**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 24 Ιουλίου 2020, ημέρα Παρασκευή και ώρα 16.25΄, 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 «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας – Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας κ. Βασίλειος Κικίλιας, 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: Κέλλας Χρήστος, Σπανάκης Βασίλειος, Καλαφάτης Σταύρος, Πασχαλίδης Ιωάννης, Λοβέρδος Ιωάννης, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Καραμανλή Άννα, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Βέττα Καλλιόπη, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων .

Ξεκινάμε τη 1η συνεδρίαση για την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ.Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Η συνεννόηση που έχουμε κάνει είναι η εξής: Σήμερα έχουμε την 1η συνεδρίαση, 2η συνεδρίαση τη Δευτέρα 27/7/2020, 10 π.μ. στη Γερουσία, θα έχουμε τους φορείς, την 3η συνεδρίαση την ίδια ημέρα, 13¨00 συζήτηση επί των άρθρων και την Τετάρτη στις 29/7/20, 10 π.μ. την 4η συνεδρίαση, δηλαδή, τη β΄ ανάγνωση. Την Πέμπτη το νομοσχέδιο θα εισαχθεί στην Ολομέλεια.

Θα ήθελα όλοι οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές να μου φέρουν κατάλογο των φορέων, για να φτιάξουμε μια ενιαία λίστα, ώστε να τους καλέσουμε.

Το λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινώντας καταρχήν, θα ήθελα, να απευθυνθώ προς τον κύριο Υπουργό, και να αναγνωρίσω στο πρόσωπό του την πολύμηνη σκληρή προσπάθεια της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, που είχε ως αποτέλεσμα να έρθει σήμερα προς συζήτηση αυτό το νομοσχέδιο στη Βουλή.

Προσωπικά είμαι Έλληνας γιατρός και επαγγελματίας της Υγείας και νομίζω, θα συμφωνήσουν μαζί μου, όσοι έχουν εργαστεί τουλάχιστον κάποιο χρονικό διάστημα στο εξωτερικό. Θα ήθελα, λοιπόν, να πω ότι εδώ και καιρό -εδώ και χρόνια- είχα να δω στη χώρα μας, να έρχεται ένα τέτοιο νομοσχέδιο και δεν μιλώ τόσο για τον ιδιωτικό τομέα, που έτσι κι αλλιώς έχει μια μεγαλύτερη ταχύτητα -αν θέλετε- την προσαρμογή στις διεθνείς εξελίξεις, αλλά κυρίως για τη δημόσια υγεία, που επειδή είναι ένα μέγεθος πολύ μεγαλύτερο στα περισσότερα κράτη του κόσμου παρουσιάζει κατά κανόνα πολύ μικρότερη ευελιξία από αυτή, που κανείς θα προσδοκούσε.

Η συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία έρχεται επομένως, να καλύψει ένα τεράστιο κενό που υπάρχει στη χώρα μας, αλλά ταυτόχρονα να καλύψει και μία πραγματική ανάγκη τη δημιουργία ενός μηχανισμού ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας κρατικές και ιδιωτικές. Είναι ένα εργαλείο, λοιπόν, υλοποίησης γενικότερων μεταρρυθμίσεων στον χώρο της υγείας, αλλά και απόλυτα αναγκαίων σημειακών αλλαγών σε επιμέρους μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ας δούμε λίγο όμως ποια είναι τα συγκεκριμένα ζητούμενα του νομοσχεδίου. Πώς παρεμβαίνει στην υφιστάμενη κατάσταση και πού ακριβώς αποσκοπεί η διασφάλιση και ο έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας εστιάζουν σε δύο βασικά στοιχεία: Στις εσωτερικές τις λεγόμενες ενδουπηρεσιακές διαδικασίες μέσα στην ίδια την μονάδα υγείας στις οποίες κατά κανόνα δεν συμμετέχει άμεσα ο ασθενής. Δυστυχώς, βέβαια αυτό που πολλές φορές δεν αντιλαμβάνονται όσοι ασχολούνται σε αυτό το κομμάτι είναι, ότι και οι δικές τους ενέργειες οι διοικητικές ενέργειες, οι ενέργειες στο εσωτερικό της μονάδας υγείας έχουν ή δυνητικά μπορούν να έχουν αντίκτυπο και στην υγεία των ασθενών.

Άρα, αντικατοπτρίζουν το συνολικό προϊόν που προσφέρει η συγκεκριμένη μονάδα υγείας.

Όμως υπάρχουν και οι εξωτερικές η καθαρά ασθενοκεντρικές διαδικασίες που προσλαμβάνουν ένα περισσότερο προσωπικό χαρακτήρα απέναντι στον πολίτη λήπτη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Γενικότερα η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει την αποδοτικότητα των διαδικασιών, την τεχνική τους αρτιότητα, την ασφάλεια για προσωπικό και ασθενείς, την προσβασιμότητα και τελικά την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με κέντρο όμως πάντοτε τον ασθενή ή και αν καμιά φορά το ξεχνάμε, έτσι τουλάχιστον θα έπρεπε να είναι.

Αυτονόητα όλα τα παραπάνω έχουν να κάνουν και με τη λειτουργικότητα των υποδομών και του εξοπλισμού, αλλά και με το ίδιο το προσωπικό των μονάδων υγείας, από την πρακτική των κλινικών γιατρών και νοσηλευτών, τις τυποποιημένες διαδικασίες που ακολουθούν εργαστηριακοί και τεχνολόγοι ως τις υπηρεσίες που προσφέρει το βοηθητικό διοικητικό και τεχνικό προσωπικό.

Όλα αυτά μπορούν και πρέπει και να μετρηθούν με συγκεκριμένους δείκτες αξιολόγησης, Οι χρόνοι αναμονής των ασθενών, η ακρίβεια των μηχανημάτων, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών -είναι λίγα είναι μόνο μερικά από τα μεγέθη- που είναι απολύτως μετρήσιμα στη φροντίδα υγείας και σίγουρα θα πρέπει να σκεφτούμε και συν τω χρόνω να προσθέτουμε και άλλα.

Παγιωμένες εδώ και χρόνια σε άλλες χώρες έννοιες, όπως η αξιολόγηση η σφαιρική 360 μοιρών πρέπει κάποτε να βρουν εφαρμογή στην Ελλάδα ειδικά στο ΕΣΥ. Υπάρχουν δομές, όπως στην Αγγλία, οι προηγούμενοι νόμοι που ανέφερα είναι στην Αμερική, οι οποίες εδώ και χρόνια επιτελούν αυτό το έργο της εξασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της μέτρησης του αποτελέσματος με μεγέθη που μπορούν να συγκριθούν ανάμεσα στις διάφορες δομές που παρέχουν υγεία.

Το ΕΣΥ και γενικότερα η δημόσια υγεία διαθέτουν ένα εξαιρετικό ανθρώπινο δυναμικό από κάθε πλευρά, από πλευράς επιστημοσύνης, ανθρωπιάς, αφοσίωσης και ανιδιοτέλειας. Σε αυτούς τους ανθρώπους οφείλουμε, λοιπόν, ένα καλύτερο ένα πιο οργανωμένο και ασφαλέστερο εργασιακό περιβάλλον.

Στους ασθενείς μας όμως οφείλουμε καλύτερες υπηρεσίες Υγείας. Όσοι έχουμε περάσει το χρόνο μας και έχουμε ζήσει από μέσα τις κλινικές του ΕΣΥ και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, έχουμε δει και τη δυνατότητα αυτοσχεδιασμού του προσωπικού του ΕΣΥ, όπως ενίοτε όμως και τη μη εφαρμογή πρωτοκόλλων, λόγω έλλειψης οργάνωσης, την ανεπάρκεια του συστήματος διαλογής ασθενών ή την ανάγκη να επιμορφωθούν οι γιατροί σε θέματα ψυχολογίας και αντιμετώπισης των ασθενών τους από ίσως μια πιο ανθρώπινη πλευρά.

Μπορώ να πω, ότι μία επίσκεψη σε ένα τυχαίο οποιοδήποτε τμήμα επειγόντων περιστατικών, κύριε Υπουργέ, μπορεί να αναδείξει τις ελλείψεις που έχουμε ως χώρα όχι μόνο στην υγεία, αλλά ενδεχομένως και στην παιδεία και στην οργάνωση και στην ψηφιακή διακυβέρνηση.

Επομένως, τα υπάρχοντα πρακτικά ζητήματα είναι πολλά στην Ελλάδα και το παρόν νομοσχέδιο έρχεται να βάλει μια σειρά στον τρόπο αντιμετώπισής τους με την αλλαγή ουσιαστικά του υφιστάμενου παραδείγματος λειτουργίας στον χώρο της Υγείας.

Έτσι στο 1 άρθρο, περιγράφονται οι βασικοί σκοποί του προτεινόμενου μηχανισμού και τίθενται και οι επιμέρους στόχοι, όπως η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, η ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας, η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών και η καθολική κάλυψη του πληθυσμού, αλλά όπως υπαγορεύεται από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, που λέει, ότι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι όχι μόνο καθολική αλλά και ποιοτική.

Στο άρθρο 2, προβλέπεται, ότι οι κυριότεροι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος και ειδικότερα, όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας, που εποπτεύονται διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας, οι υγειονομικές περιφέρειες ως προς την διοικητική τους λειτουργία, τα νοσοκομεία που διέπονται από κάποιες ειδικές διατάξεις, όπως το νοσοκομείο Παπαγεωργίου και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τέλος, οι ιδιωτικοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας, επί τη βάσει αιτήματος αξιολόγησης, που όμως, θα υποβάλλεται πρωτίστως από τους ίδιους, πλην εξαιρέσεων.

Με το άρθρο 3, εισάγονται οι απαραίτητοι ορισμοί για τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται όλες οι μονάδες υγείας, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, ανεξάρτητα από το βαθμό των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και για τα γραφεία ποιότητας υπηρεσιών υγείας, που ταυτίζονται με τα τμήματα εσωτερικού ελέγχου ποιότητας των μονάδων υγείας, όπου αυτά υπάρχουν. Τέλος, ως αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας, νοείται ο αντίστοιχος γενικός διευθυντής, όπως προβλέπεται στο άρθρο 109 του ν. 4622/2019, για το επιτελικό κράτος. Είναι μία ακόμα εφαρμογή, στην πράξη της αρχής της αποσυγκέντρωσης αρμοδιοτήτων, που μεταφέρονται από την πολιτική ηγεσία στα υπηρεσιακά στελέχη του δημοσίου.

Το δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου, είναι αφιερωμένο στον οργανισμό διασφάλισης της ποιότητας στην υγεία των Ο.ΔΙ.Π.Υ.. Πρόκειται, σύμφωνα με το άρθρο 4, για μια ανώνυμη εταιρεία του δημοσίου, που συστήνεται με σκοπό να λειτουργήσει ως αρωγός του Υπουργείου Υγείας, αλλά και όλων των παρόχων υπηρεσιών υγείας της χώρας, στην προσπάθειά τους για βελτίωση του επιπέδου ασφάλειας, επάρκειας και καθολικότητας, των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με βάση τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ., διέπεται από τους νόμους 4548/2018 και 3429/2005, είναι, δηλαδή, μια δημόσια επιχείρηση κοινής ωφέλειας, που θα τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Το άρθρο 5, ορίζει ρητά τις αρμοδιότητες των Ο.ΔΙ.Π.Υ., που είναι, πρώτο και κύριο, η καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και η ενημέρωση των πολιτών ως προς την πρόσβασή τους σε αυτές.

Δεύτερον, η ανάπτυξη διαδικασιών και προτύπων ποιότητας, για τις υπηρεσίες υγείας και τις διοικητικές πρακτικές στα νοσοκομεία, ή η υιοθέτηση ήδη υφιστάμενων διαδικασιών και προτύπων.

Τρίτον, η διαμόρφωση διεθνώς αποδεκτών δεικτών αξιολόγησης ποιότητας των ιατρικών και παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, στα δημόσια νοσοκομεία, για τη διασφάλιση της συγκρισιμότητάς τους, με αντίστοιχες υπηρεσίες άλλων χωρών.

Τέταρτον, η αξιολόγηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας, ως προς την προσαρμογή των υπηρεσιών τους στα πρότυπα ποιότητας και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης.

Πέμπτον, η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από παρόχους, οι οποίοι συνάπτουν συμβάσεις με φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Η αξιολόγηση, όπως είπαμε, θα διενεργείται κατόπιν αιτήματος των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, δηλαδή, κατά κύριο λόγο, τον ΕΟΠΥΥ.

Έκτο, η κατάρτιση και τήρηση μητρώου εξωτερικών αξιολογητών.

Έβδομο, η υποβολή προτάσεων στο Υπουργείο Υγείας, για παροχή ανταμοιβών, στους παρόχους εκείνους που προσφέρουν εξαιρετικές υπηρεσίες υγείας.

Όγδοο, η υποβολή προτάσεων στο Υπουργείο Υγείας, για επιβολή κυρώσεων, σε παρόχους που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας.

Ένατο, η επιβολή κυρώσεων, σε περίπτωση παρακώλυσης της αξιολόγησης. Επιπλέον, η δημιουργία και υποστήριξη υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης των παρόχων, ως προς τις διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας, η έρευνα των εξελισσόμενων αναγκών υγείας του πληθυσμού, ο εντοπισμός ελλείψεων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η διατύπωση προτάσεων για την κάλυψή τους και την αναδιοργάνωση του χάρτη των υπηρεσιών υγείας της χώρας. Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και η ανάπτυξη κοινών δράσεων με επιστημονικούς φορείς. Η σύσταση και τήρηση μητρώου πιστοποιημένων παρόχων υγείας, είναι η ύστατη, αλλά ίσως, η πιο σπουδαία, εκ των καθηκόντων του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Ίσως, η αρμοδιότητα εκείνη, που έχει γίνει περισσότερο γνωστή στην κοινή γνώμη, είναι η σχεδιαζόμενη συνεργασία του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», για την υλοποίηση της μεγάλης δωρεάς του στο ελληνικό δημόσιο. Μάλιστα, πολύ πρόσφατα, εδώ, στη Βουλή, κυρώσαμε και τη σχετική τροποποίηση της σύμβασης, αναφορικά με την υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης, στο τομέα της πρόληψης, αλλά κυρίως, του ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Στα άρθρα 6 και 7, περιγράφονται, η διαδικασία και τα στάδια αξιολόγησης των μονάδων υγείας. Συγκεκριμένα, ο Ο.ΔΙ.Π.Υ., θα διενεργεί, είτε τακτικές αξιολογήσεις κάθε τρία χρόνια, είτε έκτακτες, μετά από απόφαση του Υπουργείου Υγείας, στη βάση ενός κοινού πλαισίου αξιολόγησης, που ο ίδιος θα εκπονήσει. Η αξιολόγηση των παρόχων, συνίσταται σε δύο στάδια. Το πρώτο, η εσωτερική αξιολόγηση, η οποία ανατίθεται από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. στα γραφεία ποιότητας των παρόχων, ή όπου δεν υπάρχουν, σε τμήμα ή υπάλληλο που ορίζει η διοίκηση του ίδιου του παρόχου. Την ευθύνη για αυτή την αυτοαξιολόγηση, φέρει ο διοικητής του νοσοκομείου, ή ο επικεφαλής του εκάστοτε ελεγχόμενου παρόχου.

Δεύτερο στάδιο, η αξιολόγηση που ακολουθείται εκ μέρους ανεξάρτητης ομάδας του Ο.ΔΙ.Π.Υ., που θα αποτελείται από εμπειρογνώμονες εγγεγραμμένους στο αντίστοιχο μητρώο του οργανισμού, οι οποίοι θα έχουν απόλυτη ελευθερία κινήσεων για να συντάξουν την έκθεσή τους. Μετά από την έγκριση της έκθεσης από το Υπουργείο Υγείας, τα δημοσιευτέα τμήματά της, αναρτώνται στις ιστοσελίδες του Ο.ΔΙ.Π.Υ. και του αξιολογούμενου παρόχου. Ειδικά στους δημόσιους φορείς, η έκθεση αξιολόγησης λαμβάνεται υποχρεωτικά υπόψη κατά την αξιολόγηση των διοικητών των νοσοκομείων, στο πλαίσιο των συμβολαίων αποδοτικότητας που έχουν συνάψει. Η μη συμμόρφωση με την έκθεση αξιολόγησης, επισύρει κυρώσεις και συνιστά πειθαρχική παράβαση των υπόχρεων και των ιεραρχικώς προϊσταμένων τους, αποτελώντας σπουδαίο λόγο για την πρόωρη λήξη της θητείας του διοικητή, στη περίπτωση μονάδας υγείας του ΕΣΥ.

Στο άρθρο 8, ορίζονται τα κριτήρια και οι δείκτες, επί τη βάσει των οποίων γίνεται η αξιολόγηση. Συγκεκριμένα, λαμβάνονται υπόψη, η ασφάλεια των ασθενών, η αποδοτικότητα στη παροχή υπηρεσιών υγείας, η ανταποκρισιμότητα, ασθενοκεντρική προσέγγιση, η προσβασιμότητα των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, η χρηστή διοίκηση και διαχείριση των διαθέσιμων πόρων.

Στα επόμενα άρθρα, 9 έως 11, περιγράφονται οι συνέπειες, θετικές ή αρνητικές, της αξιολόγησης, καθώς και οι τρόποι δικαστικής προστασίας των παρόχων, σε περίπτωση επιβολής κυρώσεων. Ειδικότερα, εφόσον διαπιστωθούν παραβάσεις, που οδηγούν σε άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, η μη συμμόρφωση προς την έκθεση αξιολόγησης από το διοικητικό συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ., εισηγείται, στο Υπουργείο Υγείας, την άμεση αναστολή της λειτουργίας του ελεγχόμενου, για χρονικό διάστημα ως ένα έτος, ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του. Σε περίπτωση ιδιώτη παρόχου, μπορεί να προταθεί και η καταγγελία της σύμβασής με τον ΕΟΠΥΥ. Σε περίπτωση δημόσιου παρόχου, μπορούν να επιβληθούν και οι κυρώσεις της παύσης δυνατότητας ανάληψης νέων ερευνητικών προγραμμάτων και της αναστολής έναρξης νέων κλινικών δοκιμών, ή έναρξης λειτουργίας νέων τμημάτων κλινικών έως και 12 μήνες.

Τέλος, με απόφασή του, το διοικητικό συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ., μπορεί να επιβάλει πρόστιμο έως 3.000 χιλιάδων ευρώ, σε όποιον παρακωλύει την αξιολόγηση, αρνείται ή παρακωλύει την παροχή πληροφοριών στον Ο.ΔΙ.Π.Υ., ή παρέχει εν γνώσει του ψευδείς πληροφορίες στους αξιολογητές.

Αξίζει να σημειωθεί, πως οι προσλήψεις για τη στελέχωσή του, τόσο με τακτικό όσο και με έκτακτο προσωπικό, θα γίνονται με διαδικασίες ΑΣΕΠ. Το διοικητικό συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ., με απόφασή του, ορίζει τον οργανισμό του, τον αριθμό του και τις ειδικότητες του προσωπικού, τα προσόντα πρόσληψης και κάθε άλλο ζήτημα για την υπηρεσιακή κατάστασή τους. Γίνεται ειδική μνεία, στη συνεργασία του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με το ίδρυμα Νιάρχος, για την υλοποίηση της γνωστής δωρεάς του προς το ελληνικό δημόσιο και ακριβώς επειδή επείγει η άμεση προώθηση των στοχεύσεων που απορρέουν από την παραπάνω σύμβαση δωρεάς, προβλέπεται, ότι ο Υπουργός Υγείας, με απόφασή του, ορίζει τα μέλη του πρώτου διοικητικού συμβουλίου, εντός 15 ημερών από την έναρξη ισχύος του νόμου.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος του νομοσχεδίου, περιλαμβάνει άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Επίκεντρό τους, βέβαια, αποτελεί η πανδημία, καθώς πρόκειται για μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κορονοϊό.

Έτσι, στα επόμενα άρθρα, προβλέπεται, η μεταφορά ασυμπτωματικών ασθενών με μισθωμένα Ι.Χ. επιβατικά οχήματα, σε περιπτώσεις όπως αυτή των απομονωμένων δήμων, που καλούνται να αντιμετωπίζουν έκτακτες καταστάσεις, ακόμα και ασθενών με ήπια συμπτώματα, που δεν χρήζουν νοσηλείας, ή εξειδικευμένης μεταφοράς από μέσα του ΕΚΑΒ.

Με τα επόμενα άρθρα κρίνεται -απολύτως αναγκαία- τρίμηνη παράταση άδειας παραγωγής αντισυλληπτικών για την αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Με το άρθρο 19, επιτρέπεται η μετακίνηση προσωπικού με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας ως τα τέλη του 2020 για χρονικό διάστημα ενός μήνα και με δυνατότητα παράτασης έως και τρεις επιπλέον μήνες. Αυτές οι μετακινήσεις μπορεί να αφορούν επικουρικό, ιατρικό, νοσηλευτικό και πάσης φύσεως βοηθητικό προσωπικό των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, Κέντρων Υγείας και φυσικά έρχονται σε συνέχεια όμοιων μέτρων που έχουν ληφθεί ήδη για την ενίσχυση των περιοχών οι οποίες δέχθηκαν τη μεγαλύτερη υγειονομική πίεση.

Τέλος, ρυθμίζονται θέματα μετατροπής χρήσης κλινών και αποδοχής δωρεών προς τον ΕΟΔΥ για την καταπολέμηση του κορονοϊού ως τα τέλη του 2020. Πιο συγκεκριμένα και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος από τη διάδοση του κορονοϊού, οι πάσης φύσεως εγκαταστάσεις θαλάμων, κλινών νοσηλείας και κλινών μονάδων αυξημένης φροντίδας των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιωτικών θεραπευτηρίων και πάσης φύσεως δεσμευμένων ή διατιθέμενων ιδιοκτησιών νομικών προσώπων δύναται να μετατρέπονται σε κλίνες μονάδων αυξημένης φροντίδας ή και σε κλίνες μονάδων ΜΕΘ. Ρυθμίζονται τέλος διαδικαστικά θέματα εφαρμογής του νομοσχεδίου και περιλαμβάνονται διευκρινίσεις για τη λειτουργία της διοίκησης του ΕΟΦ και το ρόλο της ΗΔΙΚΑ ως του εθνικού σημείου επαφής ηλεκτρονικής υγείας που θα εκπροσωπεί την Ελλάδα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να εξάρω την προσπάθεια του αρμόδιου Υπουργού να φέρει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο προς επεξεργασία στη Βουλή μαζί με όλη τη σχετική τεκμηρίωση που είναι διαθέσιμη στα μέλη της Επιτροπής μας. Είμαι βέβαιος πως η συζήτηση εδώ θα οδηγήσει σε θετική κατεύθυνση την αντίληψή μας για τα προβλήματα της υγείας, έτσι ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα άρνησης που παρατηρήθηκαν κατά το παρελθόν και σε άλλες περιπτώσεις. Αυτό γιατί η υγεία χρειάζεται όχι μόνο τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες της όποιας κυβέρνησης, αλλά κυρίως την ευρύτερη συναίνεση της Βουλής των Ελλήνων. Μια συναίνεση που έδειξε πολλές φορές η Νέα Δημοκρατία, ως αξιωματική αντιπολίτευση, όταν ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν κυβέρνηση και ο συνάδελφος κ. Ξανθός ήταν αρμόδιος Υπουργός. Συναίνεση που επιβάλλουν τόσο οι περιστάσεις όσο και οι ανάγκες του ελληνικού λαού.

Με αυτό το πνεύμα που ελπίζω ειλικρινά ότι θα επικρατήσει ξανά στην επιτροπή μας η Νέα Δημοκρατία στηρίζει το παρόν νομοσχέδιο και ζητά από όλα τα κόμματα να κάνουν το ίδιο, πάντα με εποικοδομητική διάθεση και επιζητώντας το δημιουργικό διάλογο. Γιατί τα θέματα της υγείας μας αφορούν όλους χωρίς εξαιρέσεις και δεν προσφέρονται για κομματικές σκιαμαχίες. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Λοιπόν, όλοι σεβόμαστε τον ενθουσιασμό του νέου συναδέλφου. Τον σεβόμαστε και τον ακούσαμε με προσοχή, ήταν αναλυτικός. Η αλήθεια είναι ότι έχει μιλήσει και για τις δύο συνεδριάσεις. Ο έμπειρος να τα πει όπως πρέπει.

Τον λόγο έχει ο κύριος Ανδρέας Ξανθός Εισηγητής της Μειοψηφίας.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι νομίζω ότι είμαστε σε μία κρίσιμη καμπή αυτής της μεγάλης υγειονομικής κρίσης, η οποία έχει πλήξει οριζόντια όλο τον κόσμο. Έχουμε ξανασυζητήσει για την πορεία της πανδημίας. Νομίζω ότι είναι καθολική η αναγνώριση της καλής πορείας αυτής της υπόθεσης στη χώρα μας. Αυτό ήταν πολυπαραγοντικής αιτιολογίας υπόθεση, συνέτειναν πολλοί λόγοι. Το κρίσιμο είναι ότι αποφύγαμε όντως να βιώσουμε μια μεγάλη υγειονομική τραγωδία στην Ελλάδα και αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό κεκτημένο.

Ποιο είναι κατά την άποψή μας το δίδαγμα αυτής της κρίσης η οποία βεβαίως δεν έχει τελειώσει, είναι παρούσα. Έχουμε αυτήν την περίοδο ανησυχητική έξαρση κρουσμάτων, όχι δραματική, όχι εκθετική αλλά σίγουρα επιβάλλεται εγρήγορση και καλύτερα αντανακλαστικά και από την πολιτεία, αλλά και μία προσπάθεια επανευαισθητοποίησης των πολιτών στην τήρηση των μέτρων και των κανόνων υγιεινής.

Ποιο είναι το δίδαγμα;

Κατά την άποψή μας, το δίδαγμα είναι ότι αυτές οι κρίσεις αντιμετωπίζονται σχεδόν στο 100%, νομίζω στην χώρα μας αυτό συνέβη ακριβώς, από τα δημόσια συστήματα υγείας τα οποία προφανώς απαιτούν συνεχή επένδυση, περισσότερους πόρους και αναδιοργάνωση ώστε να παρέχουν καλές υπηρεσίες. Αυτό είναι για μένα το χρήσιμο δίδαγμα. Η αξία του δημόσιου συστήματος υγείας, των δημόσιων δομών και των ανθρώπων τους.

Υπάρχει πολιτικό σχέδιο από την κυβέρνηση που να αξιοποιεί την ευκαιρία της πανδημίας για να υπάρξει παρακαταθήκη στο δημόσιο σύστημα υγείας;

Κατά την άποψή μας δεν υπάρχει. Έχουμε δει μια ενίσχυση με ανθρώπινο δυναμικό αυτή την περίοδο, με συμβασιούχους. Έγινε μια προσπάθεια να αυξηθούν τα διαθέσιμα κρεβάτια εντατικής, αλλά επένδυση με μόνιμο και σταθερό τρόπο και σε βάθος χρόνου στο δημόσιο σύστημα υγείας δεν έχει υπάρξει. Κατά την άποψή μας αυτό υπερβαίνει την ιδεολογική και προγραμματική προσέγγιση που είχε η Νέα Δημοκρατία σε αυτά τα θέματα. Δεν βγήκε η Νέα Δημοκρατία με αιχμή ότι θα στηρίξει το δημόσιο σύστημα υγείας. Αντίθετα, έλεγε πάρα πολύ ευθαρσώς ότι τα δημόσια νοσοκομεία, οι κρατικές δομές είναι σπάταλες, αναποτελεσματικές, δεν παρέχουν καλές υπηρεσίες και άρα πρέπει να μπολιαστούν με την κουλτούρα του ιδιωτικού τομέα, να γίνουν συμπράξεις δημόσιου ιδιωτικού τομέα, να δώσουμε χώρο στην αγορά, στην ιδιωτική ασφάλιση κλπ. Αυτό ήταν το σχέδιο της Νέας Δημοκρατίας.

Άλλαξε αυτό το σχέδιο έστω με βάση τα νέα δεδομένα της πανδημίας;

Κατά την άποψή μας όχι. Χρειαζόμαστε, λοιπόν, μια άλλου τύπου παρέμβαση -έχουμε κατά διαστήματα αναφερθεί αναλυτικά σε αυτό- και όσο αφορά το ανθρώπινο δυναμικό και όσον αφορά τις υποδομές, τον εξοπλισμό. τη χρηματοδότηση, τη σύγκλιση με τους μέσους όρους της Ευρώπης κλπ.

Φτάνουν οι παραπάνω πόροι;

Όχι προφανώς. Η άποψή μας είναι ότι το Σύστημα Υγείας δεν χρειάζεται μόνο παραπάνω πόρους. Αυτό είναι εκ των ων ουκ άνευ προϋπόθεση αλλά θέλει και μια νέα οργάνωση και ανασυγκρότηση, έτσι ώστε πραγματικά να είναι ποιοτικές και αποτελεσματικές οι υπηρεσίες που παρέχει στον κόσμο. Άρα η κουλτούρα της ποιότητας και της αξιολόγησης των υπηρεσιών νομίζω ότι σωστά υπάρχει ως θεωρητικός στόχος.

Υπηρετεί αυτό το στόχο το νομοσχέδιο του Υπουργείου;

Κατά την άποψή μας, όχι. Εδώ έρχεται, λοιπόν η κυβέρνηση και θεσμοθετεί μια Ανώνυμη Εταιρεία του Δημοσίου, η οποία έχοντας μια σχέση εξωτερικότητας με το σύστημα, υποτίθεται θα θεσμοθετεί τους δείκτες για τα κριτήρια. Θα ελέγχει, θα αποτιμά, θα εισηγείται κυρώσεις. Πέραν του ότι υπάρχει μια σύγχυση ανάμεσα στο κανονιστικό και στον ελεγκτικό ρόλο, δεν υπάρχει αυτό στη Δημόσια Διοίκηση, ο ίδιος που βάζει τα κριτήρια, ο ίδιος να ελέγχει και ο ίδιος να επιβάλει κυρώσεις. Πέρα από το νομικό καθεστώς, το αν είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου ή Ιδιωτικού Δικαίου κατά την άποψή μας η κρίσιμη διαφορά είναι ότι εμείς θεωρούμε ότι δεν χρειάζεται αυτού του τύπου η υπερδομή η οποία υποτίθεται θα εγγυάται την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Αντίθετα, αυτή η κουλτούρα της αξιολόγησης της ποιότητας της παρακολούθησης συγκεκριμένων δεικτών και λοιπά πρέπει να είναι μια οριζόντια προσέγγιση που να αφορά την καθημερινότητα του συστήματος, τη διοίκηση σε όλα τα επίπεδα, από το Υπουργείο μέχρι το τελευταίο νοσοκομείο.

Νομίζω ότι, είναι μια εντελώς διαφορετική αντίληψη αυτή και θεωρώ ότι, αυτό ακριβώς, πραγματικά, δεν υπηρετείται από την πρόταση που φέρνει η Κυβέρνηση η οποία βεβαίως, έχει ένα πάρα πολύ χοντρό πρόβλημα. Είναι απολύτως νεοφιλελεύθερης κοπής. Τι μας λέει το νομοσχέδιο; Μας λέει ότι, αυτή η Ανώνυμη Εταιρεία θα αξιολογεί και θα ελέγχει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και οι ιδιωτικές δομές, εάν επιθυμούν, και με αίτησή τους, θα αξιολογούνται. Δηλαδή, πρόβλημα ποιότητας. Αυτός είναι ο βαθύς, νεοφιλελεύθερος, πυρήνας αυτής της σκέψης. Το δημόσιο είναι εξ’ ορισμού σπάταλο, αναποτελεσματικό και άρα, πρέπει να το ελέγξουμε όσο αφορά την ποιότητά του, ενώ ο ιδιωτικός τομέας είναι εξ’ ορισμού αποδοτικός, παραγωγικός και παρέχει καλές υπηρεσίες. Αυτό μας λέει. Άρα, υποχρεωτικότητα στον έλεγχο των δημόσιων δομών, προαιρετικότητα στον έλεγχο του ιδιωτικού τομέα. Νομίζω ότι, αυτό είναι, πραγματικά, εξωφρενικό. Δεν μπορούν να υπάρχουν διαφορετικού τύπου κριτήρια και προσεγγίσεις ανάμεσα στις δημόσιες και στις ιδιωτικές δομές. Προσωπικά, το έχω πει κι άλλες φορές, δεν πιστεύω ότι, το δημόσιο είναι πάντα συνώνυμο του έντιμου, του ποιοτικού και του αποτελεσματικού και ο ιδιωτικός τομέας το αντίθετο.

Πλαίσιο, κανόνες και κριτήρια, πρέπει να υπάρχουν και να διέπουν τη λειτουργία και του ενός και του άλλου. Αυτό, λοιπόν, που θεωρούμε ότι, βρίσκεται πίσω από αυτήν την ιδέα είναι ότι, θα έρχεται αυτή η Ανώνυμη Εταιρεία, θα δίνει αριστεία στις μονάδες του ιδιωτικού τομέα οι οποίες θα έχουν υψηλές προδιαγραφές, οι μονάδες του ιδιωτικού τομέα που δεν έχουν υψηλές προδιαγραφές δεν θα καλούνται καν να αξιολογηθούν, θα αξιολογούνται οι δημόσιες δομές και, ενδεχομένως, κάποιες από αυτές δεν θα πληρούν ακριβώς τα στάνταρ και θα αρχίζει μία διαδικασία συρρίκνωσης, κλεισίματος ή συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που υποτίθεται θα είναι η απάντηση στην μη καλή λειτουργία μιας δημόσιας δομής. Νομίζω, λοιπόν, ότι, αυτή η νομοθέτηση είναι πραγματικά ένα όχημα για να υπηρετηθεί αυτή η κομβική ιδέα των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και μην μας πει ο Υπουργός, ο Υφυπουργός το έχει πει πάρα πολλές φορές ότι, η ΣΔΙΤ είναι ένα απλό χρηματοδοτικό εργαλείο.

Δεν πρόκειται περί αυτού. Το ξέρουμε πάρα πολύ καλά. Εάν ψάχνετε χρηματοδοτικά εργαλεία να σας πούμε εμείς, ένα σωρό, χρηματοδοτικά εργαλεία και συνέργειες που μπορούν να υπάρχουν και με ευρωπαϊκούς πόρους και με το recovery funds αυτή την περίοδο. Nα τα δούμε όλα αυτά και έχουμε καταθέσει την ιδέα ενός χρηματοδοτικού εργαλείου, τύπου «Φιλόδημος» που τώρα το κάνατε «Αντώνης Τρίτσης», για την αυτοδιοίκηση, ένα αντίστοιχο χρηματοδοτικό εργαλείο για την υγεία που θα μπορούσε πραγματικά σε βάθος χρόνου να αντιμετωπίσει τις ανάγκες αναβάθμισης των υποδομών του Συστήματος Υγείας. Η ποιότητα, λοιπόν, είναι πολυπαραγοντική υπόθεση. Εξαρτάται από κρίσιμους συντελεστές όπως είναι, η στελέχωση, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, οι υποδομές, η εκπαίδευση του προσωπικού, το εργασιακό κλίμα, η διοίκηση και η οργάνωση, ο κοινωνικός έλεγχος και η δημόσια λογοδοσία, η στοχοθεσία, τα πάντα.

Άρα, είναι ένα αμιγώς πολιτικό θέμα. Δεν είναι μια τεχνοκρατική υπόθεση που θα έρθουν κάποιοι ειδικοί εμπειρογνώμονες οι οποίοι έχοντας μια σχέση εξωτερική θα καθορίζουν τις κρίσιμες παραμέτρους της πολιτικής υγείας. Διότι, όλα αυτά που είπα ως συντελεστές της ποιότητας είναι οι κρίσιμες πολιτικές επιλογές.

Αγαπητέ Υπουργέ, δεν μπορεί στο καταστατικό της εταιρείας αυτής να λέει ότι, μέσα στις αρμοδιότητες, στο άρθρο 3, του φορέα αυτού, είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός στον τομέα της υγείας. Ο στρατηγικός σχεδιασμός στον τομέα της υγείας είναι υπόθεση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου σε διαβούλευση με τις κοινωνικές και τις πολιτικές δυνάμεις. Δεν μπορεί να είναι υπόθεση μιας Ανώνυμης Εταιρείας και των συμβούλων της, και του Διευθύνοντα Συμβούλου που δεν έχει ασυμβίβαστα. Ενός Διοικητικού Συμβουλίου το οποίο ορίζεται υπουργοκεντρικά, που δεν υπάρχει οργανόγραμμα, που δεν υπάρχει συγκεκριμένη διάρθρωση υπηρεσιών, που δεν ξέρουμε τι προσωπικό θα απασχολεί, που δεν ξέρουμε πώς θα προσλαμβάνεται. Το ΔΣ λέει θα αποφασίζει για τις ειδικότητες, τη διαδικασία και τον τρόπο με τον οποίο θα γίνεται η πρόσληψη. Νομίζω ότι, είναι μια, εντελώς, απαράδεκτη νομοθέτηση αυτή την οποία μας φέρνετε. Δεν μπορούμε να τη στηρίξουμε σε καμία περίπτωση, θα είμαστε κατά. Θεωρώ ότι, κακοποιεί πραγματικά αυτή η προσέγγιση την πολύ σημαντική ιδέα του να παρακολουθείται και να αναβαθμίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Νομίζω ότι, αυτό συνοψίζει την ουσία της τοποθέτησής μας. Θεωρώ ότι, αυτό που χρειαζόμαστε πραγματικά, σήμερα, με βάση τα νέα δεδομένα και τις νέες ανάγκες που έχουν προκύψει από την πανδημία και είναι πάρα πολλές, το έχω ξαναπεί ότι, έχει λειτουργήσει ως μεγεθυντικό φακός η πανδημία, ανέδειξε τις διαχρονικές ελλείψεις του συστήματος υγείας όχι μόνο στο προσωπικό, αλλά στην οργάνωσή του, στην πρωτοβάθμια φροντίδα, στον οικογενειακό γιατρό, στις κοινοτικές υπηρεσίες, στην κατ’ οίκον φροντίδα, στην αποθεραπεία, -τη μετανοσοκομειακή φροντίδα αποθεραπεία-αποκατάσταση-, στην γυνιατρική σε πάρα πολλούς κρίσιμους τομείς.

Αυτές, λοιπόν, τις νέες αλλαγές οφείλουμε να τις ενσωματώσουμε σε ένα νέο πολιτικό σχέδιο και σε ένα νέο χάρτη υπηρεσιών υγείας μέσα από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας με μία επένδυση, σε βάθος χρόνου, που θα υποστηρίζεται με επιπλέον πόρους. Νέες ανάγκες, νέο σύστημα, νέοι πόροι. Αυτό για μας είναι η απάντηση στην πανδημία και στα προτάγματα τα οποία έχει θέσει μπροστά μας. Θα έχουμε το περιθώριο στη διάρκεια της συζήτησης, στις επόμενες Επιτροπές, να αναφερθούμε πιο αναλυτικά στις επιμέρους διατάξεις. Πραγματικά, πιστεύουμε ότι, αυτή η υπόθεση ενός Δημόσιου Συστήματος Υγείας, καθολικής κάλυψης, ισότητας στην πρόσβαση και στα αποτελέσματα της φροντίδας και ποιοτικών υπηρεσιών είναι μια υπόθεση που θέλει πραγματικά προσήλωση στην ιδέα του ΕΣΥ, του Δημόσιου Συστήματος και όχι λογική λιγότερου κράτους και αγοράς υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα. Άλλο δημόσιο και άλλο κρατικό όπως συνηθίζει να λέει η Κυβέρνηση στην καθημερινή της φρασεολογία.

Το έχω ξαναπεί πολλές φορές πως λένε συχνά οι Υπουργοί ότι, δεν χρειάζεται να έχουμε κατ’ ανάγκην κρατικές δομές για να παρέχουμε δημόσιου χαρακτήρα υπηρεσίες. Μόνο που η πανδημία απέδειξε ότι, οι κρατικές δομές, τα κρατικά νοσοκομεία, τα κρατικά Κέντρα Υγείας, οι κρατικοί γιατροί, οι κρατικοί νοσηλευτές, ο κρατικός παρεμβατισμός στην αγορά είναι αυτός που μπορεί να εγγυηθεί σε μια ώρα κρίσης το δικαίωμα όλων των πολιτών σε αξιοπρεπείς υπηρεσίες. Να είστε καλά.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα αφορά στη σύσταση της ανώνυμης εταιρείας Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. και ανοίγει ένα μεγάλο κεφάλαιο στο χώρο της δημόσιας και ιδιωτικής υγείας που είναι το κεφάλαιο της αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και των ανθρώπων που τις προσφέρουν. Εισαγωγικά, δίνεται η αίσθηση ότι, υπάρχει μία κρυφή και προαποφασισμένη ατζέντα που σταδιακά έρχεται στο Κοινοβούλιο για να προωθήσει συγκεκριμένες πολιτικές. Οι πολιτικές αυτές πολύ φοβάμαι ότι, προέρχονται, όχι από τις ανάγκες της κοινωνίας, αλλά από κάποια κέντρα ή παράκεντρα που πλησίον της κεντρικής εξουσίας, που εδώ και χρόνια είναι γνωστά, προσπαθούν να επιτύχουν τη μεταμόρφωση του χώρου της υγείας στη χώρα μας σε κατεύθυνση ολοένα και πιο κερδοσκοπική μπαίνοντας πιο βαθιά στην τσέπη των πολιτών.

Καταρχήν, η θετική πολιτική στάση απέναντι στην αξιολόγηση όχι μόνο στον τομέα της υγείας, αλλά παντού στον δημόσιο βίο, είναι ζήτημα αρχής για το Κίνημα Αλλαγής. Θυμίζουμε ότι το ΠΑΣΟΚ ήταν εκείνο, που θέσπισε τους μηχανισμούς αξιολόγησης που σήμερα αποτελούν συνείδηση και κεκτημένο του ελληνικού λαού και που διασφαλίζουν την αξιοκρατία την αξιοπιστία και τη διαφάνεια, όπως ο ΑΣΕΠ, ο Συνήγορος του Πολίτη και οι ανεξάρτητες αρχές. Στο πεδίο εφαρμογής του νόμου, δηλαδή, στον έλεγχο του Ο.ΔΙ.Π.Υ., όπως περιγράφεται πιο κάτω, ανήκουν υποχρεωτικά όλα τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, δηλαδή, τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, θεραπευτήρια και κλινικές που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

Υπάρχει εδώ, όμως, ένας ανεπίτρεπτος διαχωρισμός που λειτουργεί προβοκατόρικα υπέρ του ιδιωτικού τομέα υγείας. Υποβάλλεται, λοιπόν, στις δημόσιες δομές και τους υπηρετούντες σε αυτές σε υποχρεωτική αξιολόγηση και μάλιστα χωρίς να διασφαλίζεται προηγουμένως, ότι θα διαθέτουν τον εξοπλισμό και τη στελέχωση που έχουν οι αντίστοιχες ιδιωτικές. Αν αυτό δεν συνιστά έμμεση προώθηση του ιδιωτικού τομέα εις βάρος του δημοσίου, τότε τι είναι;

Η πρόθεση αυτή του νομοσχεδίου αποκαλύπτεται και από το γεγονός ότι, ενώ, στο άρθρο 1, αναφέρεται ότι όλα τα νομικά πρόσωπα οφείλουν να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, να ενημερώνουν τους ασθενείς για τα δικαιώματα και τις θεραπευτικές επιλογές τους και να καλύπτουν με ασφάλεια, με αποτελεσματικότητα και με πληρότητα τις ανάγκες της υγείας, αρχές με τις οποίες δεν μπορεί να διαφωνήσει κανείς, στο άρθρο 3, επιτρέπετε την αυτοεξαίρεση του ιδιωτικού τομέα από την υποχρέωση της αξιολόγησης.

Σας ερωτώ κύριε Υπουργέ. Από το πεδίο εφαρμογής του νόμου, εξαιρούνται σημαντικές δομές του Υπουργείου Υγείας, όπως τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, ο ΕΟΔΥ, ο ΟΚΑΝΑ, ο ΕΟΦ ο ΕΟΠΥΥ, η ΗΔΙΚΑ, αυτό πραγματικά συμβαίνει, και αν συμβαίνει για ποιο λόγο γίνεται; Μήπως, για τους συγκεκριμένους φορείς ισχύει το τεκμήριο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και δεν ισχύει για τα δημόσια νοσοκομεία και μάλιστα την ώρα που εσείς ως Κυβέρνηση, αναγνωρίζετε δυσλειτουργίες σε κάποιους από τους παραπάνω φορείς, φροντίζοντας τα πρώτα νομοσχέδια σας να κάνετε αλλαγές, όχι πάντα στη σωστή κατεύθυνση.

Σας θυμίζω τις παρεμβάσεις στον ΕΟΔΥ, στον ΟΚΑΝΑ και στον ΕΟΠΥΥ, μήπως πραγματική πρόθεση του νομοσχεδίου είναι να επιτευχθεί ένα ακόμη βήμα, κάτω από τον έλεγχο του επιτελικού σας κράτους και να οδεύσουμε στην ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας; Όταν στα κριτήρια αξιολόγησης, δεν λαμβάνεται ο έλεγχος της επαρκούς χρηματοδότησης των δομών που θα αξιολογήσετε, οδηγείτε μαθηματικά στο κλείσιμό τους αντί στην αναβάθμισή τους. Είναι θεμιτή βεβαίως για μία πολιτεία, η επιδίωξη της διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όμως, ο άνθρωπος ως άνθρωπος που υπηρέτησα επί δεκαετίες το Εθνικό Σύστημα Υγείας, θεωρώ ότι με τα ανεπαρκή μέσα και τις υποδομές που παρείχε το κράτος στο ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων μας, η παροχή υπηρεσιών υγείας με ευσυνειδησία, υπευθυνότητα και αξιοπιστία, ήταν σε πολύ μεγάλο βαθμό διασφαλισμένη.

Αυτό το γεγονός αναγνωρίζεται από τους πολίτες σε συντριπτικό βαθμό και αναδείχτηκε περίτρανα στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της εξάπλωση της επιδημίας του κορονοϊού. Αυτή η παραδοχή και εμπιστοσύνη ήταν το ανάχωμα στις επιδιώξεις, πολιτικές και άλλες για την απροκάλυπτη ιδιωτικοποίηση των υποδομών και του λειτουργικού συστήματος δημόσιας υγείας. Η σκοπιμότητα του νομοσχεδίου όπως περιγράφετε, να είχε νόημα εάν τώρα δημιουργούσαμε από τα θεμέλια, ένα νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όμως αυτό, έχει ήδη δομηθεί εδώ και σχεδόν 40 χρόνια. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να προηγείται της αξιολόγησης, ο εξοπλισμός, η παροχή των μέσων και υποδομών, η οργάνωση και τα πρωτόκολλα και η πλήρης και αξιοκρατική στελέχωση των δομών. Πώς θα προχωρήσουμε σε αξιολόγηση δομών, που στερούνται τα βασικά και είναι υποχρηματοδοτημένες, υποστελεχωμένες, ταλαιπωρημένες από τα χρόνια της οικονομικής κρίσης;

Με ποια κριτήρια θα αξιολογηθούν και με ποια ισότητα όπλων σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα υγείας, ο οποίος είναι ένας από τους πιο ισχυρούς και κρατερούς στην Ευρωπαϊκή Ένωση; Πώς, άλλωστε, θα μπορούσε να είναι διαφορετικά την ώρα που αυτό στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή στο κράτος που την ίδια στιγμή αφήνει τα δημόσια νοσοκομεία αθωράκιστα με μόλις το 4,7 του προϋπολογισμού για τη δημόσια υγεία στο οποίο τοποθετεί διοικητές αρεστούς της κάθε κυβέρνησης.

Όλες αυτές οι αρμοδιότητες που περιγράφονται στο άρθρο 5, δεν αποτελούν αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας; Για ποιο λόγο το ελληνικό δημόσιο, δηλαδή, το Υπουργείο Υγείας εκχωρεί αρμοδιότητες και ευθύνες, που κατά το νόμο έχει ή όφειλε να ασκεί στο πλαίσιο των διευθύνσεων και εποπτευόμενων φορέων του σε μια ανώνυμη εταιρεία; Επίσης, για ποιο λόγο απαξιώνετε τους έμπειρους και ευσυνείδητους δημόσιους υπαλλήλους του Υπουργείου σας, θεωρώντας τους ανίκανους να καθορίσουν ένα εθνικό πλαίσιο αξιολόγησης, με βάση τα διεθνή πρότυπα χωρίς την ανάγκη σύστασης μιας ανώνυμης εταιρείας, που θα στοιχίσει στον Έλληνα φορολογούμενο 2 εκατ. ευρώ, που είναι και το ύψος του μετοχικού κεφαλαίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ και 1 εκατ. ευρώ επιπλέον, σε ετήσια βάση.

Μπορείτε να εξηγήσετε αυτή τη σπατάλη του δημόσιου χρήματος στους Έλληνες πολίτες; Ας σημειωθεί ότι ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. αφήνεται ανεξέλεγκτος να παράσχει τις υπηρεσίες που προβλέπονται, σαν να είναι μια Ανεξάρτητη Αρχή και όχι μια Ανώνυμη Εταιρεία, δηλαδή από τη φύση της κερδοσκοπική και κεφαλαιουχική. Για το λόγο αυτό, μάλιστα αποκαλείται ως αρωγός του Υπουργείου Υγείας, άρα, ισότιμος εταίρος και συνεργάτης του και δεν υπάγεται στον έλεγχο και την εποπτεία του ελληνικού δημοσίου για την αξιόπιστη λειτουργία του. Με άλλα λόγια, αντί το ελληνικό δημόσιο να ελέγχει και να αξιολογεί τον ιδιωτικό τομέα, του εκχωρεί τις αρμοδιότητες του και το αφήνει ανεξέλεγκτο να δρα ουσιαστικά υποκαθιστώντας το, επιβάλλοντας ακόμα και κυρώσεις σε όσους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας παρακωλύουν την αξιολόγηση.

Επιτρέψτε μου να διαπιστώσω με έκπληξη το άτοπο, αν όχι παράλογο της πολιτικής σας σύλληψης. Το ελληνικό δημόσιο υποτάσσεται στον έλεγχο του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος του επιβάλλει ακόμα και κυρώσεις, ενώ θα έπρεπε να συμβαίνει το αντίθετο. Παράλληλα, με τον πιο πάνω παραλογισμό, είναι αξιοσημείωτο ότι δεν διασφαλίζεται η ανεξαρτησία της διοίκησης και η διαφάνεια του ελεγκτικού έργου του Ο.ΔΙ.Π.Υ., καθώς δεν λογοδοτεί πουθενά, κάτι που είναι διάχυτο σε όλο το νομοσχέδιο.

Επίσης το διοικητικό συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. συντάσσει εντός έξι μηνών το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης, στο οποίο θα περιγράφονται τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αυτή η αρμοδιότητα ανήκει ή θα έπρεπε να ανήκει στο ίδιο το Υπουργείο Υγείας, να εφαρμόζεται μέσω των ΥΠΕ και να εξειδικεύεται σε συνεργασία με τις μονάδες υγείας. Ποια είναι λοιπόν η σκοπιμότητα της δημιουργίας του Ο.ΔΙ.Π.Υ;

Όσον αφορά τους πόρους του Ο.ΔΙ.Π.Υ., ομολογώ ότι μένω έκπληκτος από την πρόβλεψη της κατεύθυνσης των δωρεών, κληρονομιών, κληροδοτημάτων προς μία ανώνυμη εταιρεία. Πώς θα μπορούσε να γίνει αυτό; Το έχετε ξανασυναντήσει; Σας παρακαλώ μπορείτε να μας δώσετε ένα παράδειγμα;

Επίσης, ποιες είναι οι εισφορές και οι επιχορηγήσεις από τρίτους που αναφέρετε; Οι τρίτοι αυτοί, θα μπορούσαν να είναι, μήπως οι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας, που δυνητικά υπάγονται στην αξιολόγηση; Αυτό δεν είναι προαγωγή του ιδιωτικού τομέα, έναντι του δημοσίου; Δεν είναι έμμεση υποβάθμιση και υποτίμηση του ΕΣΥ; Δεν οδηγεί τους πολίτες στον ιδιωτικό τομέα υγείας και στην υποβάθμιση και περιθωριοποίηση του δημοσίου, δημιουργώντας πολίτες και ασθενείς δύο κατηγοριών; Επί της ουσίας, ο μοναδικός βέβαιος πόρος του Ο.ΔΙ.Π.Υ., είναι ο κρατικός προϋπολογισμός, όπως και μοναδικός μέτοχος προς το παρόν του μετοχικού κεφαλαίου είναι το ελληνικό δημόσιο. Μήπως όμως αυτή η δομή παραπέμπει περισσότερο σε ΔΕΚΟ και λιγότερο σε Ανώνυμη Εταιρεία, με τις ιδιότητες που τους δίνετε;

Προβλέπετε, ότι το μετοχικό κεφάλαιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ ανέρχεται στα 2 εκατ. ευρώ και με ποιο κριτήριο ανέρχεται στο εξωφρενικά αυτό υψηλό ποσό; Πώς προέκυψε αυτό; Υπάρχει κάποια αναλογιστική μελέτη ή μελέτη βιωσιμότητας; Θεωρώ, ότι η αξιολόγηση θα μπορούσε να είναι μια πιο διαφανής αξιόπιστη και ολοκληρωμένη διαδικασία που θα στοίχιζε πολύ φθηνότερα στο ελληνικό δημόσιο, εάν επιλέγατε άλλες λύσεις.

Τελικά λεφτά υπάρχουν; και που βρέθηκαν; Την ώρα που επιχειρείται να μπαλώσετε τις τρύπες του ΕΣΥ, με προσωπικό μέσω μετακινήσεων, όπως προβλέπεται στο άρθρο 19, μήπως σπαταλάτε πόρους και ενέργεια σε μια διαδικασία που μόνο προσχηματικά και όχι ουσιαστικά, φαίνεται να εξυπηρετεί την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας;

Είναι χαρακτηριστικό, ότι στο καταστατικό που ως παράρτημα καλούμαστε να ψηφίσουμε, δεν αναφέρεται από ποιους αποτελείται η γενική συνέλευση των μετόχων της εταιρείας, της οποίας μοναδικός μέτοχος είναι το ελληνικό δημόσιο. Για ποια γενική συνέλευση μιλάμε, με ένα μέτοχο; Επίσης τα κριτήρια επιλογής των μελών του Δ.Σ. είναι αόριστα.

Πρόκειται για επιστήμονες με μεταπτυχιακό. Σε ποιους τομείς; Άλλα κριτήρια δεν υπάρχουν; Θυμίζω ότι σύμφωνα με το π.δ. 50/2001, προβλέπονται συγκεκριμένα τυπικά προσόντα για το ειδικό επιστημονικό προσωπικό. Μήπως η έλλειψη κάθε παραπομπής στο Προεδρικό Διάταγμα αυτό ή άλλης εξειδίκευσης των προσόντων των μελών του Δ.Σ., σημαίνει προαποφασισμένα και πάλι άριστα πρόσωπα; Εμείς, προτείνουμε την αναβάθμιση του ελληνικού δημοσίου με την άσκηση της αξιολόγησης, είτε από ανεξάρτητη αρχή με συνταγματικά εχέγγυα αξιοπιστίας, που ο θεσμός των ανεξάρτητων αρχών παρέχει, είτε από διεύθυνση υπαγόμενη στον οργανισμό εσωτερικής λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας. Της αξιολόγησης θα πρέπει να προηγηθεί σε κάθε περίπτωση η αναβάθμιση των δημόσιων παρόχων υπηρεσιών υγείας με την αύξηση της χρηματοδότησής τους, την πλήρη στελέχωση και την επίλυση των οργανωτικών διοικητικών δυσλειτουργιών, αλλά και την επιλογή της διοίκησής τους με τρόπο αξιοκρατικό και διαφανή και φυσικά, με την υπαγωγή στην αξιολόγηση όλων των παρόχων υγείας υποχρεωτικά και των δημόσιων και των ιδιωτικών.

Η πραγματικότητα που προσπαθείτε να κρύψετε πίσω από ένα παραπέτασμα καλών προθέσεων είναι ότι δεν έχετε ολοκληρωμένο σχέδιο για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, πουλώντας φρούδες ελπίδες και προσδοκίες αναβάθμισης του τομέα υγείας στη χώρα μας, είτε έχετε συγκεκριμένη και στοχευμένη κρυφή ατζέντα, την οποία, μας παρουσιάζετε σιγά σιγά. Μία ατζέντα που περιλαμβάνει την απαξίωση του δημόσιου τομέα υγείας, κλείσιμο κέντρων υγείας, νοσοκομείων, ιδιωτικοποίηση από το παράθυρο, δήθεν βελτίωση των υπαρχουσών δομών και άλλα ζοφερά πράγματα. Επιτρέψτε μου να πω ότι το πρώτο δείχνει ανικανότητα, ενώ το δεύτερο, δολιότητα και πολιτική εξαπάτηση των πολιτών που σας ψήφισαν, όχι, για να η διαλύσετε τα καλώς καμωμένα, αλλά για να βελτιώσετε πραγματικά και ουσιαστικά τα υπάρχοντα.

Το Κίνημα Αλλαγής εκφράζει την επιφύλαξη του για το νομοσχέδιο. Ευχαριστώ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Κέλλας Χρήστος, Σπανάκης Βασίλειος, Καλαφάτης Σταύρος, Πασχαλίδης Ιωάννης, Λοβέρδος Ιωάννης, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Καραμανλή Άννα, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Βέττα Καλλιόπη, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Σε ότι αφορά το νομοσχέδιο, πρόκειται για ένα νομοσχέδιο που εξειδικεύει και βαθαίνει τις αντιλαϊκές κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τη στρατηγική της για την υγεία. Μία στρατηγική που βασίζεται στην εξασφάλιση των λεγόμενων βιώσιμων και αποδοτικών συστημάτων υγείας, μέσω της ραγδαίας μείωσης της κρατικής χρηματοδότησης των κρατικών μονάδων υγείας και ενίσχυσης της λειτουργίας τους με όρους επιχειρήσεων.

Μία στρατηγική που ευαγγελίζεται την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου της υγείας μέσω της λεγόμενης εξωστρέφειας του συστήματος υγείας, δηλαδή, της ενίσχυσης της επιχειρηματικής δράσης στον κλάδο. Παράλληλα, μια στρατηγική που έχει στόχο την άμβλυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω της κρατικής παροχής στοιχειωδών υπηρεσιών, δηλαδή, με περιορισμό των υπηρεσιών που παρέχονται δωρεάν από το κράτος στο επίπεδο του ελάχιστου βασικού πακέτου, με το ελάχιστο δυνατό κρατικό κόστος. Με βάση αυτές τις κατευθύνσεις κινούνται και τα συστήματα υγείας των άλλων ευρωπαϊκών χωρών, που αναφέρθηκε και ο Εισηγητής της πλειοψηφίας. Την εμπειρία, βεβαίως, των οποίων, επικαλείται και το σχέδιο νόμου και για την οποία, θα έρθουν και οι αντίστοιχοι τεχνοκράτες για να συμβάλουν προς αυτήν την κατεύθυνση.

Όμως, το παράδειγμα της πανδημίας και το πώς τα συστήματα υγείας οικονομικά εύρωστων χωρών κατέρρευσαν, είναι ακόμα πολύ νωπά στη μνήμη μας. Τα προηγμένα συστήματα υγείας που διαφήμιζαν ότι είχαν, αποδείχτηκαν με πήλινα πόδια, όσον αφορά τη στελέχωση, τον εξοπλισμό, την ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων υγείας και βέβαια, η πανδημία ανέδειξε το βαθιά αντιλαϊκό ταξικό περιεχόμενο της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην υγεία. Ανέδειξε την εγγενή αδυναμία της καπιταλιστικής οργάνωσης της οικονομίας και της κοινωνίας να αξιοποιεί τις τεράστιες δυνατότητες της επιστημονικής γνώσης, του πολυάριθμου επιστημονικού δυναμικού και των τεχνικών μέσων για την πρόληψη, την περίθαλψη και την θεραπεία της υγείας του λαού, μετατρέποντας τα δημόσια συστήματα υγείας σε συστήματα μιας νόσου, αφήνοντας εκτεθειμένους και σε καθεστώς πλήρους ατομικής ευθύνης εκατοντάδες χιλιάδες χρόνιους ασθενείς, αποκλεισμένους από κάθε σχεδόν περίθαλψη.

Αυτό το είχαμε αναδείξει, συζητώντας ακόμα την περίοδο των Πράξεων Νομοθετικού Περιεχομένου και εδώ, για τη χώρα μας γίνεται λόγος. Έτσι, λοιπόν, ένα τέτοιο σύστημα υγείας ευαγγελίζεται η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, όπως και οι προηγούμενες, γιατί, ακόμα και αν ήθελε, δε θα μπορούσε να ξεστρατίσει από την ευρωενωσιακή αρχή, ότι η λαϊκή υγεία είναι εμπόρευμα και κόστος για τις ανάγκες της καπιταλιστικής ανάπτυξης, της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων. Με βάση αυτά τα κριτήρια το κεφάλαιο αξιολογεί τις κυβερνήσεις σε κάθε χώρα, όπως και στην Ελλάδα. Αντίστοιχα, η εκάστοτε αστική κυβέρνηση αξιολογείται με βάση την επίτευξη αυτών των στόχων.

Σε αυτό, λοιπόν, το πλαίσιο εντάσσεται και η ίδρυση του ΟΔΙΠΥ, που θα αποτελέσει ένα ακόμα εργαλείο στα χέρια της κυβέρνησης για την προώθηση όλων των αντιλαϊκών κατευθύνσεων που αναφέρθηκαν παραπάνω. Παρότι τα ακριβή κριτήρια, με τα οποία, θα αξιολογούνται οι μονάδες από το νομοσχέδιο προβλέπεται να καταβληθούν εντός εξαμήνου από την ίδρυση της συγκεκριμένης Ανώνυμης Εταιρείας και παρά την ωραιοποίηση του ρόλου του, ότι θα βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, θα ενισχύσει την ασφάλεια των ασθενών κ.ά., δε μπορεί να αποκρυφτεί ότι τα πραγματικά κριτήρια είναι η προώθηση ακριβώς αυτών των αντιλαϊκών μέτρων.

Έτσι, για παράδειγμα, η λεγόμενη χρηστή διοίκηση και η σωστή διαχείριση των πόρων που αναφέρονται στο νομοσχέδιο, παραπέμπει ακριβώς στο στόχο να διατηρείται χαμηλό το ποσοστό υπέρβασης του προϋπολογισμού. Αυτό πρακτικά οδηγεί σε αυστηρότερη προσαρμογή στα δεδομένα της υποχρηματοδότησης, που αναπαράγει τη σημερινή άθλια κατάσταση των ελλείψεων στα νοσοκομεία, εξουθενώνοντας το προσωπικό και ταλαιπωρώντας τους ασθενείς, ενώ, παράλληλα, δημιουργείται το έδαφος για την παραπέρα ιδιωτικοποίηση του συστήματος, με τον λαό, όμως, να βάζει βαθύτερα το χέρι στην τσέπη, την ώρα που το κράτος αποσύρεται ολοένα και περισσότερο από τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων ακόμη και για τα στοιχειώδη. Διαμορφώνει προϋποθέσεις, ώστε κάθε υπέρβαση στον προϋπολογισμό να λειτουργεί τιμωρητικά για υγειονομικούς και ασθενείς, επιβραβεύοντας ταυτόχρονα τις διοικήσεις που «θα τρέχουν» με αποφασιστικότητα και επιτυχία τα σχέδια ανεύρεσης πόρων από άλλες πηγές, υλοποιώντας, όμως, την πολιτική της εμπορευματοποίησης των δημόσιων μονάδων υγείας. Αυτός είναι ο ρεαλισμός της πολιτικής που διαχρονικά υλοποιούν όλες οι κυβερνήσεις και πρόκειται για τον ορισμό του ανορθολογισμού στην πολιτική και την επιστημονική σκέψη.

Αντί, δηλαδή, το δημόσιο σύστημα υγείας να προσαρμόζεται στις λαϊκές ανάγκες, συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Οι ανάγκες προσαρμόζονται στο υποβαθμισμένο δημόσιο σύστημα. Όσο για τα άλλα κριτήρια που θα καταληφθούν και φυσικά ισχύουν στα νοσοκομεία άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως, για παράδειγμα, το ποσοστό πληρότητας κλινών, ο αριθμός των κρεβατιών που θα λειτουργούν στις ΜΕΘ, οι χρόνοι νοσηλείας, οι καθυστερήσεις στην έκδοση εξιτηρίων, η εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και άλλα. Κριτήρια, δηλαδή, που συνεπάγονται τραγικές επιπτώσεις για ασθενείς και υγειονομικούς. Δεν είναι, λοιπόν, υπερβολή να πούμε ότι το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων θα είναι με το πιστόλι στον κρόταφο και θα επιδίδεται ξεκάθαρα σε λογιστικές πράξεις για τις θεραπείες και την αποκατάσταση των ασθενών, ώστε να μην υπερβαίνουν τον δραστικά μειωμένο προϋπολογισμό. Ότι θα δίνονται αιματηρά εξιτήρια, όπως είναι γνωστά σε ευρωπαϊκά κράτη, όπου ήδη εφαρμόζονται αντίστοιχα συστήματα αξιολόγησης, με ασθενείς να τερματίζουν τη νοσηλεία τους πριν την ώρα τους, προκειμένου να μην υπάρξει υπέρβαση του προβλεπόμενου κόστους.

Για τις Μονάδες που η ζήτηση δεν θα είναι αποδοτική και συμφέρουσα θα κλείνουν κρεβάτια, κλινικές και τμήματα. Έτσι για παράδειγμα σε ένα νησί όπου οι γεννήσεις είναι λίγες, δεν θα υπάρχει μαιευτική κλινική και άλλα παραδείγματα και την ίδια ώρα θα γενικεύονται τα θεραπευτικά πρωτόκολλα ως εργαλεία επιβολής και ελέγχου των βάρβαρων περικοπών.

Επιπλέον, βασικό κριτήριο για την απόδοση του υγειονομικού προσωπικού ακόμη και για τη διατήρηση της θέσης ή της δουλειάς του προσωπικού θα αποτελεί η εφαρμογή ακριβώς του αντιεπιστημονικού κοκ στις ιατρικές πράξεις (νοσηλεία, θεραπείες, φάρμακα και πάει λέγοντας). Δηλαδή, το δικαίωμα στη δουλειά θα εξαρτάται και από το αν ο κάθε εργαζόμενος προωθεί τους στόχους που θέτει το κράτος για περικοπές στην υγεία, από το κατά πόσο παράλληλα υπηρετεί με προθυμία και συνέπεια την πολιτική προσέλκυσης επιχειρήσεων χρηματοδοτών και αντίστοιχα ασθενών πελατών.

Είναι φανερό επομένως, ότι στόχος της αξιολόγησης δεν είναι η αντιμετώπιση των οξυμένων προβλημάτων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, ώστε αυτό να παρέχει αναβαθμισμένες και δωρεάν υπηρεσίες σε όλους τους ασθενείς, να εξασφαλίζει αξιοπρεπείς σχέσεις πλήρους εργασίας σε όλους τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία.

Αντίθετα με τη θέσπιση κριτηρίων και με υπέρτατο κριτήριο το κόστος - όφελος όχι μόνο δεν θα υπάρξει βελτίωση της σημερινής άθλιας κατάστασης, αλλά η αξιολόγηση θα έχει νέες σοβαρές συνέπειες για την υγεία και παράλληλα την τσέπη των ασθενών, θα επιφέρει νέο πλήγμα στις συνθήκες δουλειάς των εργαζομένων.

Με βάση, λοιπόν, τα ανωτέρω το Κ.Κ.Ε. καταψηφίζει το νομοσχέδιο και, ταυτόχρονα, καλούμε από αυτό το βήμα τους υγειονομικούς, τους ασθενείς, τους εργαζόμενους, τα εργατικά σωματεία, τους φορείς του κινήματος σε αγωνιστική ενιαία κοινή κατεύθυνση να παλέψουν ενάντια στα αντιλαϊκά σχέδια της κυβέρνησης, να δυναμώσουν την πάλη τους για αύξηση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων και γενικά της υγείας, για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν υπηρεσίες για όλους στο ύψος των σύγχρονων αναγκών.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Να ανακοινώσω τους φορείς οι οποίοι θα κληθούν να ακουστούν. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Φορέων, ΠΦΥ, ΕΣαΜεα, Ένωση Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, ΠΟΕΔΗΝ, ΟΕΝΓΕ και Ένωση Ασθενών Ελλάδος.

Το λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, η κυρία Αθανασίου.

Σας ευχαριστώ.

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

Αποτελεί πράγματι αδήριτη ανάγκη η αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, έτσι ώστε οι υπηρεσίες να γίνουν αμεσότερες και καλύτερες προς το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Προφανώς για να υλοποιηθούν όλες οι απαιτούμενες αλλαγές και μεταρρυθμίσεις χρειάζεται ένα ενιαίο σύστημα ασφάλειας της δημόσιας υγείας.

Όσον αφορά το παρόν νομοσχέδιο θα ήθελα να επισημάνω, ότι η αναβάθμιση της υγείας - πόσο μάλλον σε οργανωτικό επίπεδο - είναι σίγουρα θεμιτή.

Ως Ελληνική Λύση τονίζουμε, ότι η διασφάλιση της δημόσιας υγείας είναι το ύψιστο αγαθό κάθε ανθρώπου και την οποία πρέπει να παρέχει δωρεάν κάθε δυτικό κράτος πρόνοιας.

Στο άρθρο 2 του παρόντος νομοσχεδίου δεν γίνεται λόγος αν τα στρατιωτικά νοσοκομεία θα υπαχθούν στο καθεστώς του πλαισίου αξιολόγησης.

Επιπλέον, μία σημαντική παράλειψη του παρόντος νομοσχεδίου είναι ότι δεν περιλαμβάνει όλες τις δομές του Υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα, ο ΕΟΔΥ, ο ΟΚΑΝΑ, τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, ο ΕΟΦ, ο ΕΟΠΥΥ και άλλα είναι αναγκαία να υπαχθούν στο πλαίσιο αξιολόγησης, καθώς δεν είναι δυνατόν να λειτουργεί διαχωριστικά η ποιότητα της υγείας ιδιαίτερα για φορείς όπως ο ΕΟΔΥ και ο ΕΚΠΕΝ που επεξεργάζονται και που διαχειρίζονται εθνικά δεδομένα, είναι απολύτως αναγκαίο να διασφαλιστεί η ποιότητα των στατιστικών τους δεδομένων.

Επιπροσθέτως, αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν τμήματα σε πολλά νοσοκομεία τα οποία δεν είναι οργανωμένα και βρίσκονται σε καθεστώς χειμερίας νάρκης με αποτέλεσμα, παρότι υπάρχουν οι αντίστοιχοι υπάλληλοι ειδικότητας αυτοί να απασχολούνται σε άλλες διοικητικές θέσεις. Θα ήταν μιας πρώτης τάξεως ευκαιρία να αναδιοργανωθούν τα συγκεκριμένα τμήματα και να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσοκομείων προς τους πολίτες.

Στο άρθρο 5 η παράγραφος ζ΄ έρχεται σε πλήρη αντίφαση με τη δυνητική υποβολή αιτήματος αξιολόγησης. Θα πρέπει να έχει μόνο το δικαίωμα έκφρασης γνώμης και όχι την επιβολή κυρώσεων, καθώς κάτι τέτοιο ενέχει ζητήματα αντισυνταγματικότητας, αφού η ανώνυμη εταιρεία που συνίσταται ανάγεται σε διοικητικό όργανο με δικαίωμα άσκησης κρατικής εξουσίας που ανήκει στο στενό πυρήνα του κράτους κατά παράβαση τόσο του διοικητικού δικαίου όσο και του δικαίου ανωνύμων εταιριών.

Μία ανώνυμη εταιρεία δεν είναι δυνατόν να επιβάλλει κυρώσεις. Κυρώσεις μπορεί να εισηγείται, αλλά όχι να τις επιβάλλει. Το ίδιο συμβαίνει και στο άρθρο 10 και 11 του παρόντος νομοσχεδίου σχετικά με τις κυρώσεις και την παροχή δικαστικής προστασίας.

Κρίνεται αναγκαία επίσης η συμμετοχή του ιατρικού χώρου στη διοίκηση του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. με εκπροσώπηση στο μετοχικό κεφάλαιο και στο διοικητικό συμβούλιο, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η αμεροληψία και η ανεξαρτησία. Άλλωστε ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ως εκπρόσωπος του ιατρικού κόσμου μετέχει ενεργά στη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα και κατέχει το υψηλότατο επίπεδο τεχνογνωσίας.

Επιπλέον, εγείρονται ερωτήματα, όπως πώς διασφαλίζεται η ανεξαρτησία και η διαφάνεια του ελεγκτικού έργου του Ο.ΔΙ.Π.Υ., σε ποιον λογοδοτεί, για ποιους λόγους η αποστολή και οι σκοποί του Ο.ΔΙ.Π.Υ. δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και γιατί να αποτελεί Ανώνυμη Εταιρεία ο Ο.ΔΙ.Π.Υ.;

Προκειμένου να αποφευχθούν τα φαινόμενα της αξιολόγησης με διαφορετικά κριτήρια ανάλογα με το είδος του παρόχου του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα τόσο κατά τη διαδικασία της ανάπτυξης των διαδικασιών και των προτύπων όσο και κατά τη διαδικασία των ελέγχων, τα κλιμάκια των εμπειρογνωμόνων απαιτείται να αποτελούνται από εκπροσώπους όλων των φορέων, οι οποίοι εξ αντικειμένου είναι αρχαιότερα ενημερωμένοι για το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του εκάστοτε παρόχου.

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας εξαρτάται όχι αποκλειστικά αλλά σε μεγάλο βαθμό από το ύψος της χρηματοδότησης και σε αυτόν τον τομέα η συνιστώμενη Επιτροπή δεν έχει αρμοδιότητα να εισέλθει καθόλου.

Τομείς οι οποίοι υποχρηματοδοτούνται αναγκαστικά θα έχουν χαμηλότερη ποιότητα ή και έλλειψη δυνατότητας να πετύχουν τους στόχους που έχουν τεθεί από την Επιτροπή σε σχέση με τομείς που υπερχρηματοδοτούνται ή χρηματοδοτούνται δίκαια.

Επίσης, Μονάδες του ίδιου τομέα που λαμβάνουν μεγαλύτερη χρηματοδότηση θα έχουν καλύτερη ποιότητα και επομένως πρόσβαση στις ανταμοιβές.

Συμπερασματικά, μόνο ο έλεγχος της ποιότητας υπό το πρίσμα και της εκάστοτε χρηματοδότησης μπορεί να οδηγήσει σε ορθή αξιολόγηση της λειτουργίας ενός τομέα ή Μονάδας και ακολούθως σε προτάσεις για τη βελτίωσή της.

Ως εκ τούτου, πρέπει να επεκταθεί η αρμοδιότητα της Επιτροπής, ούτως ώστε να υποβάλλει προτάσεις για τη σωστή κατανομή των πόρων στους τομείς και μονάδες υγείας.

Στο άρθρο 6 στην παράγραφο 1 του άρθρου αναγράφεται, ότι «όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υπόκεινται στην αξιολόγηση του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε., ενώ είναι δυνητικό για τους ιδιώτες παρόχους». Συνεπώς θα πρέπει να τροποποιηθεί σε όσους παρόχους υπηρεσιών υγείας αιτηθούν την αξιολόγηση του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε..

Επίσης, θα πρέπει να εκπαιδευτούν όλα τα στελέχη των Τμημάτων Ποιότητας από τα υπάρχοντα Ινστιτούτα Ποιότητας και να καλυφθεί κόστος, ώστε να είναι σε θέση οι άνθρωποι να υποστηρίξουν ολοκληρωμένο το έργο που θα κληθούν να ολοκληρώσουν.

Επιπλέον, με ποια κριτήρια θα ορίζεται κάποιος ως εμπειρογνώμονας;

Τι θα γίνει με τις πιστοποιήσεις που πολλές ιδιωτικές κλινικές έχουν, ήδη;

Πώς θα κριθούν νοσοκομεία ή κλινικές διαφορετικών δυνατοτήτων; Π.χ. νοσοκομεία της Αθήνας σε σύγκριση με αυτά των νησιών;

Όσον αφορά το άρθρο 8, το μεγάλο ζήτημα είναι η οικοδόμηση εμπιστοσύνης των πολιτών με τα νοσοκομεία της έδρας τους, έλεγχος και αιτιολόγηση κάθε διακομιδής από την περιφέρεια προς τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Το άρθρο 9 προβλέπει ανταμοιβή επιτυχούς αξιολόγησης. Η σε κάθε περίπτωση αναγνώριση του έργου που προσφέρεται από τα νοσοκομεία ή τις κλινικές αναφοράς θα πρέπει να στηρίζεται εμπράκτως πέρα από την ευκολότερη και μεγαλύτερη πρόσβαση σε κονδύλια από: Πρώτον ενίσχυση στη στελέχωση σε ιατρικό νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό με δυνατότητα άμεσης σύναψης συμβάσεων σε απόλυτη συνάφεια με το έργο για το οποίο διακρίνονται.

Δεύτερον, ενίσχυση με επιπλέον θέσεις ειδικευομένων ιατρών. Τρίτον, προσωπική οικονομική επιβράβευση για τους εμπλεκόμενους υπηρετούντες πάσης ειδικότητας και κλάδου, ως κίνητρο απόδοσης. Φυσικά η διασύνδεση χρηματοδότησης με την επίδοση, ελπίζω να μη λειτουργήσει υπό το καθεστώς πελατείας, για αυτό το λόγο χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή επί του συγκεκριμένου ζητήματος.

Το άρθρο 11 παράγραφος 3 του παρόντος νομοσχεδίου επιβάλλεται αλλαγής και τροποποιήσης, διότι η αναστολή εκτέλεσης είναι ύψιστο δικαίωμα μιας δίκαιης δίκης έως τελεσιδικήσει η προσφυγή. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, που αποτελεί τον τριτοβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους στη χώρα επίσημα αναγνωρισμένο κοινωνικό εταίρο της ελληνικής πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας, αναφέρει ότι: «Πουθενά δεν γίνεται αναφορά στη συμβολή των εκλεγμένων εκπροσώπων των πασχόντων και των ατόμων με αναπηρία».

Επιπλέον, στο άρθρο 15 αναφέρεται γενικά ότι μπορεί ο Οργανισμός να συνάπτει μνημόνια συνεργασίας χωρίς και εδώ να συγκεκριμενοποιείται ή να γίνεται μνεία στους εκπροσώπους των πασχόντων με χρόνια πάθηση ή αναπηρία. Παράλληλα, δεν αναφέρεται πουθενά πώς οι χρήστες του συστήματος υγείας θα ενημερώνονται για κάθε μονάδα που επισκέπτονται είτε δημόσια, είτε ιδιωτική και την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Είναι σημαντικό να υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία με την οποία θα ενημερώνεται ο πολίτης, για παράδειγμα, με ειδική σήμανση σε καίρια σημεία των μονάδων υγείας, η οποία θα είναι επίσης και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή της κάθε μονάδας. Το μόνο σίγουρο είναι ότι αυτή η ευαίσθητη ομάδα της κοινωνίας, τα άτομα με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες, είναι η συχνότεροι χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

Εν κατακλείδι, μιας και θα τα πούμε και στην Ολομέλεια, το νομοσχέδιο έχει κάποια τρωτά σημεία που χρήζουν αλλαγής και τροποποίησης. Η ποιότητα της δημόσιας υγείας χρειάζεται να αποτελεί ρεαλιστικό στόχο κάθε ευνομούμενης πολιτείας και όχι κάποια μορφή ουτοπίας. Θα χαιρετίσουμε κάθε προσπάθεια εκσυγχρονισμού της, όχι a priori, αλλά κατόπιν πραγματικής συνένωσης και εμπεριστατωμένης διερεύνησης των πραγματικών προβλημάτων που υφίσταται η δημόσια υγεία.

Τέλος οι πολίτες καταγγέλλουν ότι οι περιφερειακές υπηρεσίες του ΕΟΠΠΥ έχουν ζητήσει τη νομοθετική ρύθμιση, κύριε Υπουργέ, τακτοποίησης παρόχων οπτικών και θεραπειών, όπως λογοθεραπείες, φυσικοθεραπείες. Θα το τακτοποιήσετε; Εμείς, ως Ελληνική Λύση, επιφυλασσόμεθα. Σας ευχαριστώ.

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):**  Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πρόκειται για το πιο επικίνδυνο εγχείρημα ως σήμερα αποξήλωσης του εθνικού συστήματος δημόσιας υγείας. Στις διατάξεις του νομοσχεδίου σχεδιάζεται η σύσταση μιας Ανώνυμης Εταιρείας, η οποία θα προβεί σε αξιολόγηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας από ιδιώτες εμπειρογνώμονες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει πως ενώ για τους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας η αξιολόγηση είναι υποχρεωτική, για τους ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας η αξιολόγηση θα διενεργείται έπειτα από αίτησή τους. Επαφίεται, δηλαδή, στη διακριτική τους ευχέρεια αν και το πότε θα αξιολογηθούν. Η δε αξιολόγηση, όπως καταλαβαίνουμε από το άρθρο 12, δεν θα είναι δωρεάν αλλά θα έχει κόστος το ύψος του οποίου πουθενά δεν αναφέρεται στο νομοσχέδιο.

Το νομοσχέδιο, όπως διαβάζουμε στο πρώτο κιόλας άρθρο του, στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας, με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού και πραγματικά αναρωτιόμαστε. Η Κυβέρνηση δεν γνωρίζει τις ελλείψεις του ΕΣΥ σε δυναμικό και σε υποδομές; Και εφόσον τις γνωρίζει, γιατί δεν στοχεύει στην κάλυψη των ελλείψεων, αλλά θέλει να αξιολογήσει αυτές τις υπηρεσίες που με αυταπάρνηση και αυτοθυσία προσφέρει το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ; Ακριβώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γιατί η στόχευση του νομοσχεδίου δεν είναι αυτή που διαβάσαμε στο πρώτο άρθρο του νομοσχεδίου. Η πραγματική στόχευση του νομοσχεδίου προκύπτει από το άρθρο 10, το οποίο αναφέρεται στις κυρώσεις που θα επιβάλλονται στους ΠΥΥ, στους Παρόχους Υπηρεσιών Υγείας, όταν δεν αξιολογούνται επαρκώς από τους ιδιώτες εμπειρογνώμονες, που θα διενεργούν την υποχρεωτική για τις δημόσιες δομές υγείας αξιολόγηση. Προβλέπεται μέχρι και ανάκληση της άδειας λειτουργίας. Ειλικρινά, τι σημαίνει για μια δημόσια δομή αυτό;

Οι κυρώσεις του ποινολογίου που ουσιαστικά εισάγετε στις δημόσιες, θα εξαντλούνται στην παράγραφο 4 του άρθρου 10 ή θα εφαρμόζεται και για αυτές η παράγραφος 1, που αναφέρεται επί λέξει: «Εφόσον μετά από έλεγχο του ΟΔΙΠΥ διαπιστωθούν παραβάσεις, ο αριθμός και η σοβαρότητα των οποίων οδηγούν σε άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, το διοικητικό συμβούλιο του ΟΔΙΠΥ εισηγείται στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας την άμεση αναστολή της λειτουργίας του ενεχόμενου ΠΥΥ για το χρονικό διάστημα έως 1 έτος ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του». Σας ρωτάμε ευθέως, κύριε Υπουργέ, κύριοι της Κυβέρνησης, σκοπεύετε μέσω αυτής της διαδικασίας, δήθεν αξιολόγησης, να κατασκευάσετε επικοινωνιακό άλλοθι για να κλείσετε δημόσιες δομές υγείας; Το καταρρακωμένο, δηλαδή από τις δικές σας κυβερνήσεις, ΕΣΥ, που ο νυν Πρωθυπουργός ως Υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης το 2014, φρόντισε να αποστελεχώσει περαιτέρω, έρχεστε τώρα να το αξιολογήσετε μέσω μιας Α.Ε., για να το βρείτε ανεπαρκές, ώστε να αρχίσετε το οριστικό του ξήλωμα προς όφελος των συμφερόντων της ιδιωτικής υγείας; Αντιλαμβάνεστε, αλήθεια, ότι κινείστε στις παρυφές της συνταγματικής νομιμότητας;

Προς υπενθύμιση όλων, στην αίθουσα, το άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος αναφέρει ότι: «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας, για την περίθαλψη των απόρων». Το πνεύμα του νομοσχέδιο σας, όμως, είναι το ακριβώς αντίθετο. Το κράτος δεν μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Η αγορά είναι εκείνη που θα πουλήσει τις υπηρεσίες υγείας σε όσους την ζητήσουν και, φυσικά, δύναται να τις αγοράσουν. Κύριε Υπουργέ, το πραγματικό ζητούμενο της κυβέρνησης είναι το ιδιωτικοποιημένο σύστημα υγείας. Οι ιδιώτες πάροχοι ιδιωτικής ασφάλισης, με το κράτος να εκπίπτει στο ρόλο του συμβούλου υγείας, προωθώντας έτσι ετεροβαρώς την έννοια της ατομικής ευθύνης σε βάρος του κοινωνικού αγαθού της υγείας;

Εμείς, ως ΜέΡΑ25, η υγεία αποτελεί αναφαίρετο ανθρώπινο δικαίωμα που δεν δύναται να διαμεσολαβείτε από το χρήμα και την αγορά, ως ένα οποιοδήποτε εμπόρευμα. Κύριε Υπουργέ καταψηφίζουμε, επί της αρχής, αυτό το επαίσχυντο νομοσχέδιο και σας προτρέπουμε να διαθέσετε αυτά τα 2 εκατομμύρια ευρώ, που προορίζεται για την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση της υγείας, στην πραγματική ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Η υγεία είναι δημόσιο αγαθό και ως τέτοιο θα πρέπει να προστατευθεί. Ευχαριστώ πολύ.

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Κικίλιας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι συνάδελφοι, άκουσα με πολύ μεγάλη προσοχή τις εισηγήσεις από τον αγαπητό συνάδελφο και φίλο, κ. Μαραβέγια και την παράταξη της Νέας Δημοκρατίας, την αξιωματική αντιπολίτευση, αλλά και τους υπόλοιπους συναδέλφους και σημείωσα διεξοδικώς τα σημεία της κριτικής, στα οποία είχατε να κάνετε σε πρώτη φάση και στην πρώτη Επιτροπή στο νομοσχέδιο για τον ΟΔΙΠΥ και θα τα συζητήσουμε ένα – ένα. Θα έχουμε την ευκαιρία, μια που έχουμε αρκετές συνεδριάσεις μπροστά μας. Θα ακούσουμε και τους φορείς, όμως θα μου επιτρέψετε να βάλω τα πράγματα λίγο στη θέση τους.

Είμαι στην πολύ ευχάριστη θέση να φέρω στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ένα νομοσχέδιο, το οποίο κατά κανόνα και αν θέλουμε να είμαστε ειλικρινείς όλοι στηρίζουμε, αν το βάλουμε σε μια συγκεκριμένη βάση. Ποια είναι αυτή η βάση; Ένα νομοσχέδιο που έχει ως απώτερο σκοπό την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας. Θα δείτε, κύριοι συνάδελφοι, ότι θα συμφωνήσουμε όλοι στο τέλος και φιλοδοξώ ότι θα ψηφίσετε και όλο το νομοσχέδιο.

Είμαι ιδιαίτερα ικανοποιημένος γιατί οι μεταρρυθμιστικές δράσεις του Υπουργείου Υγείας δεν έχουν σταματήσει εν μέσω κορωνοϊού. Το είπε ο κ. συνάδελφος. Τον ευχαριστώ πάρα πολύ για τα καλά λόγια. Θα περίμενα να το εκτιμήσετε όλοι αυτό. Όλες οι δράσεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας, παρότι είχαμε να αντιμετωπίσουμε μια πανδημία, προχωρούν σε ικανοποιητικότατο βαθμό σε αυτόν τον ένα χρόνο που έχω την τιμή να είμαι Υπουργός Υγείας. Οι δράσεις αυτές αποτελούν μετασχηματιστή, ώστε το Εθνικό Σύστημα Υγείας να πολλαπλασιάσει, όσο περισσότερο γίνεται, την προίκα που απέκτησε τους τελευταίους μήνες και προφανώς απέκτησε προίκα μία που εντός τριών μηνών έγιναν μεταρρυθμίσεις, ψηφιοποίηση, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, πάνω από 5.500 προσλήψεις. Είμαστε στη διαδικασία δημιουργίας μόνιμα, και όχι να πάνε και να έρθουν, χιλίων διακοσίων ΜΕΘ και ούτω καθεξής.

Άρα, δώσαμε μια μεγάλη μάχη και νομίζω ότι το αναγνωρίζουν όλοι αυτό. Τη μάχη αυτή τη δώσαμε όλοι μαζί, το επαναλαμβάνω και βάλαμε πάνω απ’ όλα την αξία της ανθρώπινης ζωής. Νομίζω ότι η αξία της ανθρώπινης ζωής και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας βρίσκονται στην καρδιά αυτού του νομοσχεδίου.

Αποδεικνύεται, εν μέσω πανδημίας, ότι η πολιτική δεν είναι επικοινωνία, δεν είναι μεγαλοστομίες, αλλά μετρήσιμα αποτελέσματα. γιατί είναι μεγάλο κομμάτι της συνεισφοράς αυτού του νομοσχεδίου και ουσία σε ζωτικά θέματα που αφορούν τους συμπολίτες μας.

Θεωρώ ότι μετατρέπουμε το υγειονομικό πλεονέκτημα σε εθνικό κεκτημένο, γιατί στον πυρήνα της φιλοσοφίας μας και σε αυτό θα συμφωνήσουμε ελπίζω, είναι ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας και η ποιότητα είναι στην καρδιά αυτού του συστήματος.

Δεν είναι η ποιότητα αφηρημένος όρος. Μπορεί να μετρηθεί και πρέπει να μετρηθεί. Πρέπει αναπτυχθούν οι υπηρεσίες υγείας με επίκεντρο τον ασθενή και αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να αξιολογούνται διαρκώς, τι είναι αυτές οι υπηρεσίες, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η τεχνική αρτιότητα, η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας και με γνώμονα τη συνεχή βελτίωση τους.

Αυτό δε θέλουμε;

Θέλουμε να βελτιώνονται οι υπηρεσίες για τους πολίτες και να υπάρχει διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Αυτός είναι και ο στόχος της ίδρυσης του ΟΔΙΠΥ, δηλαδή η συνολική αξιολόγηση της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και για τον οποίο δεν πρωτοτυπούμε.

Να ξεκινήσω από τον συνάδελφο, τον πρώην Υπουργό, κ. Ανδρέα Ξανθό, που πάντα σέβομαι και προσμετρώ ένα προς ένα αυτά τα οποία έχει να τονίσει.

Καταρχάς, θα γίνει νομοτεχνική βελτίωση. Προφανώς, εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας και στον Υπουργό Υγείας, ένας τέτοιος οργανισμός, κομμάτια που έχουν να κάνουν με τον στρατηγικό σχεδιασμό και δεν αποφασίζει.

Οπότε, θα δηλωθεί αυτό, κύριε Υπουργέ, με νομοθετική βελτίωση, από τη μία. Από την άλλη, όμως, έχει καλά, τώρα.

Δε δέχεστε εξωτερικό αξιολογητή, θεωρείτε ότι είναι νεοφιλελεύθερο το νομοσχέδιό μας και ότι υπάρχει υποχρεωτικότητα στο δημόσιο ή κατά περίπτωση στον ιδιωτικό.

Ξέρετε πάρα πολύ καλά και αν όχι να το συζητήσουμε με τους νομικούς μας και οι δύο, ότι η υποχρεωτικότητα προκύπτει εκεί που προκύπτει και η σχέση εργασίας μέσα από τον ΕΟΠΥΥ. Δε θα μπορούσε να ελέγξει κανείς μέσω ενός οργανισμού ή του Υπουργείου αυθαιρέτως. Επαναλαμβάνω για να μην κριθεί αντισυνταγματικό το συγκεκριμένο, στη σχέση εργασίας και αποπληρωμής εν μέσω του αγοραστή και πωλητή υπηρεσιών υγείας, που είναι ο ΕΟΠΥΥ.

Αυτός είναι ο μόνος λόγος που έχει μπει στο συγκεκριμένο άρθρο αυτή η σχετική διαφορά, σε ότι έχει να κάνει με το τι θα ελέγχει και πως θα ελέγχει αυτός ο οργανισμός και τίποτε παραπάνω.

Θα ήθελα να θυμίσω ότι ουσιαστικά δεν υπάρχει καμία αμφιβολία, με βάση αυτά τα οποία κάνατε σε σχέση με τα ΣΔΙΤ εσείς, η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και του Υπουργείου Υγείας, επί ημερών σας, έχετε σε υποχρέωση αυτών των πρωτοβουλιών που θα αναλάβετε.

Να θυμίσω ότι με το ν. 9564/2018, επί ΣΥΡΙΖΑ, είχαμε συνεργασία με την ανώνυμη εταιρεία ειδικού σκοπού «Πρωτοβουλία για την Υγεία ΑΕ» και την υπογραφή της κύρωσης δωρεάς, που την υπέγραψε ο κ. Παύλος Πολάκης, το 2018. Το 2019, όταν κινδυνεύσαμε ως ελληνικό κράτος να χάσουμε αυτήν την πολύ σημαντική δωρεά, που είχε να κάνει με τις ενδονοσοκομεικές λοιμώξεις, κοινώς τα τινάξατε στον αέρα, απαίτησε το «ΝΙΑΡΧΟΣ» να έρθει υπό μορφή Α.Ε. η συγκεκριμένη εταιρεία, προκειμένου να υλοποιηθεί η συγκεκριμένη δωρεά.

Εμάς δεν χρειάζεται να το απαιτήσει κανένας, ούτε μπορεί να το απαιτήσει κανένας. Καταλαβαίνουν την αναγκαιότητα της αξιολόγησης ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και συμφωνούμε ότι πρέπει να υπάρχει μια τέτοια εταιρεία.

Επίσης, πρέπει να καταλάβετε όλοι, γιατί μερικές φορές ακούτε ανώνυμη εταιρεία και θεωρείτε ότι είναι κάτι ξένο, κακό ή άλλο, ότι θα είναι με μοναδικό μέτοχο και κάτοχο το ελληνικό δημόσιο.

Δεν ανήκει σε κάποιον άλλον αυτή η εταιρεία. Ανήκει σε μας, στο Υπουργείο Υγείας, στην ελληνική δημόσια διοίκηση και στον τρόπο που θα τη χρησιμοποιήσουμε προκειμένου να μπορέσουμε να παρέχουμε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Αυτήν την παρένθεση την έκανα μόνο και μόνο για να καταδείξω ότι δεν υπάρχει κάτι το οποίο έχει συνάφεια και αν κάτι πρέπει να διορθωθεί, αμέσως εγώ, δεν έχω κανένα πρόβλημα, να μπορέσω να το διορθώσω.

Όταν κάτι, όμως, είναι προφανές, το έχετε υποστηρίξει οι ίδιοι και το έχετε ουσιαστικά υλοποιήσει, μην έρχεστε εδώ, στη Βουλή, να μας κάνετε κριτική ότι είναι κάτι το οποίο είναι νεοφιλελεύθερο, έξω από τις πολιτικές σας κ.λπ..

Βεβαίως και πιστεύω ότι τα ΣΔΙΤ είναι χρηματοδοτικά εργαλεία, κύριε Υπουργέ και τα χρησιμοποιήσατε και εσείς, κατά κόρον.

Ως προς τον συνάδελφο, κ. Πουλά, τον οποίο εκτιμώ και σέβομαι, αλλά κύριε συνάδελφε, «παράκεντρα εξουσίας που οδηγούν σε στρεβλές πρακτικές και κρυφή ατζέντα» κ.λπ., μάλλον, δεν ξέρω, για το παρόν νομοσχέδιο ελπίζω και την παρούσα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Θα ήθελα να πω ότι, επειδή δεν ξέρω πόσοι παρακολουθούν τη Βουλή, εγώ σέβομαι πολύ τις διαδικασίες, τις Επιτροπές, τους θεσμούς, την Ολομέλεια κ.λπ. και γι’ αυτό σας παρακαλώ πάρα πολύ, να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί στον τρόπο που χαρακτηρίζουμε νομοσχέδια και πρωτοβουλίες οι οποίες έρχονται, γιατί, όπως καταλαβαίνετε, εγώ την αντιπαρέρχομαι αυτήν τη φρασεολογία και δε τη δέχομαι, σε ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι ξεκάθαρο, είναι αυτό το οποίο όλοι καταλαβαίνουνε, είναι ο τρόπος με τον οποίον θα υπηρετήσουμε το δημόσιο καλό και τους συμπολίτες μας.

Το αποδείξαμε στην κρίση και κρινόμαστε όλοι εκ του αποτελέσματος στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο εγώ υπερασπίζομαι, ως θεματοφύλακάς του, για το οποίο κάναμε τα πάντα να το στηρίξουμε στην κρίση και στο οποίο δίνουμε μόνιμες δομές, τέτοιες που θα υπηρετήσουν τον πολίτη.

Το ιδιωτικό κομμάτι της υγείας βοήθησε σε αυτό το κομμάτι και σε αυτή την προσπάθεια, στις ΜΕΘ, στο κομμάτι των φαρμάκων και στο κομμάτι των παρεχόμενων υπηρεσιών. Εγώ δε θέλω να τα ξεχωρίσω, όμως είμαι θεματοφύλακας του ΕΣΥ.

Άρα, λοιπόν, στελέχωση, χρηματοδότηση, διοίκηση, οργάνωση, κλινική πρακτική.

Με το νομοσχέδιο αυτό συστήνεται η ανώνυμη εταιρία «ΟΔΙΠΥ .Α.Ε.», για πρώτη φορά στην Ελλάδα, με αρμοδιότητα την αξιολόγηση και τον έλεγχο όλων των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με βάση διεθνή επιστημονικά πρότυπα και διεθνείς δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών.

Ο συνάδελφος, κ. Μαραβέγιας, ανέφερε βήμα - βήμα όλα τα άρθρα του νομοσχεδίου. Εγώ θα πάω στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από τον οποίο, νομίζω, δεχόμαστε όλοι ότι μπορούμε να πάρουμε μια καθοδήγηση και τις βέλτιστες πρακτικές, για να πω ότι επισημαίνει ότι για να επιτευχθεί ο στρατηγικός στόχος της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, αυτό που θέλουμε όλοι μας νομίζω, θα πρέπει οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας που θα βελτιώνουν το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού.

Σχετικά με τη σύσταση αυτού του οργανισμού πολλά μπορούμε να πούμε για το πως θέλετε να τον βελτιώσουμε, να τον συγκεκριμενοποιήσουμε, με σειρά υπουργικών αποφάσεων κ.λπ.. Αυτό είναι στη διάθεση όλων των συναδέλφων, η κοινή προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση.

Προσέξτε, οργανισμός ποιότητας υγείας δεν υπήρχε, όμως, όλα αυτά τα χρόνια. Τώρα, εν μέσω πανδημίας και κρίσης, υπάρχει και θα αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας, θα σέβεται τους ασθενείς αυτούς που δεν έχουν, αυτούς που δεν μπορούν, τους φτωχούς.

Αυτοί κυρίως έρχονται να λάβουν τις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είναι τεράστια τομή.

Άρα, λοιπόν, το εργαλείο αυτό είναι πρώτα απ’ όλα στα χέρια των ασθενών και ο τρόπος λειτουργίας του θα προσυπογράφει αυτό, τα δικαιώματά τους, τις θεραπευτικές τους επιλογές και θα ελέγχονται οι ενέργειες που κάνει κάθε φορέας για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών αυτών. Θα γίνεται αξιολόγηση με επιστημονικό τρόπο, χρησιμοποιώντας διεθνώς αποδεκτούς δείκτες αξιολόγησης, χρησιμοποιώντας πρότυπα καλής πρακτικής που είτε είναι διαθέσιμα και αποδεκτά από την επιστημονική και ιατρική κοινότητα είτε θα αναπτυχθούν από τον οργανισμό, σε συνεργασία με τους επιστήμονές μας.

Αποδείξαμε, δε, ότι στη χώρα έχουμε κορυφαίους επιστήμονες, οι οποίοι, πραγματικά, μπορούν να προσφέρουν πολλά. Τους βάλαμε στην πρώτη γραμμή, τους πιστεύω προσωπικά πάρα πολύ και θεωρώ ότι είναι πρότυπα για την ελληνική κοινωνία. Οι γιατροί μας μέσα στις ΜΕΘ, τις ΜΑΦ, παθολόγοι, αναισθησιολόγοι, στα ΤΕΠ, οι επιστήμονες λοιμωξιολόγοι, εντατικολόγοι και γενικότερα όλοι οι ειδικοί.

Άρα, λοιπόν, η ανάπτυξη της μεθοδολογίας αξιολόγησης θα μας επιτρέψει, επιτέλους, να έχουμε συγκριτικά αποτελέσματα από τις επιμέρους αξιολογήσεις και να σχεδιάσουμε στοχευμένες παρεμβάσεις, όταν και όπου χρειάζεται. Είναι τεράστιο εργαλείο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στα χέρια ενός Υπουργείου Υγείας, ενός Γενικού Γραμματέα, της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, ώστε να μπορεί να συγκρίνει, με βάση τους ίδιους δείκτες.

Δηλαδή, παρέχονται οι ίδιες υπηρεσίες υγείας στην Αθήνα και στην περιφέρεια, σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με πανεπιστημιακές κλινικές και σε ένα περιφερειακό ιατρείο, σε ένα Κέντρο Υγείας, σε ένα ΤΟΜΥ, σε ένα νοσοκομείο στη νησιωτική μας χώρα; Και τι πρέπει να κάνουν για να ομογενοποιηθούν αυτές οι παρεχόμενες υπηρεσίες και ποιοτικά να αναβαθμιστούν; Νομίζω ότι οι εγγυήσεις της ασφάλειας των ασθενών και η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι ζητούμενο, πλέον.

Επανέρχομαι στο προηγούμενο. Κινδυνέψαμε να χάσουμε την πολύ σημαντική αυτή προσφορά του Ιδρύματος «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ» για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Ξέρετε, είμαστε πρώτοι. Θλιβερή πρωτιά και πρέπει να την αντιπαρέλθουμε, να την αντιμετωπίσουμε. Και χρειαζόμαστε όλα τα εργαλεία, τα οποία μπορεί να έχουμε προς αυτή την κατεύθυνση.

Επαναλαμβάνω. Δεν θα μπω στα πεδία εφαρμογής των διατάξεων του νομοσχεδίου, ούτε στο ποια είναι η διαδικασία της αξιολόγησης. Θα έχουμε τη δυνατότητα να τα συζητήσουμε, σε επόμενες Επιτροπές. Ούτε ποια είναι τα στάδια της αξιολόγησης. Την εσωτερική αξιολόγηση την υπερπηδήσατε και είπατε ότι θα έχουμε αξιολογητές τέτοιους, οι οποίοι θα έρχονται από τον ιδιωτικό τομέα. Όχι.

Πρώτα απ’ όλα, οι ίδιες οι δομές υγείας μας, οι ίδιες οι Μονάδες Υγείας θα έχουν το δικαίωμα να αξιολογήσουν εαυτούς. Είναι πολύ σημαντικό. Καίριο. Δίνουμε τη δυνατότητα της αυτοαξιολόγησης στους ανθρώπους μας. Βεβαίως.

Μετά, θα χρησιμοποιήσουμε όλα τα εργαλεία, τα οποία μπορούμε, προκειμένου να αντιπαραβάλουμε τις αξιολογήσεις και να δούμε πού βρίσκεται η αλήθεια, με μετρήσιμους δείκτες επιστημονικούς, που αποδέχεται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και να βγάλουμε μετρήσιμα συμπεράσματα, ανά τρία έτη. Και αν χρειάζεται επειγόντως και όπου χρειαστεί, σε οποιαδήποτε Μονάδα Υγείας. Και αυτά είναι προς όφελος των ασθενών.

Δεν καταλαβαίνω την κριτική αυτή. Εκτός αν συμφωνήσουμε εδώ ότι «κοιτάξτε, πολιτικά διαφέρουμε και αυτό πρέπει να καταστεί εμφανές στο ελληνικό Κοινοβούλιο». Άρα, σε γενικό επίπεδο, κάνουμε μία κριτική στο νομοσχέδιο. Επί της ουσίας, όμως, βρισκόμαστε εδώ για να το ψηφίσουμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αν δεν ψηφίσετε αυτό το νομοσχέδιο, είστε υπόλογοι απέναντι στους ασθενείς, στις ευπαθείς ομάδες, σε αυτούς που δεν έχουν, δεν μπορούν. Γιατί δυνατότητα βελτίωσης του νομοσχεδίου, σαφώς και υπάρχει. Κάθε άρθρο του. Είμαι ανοιχτός σε αυτήν.

Με συγχωρείτε, αλλά το απέδειξα, από την πρώτη νομοθετική πρωτοβουλία, εδώ, στο Ελληνικό Κοινοβούλιο, πριν από ένα χρόνο. Το απέδειξα. Το αποδείξαμε ως Υπουργείο Υγείας ότι ό,τι ακούω από συναδέλφους -και ακούμε-, το οποίο έχει βάση και το οποίο μπορεί να βελτιώσει τη νομοθετική πρωτοβουλία, είμαστε εδώ πέρα για να το ενσωματώσουμε. Το απέδειξα, μόλις τώρα, με τον πρώην Υπουργό Υγείας. Είναι σωστή η παρατήρησή του και θα την ενσωματώσουμε με νομοθετική βελτίωση.

Αλλά, μη μου λέτε τώρα, σας παρακαλώ πάρα πολύ, ότι δεν θα ψηφίσετε το νομοσχέδιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. για την Ποιότητα Υγείας, για δύο ή τρεις προφάσεις. Όλοι πρέπει να ψηφίσουν αυτό το νομοσχέδιο.

Εγώ σέβομαι την ξεχωριστή ιδεολογική προσέγγιση και την πολιτική αφετηρία του Κομμουνιστικού Κόμματος και ποιοι είναι οι λόγοι, για τους οποίους δεν θα ήθελε να το ψηφίσει, την ανώνυμη εταιρεία και λοιπά. Καταλήγουμε στο ίδιο σημείο.

Άρα, λοιπόν, αγαπητοί συνάδελφοι, από διαφορετικές αφετηρίες όλοι, με τις πολιτικές προσεγγίσεις του καθενός μας, με τη σεβαστή, διακριτή πολιτική άποψη που μπορείτε να έχετε, η αναβάθμιση του Ε.Σ.Υ. δεν μας προσφέρθηκε ως δώρο, ούτε είναι αποτέλεσμα θαύματος. Είναι επίτευγμα. Υλοποιείται. Είμαστε περήφανοι όλοι οι Έλληνες για αυτό. Φαίνεται σε μετρήσιμους δείκτες και σε μελέτες και σε έρευνες, οι οποίες έχουν δει το φως της δημοσιότητας όλες, η μία πίσω από την άλλη, τους τελευταίους μήνες.

Ο στόχος μας είναι το Ε.Σ.Υ. του εικοστού πρώτου αιώνα. Αυτό περνάει μέσα από την ψηφιοποίηση του. Περνάει μέσα από τη διαδραστικότητα. Περνάει μέσα από την δυνατότητα ψηφιοποίησης των εξετάσεων, τον ηλεκτρονικό φάκελο, τη διαδραστικότητα των Κέντρων Υγείας και της δευτεροβάθμιας υγείας με τα νοσοκομεία μας. Περνάει μέσα από το νομοσχέδιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. και οδηγεί σε διασφάλιση της ευημερίας των συμπολιτών μας και των ασθενών. Ευημερία σημαίνει, πέρα και πάνω απ' όλα, ποιοτικές και ανθρώπινες υπηρεσίες υγείας.

Πράγματι, περάσαμε μια οικονομική κρίση και πιεστικές δημοσιονομικές πολιτικές δέκα χρόνων. Είναι καιρός να κοιτάξουμε μπροστά, πέρα από τους αριθμούς πολλές φορές, τους Έλληνες, την καλή υγεία, την αξιοπρεπή νοσηλεία τους.

Κύριοι συνάδελφοι, είναι πέραν πάσης αμφιβολίας ότι πετύχαμε, όχι επειδή νικήσαμε την αρρώστια, αλλά επειδή νικήσαμε τη νοοτροπία και τις αδυναμίες του χτες, ενώνοντας δυνάμεις, δίνοντας τη δυνατότητα σε όλη την ελληνική κοινωνία και τον ελληνικό λαό να συμπορευτεί. Περάσαμε μια τεράστια κρίση δημόσιας υγείας και μια πανδημία.

Η αξία της ανθρώπινης ζωής είναι πέρα και πάνω από όλα τα άλλα.

Και έτσι θα συνεχίσουμε. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θεωρείται περαιωθείσα η σημερινή συνεδρίαση θέμα ημερήσιας διάταξης: Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας – Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Κέλλας Χρήστος, Πασχαλίδης Ιωάννης, Λοβέρδος Ιωάννης, Κρητικός Νεοκλής, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Καραμανλή Άννα, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Βέττα Καλλιόπη, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 18.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**