μετακινήσεις του προσωπικού από νοσοκομεία σε εμβολιαστικά κέντρα προκειμένου να υλοποιείται ο εμβολιασμός του πληθυσμού. Και βέβαια, απάντηση σε όλα αυτά τα αιτήματα, δίνει ξεκάθαρα και το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα, σε αντίθεση κατεύθυνση φυσικά από τα αιτήματα των εργαζομένων στο χώρο της δημόσιας υγείας.

Αναφορικά με το νομοσχέδιο και συγκεκριμένα στα πρώτα δύο άρθρα που αφορούν τη δωρεά, έχουμε να πούμε τα εξής: Η ψήφος μας στα συγκεκριμένα άρθρα, πριν απ’ όλα εκφράζει την κριτική για τις ευθύνες τόσο των προηγούμενων κυβερνήσεων που με τις πολιτικές τους άσκησαν, όσο και της πολιτικής της σημερινής κυβέρνησης που ασκεί υπέρ της πλουτοκρατίας. Αφενός περικόπτονται δημόσιες παροχές στην υγεία, αυξάνεται η ανταποδοτικότητα και οι πληρωμές στις υπηρεσίες υγείας, τα φάρμακα, οι εξετάσεις και λοιπά και αφετέρου, συμβάλλει ώστε το δικαίωμα των ασθενών σε απαραίτητες δημόσιες μονάδες υγείας να παρουσιάζονται ως προσφορά από αυτούς που καταδικάζουν το λαό στην εξαθλίωση. Και ταυτόχρονα η ψήφος μας σε αυτά τα δύο άρθρα - εξάλλου την έχουμε εκφράσει και στις προηγούμενες συζητήσεις για τις τροποποιήσεις, αλλά ακόμα αν θέλετε και στην αρχική σύμβαση του 2018 - και η κριτική μας παράλληλα, έγκειται στο γεγονός, ότι με τους όρους της σύμβασης το ίδρυμα αποκτά με έμμεσο τρόπο δικαίωμα ελέγχου και παρέμβασης σε τομείς που αφορούν τη δωρεά.

Θεωρούμε, πως τέτοια μέτρα πρέπει να αποτελούνε αποκλειστικά ευθύνη του κράτους, να χρηματοδοτούνται πλήρως από τον κρατικό προϋπολογισμό, να στελεχώνονται με μόνιμο προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Παράλληλα, να εξασφαλίζεται επαρκής και σύγχρονος ιατρό μηχανολογικός εξοπλισμός. Και βεβαίως, όλα αυτά να αποτελούν μέρος του πανελλαδικά ανεπτυγμένου Δημόσιου Συστήματος Υγείας, ώστε έγκαιρα, με ασφάλεια και απολύτως δωρεάν να παρέχονται όλες οι προληπτικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις σε όσους έχουν ανάγκη, χωρίς όρους και προϋποθέσεις. Παράλληλα, οι όποιες τυχόν πρόσφορες να αξιοποιούνται επικουρικά και συμπληρωματικά. Βέβαια, απέναντι στα γνωστά επιχειρήματα, ότι είτε το κράτος δεν έχει λεφτά ή κάτω από την επίκληση των δημοσιονομικών αναγκών, η πραγματικότητα όμως είναι, ότι και στην περίοδο των αυξημένων ρυθμών ανάπτυξης -στο παρελθόν φυσικά- το κράτος και το κεφάλαιο με όλες τις κυβερνήσεις του, υποχρηματοδοτούσαν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, δεν ανέπτυσσαν τις αναγκαίες υποδομές, έπαιρναν μέτρα περικοπών των δημόσιων παροχών και οι ασθενείς πλήρωναν πολλά περισσότερα.

Όλα αυτά επιταχύνονται σήμερα, πολλαπλασιάζονται, διότι η ανάπτυξη με ατμομηχανή τους επιχειρηματικούς ομίλους, είναι σε πλήρη αντίθεση με τις λαϊκές κοινωνικές ανάγκες, που την περίοδο της πανδημίας αναδείχθηκαν με τον πιο τραγικό τρόπο. Εξάλλου τα χρήματα που διαθέτει το ίδρυμα αποτελούν στην ουσία ένα πολύ μικρό μέρος των κερδών. Σταγόνα στον ωκεανό, που προέκυψαν από την άγρια εκμετάλλευση των εργαζομένων από τον απλήρωτο χρόνο εργασίας τους που δημιουργούν τα κέρδη. Γι’ αυτό και εσείς, η κυβέρνηση, πρόσφατα με την ψήφιση του λεγόμενου εργασιακού νομοσχεδίου για τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας, προσφέρεται βορά στα επιχειρηματικά σχέδια, αλλά και στους μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους, τους εργαζόμενους. Τους δίνετε στο πιάτο, προκειμένου να αυξηθεί αφενός μεν η εκμετάλλευσή τους και αντίστοιχα τα κέρδη και φυσικά να μεγαλώσει ακόμη περισσότερο η «απληρωσιά» των εργαζομένων.

Και αλήθεια, θέτουμε ένα ερώτημα. Ο λεγόμενος «Εθνικός Ευεργέτης» και το κοινωφελές του ίδρυμα για το οποίο συζητούμε, που έχει έδρα τις Βερμούδες. Για τον οποίο, αν ανατρέξουμε και στις προηγούμενες συνεδριάσεις με αντίστοιχα ζητήματα της αρχικής σύμβασης και με τις όποιες τροποποιήσεις υπήρξαν αργότερα, να θυμηθούμε, ότι όλοι σας υπερθεματίζατε και χειροκροτούσατε.

Αλήθεια, λοιπόν, αυτός ο ευεργέτης, ο εθνικός όπως λέγεται, που έχει την έδρα στις Βερμούδες, χρόνια τώρα, δεν βρήκε ένα κατάλληλο κτίριο στην Αθήνα; Ή βέβαια προτίμησε τις Βερμούδες, γιατί πρόκειται όντως για κατάλληλο «φορολογικό παράδεισο». Αφού λεηλάτησε τους εργαζόμενους, τη χώρα μας ολόκληρη και άλλες χώρες, με τις ευλογίες φυσικά του αστικού κράτους εδώ στην Ελλάδα έρχεται και δίνει πενταροδεκάρες από τα αμύθητα κέρδη του, ακόμα και με τίμημα τη ζωή δεκάδων εργατών στα ναυπηγεία, όπως και εκατοντάδων κατοίκων ως αποτέλεσμα της μόλυνσης που προκάλεσε στο Θριάσιο.

Και συγχρόνως, τόσο η σημερινή Κυβέρνηση, όσο και οι προηγούμενες δηλαδή, αξιοποιούν αυτές τις συμφωνίες για να επιδρούν, να ασκούν βαθύτερη ιδεολογική επίδραση στους εργαζόμενους επιδιώκοντας, πρώτον, να καλλιεργήσουν στο έδαφος των σοβαρών προβλημάτων και των οξυμένων προβλημάτων των λαϊκών οικογενειών το ανθρώπινο πρόσωπο του ίδιου του συστήματος της εκμετάλλευσης, τον καπιταλισμό.

Δεύτερον, να συμφιλιωθούν οι εργαζόμενοι με την αντίληψη ότι μπορεί να περισσέψει και κανένα ψίχουλο όσο καλύτερα πάει η κερδοφορία των επιχειρηματιών.

Και, τρίτον, να εθίζονται οι εργαζόμενοι, ο λαός, με την αντίληψη για κοινωνικές υπηρεσίες και παροχές, όχι ως δικαίωμα, αλλά ως φιλανθρωπία. Και όσο εντείνεται η αντιλαϊκή επίθεση του κεφαλαίου, αλλά και των Κυβερνήσεων που το υπηρετούν, όσο προωθείται η δραματική περικοπή των κρατικών και εργοδοτικών δαπανών για την υγεία, πρόνοια και ενισχύεται η επιχειρηματική δράση, τόσο θα εμφανίζουν οι φιλανθρωπίες και οι πρωτοβουλίες των επιχειρηματιών για την υγεία και όχι μόνο.

Και αυτό γιατί οι δωρεές αποτελούν το άλλοθι και το αντάλλαγμα των καπιταλιστών για να συνεχίζουν και να αυξάνουν την εκμετάλλευση των εργαζομένων, να εμπορευματοποιούν τις λαϊκές ανάγκες. Και ακριβώς στην εξυπηρέτηση των σχεδιασμών και συμφερόντων των επιχειρηματικών ομίλων δεν οφείλεται το γεγονός ότι τα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όλο και πιο πολύ ενισχύουν τα επιχειρηματικά και εμπορευματικά τους χαρακτηριστικά;

Για παράδειγμα, ενδεικτικά το έχουμε πει και στο παρελθόν, ότι ολόκληρη η ανατολική Αττική δεν διαθέτει ούτε ένα δημόσιο νοσοκομείο παρά ορισμένα μισολειτουργούντα Κέντρα Υγείας ή ότι η Θεσσαλονίκη και κατ΄ επέκταση η βόρεια Ελλάδα είναι χωρίς παιδιατρικό νοσοκομείο εδώ και παρά πολλά χρόνια; Ή ότι οι δημόσιες μονάδες υγείας, νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ή η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που είναι διαλυμένη, υποστελεχωμένες και με σταθερά αυξανόμενο τον αριθμό των υγειονομικών που εναλλάσσονται μεταξύ της ανεργίας και της στενής προσωρινής εργασίας; Κατευθύνσεις που αποτυπώνονται και στο παρόν νομοσχέδιο. Ή το γεγονός ότι λείπουν ακόμα και πτητικά μέσα ή ότι, για παράδειγμα, 4 δισεκατομμύρια ευρώ πηγαίνουν ετησίως για τις Νατοϊκές δαπάνες προκειμένου να συμμετάσχει και η χώρα μας μαζί με τους Νατοϊκούς συμμάχους στο πλιάτσικο όπου γης, ενώ για τη λαϊκή υγεία δεν περισσεύει ούτε ένα ευρώ.

Μάλιστα, την ίδια ώρα που όλοι αυτοί οι επιχειρηματικοί όμιλοι θεωρούν αιτία πολέμου τις διεκδικήσεις των εργαζομένων αφού διαμορφώνουν συνθήκες δουλειάς και ζωής με όρους περασμένων δεκαετιών, δύο αιώνων πίσω δηλαδή, στο 19ο αιώνα γυρνάνε τον λαό και τους εργαζόμενους, εμφανίζονται σαν μεγάλοι ευεργέτες υπέρ του λαού.

Έτσι διαθέτουν είτε οι ίδιοι είτε μέσω του κράτους ένα απειροελάχιστο μέρος των κερδών από τη δουλειά των εργαζομένων για να εξασφαλίζουν πολλαπλάσιο κέρδος, επιδιώκοντας παράλληλα την ενσωμάτωση για τη λεγόμενη «κοινωνική ειρήνη».

Υπάρχουν όμως και συγκεκριμένα ζητήματα, ερωτήματα αν θέλετε, που τα έχουμε θέσει από τότε που συζητούμε για το σύνολο της συγκεκριμένης δωρεάς από το ΄18, αλλά και μετέπειτα με τις τροποποιήσεις που επήλθαν σε μια σειρά από τα έργα αυτής της δωρεάς.

Πώς δηλαδή και αν θα εξασφαλιστεί, αφότου δημιουργηθούν οι υποδομές, όλα όσα προβλέπονται, για παράδειγμα η απρόσκοπτη λειτουργία των συγκεκριμένων νοσοκομείων, αν θα χρηματοδοτούνται πλήρως και επαρκώς από τον κρατικό προϋπολογισμό. Αν θα γίνουν οι απαραίτητες και αναγκαίες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, αν θα εξασφαλιστεί η επάρκεια σε υλικά και φάρμακα που έχουν ανάγκη οι ασθενείς. Και φυσικά, αν όλες αυτές οι υπηρεσίες που θα παρέχονται από τις συγκεκριμένες εν προκειμένω μονάδες υγείας, αν θα παρέχονται απολύτως δωρεάν σε όλους.

Θέτουμε αυτά τα ερωτήματα διότι η κατάσταση η οποία επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, που ενισχύουν την επιχειρηματική τους δράση, που μειώνουν το προσωπικό, που υποχρηματοδοτούνται από το κράτος και καλούνται να επιβιώσουν πουλώντας τις υπηρεσίες άμεσα στους ασθενείς ή στα λεηλατημένα από το κράτος και το κεφάλαιο ασφαλιστικά ταμεία, δίνει και τις απαντήσεις. Εξάλλου, τα παραπάνω αποτελούν ένα επιπλέον στοιχείο που επιβεβαιώνει τη θέση μας ότι η ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων υγείας πρέπει να είναι στην πλήρη και αποκλειστική ευθύνη του κράτους, χωρίς καμία εμπλοκή, άμεση ή έμμεση, του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα.

Σε ό,τι αφορά το υπόλοιπο τμήμα, τον κύριο όγκο του νομοσχεδίου, θα λέγαμε στη σημερινή συζήτηση ότι ο προσανατολισμός που το διέπει, αλλά και αυτό που αναδεικνύεται είναι: Πρώτον, η διαιώνιση και επέκταση των προσωρινών σχέσεων εργασίας και ορισμένου χρόνου εργασίας των εργαζομένων, η ενίσχυση του συστήματος των μετακινήσεων των εργαζομένων στην υγεία από μονάδα σε μονάδα και όχι η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού και η μονιμοποίηση των εργαζομένων αυτών, αλλά και άλλων, ώστε να ενισχυθεί το δημόσιο σύστημα υγείας. Δεύτερον, παράλληλα, για πολλοστή φορά, αξιοποιείται η πανδημία για την προκλητική ενίσχυση των επιχειρηματικών ομίλων με δωράκια, με διευκολύνσεις όσον αφορά την αποπληρωμή των χρεών τους, claw back κ.λπ., όπως και τις αυξημένες πληρωμές για την πώληση των υπηρεσιών τους προς το κράτος αντί για την χωρίς αποζημίωση επίταξη τους.

Πρόκειται για ένα, λοιπόν, πολυνομοσχέδιο, με το οποίο συνεχίζετε την ίδια πολιτική που διαμόρφωσε την επικίνδυνη και τραγική κατάσταση για την προάσπιση της υγείας του λαού μας, με μέτρα ανεπαρκή, αλλά και με μέτρα διαχείρισης της ασκούμενης πολιτικής που επιδεινώνουν περαιτέρω τη ζωή του λαού μας.

Με βασικό, λοιπόν, κριτήριο τα ανωτέρω, εμείς θα καταψηφίσουμε επί της αρχής το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Βέβαια, για ορισμένα άρθρα που προβλέπουν ρυθμίσεις οι οποίες, έστω και κατ’ ελάχιστον, ευνοούν τους εργαζόμενους, δεν θα διατυπώσουμε αντίρρηση, παρότι, βέβαια, δεν αλλάζουν και αυτά ακόμα τα άρθρα τον βασικό προσανατολισμό του νομοσχεδίου.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Μαρία Αθανασίου, Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης.

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

Κύριε Υπουργέ, εξακολουθείτε τις απαξιωτικές πολιτικές και αρνείστε να πιστέψετε ότι το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας αξίζει την πρόσληψη μόνιμων ιατρών, καθώς έτσι θα αποκλίνετε από το σκληρό σας φιλελεύθερο αφήγημα περί της ιδιωτικής περίθαλψης.

Η ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας είναι βασική επιδίωξη κάθε ευνομούμενου κράτους και εμείς, ως Ελληνική Λύση, έχουμε δηλώσει από την αρχή της πανδημίας ότι χρειάζεται να τεθεί ως προτεραιότητα η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας, η οποία είναι κατά πολύ υποδεέστερη των υπολοίπων ευρωπαϊκών κρατών.

Εκτός του Νοσοκομείου της Κομοτηνής υπάρχουν δεκάδες νοσοκομεία ανά την ελληνική επικράτεια που έχουν τρομερά προβλήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αυτά τα προβλήματα, όχι μόνο παρέμειναν, αλλά διογκώθηκαν.

Επί τη ευκαιρία, μιας και στο άρθρο 82 του παρόντος «Σύμβαση μεταξύ του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας, του ελληνικού δημοσίου και των εκτελεστών διαθήκης Μαρής Βεργωτή» κάνετε μνεία για το συγκεκριμένο Νοσοκομείο και για τον ν. 4558/2018 ο οποίος κύρωσε την πιο πάνω Σύμβαση, σας παραπέμπουμε στην από 28/10/2020 ερώτησή μας, η οποία οκτώ μήνες μετά παραμένει αναπάντητη, με την οποία καταδεικνύουμε την άθλια κατάσταση που επικρατεί στο εν λόγω Νοσοκομείο, προβάλλοντας ονομαστικά και εμπεριστατωμένα στοιχεία υποστελέχωσης ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και μηχανημάτων και εγκαταστάσεων.

Η κατάσταση είναι τριτοκοσμική, στην οποία έχει οδηγήσει η ψυχρή αδιαφορία σας και η απαξίωση του πληθυσμού της Περιφερείας μας και μάλιστα της ακριτικής νησιωτικής Κεφαλονιάς. Σκοπεύετε, ως Υπουργείο, να μεριμνήσετε γι’ αυτά ή θα περιμένουμε τις δωρεές ουρανοκατέβατες; Δεν τίθεται σε αμφισβήτηση ότι μια δωρεά είναι καλοδεχούμενη, όμως ένα κράτος είναι πρωτίστως το ίδιο υπεύθυνο για την υγειονομική περίθαλψη των πολιτών του. Το κράτος πρέπει και να θέλει και να μπορεί, να ανταπεξέρχεται στις ανάγκες των πολιτών του. Είναι ευθύνη του κράτους η ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, το οποίο θα πρέπει να μπορεί να λειτουργήσει εξίσου καλά και αποτελεσματικά και χωρίς δωρεές. Άραγε, το περίφημο Ταμείο Ανάπτυξης θα διαθέσει επαρκή ευρωπαϊκά κονδύλια για την αναβάθμιση της Υγείας; Έχουμε τα επαρκή εχέγγυα για να διασφαλίσουμε την εκταμίευση ενός σημαντικού μέρους των χρημάτων πάνω σε αυτό;

Η σύμπραξη των ιδιωτών με το Δημόσιο δεν είναι κατακριτέα, όχι όμως να εξωθείτε τον πολίτη στον ιδιωτικό Φορέα διότι ο δημόσιος αδυνατεί να κάνει τη δουλειά του. Ενδεικτικά στο άρθρο 42- ανάθεση Υπηρεσιών από τον ΕΟΔΥ για την εξέταση δειγμάτων από ιδιωτικούς παρόχους- θα ήθελα να αναφερθώ συγκεκριμένα στην κατάσταση στο Κέντρο Υγείας του τομέα Δυτικής Αθήνας, στο οποίο και εξελέγην και μάλιστα υποβάλαμε προς τον κ. Υπουργό Υγείας ερώτηση μόλις χθες 22/6, στην οποία αναφέρουμε ότι η 2η ΥΠΕ δεν προμηθεύει τα Κέντρα Υγείας των περιοχών που υπάγονται στην εν λόγω περιοχή με αντιδραστήρια, προκειμένου να πραγματοποιούνται όλες οι ιατρικές εξετάσεις, περιλαμβανομένων και αυτών που προορίζονται για τον έλεγχο θυρεοειδή αδένα και λοιπών ακριβών εξετάσεων.

Γνωρίζετε βέβαια, ότι οι πολίτες αυτών των περιοχών, στην πλειοψηφία αγγίζουν το όριο της φτώχειας, μην έχοντας άλλη επιλογή και υποχρεώνονται είτε να απευθύνονται στα νοσοκομεία Θριάσιο και Αττικό- Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας- είτε να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα πληρώνοντας έστω και τη συμμετοχή τους που τους αναλογεί, που για αυτές τις εξετάσεις το ποσό είναι αρκετά υψηλό. Γιατί, κύριε Υπουργέ, η Κυβέρνηση στην οποία συμμετέχετε, εξωθεί τον πολίτη στους ιδιώτες για παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Υγείας, όχι ως επιλογή, αλλά ως μοναδική λύση και μάλιστα για ακριβές εξετάσεις όπως αυτές που προαναφέρθηκαν;

Εν συνεχεία θα αναφερθούμε στη διάθεση των αυτοδιαγνωστικών τεστ- self-test- από σούπερ μάρκετ. Εξηγήστε μας παρακαλώ, πώς αυτό μπορεί να συνδυαστεί με όσα προβλέπονται στο άρθρο 58 του παρόντος, περί διάθεσης αυτοδιαγνωστικής δοκιμασίας ελέγχου της νόσησης από κορωνοϊό αποκλειστικά από φαρμακεία; Επίσης ο σκοπός σας ο εμβολιασμός να γίνει υποχρεωτικός, όπως έχετε αφήσει να εννοηθεί. Μα πως το διανοείστε αυτό, πως και η επιτροπή βιοηθικής, που σημειωτέων αποτελείται ως επί το πλείστον εξάλλου από τεχνολόγους και επιστήμονες της πληροφορικής, δηλαδή άσχετες ιδιότητες, αποπειράται να επιβάλει υποχρεωτικότητα εμβολιασμού, που είχε καθαρά ιατρικό ζήτημα; Επιτρέψτε μας να υπενθυμίσουμε, ότι αυτό το ζήτημα, δηλαδή της μη υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, έχει λυθεί εδώ και πολλές δεκαετίες. Αξίζει να αναφερθεί, ότι ήδη από την εποχή της δίκης της Νυρεμβέργης και την επικύρωση με τη Σύμβαση του Ελσίνκι το 1960 μετά την καταδίκη του Μένγκελε, δεν υφίσταται πλέον θέμα υποχρεωτικότητας σε τέτοια θέματα και αυτό πλέον αποτελεί, σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, παγκόσμιο νομικό καθεστώς.

Ακολουθώντας θα σταχυολογήσουμε ορισμένα από τα άρθρα του παρόντος.

Στο άρθρο 1 της σύμβασης με τίτλο «κύρωση της εν λόγω σύμβασης», προστίθεται και ο όρος «συμφωνία», με το οποίο δεν απαιτείται συμβολαιογραφική πράξη για την οικοδομική άδεια, που μάλλον μελλοντικά θα δυσχεράνει την όλη προσπάθεια. Επιπλέον, προστίθεται στο Δημόσιο η επιβάρυνση με κόστος διασύνδεσης του νοσοκομείου με το οδικό δίκτυο και με τα δίκτυα κοινής ωφέλειας, όμως δεν προκύπτει από πουθενά το ύψος της σχετικής δαπάνης.

Επιπλέον υφίσταται αλλαγή στο άρθρο 3 της σύμβασης, σχετικά με τον προϋπολογισμό του έργου. Συγκεκριμένα προβλέπεται απαλλαγή ΦΠΑ και δεν μπορούμε να καταλάβουμε το λόγο που συμβαίνει αυτό. Γενικά η δωρεά αυτή-καθαυτή είναι τεράστια προσφορά προς τους κατοίκους της Ροδόπης, εντούτοις δεν έχει ξεφύγει της προσοχής, ότι σε παρόμοια νομοθετήματα που περιλαμβάνουν τροποποίηση σημαντικών δωρεών στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, έρχεται μετά το Υπουργείο Υγείας και προσθέτει διάφορες διατάξεις που ανήκουν στην αρμοδιότητά του, οι οποίες πολλές φορές είναι έντονα πρόχειρες. Χαρακτηριστικό της, χωρίς δικαιολογία ταχύτητας και προχειρότητας εισαγωγής του παρόντος, είναι ότι δεν μας έχει διαβιβαστεί η σελίδα 19 του προοιμίου του παρόντος, αλλά και επί της ουσίας, οι επιπλέον διατάξεις που εισάγονται στο παρόν νομοσχέδιο, είναι αποσπασματικές και χωρίς συνοχή.

Επιπλέον όμως και αυτό είναι το κρίσιμο, κινούνται στη λογική της σταδιακής υλοποίησης του Κυβερνητικού σχεδιασμού, της εισβολής του ιδιωτικού τομέα σε κάθε μορφή παροχής υπηρεσιών υγείας, αρχικά, και στη συνέχεια τη σταδιακή περιθωριοποίηση και παρακμή των δημόσιων παροχών υπηρεσιών υγείας.

Γενικά δεν είμαστε αντίθετοι με την ταυτόχρονη λειτουργία του ιδιωτικού με τον δημόσιο τομέα. Είμαστε σίγουρα, όμως, ενάντιοι στην υποβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και στην εξόντωση του πολίτη, να αποζητεί υπηρεσίες ως μονόδρομο σε ιδιωτικές δομές υγείας, διότι η δημόσια υγεία δεν καλύπτει στοιχειώδεις ανάγκες του. Είμαστε ενάντιοι στη διατήρηση των συνθηκών υποστελέχωσης των νοσοκομείων, στην καθυστέρηση ένταξης των νοσηλευτών και του υπόλοιπου παραϊατρικού προσωπικού στα βαρέα και ανθυγιεινά, στην εγκατάλειψη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και στην έλλειψη στρατηγικής και οράματος για τη δημόσια υγεία του εικοστού πρώτου αιώνα.

Στο άρθρο 4, «Ίδρυση φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας από κοινωφελή ιδρύματα», είμαστε επιφυλακτικοί καθώς, αφενός παρέχετε περαιτέρω διευκολύνσεις στους ιδιωτικούς φορείς, αλλά και δίνετε τη δυνατότητα εξαίρεσης από την εποπτεία του Υπουργείου Οικονομικών των φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Η διάταξη αυτή κρίνεται προβληματική και ενδέχεται να οδηγήσει κάλλιστα σε έλλειψη δημοσιονομικού ελέγχου των πιο πάνω ιδιωτικών φορέων.

Όσον αφορά στο άρθρο 5, «Ηλεκτρονικό Αρχείο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας», κατά την άποψή μας, υπάρχει σαφέστατα ο κίνδυνος παραβίασης των προσωπικών δεδομένων. Συγκεκριμένα στην παράγραφο 5 και όχι μόνο, μήπως βάλλεται το ιατρικό απόρρητο; τα προσωπικά δεδομένα και οι ατομικές ελευθερίες; Ποια, η ακριβής διαδικασία της «ψευδωνυμοποίησης»; Επίσης, το λεγόμενο «Σύστημα Αρχειοθέτησης» αποτελεί στην ουσία «φακέλωμα» για κάθε πολίτη. Με ποιον τρόπο θα διασφαλιστούν και σε τι βαθμό τα προσωπικά δεδομένα και το ιατρικό απόρρητο, αφού γίνεται λόγος για τις στατιστικές μελέτες σχετικά με τα εμβόλια; Μάλιστα στην υποπερίπτωση 9 αναφέρεται ότι το Υπουργείο Υγείας θα μπορεί να δημοσιεύει και να χορηγεί προσωπικά δεδομένα υποκειμένων προς επεξεργασία με σκοπό επιστημονικής έρευνας και στατιστικών. Για ποιο λόγο, πείτε μας, να συναινέσουμε σε κάτι τέτοιο;

Στο άρθρο 6, «Σύσταση θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών-Προϋποθέσεις απόκτησης νοσηλευτικής ειδικότητας και εξειδίκευσης», η ανακατανομή των θέσεων των νοσηλευτών που προβλέπεται στο παρόν άρθρο, μας βάζει σε υποψίες ότι πρόκειται για μια άλλη «φωτογραφική» διάταξη. Κάτι τέτοιο διαφαίνεται, αφού ωφελούμενοι των συγκεκριμένων διατάξεων είναι μόνο όσοι νοσηλευτές έχουν ήδη ξεκινήσει την εξειδίκευσή τους και όχι νέοι.

Στο άρθρο 7, «Παράταση συμβάσεων προσωπικού ΙΔΟΧ στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας λόγω κορωνοϊού». Φοβούμαστε ότι με το πρόσχημα της Πανδημίας προσπαθείτε να μην δυσαρεστήσετε, εν μέσω θέρους, τα «δικά σας παιδιά», που προσλήφθηκαν στο Υπουργείο Υγείας, χωρίς μάλιστα να έχετε απαντήσει τι θα κάνετε και τα Προγράμματα Κοινωφελούς Απασχόλησης. Σε εκείνους, άραγε, θα παρατείνετε τη Σύμβαση;

Στο άρθρο 8, «Σύσταση και έργο της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης», γίνεται λόγος για την ένταξη στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων που έχουν λάβει άδεια έκτακτης εισαγωγής. Η Ελληνική Λύση, φυσικά είναι υπέρ της χρήσης φαρμάκων, εφόσον όμως αυτά είναι με τις νόμιμες διαδικασίες εγκεκριμένα. Ο όρος «άδειας έκτακτης εισαγωγής», μπορεί να δημιουργήσει περαιτέρω προβλήματα. Ο ΕΟΦ είναι το αρμόδιο όργανο για τη διασφάλιση της κάλυψης επάρκειας σε φάρμακα από τις φαρμακαποθήκες. Η «έκτακτη εισαγωγή» σημαίνει και πολλαπλάσια τιμή του φαρμάκου, δηλαδή αύξηση του κόστους για τον ασθενή και για το ασφαλιστικό σύστημα και εδώ γεννιούνται τα εξής εύλογα ερωτήματα: Με ποια κριτήρια θα αποφασίζεται η έκτακτη εισαγωγή, πώς καλύπτονται διεθνώς οι ανάγκες σε φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στις εγχώριες αγορές, πόσο χρονοβόρα θα είναι η διαδικασία για τους Έλληνες ασθενείς που τα έχουν άμεσα ανάγκη, θα αποζημιώνονται τα φάρμακα έκτακτης εισαγωγής υψηλού κόστους; Τέλος θα θέλαμε να ενημερωθούμε περαιτέρω για τη συγκεκριμένη Επιτροπή. Ποιος θα είναι εντέλει ο ακριβής της ρόλος και από ποιους ακριβώς θα απαρτίζεται; Και εξηγούμαι. Η Επιτροπή Αξιολόγησης Φαρμάκων έχει σκοπό να αξιολογεί τα φάρμακα εκτιμώντας τις λεπτές παραμέτρους τους και κατόπιν να επιτρέπει την κυκλοφορία αυτών, αφού παρέχουν το μεγαλύτερο πλεονέκτημα για τους ασθενείς. Μήπως, η παράγραφος 3, βάσει της οποίας, ο Υπουργός Υγείας, ρυθμίζοντας τα ειδικότερα ζητήματα και τεχνικές λεπτομέρειες της διαδικασίας αξιολόγησης και λοιπών υποχρεώσεων των μελών για την άσκηση του έργου τους και δυνάμενος, ο ίδιος, να αποφασίσει διαφορετικά από την Επιτροπή, επιφέρει την απόκλιση από τον αντικειμενικό της σκοπό και κατ’ επέκταση την απαξίωσή της; ή ακόμα τη χειραγώγησή της; Είναι χαρακτηριστικό ότι σε αυτό το άρθρο αναφέρεται ο όρος «Υπουργική Απόφαση» σε θεμελιώδη ζητήματα, τα οποία καλύπτουν σχεδόν ολόκληρο το εύρος δραστηριοτήτων της εν λόγω Επιτροπής δίνοντας το περιθώριο στον εκάστοτε Υπουργό/Υφυπουργό να αυθαιρετήσει.

Το άρθρο 9, «Γραμματειακή Υποστήριξη της Επιτροπής Αξιολόγησης», αποτελεί ακόμα μια διάταξη με σκοπό να «βολέψει φίλα προσκειμένους». Πέρα από την κατάργηση των αυξημένων προσόντων, πλέον, φεύγει από το «κάδρο» και η επιλογή μέσω ΑΣΕΠ. Δεν το σχολιάζω, ο καθένας ας βγάλει τα συμπεράσματά του.

Στο άρθρο 10, γίνεται λόγος για παρατάσεις Συμβάσεων Ιατρών. Είναι απαράδεκτο μετά από μια πανδημία ακόμα να προβαίνετε σε ανανεώσεις συμβάσεων και όχι σε μόνιμη στελέχωση. Αυτό δείχνει αναλγησία της κυβέρνησης απέναντι στο υγειονομικό μας προσωπικό και πλήρη αδιαφορία για το λειτούργημά τους. Κύριοι της κυβέρνησης, η κοινωνία έχει ανάγκη από μόνιμες και σταθερές δουλειές, φανταστείτε να μην είχαμε και την πανδημία που θα φτάναμε.

Στο άρθρο 11, Συμβάσεις ΕΟΔΥ για την κάλυψη των αναγκών Κέντρου Υποδοχής και Ταυτοποίησης, των Κέντρων Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών. Έχουμε να επισημάνουμε την επιλεκτική ευαισθησία της κυβέρνησης για τους παράνομους μετανάστες με χορήγηση γι’ αυτούς δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ενώ χιλιάδες Έλληνες στερούνται αυτής. Άνθρωποι είναι, φυσικά, και χρειάζονται υποστήριξη. Πλην όμως, δεν είναι δυνατόν η κυβέρνηση αφενός να αδιαφορεί για τους φορολογούμενους πολίτες της με τέτοια αναλγησία και την ίδια στιγμή, να επιδεικνύει τέτοια ευαισθησία στους παράνομους μετανάστες. Την ίδια ευαισθησία οφείλει να επιδεικνύει και η Ευρώπη, η οποία ωστόσο, αρνείται να αναλάβει τις ευθύνες φιλοξενίας αυτών των ανθρώπων τους οποίους εγκλωβίζει εντός των εδαφών τους συνοριακών της κρατών με πρώτη την Ελλάδα, και μάλιστα, εν καιρώ πανδημίας.

Άρθρο 12. Παράταση Συμβάσεων Εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου του ΕΟΔΥ, για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψη αναγκών εστίασης και σίτισης. Η κυβέρνηση οφείλει να προβεί στη μόνιμη πρόσληψη συμβασιούχων σίτισης και εστίασης και όχι να τους εμπαίζει συνεχώς ανανεώνοντας το χρόνο και τις Συμβάσεις τους. Οι Έλληνες αναζητούν μια πάγια σταθερή εργασία και όχι να εργάζονται μέσα σε καθεστώς εργασιακής ανασφάλειας.

Στο άρθρο 13. Παρατάσσεται εκ των ρυθμίσεων λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Παρατηρείται μια γενικευμένη συνέχιση των παρατάσεων λόγω της πανδημίας, γεγονός που μάλλον, δείχνει και τη συνέχιση της πανδημίας και το φθινόπωρο. Συγκεκριμένα παρατείνεται η ισχύς του άρθρου για την υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Δυστυχώς, στις ευάλωτες ομάδες αυτές συμπεριλαμβάνονται και οι λαθρομετανάστες. Φαίνεται ότι πάλι εκεί θα καταλήξουν τα χρήματα των Ελλήνων.

Επίσης, παρατείνονται όλες οι συμβάσεις σχετικά με τους τομείς φύλαξης, σίτισης και καθαριότητας από νοσοκομεία, κέντρα υγείας ή υγειονομικούς φορείς, φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αρμοδιότητάς τους σε νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ, Στρατιωτικά, Πανεπιστημιακά, ισχυρά πληττώμενων περιοχών από την έξαρση του κοροναϊού. Φυσικά, προτιμότερο είναι να πραγματοποιηθούν πάγιες προσλήψεις αν δεν γίνουν τώρα εν μέσω πανδημίας, πραγματικά, πότε θα τις κάνετε; Αξίζει να σημειωθεί, ότι παρά τα σχετικά με παροχές υγειονομικού υλικού και ιατροτεχνολογικών προϊόντων κρύβει, ενδεχομένως, κάποιες ευκαιρίες για κάποιους που επιθυμούν να πλουτίσουν εν μέσω πανδημίας και φυσικά το εκμεταλλεύονται.

Κύριε Υπουργέ, το παρόν νομοθέτημα αποτελεί μία από τα ίδια: «ράβε-ξήλωνε». Καμία σχεδίαση, κανένα όραμα, παρατάσεις, ημίμετρα, παρεκκλίσεις των κείμενων διατάξεων, υπουργικές αποφάσεις για θεμελιώδη ζητήματα, φωτογραφικές διατάξεις. Βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να επαναλαμβανόμαστε, διότι, εσείς πρώτοι επαναλαμβάνετε. Θα αναπτύξουμε περαιτέρω τις θέσεις μας στις επόμενες συνεδριάσεις, επιφυλασσόμαστε.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αμπατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο αποτελεί μεταξύ άλλων επικαιροποιημένη κύρωση της Σύμβασης Δωρεάς ανάμεσα στο Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και το Ελληνικό Δημόσιο, με σκοπό να ενισχυθούν και να αναβαθμιστούν οι υποδομές στον τομέα της υγείας. Το νομοσχέδιο, ουσιαστικά, επιβεβαιώνει και ανανεώνει μια ήδη υπάρχουσα συμφωνία.

Ως ΜέΡΑ25 είμαστε επιφυλακτικοί επί της αρχής. Είμαστε επιφυλακτικοί, γιατί ενώ είναι κατ’ αρχήν θετικό ότι παρέχονται ως δωρεά κάποια αναγκαίοι πόροι για να αναβαθμιστεί και να ενισχυθεί ο χώρος της υγείας, είναι εξαιρετικά αρνητικό το γεγονός ότι η κυβέρνηση καταφεύγει στη λογική του out sourcing, δηλαδή, της εξωτερικής ανάθεσης.

Σε έναν τομέα όπως υγεία που είναι κατ’ εξοχήν συνταγματική υποχρέωση του κράτους, το out sourcing μια επικίνδυνη λογική που δεν πρέπει να συνηθίσουμε. Είναι μια λογική που την είδαμε ήδη με τον ΣΥΡΙΖΑ. Άλλωστε, η Σύμβαση με το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, προέκυψε για πρώτη φορά στις ημέρες της κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Οι δράσεις που αναλαμβάνει το Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος προβλέπονται, καταρχήν, στο νόμο 4564 /2018 που ψηφίστηκε επί των ημερών ΣΥΡΙΖΑ.

Ενώ είχαμε τροποποιητική Σύμβαση στις 5/11/2019 της παρούσας Κυβέρνησης, η οποία κυρώθηκε με το ν.4638/2019.

Αυτό το γεγονός, δείχνει, μια βασική συνέχεια μεταξύ των δύο μεγάλων Κομμάτων, που διαιωνίζουν μια κατά βάσιν μνημονιακή λογική σύνδεσης της υγείας, με τον ιδιωτικό τομέα. Εμπεδώνεται πάντως η λογική αυτή, πλήρως, με την παρούσα Κυβέρνηση, καθώς βασική Αρχή είναι η νεοφιλελεύθερη λογική της στήριξης στον ιδιωτικό τομέα και της σύμπραξης δημοσίου και ιδιωτών, ακόμη και στον χώρο της υγείας, που αφορά σε ανελαστικά αγαθά. Χρειάζεται να υπενθυμίσουμε εδώ, το άρθρο 21 του Συντάγματος, που ορίζει ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων. Αυτή την Αρχή τείνουμε να την ξεχάσουμε, με την εφαρμογή των μνημονιακών πολιτικών, που οδήγησαν, στην ελαχιστοποίηση του κράτους.

Και βεβαίως, με την παρούσα Κυβέρνηση, η οποία φιλοδοξεί να επιβάλλει τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές, ως νέα κανονικότητα. Αυτό, σημαίνει ότι η υγεία των πολιτών, δεν είναι πια ένα δημόσιο αγαθό που τη μέριμνά την επιτάσσει το Σύνταγμα. Είναι μια υπόθεση, που επαφίεται στην καλοσύνη των ιδιωτών, στην ιδιωτική φιλανθρωπία.

Ως ΜέΡΑ25, θεωρούμε, ότι το να βρίσκεται το κράτος και να έχει ανάγκη τις δωρεές του ιδιωτικού τομέα, δεν είναι με κανέναν τρόπο κανονικότητα.

Γι’ αυτόν τον λόγο, είμαστε επιφυλακτικοί.

Παρόλα αυτά, αναγνωρίζουμε, ότι οι ανάγκες που καλύπτει η παρούσα επικαιροποίηση της Σύμβασης, είναι πραγματικές. Λόγου χάριν, ο σχεδιασμός της κατασκευής και ο εξοπλισμός του νέου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, είναι όντως μία ανάγκη και για τη σημαντική περιοχή της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.

Κρίνεται θετική, η σύνδεση του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής με το … τομέα Υγείας, και η σύνδεση και διαχείριση των υπηρεσιών που παρέχονται από αυτό. Παρομοίως είναι σημαντικό το Πρόγραμμα για την ενίσχυση του τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στο Νοσοκομείο «Παίδων Αγία Σοφία» και η ανακατασκευή και εξοπλισμός του κτιρίου του, καθώς η κατασκευή και εξοπλισμός των δύο νέων κτιρίων στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν».

Το γεγονός ότι το ελληνικό κράτος έχει περιέλθει σε μια κατάσταση που χρειάζεται τον ιδιωτικό τομέα για όλα αυτά, είναι επίσης κάτι που δεν είναι αυτονόητο, είναι κάτι που δεν είναι ουδέτερο, αναπόφευκτο, δεν είναι μια φυσική καταστροφή, κύριε Υπουργέ, αλλά είναι αποτέλεσμα συγκεκριμένων πολιτικών τόσο αυτών που ακολουθήθηκαν πριν την κρίση που την προκάλεσαν, όσο και των μνημονιακών πολιτικών, που ήταν τα λάθος αντίδοτα για την κρίση και την χειροτέρεψαν.

Σήμερα στο πλαίσιο των ίδιων πολιτικών που θα κρατήσουν για πολλές δεκαετίες, δυστυχώς ακόμα, το δημόσιο χωρίς τους ιδιώτες στις πιο βασικές του αρμοδιότητες, όπως είναι η υγεία. Αυτό είναι κάτι, για το οποίο δεν μπορούμε να χαρούμε και δεν μπορούμε να το αποδεχτούμε και σαφέστατα, δεν θα το υπέρ-ψηφίσουμε.

Όσο όμως ως προς την εξεύρεση πόρων, το ΜέΡΑ25 έχει κάνει κάποιες συγκεκριμένες προτάσεις για την έξοδο από την «φεουδοπαροικία», από την φυλακή χρέους, όπως το λέμε εμείς συνοπτικά στο ΜέΡΑ25, αλλά και για τις μνημονιακές πολιτικές για τις οποίες αυτή σχετίζεται.

Προτείνουμε, όμως, συγκεκριμένα και ειδικότερα για το χώρο της Υγείας, έναν ειδικό φόρο 2% στον κύκλο εργασιών των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών. Πρόκειται, θεωρούμε, για ένα μέτρο που είναι στη σωστή και δίκαιη κατεύθυνση, σε πλήρη αντίθεση με την λογική της παρούσας Κυβέρνησης.

Επίσης, προτείνουμε νέους φόρους σε προϊόντα επεξεργασμένα ζαχαρώδη, κρέατος και γαλακτοκομικά. Οι πόροι από αυτούς τους φόρους, μπορούν να κατευθυνθούν στο πολύπαθο χώρο της υγείας.

Και βεβαίως το πλέον καίριο, είναι, το να λειτουργεί σωστά μια Αρχή ελέγχου των δαπανών για τα φάρμακα, τις εξετάσεις και τις επεμβάσεις, ώστε να αποφεύγονται καταχρήσεις με πολύ αρνητικά αποτελέσματα.

Ιδιαιτέρως επείγουσα κρίνουμε την αύξηση των μονάδων εντατικής θεραπείας, Μ.Ε.Θ., αλλά και την έπανα-λειτουργία όσων σταμάτησαν από την έλλειψη ιατρών, νοσηλευτών και μηχανημάτων.

Χρειάζεται πάντως να υπενθυμίσουμε και σε αυτή την περίσταση, ότι το ΜέΡΑ25, προτείνει, μια συνολική στρατηγική για την έξοδο από τις μνημονιακές πολιτικές, όπου αποτέλεσμά τους, ήταν, η ανεπάρκεια του κράτους να τηρήσει τις συνταγματικές του υποχρεώσεις.

Αυτή η συνολική στρατηγική συμπεριλαμβάνει μεταξύ άλλων τομών, την αναδιάρθρωση του δημόσιου χρέους, που επιμένουμε ως ΜέΡΑ25 και θα το λέμε συνέχεια, εφικτά πλεονάσματα, δημόσια εταιρεία αναδιάρθρωσης ιδιωτικών χρεών και τη μετατροπή του ΤΑΙΠΕΔ και του Υπερταμείου σε μια αναπτυξιακή τράπεζα.

Κατά βάθος, ως ΜέΡΑ25, θεωρούμε, ότι μόνον εάν τολμηθεί ένα ριζικό ξεκίνημα, ένα νέο ξεκίνημα, θα μπορέσουμε να έχουμε ένα κράτος, το οποίο θα τηρεί ξανά τις συνταγματικές του υποχρεώσεις και να μην έχουμε φαινόμενα ανεπάρκειας, όπως βλέπουμε με το παρόν νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων την Επιτροπής):** Εδώ ολοκληρώθηκαν οι ομιλίες των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητριών-Αγορητών.

Το λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ-ΧΑΙΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Η προστασία των ιατρικών υποδομών και του υγειονομικού προσωπικού, είναι μία διαρκής και φυσικά επιτακτική ανάγκη όπως και η προστασία της δημόσιας υγείας και των δύο θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων που την συναποτελούν τη ζωής και της υγείας. Η απαξίωση, υποστελέχωση και υποχρηματοδότηση στο κρίσιμο τομέα της δημόσιας υγείας, χτύπησαν κόκκινο και έγιναν ακόμη πιο έντονες κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού.

Η υγειονομική κρίση, έχει αναμφίβολα αλλάξει τη ζωή μας και πιθανόν να την αλλάξει ακόμα περισσότερο στο μέλλον. Ιδιαίτερα το τρίτο κύμα, έφερε στα όριά του το σύστημα υγείας στα περισσότερα νοσοκομεία της Ελλάδας, με τις ταυτόχρονες μεγάλες ελλείψεις σε γιατρούς και ακόμη μεγαλύτερες σε νοσηλευτικό προσωπικό. Φτάσαμε στο σημείο να αναρωτιόμαστε αν όντως πρόκειται για σύστημα ή για μία κατάσταση που μπάζει από παντού. Αντί να προσλάβετε γιατρούς και νοσηλευτές, αποφασίσατε να εξαθλιώσετε σωματικά και ψυχικά όσους εργάζονταν ήδη στα νοσοκομεία. Εκείνους που άσκησαν το λειτούργημά τους σε συνθήκες οι οποίες δεν διαφέρουν πολύ από τις συνθήκες πολέμου.

Είδαμε μία ακόμη πανδημία μέσα στην ίδια την πανδημία και μια μεγάλη μάχη σε ολόκληρη τη χώρα. Και δυστυχώς, το ίδιο το σύστημα υγείας ήταν και είναι και εκείνο κρούσμα της υγειονομικής αυτής κρίσης. Είναι ξεκάθαρο πως από αυτές τις συνθήκες το σύστημα και οι υποδομές υγείας, αναμένεται να επιβαρυνθούν περαιτέρω στο άμεσο μέλλον. Το πιο απλό παράδειγμα αποτελούν οι ακυρώσεις ή οι αναβολές των ιατρικών ραντεβού των χειρουργείων και των σχετικών διαδικασιών, οι οποίες επιβάρυναν σημαντικά την υγεία ορισμένων ασθενών ιδίως εκείνων που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες.

Εκτός από την αναγκαιότητα της επαρκούς στελέχωσης στο νοσοκομείο, απαιτούνται και σύγχρονες εργαστηριακές υποδομές και τεχνολογίες σε αυτά με την ταυτόχρονη διασφάλιση ότι ο ιατρικός εξοπλισμός, θα είναι ασφαλής, ακριβής, αξιόπιστος και θα λειτουργεί στο απαιτούμενο επίπεδο της κλινικής αποτελεσματικότητας και απόδοσης. Είναι μεν λογικό να επικεντρωνόμαστε στην πανδημία και στα επακόλουθά της, πλην όμως δεν πρέπει να υποτιμάμε και άλλα σημαντικά θέματα που καθορίζουν το επίπεδο δημόσιας υγείας ενός πληθυσμού. Γι’ αυτό είναι αναγκαία η χάραξη εθνικής πολιτικής με στόχο την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Παρατηρούμε στο παρόν σχέδιο νόμου πέραν των τροποποιήσεων που θα σχολιάσουμε αναλυτικά στην κατ’ άρθρον συνεδρίαση, ότι μεταξύ άλλων παρατείνονται οι συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του προσωπικού στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας λόγω του κορωνοϊού. Επανερχόμαστε δηλαδή σε αυτό που αναφέραμε προηγουμένως, αντί να προσλάβετε προσωπικό στα νοσοκομεία, προτιμάτε να παρατείνετε τις συμβάσεις στο Υπουργείο Υγείας, επιβαρύνοντας φυσικά τον κρατικό προϋπολογισμό.

Και συνεχίζετε με τη λογική της παράτασης αντί της μονιμοποίησης και για τους γιατρούς με συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού μέχρι τις 30 Σεπτεμβρίου του τρέχοντος έτους. Με ποια λογική επιλέγετε τη συγκεκριμένη ημερομηνία, γιατί την ίδια θέτετε και για τις άλλες παρατάσεις οι οποίες αφορούν τις έκτακτες ρυθμίσεις λόγω της πανδημίας. Όλες αυτές οι παρατάσεις εν ολίγοις, οδηγούν στην παράταση του αδιεξόδου που δημιούργησε η πανδημική συγκυρία. Έχει περάσει σχεδόν ενάμιση χρόνος από την αρχή της πανδημίας και ακόμη δεν έχετε ουσιαστικές λύσεις αλλά θα λέγαμε τραβάτε από τα μαλλιά τα υπολείμματα στα οποία επιλέξατε να προχωρήσετε στην αρχή της.

Εμείς στην ελληνική λύση το έχουμε τονίσει πάρα πολλές φορές από την αρχή της πανδημίας, οι ελλείψεις δεν καλύπτονται ούτε με εθελοντές ούτε με προσωρινές προσλήψεις.

Δυστυχώς, η Κυβέρνηση εξακολουθεί να δρα ασυντόνιστα και φαίνεται ανήμπορη να διαχειριστεί τις ανεπάρκειες του συστήματος με μόνιμες λύσεις. Προτιμάτε τα «μπαλώματα». Απαιτείται, εκτός από την ετοιμότητα για την άμεση αντίδραση σε έκτακτες ανάγκες και συνθήκες, και η διασφάλιση της υγείας των Ελλήνων πολιτών, διότι έκτακτες περιπτώσεις ενδεχομένως να προκύψουν και στο μέλλον. Είστε έτοιμοι να τις αντιμετωπίσετε;

Η συγκυρία ανέδειξε το έλλειμμα στρατηγικής σκέψης και σχεδιασμού που υπάρχει στο πεδίο της υγείας. Η επένδυση στην δημόσια υγεία είναι επένδυση στην ίδια την κοινωνία. Δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια αποτυχίας. Αποτύχατε όταν διώξατε με τις πολιτικές σας τόσους χιλιάδες σπουδαίους Έλληνες γιατρούς και νοσηλευτές από τη χώρα μας. Δώστε τους κίνητρα επιστροφής, τόσο σε εκείνους, όσο και στους 600.000 Έλληνες και Ελληνίδες διαφόρων ειδικοτήτων, που έφυγαν στο εξωτερικό στα χρόνια των μνημονίων.

Το δημόσιο σύστημα υγείας απαιτείται να είναι ανθεκτικό και βιώσιμο. Μόνο έτσι θα μπορέσει να ενσωματώσει την επιστημονική πρόοδο και να διασφαλίσει υποδομές και λοιπές διαδικασίες, οι οποίες σχετίζονται με την αποτελεσματική λειτουργία του. Η δημόσια υγεία, ως θεμελιώδης συνιστώσα του κοινωνικού κράτους, αποτελεί το υπαρξιακό κύτταρο της οικονομίας, της παραγωγής και της απασχόλησης. Για αυτό δεν χωρούν σε αυτήν ούτε εκπτώσεις, ούτε ευκαιριακές βραχυπρόθεσμες και συγκυριακές πολιτικές. Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κύριος Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, οι δύο τροποποιήσεις των συμβάσεων δωρεών συνιστούν τον πυρήνα αυτού του νομοσχεδίου, συμφωνίες που γίνονται σίγουρα προς όφελος της δημόσιας υγείας. Η μεν πρώτη αφορά την αύξηση της προϋπολογισθείσας αξίας του έργου κατασκευής του νέου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, με ενίσχυση του νέου νοσοκομείου με το μαγνητικό τομογράφο, με το τμήμα απεικόνισης μαστού, με καρδιαγγειακό συγκρότημα, εγκατάσταση πρόσθετων χειρουργικών αιθουσών και νέων δυνατοτήτων για θεραπευτική άσκηση και αποκατάσταση.

Η δεύτερη τροποποίηση αφορά την υλοποίηση ενός πενταετούς επιστημονικού προγράμματος, που περιλαμβάνει και την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας, παρέχοντας, ταυτόχρονα, πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους, ακόμα και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της πατρίδας μας.

Σε ό,τι αφορά τις υποδομές, προβλέπεται ανακαίνιση και εξοπλισμός του υφιστάμενου κτιρίου που βρίσκεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» και χρηματοδοτείται και η ανακατασκευή του κτιρίου που θα φιλοξενήσει το Πρότυπο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς για την Ψυχική Υγεία. Στο πλαίσιο της ένταξης άλλων νέων έργων, συμφωνήθηκε και η χρηματοδότηση της μελέτης κατασκευής και εξοπλισμού δύο νέων κτιρίων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικόν», προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες φιλοξενίας των εφημερευόντων γιατρών και η σύσταση του κέντρου συντονισμού ιατρικών μονάδων.

Αν και τα παραπάνω, κύριε Υπουργέ, συνιστούν, όπως είπα και στην αρχή, τον πυρήνα του νομοσχεδίου, και οι υπόλοιπες διατάξεις, που αφορούν βασικά το προσωπικό του χώρου της δημόσιας υγείας, είναι εξίσου σημαντικές, τόσο η παράταση υφιστάμενων ρυθμίσεων λόγω κορωνοϊού, όσο και μόνιμες παρεμβάσεις στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ. Παρατείνονται, λοιπόν, ως τις 30/9, στο πλαίσιο της ανάσχεσης της πανδημίας, οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου των γιατρών που έχουν τοποθετηθεί, αλλά και όσων τοποθετηθούν εφεξής, καθώς και οι συμβάσεις έργου ή παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων. Παρατείνονται, επίσης, οι συμβάσεις για τη δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ’ οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πιθανά κρούσματα.

Δίνεται επίσης δυνατότητα μετακίνησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και βοηθητικού προσωπικού του ΕΣΥ, η θητεία των οργάνων διοίκησης των υγειονομικών περιφερειών, η δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού ιατρικού νοσηλευτικού ή βοηθητικού προσωπικού και η μετακίνηση προσωπικού των τοπικών μονάδων υγείας.

Επίσης, οι υφιστάμενες συμβάσεις … (δεν ακούγεται) γιατρών παρατείνονται και αυτές, καθώς και η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου για νέους γιατρούς, η δυνατότητα απασχόλησης ιδιωτών γιατρών σε δημόσια νοσοκομεία και η πρόβλεψη για πρόσθετες προσλήψεις επικουρικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού.

Διατάξεις, όμως, προβλέπουν παράταση και για το μόνιμο προσωπικό του Ε.Σ.Υ., όπως η παραμονή στον χώρο της εργασίας μέχρι τις 31/12/2021, για γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας τους.

Παρατείνεται, επίσης, το καθεστώς κατάρτισης ή τροποποίησης οργανισμών των νοσοκομείων με Κ.Υ.Α., κάτι που αφορά σε μεγάλο βαθμό και το Νοσοκομείο Βόλου.

Επίσης, γιατροί με τίτλο ειδικότητας σε οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις κέντρων υγείας, δύνανται μετά από αίτησή τους να μετατάσσονται σε κενές οργανικές θέσεις γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. της ειδικότητάς τους στην υγειονομική περιφέρεια όπου υπηρετούν ή και σε οποιαδήποτε άλλη υγειονομική περιφέρεια υπάρχουν τέτοιες κενές θέσεις.

Επίσης, γιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. που μετακινήθηκαν προσωρινά κατά την περίοδο της πανδημίας σε μονάδες εντατικής θεραπείας άλλων νοσοκομείων εκτός της οργανικής τους θέσης, δύνανται να μετατεθούν στα νοσοκομεία αυτά, καταλαμβάνοντας μόνιμες θέσεις στις Μ.Ε.Θ.τους.

Παράλληλα, το Υπουργείο Υγείας λαμβάνει και μια σειρά κοινωνικών μέτρων με τις παρατάσεις της υγειονομικής κάλυψης των ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, της δυνατότητας διενέργειας δωρεάν ελέγχων covid–19, της έκδοσης μηνιαίων ή επαναλαμβανόμενων συνταγών χρονίως πασχόντων, της αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες, καθώς και της ένταξης απόρων και ανασφάλιστων ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μονάδες αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα.

Στο ίδιο πνεύμα, διευθετούνται και θέματα που αφορούν τις οφειλές από rebate και claw back των παρόχων υγείας προς τον ΕΟΠΥΥ ή των κατόχων άδειας κυκλοφορίας φαρμάκων, με τη δυνατότητα εξόφλησης αυτών σε δόσεις, την παράταση των συμβάσεων μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των παρόχων του, κατά την περίοδο διάδοσης του κορονοϊού, την πραγματοποίηση εργασιών για τη δημιουργία σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. τμημάτων πυρηνικής ιατρικής, απεικονίσεων και ακτινοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των PET-SCAN και τη δυνατότητα μετατροπής χρήσης κλινών σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ..

Κλείνοντας, θέλω να σταθώ στο άρθρο 78, για τον ερευνητικό προσανατολισμό των δομών υγείας στη χώρα. Εκεί ρυθμίζονται οι όροι και η διαδικασία διεξαγωγής μη παρεμβατικών κλινικών μελετών με φάρμακα ή κλινικής έρευνας με ιατροτεχνολογικά προϊόντα, καθώς και ερευνητικών εργασιών χωρίς φάρμακα ή ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Η διάταξη αυτή όχι μόνο διασφαλίζει τη συμμόρφωση της χώρας μας με την ευρωπαϊκή νομοθεσία αλλά δημιουργεί μια σύγχρονη βάση διεξαγωγής εφαρμοσμένης έρευνας στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Είναι μια ευκαιρία η συγκεκριμένη διάταξη για να ξαναδούμε θέματα τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας, που μπορούν να βοηθήσουν όχι μόνο στην οικονομική στήριξη του Ε.Σ..Υ αλλά και στην παροχή καλύτερης φροντίδας υγείας σε πάρα πολλούς Έλληνες ασθενείς.

Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εδώ ολοκληρώθηκε η πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής. Η επόμενη είναι αύριο, στις 10 η ώρα, με την ακρόαση των φορέων.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Καππάτος Παναγής, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 14.50΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ**