**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, 25 Ιανουαρίου 2021, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14.30΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Αντιπροέδρου αυτής, κ. Χριστόδουλου Στεφανάδη, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση α) της από 11.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση (John S. Latsis Public Benefit Foundation)» και του ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”» και β) της από 9.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», της κ. Άννας Μαρίας Λουίζας Ιωάννη Λάτση και της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας».(3η συνεδρίαση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης, η Υφυπουργός Υγείας, κυρία Ζωή Ράπτη, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζοπούλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκεύη, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα(Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία- Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος),Πνευματικός Σπυρίδων,Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τζαβδαρίδης Λάζαρος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα(Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη(Φρόσω), Κασιμάτη Ειρήνη, (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία-Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος),Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Κανέλλη Γαρυφαλιά (Λιάνα), Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία- Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρία Υπουργέ,

Μετά τη σημερινή ακρόαση των φορέων, εισερχόμαστε στην ψήφιση του σχεδίου νόμου επί της αρχής.

Ερωτάται η Επιτροπή, εάν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου επί της αρχής;

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, κυρία Ασημίνα Σκόνδρα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):**Ναι.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Νικόλαος Ηγουμενίδης.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Επιφύλαξη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, κ. Ανδρέας Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Επιφύλαξη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε., κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Επιφύλαξη.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης-Κυριάκος Βελόπουλος):** Επιφύλαξη.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, κυρία Μαρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Παρών.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας έγινε δεκτό επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Τώρα, εισερχόμαστε στη συζήτηση επί των άρθρων.

Να ανακοινώσω ότι μετατέθηκε η αυριανή ώρα συνεδρίασης της Επιτροπής, δηλαδή η β΄ ανάγνωση, από τις 10.00΄στις 11.00΄.

Τον λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, κυρία Ασημίνα Σκόνδρα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Εισερχόμαστε σήμερα στη συζήτηση επί των άρθρων.

Το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου με το μοναδικό άρθρο 1, αφορά στην κύρωση των δύο Συμβάσεων και των Παραρτημάτων αυτών, συγκεκριμένα, της από 11.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση και του ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”, της από 9.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», της κυρίας Άννας Μαρίας Λουίζας Ιωάννη Λάτση και της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.

Ειδικότερα ρυθμίζονται μεταξύ άλλων τα ακόλουθα.

Ορίζονται ο σκοπός των δύο Δωρεών και οι όροι αυτών, θεσπίζονται οι βασικές δέσμες φορολογικών απαλλαγών και προνομίων που διέπουν τις δύο Δωρεές και καθορίζονται οι όροι εκτέλεσης και υλοποίησης των Έργων.

Το δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου αφορά στις «λοιπές διατάξεις» του Υπουργείου Υγείας. Θυμίζω ότι χωρίζεται σε επτά κεφάλαια και αριθμεί συνολικά 33 άρθρα.

Το κεφάλαιο Α΄ αποτελείται από τα άρθρα 2 έως 12 που ρυθμίζουν διάφορα ζητήματα του ΕΟΠΥΥ.

Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο 2 προβλέπει τροποποίηση του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 και αφορά στη μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη. Εξαιρείται, λοιπόν, από 1ης Ιουλίου του 2020 η εξωνοσοκομειακή δαπάνη των φορέων κοινωνικής ασφάλισης που αφορά σε γενόσημα φάρμακα και φάρμακα «off patent» από τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής που προκύπτει από την υπέρβαση της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης.

Στο τρίτο άρθρο ρυθμίζεται η απαλλαγή των δικαιούχων ΕΚΑΣ από τη συμμετοχή τους στη φαρμακευτική δαπάνη, τροποποιώντας το ν. 4655/2020 και με αυτόν τον τρόπο παρατείνεται για ένα έτος, δηλαδή έως τις 31 Δεκεμβρίου του 2021, η πλήρης απαλλαγή από τη συμμετοχή σε φαρμακευτική δαπάνη όσων στερήθηκαν οριστικά το ΕΚΑΣ.

Η φαρμακευτική δαπάνη που προκαλείται με αυτόν τον τρόπο στον ΕΟΠΥΥ, δεν συνυπολογίζεται στον όρο «φαρμακευτικής ετήσιας δαπάνης» και θα καλυφτεί με έκτακτη οικονομική ενίσχυση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Το τέταρτο άρθρο αφορά στην παράταση των συμβάσεων υπηρεσιών αρχειοθέτησης και διαχείρισης αρχείου του ΕΟΠΥΥ, αντικαθιστώντας το άρθρο 27 του ν. 4008/2020, Σύμβασης «Παροχής Υπηρεσιών Αρχειοθέτησης και Διαχείρισης Αρχείου του ΕΟΠΥΥ». Παρατείνονται με αυτόν τον τρόπο ως τα τέλη Φεβρουαρίου των οποίων η ισχύς είχε λήξει τέλος του περασμένου έτους, λογίζοντας με αυτό τον τρόπο τις δαπάνες που διενεργήθηκαν νόμιμες και πληρωτέες στους δικαιούχους.

Το άρθρο 5 ρυθμίζει οργανωτικές διατάξεις και ζητήματα προσωπικού ΕΟΠΥΥ, παρέχοντας τη δυνατότητα να προσληφθεί επικουρικό ιατρικό προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών του Οργανισμού.

Το άρθρο 6 προβλέπει την παράταση ισχύος της Κοινής Υπουργικής Απόφασης του Υπουργείου Οικονομικών και του Υπουργείου Υγείας από τον Σεπτέμβριο του 2020 και αφορά στην αναδρομική παράταση της σχετικής ΚΥΑ για διάθεση νοσοκομειακών χώρων, εγκαταστάσεων και κλινών για την υλοποίηση μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης του κορονοϊού.

Με το 7ο άρθρο αποζημιώνονται για το χρονικό διάστημα από 6 Νοεμβρίου του ‘20 έως 18 Νοεμβρίου του ‘20 οι δαπάνες Παρόχων του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες εμπίπτουν στις διατάξεις και αφορούν σε χρήση κλινών νοσηλείας και κλινών εντατικής θεραπείας δυνάμει της Κοινής Απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργείου Υγείας από τον περασμένο Νοέμβριο.

Το άρθρο 8 αφορά στις διατάξεις για το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και τροποποιεί σχετικά άρθρα του ν. 4512/2018. Με αυτόν τον τρόπο επέκτεινε την δυνατότητα χρήσης του συστήματος ηλεκτρονικής προέγκρισης σε δικαιούχους περίθαλψης άλλων φορέων ασφάλισης, πλην του ΕΟΠΥΥ, επιτυγχάνοντας την ενιαία διαχείριση της πληροφορίας για το σύνολο των δικαιούχων περίθαλψης.

Με το άρθρο 9, προβλέπεται η δυνατότητα συνταγογράφησης ειδικών θεραπειών από πιστοποιημένους ιατρούς βάσει του ενιαίου κανονισμού παροχών υγείας.

Στο άρθρο 10 ρυθμίζεται η αποπληρωμή δαπανών νοσοκομείων.

Στο άρθρο 10, ρυθμίζεται η αποπληρωμή δαπανών νοσοκομείων. Παρατείνεται με αυτόν τον τρόπο, για τις δημόσιες δομές, η διαδικασία αποπληρωμής δαπανών με τη μέθοδο του προχείρου λογιστικού ελέγχου έως ότου ξεκινήσουν τα νοσοκομεία να υποβάλλουν τις δαπάνες τους με τη νέα μέθοδο, που πλέον προβλέπεται.

Το άρθρο 11, αφορά σε τροποποιήσεις των εγκρίσεων πολυετών αναλήψεων υποχρεώσεων ΕΟΠΥΥ. Με την προτεινόμενη διάταξη επιδιώκεται η επίλυση ενός χρονίζοντος προβλήματος που αντιμετωπίζει η διεύθυνση προμηθειών του ΕΟΠΥΥ και αφορά σε διαγωνισμούς με εκτιμώμενη ετήσια δαπάνη άνω των 100 χιλιάδων ευρώ.

Τέλος, με το άρθρο 12, ρυθμίζεται με τροποποίηση του ν.4512/18 και κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, αμοιβή στα τακτικά μέλη της επιτροπής διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων, για το έργο της ανά φάρμακο διαπραγμάτευσης με τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας.

Στο κεφάλαιο Β’, που αποτελείται από τέσσερα άρθρα, ρυθμίζονται τα ζητήματα ιδιωτικών κλινικών και του Ευγενίδειου Θεραπευτηρίου. Το άρθρο 13, τροποποιεί το ν.4600/2019 και ρυθμίζει τις προϋποθέσεις αύξησης κλινών των ιδιωτικών κλινικών. Η παρούσα ρύθμιση προβλέπει την δυνατότητα σε ιδιωτικές κλινικές, που διαθέτουν ελεύθερο χώρο εντός του κτιρίου τους, να αυξάνουν αναλόγως τις κλίνες τους απορροφώντας κλίνες άλλης ιδιωτικής κλινικής της οποίας η άδεια ανακαλείται.

Στα άρθρα 14 και 15, τροποποιείται ο ίδιος νόμος που προανέφερα σχετικά με τις κτιριακές επεκτάσεις των ιδιωτικών κλινικών και την σύνθεση των επιτροπών των ιδιωτικών κλινικών. Ρυθμίζονται, με αυτόν τον τρόπο, θέματα σχετικά με τις προδιαγραφές και τις απαιτήσεις που πρέπει να πληρούνται σε περίπτωση επέκτασης κτιριακών υποδομών των ιδιωτικών κλινικών, εφόσον η κτιριακή αυτή επέκταση δεν συνοδεύεται από αύξηση του συνολικού αριθμού των κλινών τους.

Τέλος, το άρθρο 16, περιέχει τις ειδικές διατάξεις που αφορούν στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο. Εξαιρείται, από το πεδίο εφαρμογής του ν.4472/2017 το εν λόγω θεραπευτήριο, αναφορικά με την διαδικασία κάλυψης των αναγκών του σε προϊόντα και υπηρεσίες μέσω της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας, καθώς πρόκειται για χρονοβόρες διαδικασίες που δυσχεραίνουν δυσανάλογα πολύ την λειτουργία του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, περνάω στο τρίτο κεφάλαιο με συνολικά τρία άρθρα, που αφορούν σε ρυθμίσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Το άρθρο 17, περιέχει τις ρυθμίσεις των θεμάτων που αφορούν τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Μετά από σχετική ακυρωτική απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, κρίνεται αναγκαία η παρούσα διάταξη προκειμένου να εκδοθεί νέα κοινή υπουργική απόφαση, που προβλέπει παράβολο υπέρ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κατά την χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση άδειας άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος, καθώς τόσο ο ΠΙΣ όσο και η Ομοσπονδία δεν χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Με το άρθρο 18, τροποποιείται ο ν.3984/2011 και εισέρχεται ρύθμιση για το συναισθηματικό δότη. Καλύπτεται με αυτό τον τρόπο ένα νομικό κενό που δεν προέβλεπε την εξομοίωση του συναισθηματικού δότη με δότες συγγενείς όταν διαπιστώνεται ασυμβατότητα. Πλέον, ρυθμίζεται το κενό για την εν ζωή δωρεά οργάνων από δότη προς ασθενή με τον οποίον έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά, ακόμη και σε περίπτωση όπου διαπιστώνεται έλλειψη συμβατότητας θα πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και αντίστοιχα ο ασθενής θα προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο. Επίσης, ρυθμίζονται διοικητικά και οργανωτικά θέματα των κέντρων δοτών από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

Στο άρθρο 19, γίνεται τροποποίηση του ίδιου νόμου 3984 και αφορά σε ρύθμιση για το εθνικό μητρώο υποψηφίων ληπτών συμπαγών οργάνων όπου επικαιροποιείται το πλαίσιο τήρησης και διαχείρισής του.

Με την εν λόγω ρύθμιση, καθορίζεται η διαδικασία ένταξης ενός υποψηφίου λήπτη στο εθνικό μητρώο υποψηφίων ληπτών, διαχωρίζοντας τους ρόλους και τις αρμοδιότητες του ΕΟΜ, των μονάδων μεταμοσχεύσεων και των θεραπόντων ιατρών.

Τα ζητήματα του ιατρικού προσωπικού και των ειδικευόμενων ιατρών, ρυθμίζονται στο κεφάλαιο 4, το οποίο αποτελείται από συνολικά 7 άρθρα.

Στο άρθρο 20 γίνεται αντικατάσταση σχετικής ρύθμισης της Π.Ν.Π. του περασμένου Μαρτίου, που ρυθμίζεται η πρόσληψη ιατρικού προσωπικού άνευ ειδικότητας. Έτσι, παρέχεται κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, η δυνατότητα σε γιατρούς που έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και έχουν υποβάλει αιτήσεις για ειδίκευση μέχρι 15 Δεκεμβρίου του 2020, να προσέλθουν άμεσα για ανάληψη καθηκόντων στο νοσοκομείο προτίμησής τους.

Στο άρθρο 21 γίνεται τροποποίηση του νόμου 4600/2019, που λανθασμένα αναφέρει τη σύσταση 45 θέσεων ειδικότητας φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης, σε υγειονομικές περιφέρειες. Τα κέντρα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, αποτελούν οργανικές μονάδες των νοσοκομείων, συνεπώς εκεί θα πρέπει να συσταθούν και οι εν λόγω θέσεις.

Με το άρθρο 22, τροποποιείται ο ν.4058/2012. Συστήνονται στα νοσοκομεία, με κοινή υπουργική απόφαση, θέσεις ειδικευομένων στο επάγγελμα του φυσικού νοσοκομείων και ακτινοφυσικού ιατρικής, αντιστοιχίζοντας τις αποδοχές τους με όσους υπηρετούν στον κλάδο Π.Ε. Φυσικών, Ακτινοφυσικών των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Το άρθρο 23 τροποποιεί το νόμο 4208/2013 και απαλλάσσει ιατρούς που έχουν αποκτήσει ή θα αποκτήσουν τον τίτλο ειδικότητας της αναισθησιολογίας από την υποχρέωση της υπηρεσίας υπαίθρου.

Η ένταξη ιατρών προερχόμενων από τον ΕΟΠΥΥ στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ, ρυθμίζεται με το άρθρο 24. Ιατροί χωρίς ειδικότητα προερχόμενοι από τον ΕΟΠΥΥ, που υπηρετούν σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των ΥΠΕ, με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, εντάσσονται στον κλάδο ιατρών του ΕΣΥ ως επιμελητές β΄, για όσους έχουν προϋπηρεσία μέχρι 15 έτη, ως επιμελητές α΄ με προϋπηρεσία από 15 έως 25 έτη και ως διευθυντές με χρόνο προϋπηρεσίας άνω των 25 ετών.

Το άρθρο 25 αφορά στην διαδικασία κρίσης και τοποθέτησης, τροποποιώντας άρθρο του νόμου 4498/2017, επανακαθορίζοντας τις προθεσμίες για την διεκπεραίωση της διαδικασίας κρίσης και τοποθέτησης σε θέσεις νοσηλευτικών μονάδων της ειδικότητας τους.

Κλείνοντας το Δ΄ κεφάλαιο, το άρθρο 26 ρυθμίζει τα όρια αποδοχών από ερευνητικά προγράμματα, τροποποιώντας το ν.4354/2015 και επαναπροσδιορίζοντας το ανώτατο όριο αποδοχών των γιατρών ΕΣΥ, στο οποίο δεν συνυπολογίζονται οι αμοιβές τους από τη συμμετοχή τους σε ερευνητικά προγράμματα, χρηματοδοτούμενα από πόρους των ειδικών λογαριασμών κονδυλίων έρευνας και ανάπτυξης των ΥΠΕ.

Φτάνουμε στο Ε΄ κεφάλαιο, που αποτελείται από 1 άρθρο και αφορά σε ρυθμίσεις των θεμάτων διοίκησης των υγειονομικών περιφερειών. Με το άρθρο 27, γίνεται αντικατάσταση του 1ου άρθρου του ν.3329/2005 και ρυθμίζονται θέματα διοίκησης των ΥΠΕ, προχωρώντας στην διαίρεση τους σε 7 υγειονομικές περιφέρειες. Εναρμονίζεται με αυτόν τον τρόπο η ισχύουσα πραγματικότητα, ως προς την οργανωτική δομή και διοικητική διάρθρωση των μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο ΣΤ΄ κεφάλαιο ολοκληρώνονται οι ρυθμίσεις για θέματα του ΟΔΙΠΥ και των λοιπών φορέων του Υπουργείου Υγείας. Αποτελείται από 4 άρθρα, με σχετική προσθήκη στο ν.4715/2020. Ρυθμίζονται στο άρθρο 28, οι αρμοδιότητες του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου του οργανισμού, ενισχύοντας τον ρόλο του για την αποτελεσματικότερη και ταχύτερη επίτευξη των σκοπών του οργανισμού.

Το άρθρο 29 τροποποιεί τον ίδιο νόμο, το ν.4715/2020 και αφορά σε αποσπάσεις προσωπικού από την κεντρική υπηρεσία και από φορείς του Υπουργείου Υγείας, όπως και από υγειονομικές περιφέρειες, ώστε να καλυφθούν άμεσα ανάγκες ανθρώπινου δυναμικού για την καλύτερη αντιμετώπιση των συνθηκών που έχουν διαμορφωθεί λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού.

Με το άρθρο 30 γίνεται τροποποίηση του καταστατικού του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Α.Ε., που κυρώθηκε με το ν.4286/2014, ώστε να διορθωθεί μια λεκτική αστοχία που, ενδεχομένως, θα προκαλούσε μελλοντικά σύγχυση στην ορθή εκπλήρωση των αρμοδιοτήτων του. Τέλος, το άρθρο 31 αφορά σε ρυθμίσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών, ΚΕΣΥΠΕ, τροποποιώντας σχετικά το ν.3329/2005, ώστε να προσαρμοστεί στις σημερινές ανάγκες.

Το έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο του Β΄ μέρους του νομοσχεδίου αφορά σε ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εκτάκτων αναγκών που προκάλεσε η πανδημία του κορωνοϊού Covid-19. Αποτελείται από τρία άρθρα. Στο άρθρο 32 ρυθμίζεται η λειτουργία των εμβολιαστικών κέντρων 6 μέρες την εβδομάδα και ωράριο από τις 7 το πρωί έως τις 10 το βράδυ, έως τουλάχιστον τις 30 Σεπτεμβρίου του τρέχοντος έτους, για την απρόσκοπτη υλοποίηση του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού. Οι απασχολούμενοι στα εμβολιαστικά κέντρα θα λαμβάνουν αποζημίωση για την απασχόλησή τους σε μη εργάσιμες ώρες και μέρες κατά τα προβλεπόμενα από την κείμενη νομοθεσία.

Η μετακίνηση ειδικευόμενων ιατρών για την κάλυψη αναγκών στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού από τους διοικητές των ΥΠΕ ρυθμίζονται στο άρθρο 33, όπου παρέχεται δυνατότητα μετακίνησης ειδικευόμενων ιατρών για διάστημα έως 15 μέρες σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντός των ορίων της περιφερειακής ενότητας, για την κάλυψη των αναγκών στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού.

Τέλος, το άρθρο 34 αφορά σε συμβάσεις υπηρεσιών καθαριότητας, απολύμανσης και φύλαξης, βάσει της πράξης νομοθετικού περιεχομένου του περασμένου Μαρτίου, οι οποίες έληξαν τέλος του έτους και παρατείνονται έως 31 Μαρτίου του 2021.

Το Γ΄ και τελευταίο μέρος του νομοσχεδίου αποτελείται από δύο άρθρα, το 35 και το 36, που ρυθμίζουν τις καταργούμενες διατάξεις και την έναρξη ισχύος του παρόντος αντίστοιχα. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Προτού δώσουμε το λόγο στον Εισηγητή της Μειοψηφίας, ερωτάται ο κύριος Λαμπρούλης, εκ μέρους του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, τι ψηφίζει.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.)**: Επιφύλαξη, κύριε Πρόεδρε, επί της αρχής.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κύριος Ηγουμενίδης.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής Μειοψηφίας)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Για την οικονομία του χρόνου θα περιοριστώ αυστηρά στα άρθρα. Είναι γεγονός ότι, κατά τη διαπραγμάτευση με την Τρόικα, είχαμε μια πολιτική. Αναφέρομαι στην περίοδο που ήταν κυβέρνηση ο ΣΥΡΙΖΑ. Υποχρεωθήκαμε να κόψουμε το ΕΚΑΣ και από τότε ακριβώς και σαν αντισταθμιστικό όφελος, νομοθετήσαμε το να δοθεί στους δικαιούχους του ΕΚΑΣ, που κόπηκε, η δωρεάν πρόσβαση στα φάρμακα. Με τούτη την έννοια, πραγματικά, το άρθρο 3 το ψηφίζουμε χωρίς επιφύλαξη.

Από τα άρθρα, ορισμένα αναφέρονται στις ιδιωτικές κλινικές και μας δημιουργούν ορισμένα ερωτήματα, κύριε Υπουργέ. Κατ’ αρχήν, ένα θεσμικό πλαίσιο που νομοθετήθηκε πριν από 2 χρόνια γιατί αλλάζει σήμερα; Ποιος σας ζήτησε αυτές τις αλλαγές; Γιατί δεν έχουμε δει σε κανέναν φορέα επισήμως να παίρνει θέση για τις αλλαγές αυτές.

Επιπλέον, έχουμε, κατά τη γνώμη μας, φωτογραφικές διατάξεις και αναφέρομαι στο άρθρο 13. Η ανάκληση της άδειας λειτουργίας είναι μια διοικητική κύρωση. Πώς είναι δυνατόν μια κλινική, η οποία υφίσταται αυτήν την κύρωση ακριβώς επειδή παραβιάζει το νόμο, να αποκτά συγχρόνως τη δυνατότητα να μεταφέρει τη δυναμικότητα των κλινών της σε άλλη κλινική; Ποια κλινική θέλετε να εξυπηρετήσετε με αυτήν τη διάταξη;

Το άρθρο 14. Είναι εμφανές ότι αναφέρεται στο ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ, εντάξει να μην ανακληθεί η άδεια εφόσον χορηγήθηκε νόμιμα, αλλά να δίνετε τη δυνατότητα κτιριακής επέκτασης σε αυτούς που δεν τήρησαν και δεν τηρούν το νόμο ειδικά ως προς το ενιαίο κτίριο. Αν θέλετε πέστε μας σε ποια κλινική αναφέρεστε και για ποιο λόγο.

Είναι γεγονός ότι η εμπειρία της ελληνικής κοινωνίας από την συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην αντιμετώπιση της πανδημίας, μας δείχνει ακριβώς ότι ουσιαστικά σε αυτήν την μάχη δεν συμμετείχε ο ιδιωτικός τομέας. Με την ευκαιρία κρατήστε και θα ήθελα κάποιες απαντήσεις, αναφέρομαι βέβαια στο άρθρο 7. Πόσες κλινικές διατέθηκαν από τον ιδιωτικό τομέα, πόσα κρεβάτια διατέθηκαν και πόσα καλύφθηκαν με ασθενείς COVID-19 και τι γίνεται με το τι χρήματα δόθηκαν σε σχέση με τα χρήματα που είχαν προϋπολογιστεί.

Πάντως, διαφωνούμε βεβαίως, αλλά δεχόμαστε ότι στο πρόγραμμά σας είναι η ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα αλλά κατά τη γνώμη μου, το να έρχονται αυτές οι διατάξεις σήμερα όπως είπα χωρίς κανένας φορέας της υγείας να το ζητάει επισήμως τουλάχιστον εν μέσω πανδημίας και για την αντιμετώπιση της πανδημίας στην οποία ο ιδιωτικός τομέας δεν συμμετείχε, πράγματι είναι λίγο προκλητικό τουλάχιστον.

Στο άρθρο 6, αναφέρεστε στην παράταση της διάθεσης των νοσοκομειακών χώρων, εγκαταστάσεων και κλινών για τον COVID-19. Ένα ερώτημα είναι και αν θέλετε να μας διευκρινίσετε κύριε Υπουργέ, μέχρι πότε προτείνεται αυτή η παράταση γιατί βεβαίως είναι ένα άρθρο που δεν μπορεί κανείς να διαφωνήσει. Προφανώς και εφόσον είμαστε στην πανδημία και μάλιστα εν αναμονή ενός τρίτου σφοδρότερου ενδεχομένως επιδημικού κύματος, προφανώς και πρέπει να παραταθούν αυτοί οι χώροι. Ωστόσο κατά τη γνώμη μας, η απάντηση δεν είναι μόνο αυτό, από την εμπειρία της ελληνικής κοινωνίας πάλι, κατά τη γνώμη μας ο συνδυασμός αντιμετώπισης COVID-19 και της λοιπής νοσηρότητας, το στοίχημα αυτό από την κυβέρνηση χάθηκε. Είχαμε μια τεράστια συμπίεση των νοσοκομείων και της λειτουργίας τους, με ότι αυτό συνεπάγεται στην παροχή των υπόλοιπων υπηρεσιών υγείας που έτσι κι αλλιώς πρέπει να παρέχονται από τα νοσοκομεία.

Δεν έχει γίνει και θα θέλαμε να ακούσουμε, καμιά αξιολόγηση και προετοιμασία για το 3ο επιδημικό κύμα. Δηλαδή οι χώροι αυτοί που διατέθηκαν έφτασαν, ποια είναι η εμπειρία ιδιαίτερα του Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου που είχαμε τη μεγαλύτερη πίεση στο σύστημα. Χρειάζεται και κάτι άλλο και τι.

Στο άρθρο 21 μιλάτε για 45 προσλήψεις γιατρών, σύσταση θέσεων 45 γιατρούς για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και 42 γιατρούς φυσικής ιατρικής αποκατάστασης. Καλό είναι αυτό αλλά τι είναι αυτό ακριβώς. Πέρα από το γεγονός ότι είναι σύσταση θέσεων και όχι προκήρυξη. Τι ανάγκες έχουμε κύριε Υπουργέ, στις δομές φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στο δημόσιο σύστημα υγείας, για να καλύψουμε όλες τις περιφέρειες της χώρας μας, για να καλύψουμε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες γι’ αυτές τις δημόσιες δομές ιατρικής φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης, τι προσωπικό χρειαζόμαστε μόνο γιατρούς και μόνο 42 γιατρούς. Να γιατί η πρόταση είναι ελλιπής.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον αστικό ιστό της χώρας μας. Αυτοί που για να τα θυμόμαστε και να τα λέμε όλα, ξεθεμελιώθηκε σε μια βραδιά από τον τότε Υπουργό Υγείας της τότε κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, αναφέρομαι στον κύριο Γεωργιάδη και στην κίνηση του 2012.

Πόσες Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας χρειαζόμαστε στον αστικό ιστό της χώρας μας; Πόσο προσωπικό χρειάζονται αυτές οι Μονάδες; Μόνο γιατρούς και μόνο 45 γιατρούς;

Συζητάμε, σας το λένε όλες οι κοινωνικές ομάδες, σας το λένε οι υγειονομικοί, σας το λένε και άλλες πολιτικές δυνάμεις εκτός από εμάς, για ένταξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Τι προσωπικό χρειαζόμαστε για αυτό; Τι προσωπικό χρειαζόμαστε έστω και προσωρινά; Τι προκηρύξεις θα κάνουμε; Μόνο 45 γιατροί για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα μας λύσουν το πρόβλημα; Ή δεν έχετε εικόνα των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και που πρέπει να καλύψει ή δεν έχετε την ικανότητα να οργανώσετε την κάλυψη αυτών των προβλημάτων ή, αυτό κατά τη γνώμη μας ισχύει, δεν θέλετε να οργανώσετε τη δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προχωράτε σε τέτοιες περιορισμένες και εντελώς εμβαλωματικές λύσεις. Εμείς προχωρήσαμε σε συνθήκες μνημονιακών υποχρεώσεων της χώρας και χωρίς αυτές τις αυξημένες ανάγκες που έχουμε σήμερα σε 450 προσλήψεις για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Προχωρήσαμε με ένα σχέδιο αποκατάστασης των ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ., όπου ουσιαστικά χίλιες θέσεις από ειδικά προγράμματα του ΟΑΕΔ ειδικών επιστημόνων, φυσιοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, ψυχολόγων και λοιπά, προσλήφθηκαν ακριβώς στην αποκατάσταση της λειτουργίας αυτών των Κέντρων. Τους διώξατε όλους και έρχεστε σήμερα με 42 θέσεις, που συστήνετε να πείτε ότι αντιμετωπίζετε το πρόβλημα;

Όσον αφορά στα ζητήματα προσωπικού, με το άρθρο 22, διαφωνούμε και διαφωνούμε, που αναφέρεται σε μετατροπή θέσεων για δημιουργία θέσεων φυσικών νοσοκομείων και ακτινοφυσικών. Γενικώς διαφωνούμε με όλες αυτές τις μετατροπές, οι οποίες ουσιαστικά άπτονται ενός μεγάλου θέματος. Χρειάζεται, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χρειάζεται κύριε Υπουργέ, αν θέλετε να προχωρήσουμε ουσιαστικά, ένα ολοκληρωμένο σχέδιο με νέα οργανογράμματα νοσοκομείων, που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της κοινωνίας και στις κατακτήσεις της επιστήμης, να δούμε ένταξη νέων ειδικοτήτων, νέων θέσεων, θέσπιση νέων θέσεων και λοιπά και όχι πάλι με εμβαλωματικές λύσεις παίρνουμε την ειδικότητα, όπου αυτή τη στιγμή δεν έχει κίνηση και τη μετατρέπουμε σε μια άλλη ειδικότητα, που ενδεχομένως έχει ζήτηση και λοιπά. Με τούτη την έννοια καταψηφίζουμε το άρθρο 22.

Όσον αφορά στο άρθρο 25, για την επιτάχυνση των διαδικασιών πρόσληψης, σίγουρα και αυτό είναι το πρώτο που θα θέλαμε να πούμε, χρειάζεται σε αυτή τη διαδικασία να προχωρήσουμε με αυξημένη, ενισχυμένη μοριοδότηση του επικουρικού προσωπικού που δουλεύει αυτήν την περίοδο, ιδιαίτερα του προσωπικού που έχει προσληφθεί για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Δεύτερον, έχουμε επεξεργασθεί σχέδιο νόμου, το οποίο θα φέρουμε, ως πρόταση νόμου του ΣΥΡΙΖΑ, στο οποίο ουσιαστικά, λέω την ουσία της πρότασης, γιατί θα θέλαμε τη θέση σας κύριε Υπουργέ.Πρακτικά προτείνουμε την αυτόματη επαναπροκήρυξη όλων των κενούμενων θέσεων και όλων των θέσεων που παραμένουν κενές.

Επίσης, ένα τρίτο ως ερώτημα, το είχε θέσει και η ΟΕΝΓΕ, θα θέλαμε την απάντησή σας, τι γίνεται με τις θέσεις των Γενικών Γιατρών, που προκηρύχθηκαν το 2019 και έχει παγώσει η διαδικασία τους;

Όπως διαφωνούμε με τη μετακίνηση του αριθμού των ειδικοτήτων και την εμβλαλωματική προσπάθεια λύσης των προβλημάτων, έτσι διαφωνούμε και με όλα τα μέτρα που αναφέρονται σε μετακινήσεις προσωπικού. Με τούτη την έννοια, κατά τη γνώμη μας, είναι απαράδεκτο να συζητάμε οργάνωση αντιμετώπισης της πανδημίας και να έρχεται το άρθρο 33 και να δίνει δυνατότητα στον Διοικητή της Υ.Πε, να πάρει κόσμο από τα νοσοκομεία. Έχετε άλλο άρθρο προηγουμένως, το άρθρο 20, που δίνει τη δυνατότητα σε ειδικευόμενους να ξεκινήσουν, ακριβώς, φαντάζομαι αντιλαμβανόμενοι την ανάγκη που έχουν τα νοσοκομεία σε προσωπικό, άσχετο πως εμείς θα το λύναμε διαφορετικά και όχι έτσι, αλλά να έρχεστε λίγο μετά με το άρθρο 33, και να δίνετε τη δυνατότητα στον εκάστοτε ΥΠεάρχη, στον κάθε ΥΠεάρχη, να μπορεί να πάρει προσωπικό από τα νοσοκομεία και να το πάει στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για τους εμβολιασμούς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας)**: Τα Κέντρα Υγείας στις ΥΠΕ ανήκουν.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):**  Στην ΥΠΕ ανήκουν. Είπα ότι είναι απαράδεκτο με την έννοια ότι δίνετε την αρμοδιότητα, κύριε Υπουργέ, στον ΥΠΕάρχη. Εγώ λέω ότι όταν αναγνωρίζετε την ανάγκη να έχουμε προσωπικό στα νοσοκομεία και παράλληλα να τον παίρνετε από τα νοσοκομεία για να τον πάτε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Γιατί δεν προκηρύσσετε θέσεις προσωπικού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για να κάνει τους εμβολιασμούς; Εκεί είναι η διαφωνία μας και όχι αν ανήκει στην αρμοδιότητα του ΥΠΕάρχη να κάνει τη μετακίνηση του προσωπικού στην ΥΠΕ.

Ας έρθουμε στο θέμα της ΥΠΕ. Άρθρα 27 και 31. Κατά τη γνώμη μας, οι προτάσεις που κάνετε στο νομοσχέδιο είναι εντελώς ασήμαντες. Ανακατατάξεις που δεν λύνουν το πρόβλημα και η ουσία του προβλήματος είναι ότι έχουμε δύο τεράστιες ΥΠΕ. Τη 2η ΥΠΕ που αρχίζει από τον Πειραιά και πιάνει με εξαίρεση την Κρήτη όλα τα νησιά μέχρι το βορειότερο νησί του Αιγαίου. Και έχουμε και την 6η ΥΠΕ, που περιλαμβάνει Πελοπόννησο, Δυτική Στερεά, Ήπειρο και νησιά του Ιονίου. Σαφώς χρειάζεται να σκύψουμε με μεγαλύτερη προσοχή. Μετά από μια ευρύτατη διαβούλευση να δούμε αλλαγές, έτσι ώστε να έχουμε ανακατανομή των χωρικών και πληθυσμιακών ορίων ευθύνης των ΥΠΕ. Χρειάζεται αναμόρφωση της οργανωτικής διάρθρωσης των ΥΠΕ, νέες διευθύνσεις. Αυτά πρέπει να δούμε, τα οποία προφανώς στα άρθρα που φέρνετε σ’ αυτό το νομοσχέδιο δεν τα καλύπτουν.

Με το άρθρο 28, ουσιαστικά, την αξιολόγηση της ποιότητας υγείας την φέρνει έξω από τους θεσμούς του συστήματος. Είχαμε εκφράσει τη διαφωνία μας. Διαφωνούμε και με το άρθρο 28 που έρχεται να ενισχύσει τις αρμοδιότητες του Προέδρου του ΟΔΙΠΥ. Κατά τη γνώμη μας, η αξιολόγηση της ποιότητας υγείας, πρέπει να ενσωματωθεί συνολικά στην κουλτούρα του ΕΣΥ.

Κύριε Πρόεδρε, δύο κουβέντες για τα εμβολιαστικά κέντρα. Θα ήθελα καταρχήν, κύριε Υπουργέ, αν έχετε κι αν μπορείτε να μας πείτε ένα σχεδιασμό όχι για το συνολικό αριθμό των εμβολίων που έχει ζητήσει η χώρα μας ή που θα πάρει η χώρα μας, αλλά έναν σχεδιασμό πώς προχωράει η παραλαβή αυτών των εμβολίων και πότε εν πάση περιπτώσει τελικά προβλέπεται το 70% του ελληνικού πληθυσμού να έχει εμβολιαστεί και πότε το σύνολο.

Κατά τη γνώμη μας, πρώτον, χρειάζεται να απαλλαγούν τα νοσοκομεία από την υποχρέωση των εμβολιασμών. Ο εμβολιασμός είναι μία αρμοδιότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Δεύτερον, πρέπει να παρθεί η μέριμνα με το απαραίτητο προσωπικό που θα στελεχώσει τα εμβολιαστικά κέντρα, έτσι ώστε να μην γίνει ο εμβολιασμός, η αποκλειστική δραστηριότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αρκετά συμπιέστηκε η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Ας μην φύγουν και οι υπόλοιπες παροχές υγείας από την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Το τρίτο είναι ακριβώς για να μπορέσουν να εξασφαλίσουν αυτούς τους δύο παράγοντες, πρέπει να μας πείτε πρώτον, ποιες είναι οι ανάγκες και δεύτερον, πρέπει να προχωρήσουμε προς τις προσλήψεις αυτού του προσωπικού. Αναφέρθηκα και πριν στα συγκεκριμένα άρθρα. Διαφωνούμε με οποιασδήποτε μορφής κινητοποίηση του προσωπικού είτε από τα νοσοκομεία προς την πρωτοβάθμια είτε από την πρωτοβάθμια προς τα νοσοκομεία.

Πρέπει, επίσης, να οργανωθεί σε συνέργεια με την τοπική αυτοδιοίκηση και τις υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής των δήμων, ιδιαίτερα, το «Βοήθεια στο Σπίτι». Σε συνδυασμό με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, πρέπει να οργανωθεί ο κατ’ οίκον εμβολιασμός για το συγκεκριμένο πληθυσμό που έχει αδυναμία μετακίνησης.

Το τελευταίο ερώτημα και κλείνω με αυτό, ευχαριστώ για την ανοχή σας, κύριε Πρόεδρε.

Τουλάχιστον, από τα στοιχεία που έχουμε τα μείζονα αρνητικά συμβάντα -να το πω έτσι - είναι ελάχιστα, νομίζω 104 στους 150.000 εμβολιασμούς. Δεν ξέρω ποια είναι ακριβώς τα στοιχεία, εάν έχετε τα τελευταία στοιχεία, κύριε Υπουργέ, να μας ενημερώσετε και με βάση αυτά θα πρέπει να δούμε πιθανά και τον ίδιο το σχεδιασμό των εμβολιαστικών κέντρων του απαραίτητου προσωπικού. Μήπως, δηλαδή, υπάρχει μια - ας το πούμε έτσι - υπερεκτίμηση της αναγκαιότητας να υπάρχει τόσο προσωπικό για τον αριθμό των εμβολίων που κάνει το κάθε εμβολιαστικό κέντρο.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής)**: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, η πανδημία έδωσε σε όλες τις κυβερνήσεις παγκοσμίως μία μοναδική ευκαιρία να επαναχαράξουν τις πολιτικές τους και να γίνουν πιο ανθρωποκεντρικές και πιο κοινωνικά προσανατολισμένες. Να ξεφύγουν από την τεχνοκρατική θεώρηση, από τους αριθμούς και τα ποσοστά και να στραφούν στον πυρήνα της πολιτικής, στην προστασία του ανθρώπου, της ανθρώπινης ζωής και της υγείας.

Η δική σας κυβέρνηση είχε την ευκαιρία να τοποθετήσει στην πρώτη θέση τη δημόσια υγεία, εσείς όμως επιλέγετε για μία ακόμη φορά μπαλώματα, προχειρότητες και μικροδιευθετήσεις. Αντί να αδράξετε την ευκαιρία και να μεταμορφώσετε τον υγειονομικό χάρτη της χώρας νομοθετώντας τώρα σημαντικά θέματα, ώστε να χρηματοδοτηθούν από τους ευρωπαϊκούς πόρους, εσείς συντηρείτε την ίδια και απαράλλαχτη κατάσταση που γεννάει ακινησία και προβλήματα.

Το άτοπο και παράλογο του πράγματος μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι πραγματικές σας προθέσεις για το ΕΣΥ είναι τελείως διαφορετικές από αυτές που διαχειρίζεται και ότι οι εξαγγελίες σας για τη στήριξη του ΕΣΥ είναι μόνο στα λόγια.

Η επικοινωνιακή διαχείριση της διακυβέρνησης σας είναι το βασικό σας μέλημα, για αυτό και συμπεριλαμβάνετε στο παρόν νομοθέτημα και την έγκριση συμβάσεων του Ιδρύματος «Γιάννης Λάτσης» σε μια προσπάθεια να ελαχιστοποιήσετε την κριτική στην πολιτική σας διαχείριση.

Τώρα ειδικότερα στο πρώτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους του σχεδίου νόμου ασχολείστε με τον ΕΟΠΥΥ με διατάξεις στη διαχειριστική λογική, όπως με τον ορισμό της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης ως το 1/12 του κρατικού κονδυλίου για τη φαρμακευτική δαπάνη με το κόστος των εμβολίων να εξαιρείται αυτού του πλαισίου, με την απαλλαγή από τη συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλισμένων που ήταν δικαιούχοι του ΕΚΑΣ - Θυμίζω ότι η αύξηση της συμμετοχής στα φάρμακα ήταν έργο της προηγούμενης κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ – και με τη θέσπιση έκτακτου τέλους 15% επί των λιανικών πωλήσεων για κάθε κάτοχο αδείας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων του θετικού καταλόγου, όπου το τέλος αυτό θα συμψηφίζεται με το καταβληθέν ή συμψηφισθέν ποσό της επιστροφής του claw back.

Στο σημείο αυτό καλό θα ήταν να μας πει η κυβέρνηση τι έχει κάνει επί δύο χρόνια για τον εκσυγχρονισμό, την ενίσχυση και τη θωράκιση του ΕΟΠΥΥ, ενός κρίσιμου οργανισμού από τον οποίο περνάει το σύνολο της ασφαλιστικής και φαρμακευτικής κάλυψης. Εκτός από μικροδιευθετήσεις προκειμένου να διευκολυνθεί η Αντιπρόεδρός του στο να ασκεί εκείνη την πραγματική διοίκησή του δεν έχετε πάρει κάποια άλλη πρωτοβουλία.

Την ίδια ώρα η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών στο φάρμακο, μία σοβαρή μεταρρύθμιση που θα μπορούσε να συμβάλει στον έλεγχο των τιμών, αλλά και στην είσοδο στην αγορά νέων φαρμάκων δεν λειτουργεί σε τέτοιους ρυθμούς που θα την καθιστούσαν αποτελεσματική. Τώρα που ο Υπουργός Υγείας θα καθορίζει τον τρόπο και τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, καθώς και τη λειτουργία της Επιτροπής, τι θα περιμένουμε;

Εύχομαι η συγκεκριμένη απόφαση να μην ξεχαστεί σε κάποιο υπουργικό συρτάρι και κάνει την Επιτροπή ανάμνηση. Άρα, ούτε και στο ζήτημα του ΕΟΠΥΥ έχετε να προτείνετε ουσιαστικές βελτιώσεις, αλλαγές και μεταρρυθμίσεις.

Στο δεύτερο Κεφάλαιο, του Δεύτερου Μέρους του σχεδίου νόμου, φαίνεται ότι κλείνετε το μάτι στις ιδιωτικές κλινικές. Άραγε, είσαστε τόσο πολύ ευχαριστημένοι από τη συμβολή τους στη δημόσια υγεία και, ιδίως, στην αναχαίτιση της πανδημίας, που τους διευκολύνετε τόσο πολύ στην επέκταση των κτιριακών τους υποδομών; Ποια ακριβώς συνεισφορά τους εξαργυρώνουν; Την ίδια ώρα, μάλιστα, που η επιβράβευση της πολιτείας στους πραγματικούς μαχητές της πανδημίας -τους υγειονομικούς του ΕΣΥ- είναι ένα χειροκρότημα και ένα ολίγιστο επίδομα. Μέχρι που θα φτάνει αυτή η δυσαναλογία στην αντιμετώπιση του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα από την Κυβέρνησή σας;

Στο τρίτο Κεφάλαιο, του Δεύτερου Μέρους του σχεδίου νόμου αναβαθμίζετε το θεσμικό ρόλο δυο επιστημονικών συλλόγων: του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. Επί της ουσίας, ο Υπουργός Υγείας απεμπολεί το δικαίωμά του να ανακαλεί, να αναστέλλει και να ακυρώνει την άδεια άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος και να το αναθέτει στους συγκεκριμένους επιστημονικούς συλλόγους. Η επιλογή αυτή έχει τα θετικά της. Έχει, όμως, και αρνητικά, όπως είναι ο απαραίτητος κρατικός έλεγχος και η κρατική εποπτεία επί του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος που, πρώτιστα, συνιστά λειτούργημα και δευτερευόντως επάγγελμα. Είναι, βέβαια, ερώτημα γιατί δεν παρέχεται το δικαίωμα αυτό στους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους. Μένει, όμως, να διαπιστώσουμε πώς και αν θα λειτουργήσει αυτή η μετάθεση αρμοδιότητας.

Στο ίδιο Κεφάλαιο, ρυθμίζονται θέματα αναφορικά με τη μεταμόσχευση οργάνων, όπως ο συναισθηματικός δότης η οργάνωση κέντρων δοτών από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, η προσέλκυση υποψηφίων εθελοντών δοτών και τα λοιπά, αλλά και το Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών Συμπαγών Οργάνων. Θα ανέμενα ένα πιο ολοκληρωμένο σχέδιο για το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων. Πρόκειται για ένα εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα για την ιατρική κοινότητα, στο οποίο η χώρα μας κινείται με αργά βήματα. Ακόμα μας διακατέχουν προκαταλήψεις και δισταγμοί για να αποκτήσουμε μεταμοσχευτική κουλτούρα και να αυξηθούν οι δότες, σε όλο το φάσμα των μεταμοσχεύσεων. Η χώρα μας έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά δοτών και θα πρέπει να γίνουν περισσότερα βήματα για να αλλάξει την κατάσταση.

Στο τέταρτο Κεφάλαιο του σχεδίου νόμου συνεχίζετε την πρακτική των κατά παρέκκλιση προσλήψεων γιατρών άνευ ειδικότητας, για να καλυφθούν μεγάλα κενά σε μόνιμο προσωπικό στα νοσοκομεία μας. Το ότι συστήνετε επιπλέον θέσεις ειδικευμένων γιατρών στις ΥΠΕ, για την κάλυψη των αναγκών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και γιατρών φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης στα νοσοκομεία, είναι σαφώς θετικό.

Όμως, περιμένουμε να δούμε να υλοποιούνται, επιτέλους, οι προσλήψεις του μόνιμου προσωπικού. Σε ποια φάση είναι, άραγε, αυτές οι προκηρύξεις μόνιμου προσωπικού, που έχετε εξαγγείλει; Πότε προβλέπεται να ολοκληρωθούν, επιτέλους;

Μία ακόμα μεταρρύθμιση, που δεν καταφέρατε να ολοκληρώσετε, είναι η αλλαγή του υγειονομικού χάρτη της χώρας. Αντί να υλοποιήσετε, επιτέλους, την ταύτιση των υγειονομικών και διοικητικών Περιφερειών, εσείς επιλέγετε να κάνετε ένα ακόμα μπάλωμα σε μία χωρίς νόημα διευθέτηση, συγχωνεύοντας υγειονομικές περιφέρειες μεταξύ τους. Τολμήστε. Τι σας κρατάει να κάνετε τις αλλαγές που χρειάζονται;

Συνεχίζοντας τη λογική των διευθετήσεων, χορηγείτε, στο έκτο Κεφάλαιο, περισσότερες αρμοδιότητες στον Πρόεδρο του ΟΔΙΠΥ *(Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας*), έναν οργανισμό, για τον οποίον έχουμε πάρα πολλές αμφιβολίες.

Όσον αφορά, δε, στη δημιουργία της ηλεκτρονικής πλατφόρμας στο KE.TE.K.N.Y. (*Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών*) Α.Ε., περιμένουμε να δούμε πώς θα είναι και, κυρίως, πότε θα υλοποιηθεί. Γιατί, από εξαγγελίες έχουμε χορτάσει. Έργο δεν βλέπουμε.

Στο τέλος, στο έβδομο Κεφάλαιο ασχολείστε με τα εμβολιαστικά κέντρα κατά του COVID-19. Αυτήν τη στιγμή, έχουμε εμβολιάσει περίπου το 1,4 του πληθυσμού. Με αυτούς τους ρυθμούς, πόσοι μήνες χρειάζονται και πόσα εμβόλια, για να προστατευθεί ο πληθυσμός της χώρας μας; Με ποιον τρόπο μπορεί να βελτιωθεί ο ρυθμός του εμβολιασμού; Γιατί, τα στοιχεία δεν είναι και τα καλύτερα. Από τους 120.000 υγειονομικούς, έχουν εμβολιαστεί μόλις 80.000. Από τους ηλικιωμένους έως 85 ετών, που υπολογίζονται στις 365.000, έχουν εμβολιαστεί 32.000. Από τους τρόφιμους των γηροκομείων, από τις 45.000 έχουν εμβολιαστεί 7.000. Εάν σε αυτές τις κρίσιμες ομάδες δεν προχωρήσει ο εμβολιασμός, πότε πιστεύετε ότι θα φτάσουμε στην ανοσία της αγέλης; Είναι προφανές ότι ο εμβολιαστικός σχεδιασμός ήταν ανεπαρκής.

Βέβαια, δεν έχετε όλο το μερίδιο της ευθύνης, γιατί, πραγματικά, η Ευρωπαϊκή Ένωση είναι αυτή που έχει βασικά to μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης, όσον αφορά στην προμήθεια των δόσεων των εμβολίων.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι μόλις πρόσφατα αποφασίσατε να στραγγίξετε το φιαλίδιο του φαρμάκου και να φτάσετε στις 6 δόσεις από το ίδιο το φιαλίδιο. Και η Ευρώπη και εσείς, όμως, το κάνατε, το υλοποιήσατε. Θα μπορούσατε να πείτε «Όχι. Εγώ, θα συνεχίσω να κάνω 5 δόσεις». Προφανώς, μάλλον είδατε ότι δεν φτάνουν οι δόσεις, γι’ αυτό προχωρήσατε στην 6η δόση

Δεν προχωρήσατε, όμως, όπως είχατε εξαγγείλει. Είχατε εξαγγείλει 65 κινητές εμβολιαστικές μονάδες για τον εμβολιασμό των ηλικιωμένων στα σπίτια τους ή στους οίκους ευγηρίας. Αν δεν φτάσετε στα σπίτια που βρίσκονται οι ηλικιωμένοι, με τα κινητά κλιμάκια, πώς θα εμβολιαστούν στα χωριά και στις απομακρυσμένες περιοχές οι άνθρωποι;

Επίσης , τα νοσοκομεία δεν θα πρέπει να τα απαλλάξετε από το κεντρικό βάρος του εμβολιασμού; Αυτήν τη στιγμή έχουν αναλάβει όλο το βάρος της πανδημίας. Τη διαπίστωση του κρούσματος, τη νοσηλεία, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Μέχρι πού θα πάει αυτή η κατάσταση; Έχετε εξαντλήσει, κυριολεκτικά, τις δυνατότητες των δημόσιων νοσοκομείων, με την αδυναμία ή απροθυμία σας να προχωρήσετε τάχιστα στην απαραίτητη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Είναι άραγε τόσο δύσκολο ή τόσο ακατόρθωτο να προχωρήσετε στις κινήσεις που απαιτούνται, για να έχουμε μία ισχυρή, αποτελεσματική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας;

Και όχι μόνο αυτό, αλλά και το ίδιο το προσωπικό, κάνει τα πάντα. Έχετε εξαντλήσει κάθε ρανίδα των υγειονομικών των δημόσιων νοσοκομείων μας, με τις ατελείωτες ώρες εφημεριών να σπάνε κάθε ρεκόρ. Και τι τους δίνετε; Τίποτα. Ούτε καν ηθική επιβράβευση. Για υλική, δεν το συζητάμε, καθώς παρ’ όλες τις πιέσεις μας, παρόλο που έχουμε καταθέσει δέκα φορές την ένταξή τους στα βαρέα και ανθυγιεινά, για το δώρο των Χριστουγέννων, για το αφορολόγητο των εφημεριών, εσείς κάνετε πως δεν ακούτε.

Συνολικά, το παρόν σχέδιο νόμου δεν προσφέρει τίποτα καινούργιο, καμία δυναμική, σε έναν τομέα, όπου λόγω της πανδημίας, οι μεταρρυθμίσεις θα έπρεπε να διαδέχεται η μία την άλλη.

Γι’ αυτούς τους λόγους, επιφυλασσόμεθα ως προς την ψήφο μας, για την Ολομέλεια. Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

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

Σε ό,τι αφορά στο πρώτο άρθρο του νομοσχεδίου, τοποθετηθήκαμε και στην πρώτη συνεδρίαση, για τις συμβάσεις εννοώ. Διατυπώσαμε, φυσικά, για τη δεύτερη, κάποια ερωτήματα, προβληματισμούς και περιμένουμε, προφανώς, κάποιες απαντήσεις. Παράλληλα, ζητήσαμε και τη σύμβαση, την παραχώρηση, τελοσπάντων, με την έννοια του χρησιδανείου από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία και το Θεαγένειο. Επίσης, θέσαμε κάποια ερωτήματα τα οποία είναι υπόψιν του κ. Υπουργου και περιμένουμε τις απαντήσεις.

Σε ότι αφορά, λοιπόν, στα υπόλοιπα άρθρα, θα αναφερθούμε σε μία γκάμα άρθρων, που κατά τη γνώμη μας, στηλιτεύουν,αν θέλετε, αναδεικνύουν,την αντιλαϊκή πολιτική και της σημερινής κυβέρνησης, στα πλαίσια, φυσικά, εφαρμογής’ηςλοποίησής της, έστω και μέσα από αυτά τα επιμέρους άρθρα, που μπορεί να φαίνονται ασύνδετα μεταξύ τους, αλλά αυτή η ενιαία πολιτική τα συνδέει σαν νήμα.

Έτσι, για παράδειγμα, με το άρθρο 2, τι κάνετε. Προσφέρετε ένα δωράκι στους φαρμακοβιομηχάνους.

Ακούσαμε κατά την ακρόαση των φορέων τις ευχαριστίες,αλλά και την γκρίνια, για περισσότερες παροχές. σε αυτήν την κατεύθυνση.Μείωση, δηλαδή περαιτέρω, των επιστροφών.Επιστροφές οι οποιες αν θέλετε ρύθμισε το άρθρο 2, που έρχεται και συμπληρώνει, αντίστοιχες τέτοιου είδους ρυθμίσεις και της παρούσας Κυβέρνησης, το προηγούμενο διάστημα, αλλά και της προηγούμενης κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ τα προηγούμενα χρόνια.

Στο άρθρο 3, για την απαλλαγή των πρώην δικαιούχων του ΕΚΑΣ από τη συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη. Εδώ ταιριάζει η παροιμία «να σε κάψω Γιάννη να σε αλείψω λάδι». Από τη μια κόψατε το ΕΚΑΣ, σε ποιους δηλαδή, στους χαμηλοσυνταξιούχους και η κυβέρνηση η σημερινή, αλλά έχετε όμως όλοι την ευθύνη. Νέα Δημοκρατία, ΣΥΡΙΖΑ, όσοι ψηφίσατε το τρίτο μνημόνιο, γιατί εκεί προβλέπονταν. Και από κει και μετά, φυσικά με την εφαρμογή του τρίτου μνημονίου, υλοποιήθηκε σταδιακά το μέτρο, το κόψιμο του ΕΚΑΣ από τους χαμηλοσυνταξιούχους. Και τι κάνετε τώρα; Παρέτεινε ο ΣΥΡΙΖΑ ένα χρόνο, στους συνταξιούχους που τους κόπηκε το ΕΚΑΣ, την απαλλαγή της συμμετοχή στα φάρμακα. Έρχεται η Νέα Δημοκρατία και το παρατείνει για ακόμη έναν χρόνο. Όμως η αλήθεια είναι πόσα τους πήρατε; Δισεκατομμύρια. Και σε αυτά να προσθέσουμε, για να μην ξεχνάμε, ότι από το 2015 -και δεν το άλλαξε η Νέα Δημοκρατία, για παράδειγμα, επιβλήθηκε και συνεχίζετε να εισπράττετε κανονικά, κατ’ έτος 750 εκατομμύρια από τους συνταξιούχους, υπέρ υγείας και από τις κύριες συντάξεις και από τις επικουρικές συντάξεις.

Έτσι, λοιπόν, από τη μια τους παίρνετε καρβέλια και από την άλλη τους πετάτε και ψίχουλα. Και μάλιστα αυτό το βαφτίζετε, απ’ ότι φαίνεται και στο κείμενο, απ’ ότι φαίνεται και στα κείμενα της προηγούμενης ρύθμισης, στους νόμους ή στα άρθρα των νόμων που ρυθμίστηκαν οι απαλλαγές αυτές την συμμετοχή των συνταξιούχων, το αναφέρουν και ως αντισταθμιστικό μέτρο. Λοιπόν, εμείς λέμε ξεκάθαρα, ότι πρόκειται για μια κοροϊδία και είναι κοροϊδία γιατί, όπως αναφέρεται και τα ποσά είναι συγκεκριμένα, περίπου στα 20 εκατομμύρια, αφορά αυτό το ποσό από τον κρατικό προϋπολογισμό, που θα δοθούν στον ΕΟΠΥΥ, όπως δόθηκαν και το προηγούμενο διάστημα, απέναντι επαναλαμβάνω, στα δισεκατομμύρια που εκλάπησαν από τους συνταξιούχους, τους δικαιούχους του ΕΚΑΣ, εν προκειμένω αν θέλετε, σε επίπεδο ΕΚΑΣ.

Εμείς προτείνουμε να ισχύσει το μέτρο για όλους τους χαμηλοσυνταξιούχους. Ας ορίσουμε, λοιπόν, ποια θεωρούμε χαμηλή σύνταξη και να χορηγήσουμε σε όλους, όχι μόνο αυτούς που τους στερήθηκε ή τους κόπηκε το ΕΚΑΣ, αλλά όλους τους χαμηλοσυνταξιούχους, χωρίς καμία ημερομηνία λήξης. Γιατί δείτε. Υπάρχουν συνταξιούχοι, οι οποίοι παίρνουν συντάξεις πολύ χαμηλότερες από τις συντάξεις που παίρνουν ή παίρνανε οι συνταξιούχοι, οι οποίοι δικαιούνταν και τους κόπηκε το ΕΚΑΣ, με όλους αυτούς τους αντιασφαλιστικούς νόμους Κατρούγκαλου, Βρούτση και πάει λέγοντας.

Άρθρο 5. Εμείς δεν συμφωνούμε με το άρθρο 5, διότι καθιερώνει την επικουρικότητα στις προσλήψεις και στον ΕΟΠΥΥ, εφαρμόζοντας ακριβώς την πολιτική των εργασιακών σχέσεων λάστιχο. Φυσικά με ημερομηνία λήξης και την ίδια ώρα που οι ανάγκες, προφανώς, όχι μόνο στον ΕΟΠΥΥ, είναι τεράστιες και παράλληλα πάγιες. Σας παραπέμπω και όλοι το γνωρίζετε πολύ καλά, το τι συμβαίνει στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και πάει λέγοντας.

Άρθρο 6. Εδώ θέλουμε να εκφράσουμε την επιφύλαξη μας, λόγω και της υποστελέχωσης για τη διάθεση των νοσοκομειακών χώρων. Την επιφύλαξη μας λόγω της υποστελέχωσης αντίστοιχα, της πολιτικής των μετακινήσεων προσωπικού, αλλά και για το ότι συμβάλλει στη διαμόρφωση νοσοκομείων μιας νόσου, με ότι αυτό συνεπάγεται για τις υπηρεσίες συνολικά υγείας, που πρέπει να παρέχονται στον πληθυσμό.

Θα πω τα πιο χαρακτηριστικά που φωτογραφίζουν ακριβώς την κατεύθυνση πολιτικής. Έχουμε το χρόνο και στην αυριανή Επιτροπή, κύριε Πρόεδρε, να συμπληρώσουμε το κομμάτι των άρθρων που δεν θα τοποθετηθούμε σήμερα.

Άρθρο 12. Η διαφωνία μας σε αυτό το άρθρο, έγκειται στο γεγονός, κυρίως, όπως αναφέρεται και στη δεύτερη παράγραφο, ότι αυτές οι επιτροπές που συστήνονται, επεξεργάζονται τις λεγόμενες ασφαλιστικές τιμές του φαρμάκου. Δηλαδή, πρόκειται για τον μηχανισμό ενίσχυσης των πληρωμών των φαρμάκων από τους ασθενείς.

Άρθρο 13 και 14, παράλληλα. Αφορούν σε ρυθμίσεις ξεκάθαρα υπέρ της ανάπτυξης των ιδιωτικών επιχειρηματιών στην υγεία και φυσικά μας βρίσκει αντίθετους.

Στο άρθρο 16. Η διαφωνία μας έγκειται στο ότι καθιερώνει την ίδρυση και λειτουργία πανεπιστημιακής κλινικής σε ένα ουσιαστικά ιδιωτικό θεραπευτήριο, όπως είναι το Ευγενίδο. Στην ουσία μέσω αυτού του άρθρου, τι γίνεται; Ανοίγονται οι πόρτες διάπλατα στη βαθύτερη σύνδεση της εκπαίδευσης - Τριτοβάθμιας, εν προκειμένω, εκπαίδευσης- της εκπαιδευτικής διαδικασίας των Α.Ε.Ι. με τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα.

Άρθρο 17. Εδώ προωθείται, ενισχύεται ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου ως κρατικού θεσμού στην υπηρεσία της εκάστοτε αστικής κυβέρνησης και της συμβολής του στην επεξεργασία και υλοποίηση, ποιας πολιτικής; Αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής που εφαρμόζεται χρόνια τώρα και στην υγεία αλλά και των μέτρων που στρέφονται κατά των συμφερόντων του μεγαλύτερου τμήματος των μισθωτών αυτοαπασχολουμένων γιατρών.

Άρθρο 18. Εδώ δηλώνουμε την αντίθεσή μας γιατί είναι ρυθμίσεις, που κατά τη γνώμη μας, διευκολύνουν αντικειμενικά σε ένα τόσο ευαίσθητο τομέα την ανάπτυξη συναλλαγής με στόχο την ανεύρεση μοσχεύματος. Αφαιρεί μέρος των αντικειμενικών κριτηρίων στη σειρά προτεραιότητας και ενισχύει την ανισοτιμία σε αυτό το τόσο, επαναλαμβάνω, σοβαρό ζήτημα.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 19, που έρχεται μετά το 18 και αφορά στο ίδιο αντικείμενο. Θα ψηφίσουμε «παρών» και η επιφύλαξη μας έγκειται στο ότι η οργάνωση του Εθνικού Μητρώου Ληπτών με αντικειμενικά κριτήρια όπως προβάλλουν ήδη αναιρείται, κατά τη γνώμη μας, από το προηγούμενο άρθρο. Έτσι, λοιπόν εάν φύγει το 18, θα μπορούσαμε να ψηφίσουμε «υπέρ» στο 19.

Στο άρθρο 20. Τι προτείνετε; Πρόσληψη ανειδίκευτων ιατρών σε οποιαδήποτε θέση με μερική απασχόληση. Εμείς λέμε, γιατί δεν τους προσλαμβάνετε όλους όσοι είναι στη διαδικασία αναμονής για ειδικότητα; Όσοι είναι σε αναμονή για να προσληφθούν τώρα και με βάση την ειδικότητα που θέλουνε να αποκτήσουνε. Οι ανάγκες εξάλλου είναι τεράστιες και τις ξέρουμε όλοι. Χιλιάδες κενές θέσεις, χιλιάδες οι ανάγκες στα νοσοκομεία και όχι μόνο.

Στο άρθρο 29. Διαφωνούμε, δηλαδή, με την πρόβλεψη του συγκεκριμένου άρθρου για τις αποσπάσεις προσωπικού από άλλους φορείς προκειμένου να ενισχυθεί ΟΔΙΠΥ.

Στο άρθρο 30. Και εδώ διαφωνούμε, γιατί αφορά σε ρυθμίσεις που ενισχύουν τον φορέα που είναι επιφορτισμένος να διαμορφώνει την κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας στη βάση, ποιας όμως; Της επιχειρηματικής λειτουργίας των δημόσιων μονάδων υγείας, όπως για παράδειγμα, την εφαρμογή του DRG’s και πάει λέγοντας.

Άρθρο 32, για τα Εμβολιαστικά Κέντρα, για τη λειτουργία τους κ.λπ.. Εμείς δεν διαφωνούμε με την ενισχυμένη λειτουργία των Εμβολιαστικών Κέντρων, όμως αυτή δεν συνοδεύεται με προσλήψεις που είναι αναγκαίο και για αυτή την δραστηριότητα. Και μάλιστα, η λειτουργία των Εμβολιαστικών Κέντρων, δηλαδή, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Κέντρα Υγείας, γίνεται με την κατάργηση ακόμη και των προηγούμενων υποτυπωδών παροχών προς τους ασθενείς. Δηλαδή, μόνο με εμβόλια και με τίποτα άλλο δεν θα ασχολούνται τα Κέντρα Υγείας, ακριβώς γι’ αυτόν τον λόγο, επειδή δεν έχουν προσωπικό.

Άρθρο 33. Διαφωνούμε σε αυτό, γιατί γίνεται μετακίνηση ειδικευόμενων από νοσοκομείο, στην ουσία, στα Κέντρα Υγείας με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Αντί, λοιπόν, να προσλάβετε γιατρούς για το Εμβολιαστικά Κέντρα μετακινείτε ειδικευόμενους γιατρούς σε αυτά τα κέντρα ή για αυτά τα κέντρα που θα δημιουργηθούν, αφαιρώντας προσωπικό από τα τμήματα των μονάδων υγείας, δηλαδή, τα νοσοκομεία που ήδη υπολειτουργούν. Αντί για μαζικές προσλήψεις, τόσο στα νοσοκομεία όσο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που ούτως η άλλως ήταν απαξιωμένη και από πριν, όλο λοιπόν αυτό το αναγκαίο προσωπικό, εσείς τι το κάνετε; Ανακυκλώνετε και πάλι το υπάρχον προσωπικό. Από τη μία λοιπόν οι ειδικευόμενοι θα περιθάλπουν τους Covid ασθενείς, από την άλλη θα συμμετέχουν στους εμβολιασμούς και ενδεχομένως για τις υπόλοιπες νόσους.

Είναι αυτό που τόνιζαν και οι συνάδελφοι οι ειδικευόμενοι το διάστημα που ήμουν στο Γενικό Νοσοκομείο της Λάρισας- οι ειδικευόμενοι ειδικά- ότι βρήκε και η παρούσα κυβέρνηση το πολυεργαλείο στον τομέα της δημόσιας υγείας.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζοπούλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκεύη, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα(Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία- Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τζαβδαρίδης Λάζαρος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα(Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη(Φρόσω), Κασιμάτη Ειρήνη, (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία-Ελίζα(Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος),Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Κανέλλη Γαρυφαλιά (Λιάνα), Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία- Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Πριν ξεκινήσω την ομιλία μου για το υπό ψήφιση νομοσχέδιο, θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ στη στιχομυθία που είχαμε κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίασης, κύριε Υπουργέ, όταν μου επισημάνατε, ότι η φράση «ελλιπείς αδειοδοτήσεις», την οποία χρησιμοποίησα αναφερόμενη στη διαδικασία έγκρισης των εμβολίων δεν ισχύει.

Είπατε, ότι δεν υπάρχει όρος «ελλιπής αδειοδότησης» και ότι, εν προκειμένω, δεν συμβαίνει αυτό. Μάλιστα τονίσατε, ότι τα εμβόλια έχουν άδεια κυκλοφορίας από τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές, που σημαίνει, ότι πληρούν όλες τις προδιαγραφές ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Και ότι σε καμία περίπτωση δεν υπάρχει ελλιπής αδειοδότηση.

Κύριε Υπουργέ, με όλο το σεβασμό που σας έχω, η ιδιότητά μου ως γιατρού, καθώς και η ηλικία μου, δεν μου επιτρέπει να παίζω με τις λέξεις, αλλά μου επιβάλλει να ακριβολογώ.

Γνωρίζω, πολύ καλά, τι είπα και τι εννοούσα. Πέρα από ορολογίες και επίσημες εκφράσεις, γνωρίζουμε πολύ καλά, και εσείς και εγώ και όλος ιατρικός κλάδος, τις προδιαγραφές και προϋποθέσεις για έγκριση ενός εμβολίου.

Η διαδικασία έγκρισης ενός εμβολίου και διάθεσής του σε ευρεία κυκλοφορία, απαιτεί οπωσδήποτε και την ολοκλήρωση της τελευταίας φάσης, της φάσης της παρακολούθησης.

Όμως, εν προκειμένω, με τα εμβόλια κατά του COVID, εν προκειμένω, της Pfizer, σε αντίθεση με αυτό το οποίο είθισται στην πρακτική - επειδή έχουμε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και ως εκ τούτου ανάγκη αντιμετώπισης αυτής της πανδημίας - κρίνατε εσείς ανάγκη έμμεσου εμβολιασμού του μείζονος πληθυσμού, το εμβόλιο που κυκλοφορεί δεν έχει ολοκληρώσει την τελευταία χρονοβόρα βάση, δηλαδή αυτή της παρακολούθησης.

Εγκρίθηκαν και τέθηκαν, δηλαδή, σε κυκλοφορία χωρίς τήρηση των ολοκληρωμένων διαδικασιών παρακολούθησης για να αντιμετωπιστεί το κατεπείγον.

Όταν, λοιπόν, υπάρχει έκτακτη ανάγκη και έγκριση χωρίς να έχει τηρηθεί κάποιο στάδιο διαδικασίας έγκρισης, όταν δηλαδή υπεισέρχονται τα χωρίς και τα δίχως, τότε έχουμε έλλειψη και μάλιστα σοβαρή.

Ακολούθως, με αφορμή τη δωρεά του πρώτου τμήματος του υπό ψήφιση νομοσχεδίου θα ήθελα να θέσω τα εξής.

Ανάλογα προβλήματα όπως το «Γεώργιος Γεννηματάς» αντιμετωπίζουν και δεκάδες άλλα νοσοκομεία σε όλη την ελληνική επικράτεια. Για αυτά τα νοσοκομεία τι προτίθεστε να κάνετε; Ειδικά μετά την πανδημία, τα προβλήματα των νοσοκομείων διογκώθηκαν σε τρομακτικό βαθμό. Θα περιμένουν κι αυτά με τη σειρά τους ανάλογες δωρεές ή επιτέλους το ελληνικό κράτος θα πράξει τα δέοντα αναβαθμίζοντας, ουσιαστικά, τις δομές υγείας;

Θετικές οι δωρεές για ενίσχυση και αναβάθμιση, ειδικά σε περίοδο πανδημίας. Ωστόσο, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, δεν μπορεί να βασίζεται μόνο σε ιδιωτικές πρωτοβουλίες και ούτε σε δωρητές. Είναι ευθύνη του κράτους η ενίσχυση του.

Ο προϋπολογισμός, άραγε, σε πόσο μεγάλο βαθμό καλύπτει τις παλινωδίες του συστήματος υγείας που συνεχίζουν να υπάρχουν όλα αυτά τα χρόνια. Άραγε, τα ευρωπαϊκά κονδύλια μέσω του πολυπόθητου ταμείου ανάπτυξης, που ευαγγελίζεστε, σε τι βαθμό θα οδηγήσουν στην ανασυγκρότηση της δημόσιας υγείας μας;

Φυσικά, αυτό αποτελεί επιθυμία όλων των Ελλήνων. Πόσο μάλλον μετά από αυτό που βιώνουμε λόγω κορωνοϊού.

Δεσμεύεστε να δώσετε, άραγε, την απαιτούμενη προσοχή πάνω σε αυτό; Ο ιός επανέρχεται. Το τρίτο κύμα, όπως ακούγεται, είναι προ των πυλών και εσείς ακόμα δεν έχετε δώσει ουσιαστική βοήθεια χρηματική και οργανωτική στα νοσοκομεία της χώρας μας.

Εν προκειμένω. Στην πρώτη σύμβαση για το «Γεώργιος Γεννηματάς», αναφέρετε ότι τα υλικά και μηχανήματα που θα εισάγονται από την αλλοδαπή θα απαλλάσσονται από κάθε γενικό ή ειδικό φόρο, δικαίωμα υπέρ του δημοσίου.

Η ρύθμιση αυτή δίνει κίνητρο να προτιμηθούν υλικά, μηχανήματα από το εξωτερικό και όχι από το εσωτερικό της χώρας, ενώ παράλληλα προβλέπεται η έκπτωση φόρου για τα πρόσωπα που αναλαμβάνουν την ανάληψη έργου με συμβάσεις.

Η παρούσα σύμβαση, λειτουργεί ως όχημα φοροαπαλλαγών των εμπλεκομένων φυσικών και νομικών προσώπων.

Το έργο θεωρείται πρακτικά λυτρωτικό, οπότε και δεν εφαρμόζονται νόμοι και διατάξεις από το δημόσιο.

Τα μέλη θα επιλέγονται από τον ιδιώτη. Δηλαδή, οι επιμέρους εργολάβοι - εργολήπτες, δεν θα επιλεγούν από το δημόσιο. Αντιθέτως, ο δωρητής έχει την αποκλειστικότητα επιλογής - κατά το δοκούν - και όχι το ελληνικό δημόσιο, επιλογής των εργολάβων και εργοληπτριών εταιρειών κατά το δοκούν και όχι το ελληνικό δημόσιο κατ’ εφαρμογή των σχετικών διατάξεων περί ανάθεσης δημοσίων έργων.

Εν ολίγοις, δεν μιλούμε για απλή δωρεά, αλλά για ανάθεση έργου από το ελληνικό δημόσιο προς ιδιώτη, τους δωρητές, με λευκή εξουσιοδότηση ως προς την ταυτότητα των εργολάβων που αναλαμβάνουν αυτό, το ευαίσθητο δημόσιο έργο της αναβάθμισης του «Γεώργιος Γεννηματάς» και του «Θεαγένειου».

Η δε επιλογή τους από το δωρητή, μας θέτει, τον εύλογο προβληματισμό. Με ποια κριτήρια άραγε;

Επιπλέον, ποιος θα ευθύνεται για ζημίες του έργου, αν δεν έχει αποφασιστικό ρόλο το δημόσιο, σε ελέγχους και τυχόν πλημμελής ενέργειες, τότε ποιος θα έχει;

Κινδυνεύει να γίνει ανέλεγκτο, ένα έργο χωρίς επιτήρηση.

Με την παρούσα διάταξη, ορίζεται, ότι η μοναδική ευθύνη που φέρει ο δωρητής, είναι, αυτή της πληρωμής των αναδόχων. Για όλα τα υπόλοιπα, θα ευθύνονται, οι ανάδοχοι και οι προμηθευτές. Σε μια τέτοια περίπτωση, όμως, δεν θα έπρεπε να γνωρίζουμε, με ποια κριτήρια επιλέχθηκαν όλοι αυτοί;

Τέλος, υπάρχει ρητή πρόβλεψη ότι ο δωρητής, θα επιλέγει τον εργολάβο ή τον φορέα, που θα αναλάβει την εκπόνηση του έργου.

Να σημειωθεί ότι προβλέπεται η δυνατότητα, να επιλέξει φορέα από το εξωτερικό. Αντιθέτως, θα έπρεπε να καλυφθεί η ανάγκη της ανάληψης τέτοιων μεγάλων έργων, σε εταιρείες της πατρίδας μας, με Έλληνες φορολογούμενους εργαζόμενους, ούτως ώστε να κινείται και η οικονομία στην Ελλάδα.

Τα ίδια προβλέπονται και στη δεύτερη Σύμβαση, σχετικά, με την ανακατασκευή και προμήθεια εξοπλισμού της Μονάδας Νοσηλείας στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Διαπιστώνεται επιπλέον, όμως, ότι υπάρχει μια σειρά επιμέρους όρων που πρέπει να υλοποιηθούν, προκειμένου το έργο να καταστεί λειτουργικό. Η γραμμή λεωφορείων, η συλλογή απορριμμάτων, σε πόσο διάστημα, επί παραδείγματι, θα μπορέσει ο ίδιος ο ΟΑΣΘ να δημιουργήσει μία συγκοινωνιακή γραμμή;

Όλα αυτά οδηγούν σε αμφιβολίες και φυσικά σε επιφυλάξεις, όσον αφορά στο πότε το έργο θα παραδοθεί ολοκληρωμένο προς χρήση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η τόνωση της ελληνικής οικονομίας χρειάζεται την έμπρακτη αρωγή μας και θα πρέπει να δώσετε κίνητρα, ώστε τα υλικά που θα απαιτούνται, έστω κι αν πρόκειται για δωρεά, εφόσον μπορούν να εξασφαλιστούν από την εγχώρια παραγωγή, να τα αγοράσουν από εδώ και να αποφεύγονται οι αναθέσεις σε φορείς αλλοδαπής.

Επί των άρθρων του δεύτερου μέρους.

Τα άρθρα 3 και 12, περί εξαίρεσης των γενόσημων και off-pattern φαρμάκων, από φαρμακευτική δαπάνη και την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων.

Κρίνεται θετικά η πλήρης απαλλαγή των τέως δικαιούχων ΕΚΑΣ, οι οποίοι απώλεσαν αυτήν την οικονομική ενίσχυση, η οποία καταργήθηκε από τη φαρμακευτική δαπάνη. Ωστόσο, για να ελαφρυνθεί το μεγαλύτερο ποσοστό αναξιοπαθούντων πολιτών, το μέτρο αυτό θα πρέπει να επεκταθεί και σε άλλες κοινωνικές κατηγορίες, κύριε Υπουργέ, κυρίως με εισοδηματικά κριτήρια. Οι νέες ανάγκες και οι νέες κοινωνικές συνθήκες τις οποίες δημιουργεί η πανδημία, δημιουργεί μια νέα κοινωνική τάξη νεοπτώχων, οι οποίοι παρά την θέλησή τους, περιέρχονται σε δεινή οικονομική θέση. Έτσι, μέρος της φροντίδας των οποίων θα πρέπει να αναλάβει η πολιτεία, ελαφρύνοντας κατ’ εύλογη αναλογία το κόστος των φαρμακευτικών δαπανών.

Βέβαια, σε κάθε περίπτωση, η φαρμακευτική δαπάνη δύσκολα θα καλύψει το αυξανόμενο κόστος έστω και αν προκρίνονται τα γενόσημα φάρμακα, γεγονός το οποίο προκαλείται από την είσοδο ανασφάλιστων στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης. Θα πρέπει προς διασφάλιση του δημοσίου χρήματος, τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και εξάλειψη της διασπάθισης δημοσίου πλούτου, να διασφαλίζεται σε κάθε περίπτωση, πως ο ασθενής πραγματικά χρειάζεται όποιο σκεύασμα συνταγογραφείται μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Ως προς το άρθρο 15, περί σύνθεσης Επιτροπών Ιδιωτικών Κλινικών, εκφράζουμε το φόβο μας ότι πρόκειται για μια άλλη φωτογραφική διάταξη. Θα πρέπει να δοθεί διευκρίνιση, αν με την τροποποίηση της παραγράφου 1 του άρθρου 4 του ν.4600/2019, ο οικείος Περιφερειάρχης, αποφασίζει, απλώς τη συγκρότησή της, είτε των επιτροπών ιδιωτικών κλινικών ή όπως πολύ φοβούμαστε, θα έχει ισχυρό λόγο και στα πρόσωπα τα οποία θα απαρτίζουν αυτές τις Επιτροπές.

Η δημόσια υγεία ακόμα και αν υπηρετείται από ιδιωτικές κλινικές, δεν επιτρέπει καμία υποψία εξυπηρέτησης ιδιοτελών ιδιωτικών συμφερόντων και βολέματος οικείων προσώπων.

Το άρθρο 18, περί μεταμοσχεύσεων συναισθηματικού δότη. Χαιρετίζουμε την όποια πρωτοβουλία συνάδει προς την προαγωγή δωρεάς οργάνων, τομέας στον οποίο η πατρίδα μας, δυστυχώς, υστερεί, αφού βρίσκεται ουραγός μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών στον αριθμό δοτών οργάνων κατ’ αναλογία πληθυσμού.

Στα πλαίσια της μακρόπνοης ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, θα πρέπει οπωσδήποτε να ενταχθεί και η ανάπτυξη στον γενικό πληθυσμό τους κουλτούρας δωρεάς οργάνων προς διάσωση όσο το δυνατόν περισσότερων ανθρώπινων ζωών. Έτσι, να οδηγηθούμε στο να αναπτυχθεί η αλληλεγγύη και πέραν των αποκαλούμενων συναισθηματικών δοτών και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες μη συνδεόμενες μεταξύ τους με δεσμούς αίματος. Αλλά εσείς, αδυνατίσετε να διαχειριστείτε τα τρέχοντα και φλέγοντα, θα μπορέσετε να εκπονήσετε τέτοια μακρόπνοα σχέδια;

Ως προς το άρθρο 19, περί Εθνικού Μητρώου υποψηφίων ληπτών συμπαγών οργάνων. Κατανοούμε την ανάγκη τήρησης των σχετικών αρχείων προς ενίσχυση της ασφάλειας των απαραίτητων διαδικασιών. Ωστόσο, θα μας επιτρέψετε να ζητήσουμε διπλά, την εφαρμογή των κανόνων προστασίας προσωπικών δεδομένων, με τήρηση απόλυτης μυστικότητας στο οικείο μητρώο, τα οποία, εν προκειμένω, αφορούν σε περιπτώσεις που παρουσιάζουν ιδιαίτερη ευαισθησία.

Άρθρο 24, περί ένταξης στο ΕΣΥ ιατρών χωρίς ειδικότητα προερχομένων από τον ΕΟΠΥΥ και υπηρετούντων σε ΠΜΥ, Περιφερειακές Μονάδες Υγείας. Άλλο ένα δείγμα προχειρότητας και λήψης ημιμέτρων, βιασύνης και έλλειψης στρατηγικού σχεδιασμού, όπως και στα άρθρα 21 και 25. Την αποδοτικότητα του ΕΣΥ και την κάλυψη των τρεχουσών αναγκών θεωρείτε ότι μπορεί να εξασφαλίσει μη ειδικευμένο προσωπικό; Πώς γιατροί χωρίς ειδικότητα θα ανταπεξέλθουν στις απαιτητικές εφημερίες του ΕΣΥ, αφού πρόκειται να συμμετέχουν σε αυτές, όπως ορίζεται; Πώς θα είναι σε θέση να λάβουν άμεσες και επείγουσες αποφάσεις αν κληθούν σε έκτακτες περιπτώσεις; Λάβετε παρακαλώ υπόψη σας ότι από τις αποφάσεις σας εξαρτώνται ανθρώπινες ζωές και ότι δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπίζονται αυτά τα ζητήματα με ελαφρύ και επιπόλαιο τρόπο.

Άρθρο 29, περί αποσπάσεων προσωπικού στον ΟΔΙΠΥ. Άλλο ένα δείγμα προχειρότητας και αδιαφανών διεργασιών προς στελέχωση δημόσιων τομέων, άλλο ένα ημίμετρο. Αντί να φροντίσετε να στελεχώσετε τον ΟΔΙΠΥ με συνέπεια και με διάθεση κάλυψης των πραγματικών μόνιμων και πάγιων αναγκών του, επινοείτε διαδικασίες απόσπασης και μάλιστα, κατά τα προσφιλή σας, παρέκκλισης των κειμένων διατάξεων. Μάλιστα η δαπάνη μισθοδοσίας του προσωπικού βαρύνει τον φορέα υποδοχής του αποσπώμενου υπαλλήλου.

Τίθεται το ερώτημα: Σε περίπτωση κατά την οποία υφίστανται διαφορές στις αποδοχές του αποσπώμενου υπαλλήλου μεταξύ του οργανισμού προέλευσης και του φορέα υποδοχής, με ποιον τρόπο προτίθεστε να καλύψετε είτε τον αποσπασμένο υπάλληλο είτε τον ΟΔΙΠΥ, ούτως ώστε να αποφύγετε αδικίες; Άλλη μία από τις διαχειριστικές διεκπεραιωτικές συμπληρωματικές διατάξεις των τελευταίων νομοσχεδίων σας, τα οποία στερούνται γενικού σχεδιασμού αναδιαμόρφωσης της δημόσιας υγείας.

Εν κατακλείδι στο πρώτο μέρος του υπό ψήφιση νομοσχέδιο δεν μιλάμε για απλή δωρεά, αλλά, όπως προανέφερα, ανάθεση έργου από το ελληνικό δημόσιο προς ιδιώτες, τους δωρητές, οι οποίοι εν λευκώ θα επιλέγουν τους εργολάβους που αναλαμβάνουν αυτό το ευαίσθητο δημόσιο έργο της αναβάθμισης του «Γεώργιος Γεννηματάς» και του «Θεαγένειου».

Ως προς το δεύτερο τμήμα του νομοσχεδίου διαπιστώνουμε ότι παρότι έχει περάσει περίοδος 11 μηνών από την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος του covid στην πατρίδα μας ακόμα αντιμετωπίζεται με ημίμετρα και προσωρινές λύσεις στα προβλήματα στο σύστημα υγείας.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κα Αθανασίου.

Το λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, η κα Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, στην επί της αρχής συζήτηση της Επιτροπής επαναλάβαμε, μεταξύ άλλων παρατηρήσεων, την πάγια θέση του ΜέΡΑ25 αναφορικά με τις δωρεές ιδιωτών για την κάλυψη αναγκών, η ικανοποίηση των οποίων αποτελεί συνταγματική υποχρέωση του κράτους.

Οι δωρεές είναι καλοδεχούμενες και αναγκαίες, όπως σημειώσαμε, καθώς, τα κενά είναι υπαρκτά και η κάλυψη τους επείγουσα. Όμως, αυτό δεν μας δίνει το πολιτικό και ηθικό δικαίωμα στη θετική ψήφο, επειδή ο εθισμός του κράτους στην φιλανθρωπία των ιδιωτών αποτελεί ιδεολογική επιλογή και επιδίωξη της Νέας Δημοκρατίας. Παράλληλα αποτελεί έμμεση παραδοχή της ανικανότητας της να κυβερνήσει τη χώρα με τρόπο που να αντιστοιχεί στις θεμελιώδεις συνταγματικές προβλέψεις και υποχρεώσεις.

Ως προς το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου θα επαναλάβουμε όσα είχαμε πει σ΄ αυτήν εδώ την Επιτροπή, ήδη, από τον Ιούλιο του προηγούμενου έτους, σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις υποκατάστασης των υποχρεώσεων του κράτους με την ιδιωτική φιλανθρωπία. Υπογραμμίζαμε τότε, τον Ιούλιο του 2020 και συνοψίζουμε σήμερα έξι μήνες μετά τα εξής: Μια πολιτεία, η οποία μεταβιβάζει τις συνταγματικές υποχρεώσεις που έχει απέναντι στους πολίτες της σε ιδιώτες μέσω εξωτερικών αναθέσεων, μια πολιτεία η οποία μεταβιβάζει την οικονομική της κυριαρχία μέσω μνημονίων, υπό μία κυβέρνηση που προσπαθεί να επιβάλλει και να παγιώσει μια υποτιθέμενη νέα κανονικότητα, είναι μια πολιτεία που αυτοϋπονομεύεται και μια κυβέρνηση που θέτει σε κίνδυνο το γενικό συμφέρον και την πρόοδο του ελληνικού λαού, καθώς και τη δημοκρατική λειτουργία του πολιτεύματος. Είναι μια κυβέρνηση που έρχεται σε σύγκρουση εν τέλει με το ίδιο το Σύνταγμα και το λαό.

Εμμένουμε και επιμένουμε σε αυτές τις παρατηρήσεις με το σενάριο, όμως, που τις προκάλεσε να επαναλαμβάνεται σήμερα. Οι συνθήκες, βέβαια, αδυναμίας του κράτους να ικανοποιήσει τις βασικές υποχρεώσεις του, ενός κράτους που βρίσκεται σήμερα αυτοδύναμα στα χέρια της Νέας Δημοκρατίας, μας προσανατολίζει εκ των πραγμάτων σε μία ψήφο ούτε θετική, αλλά ούτε και αρνητική, καθώς οι πολίτες βρίσκονται στην άμεση ανάγκη αυτών των πόρων. Η ψήφος μας, λοιπόν, είναι «παρών» και με αυτή την παρατήρηση ολοκληρώνεται η αναφορά μου στο πρώτο μέρος του νομοσχεδίου, καθώς η ανάλυση των λεπτομερειών των Συμβάσεων παρέλκει για όλους τους πολιτικούς λόγους που αναφέρθηκαν προηγουμένως, αλλά και στην επί της αρχής τοποθέτησή μου.

Το δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου «διανθίζεται» από το γνώριμο, πλέον, «ποτ πουρί» λοιπών διατάξεων, ακόμα και στην ειδική νομοθετική συνθήκη που συνιστούν οι Συμβάσεις, η αυτοδύναμη πλειοψηφία δεν μπόρεσε ή δεν θέλησε να αντισταθεί στον πειρασμό τριαντατεσσάρων, ακόμα, νομοθετικών ρυθμίσεων.

Οι περισσότερες απ’ αυτές αφορούν σε ζητήματα μικρορυθμίσεων, παρατάσεων και «μπαλωμάτων», γεγονός που δίνει μια εικόνα στον ιστορικό του μέλλοντος για τη σοβαρότητα και την επιτελικότητα με την οποία αντιμετωπίζει η Κυβέρνηση την πρωτόγνωρη κατάσταση που αντιμετωπίζει η χώρα εν μέσω πανδημικής κρίσης. Φανερώνει επίσης την έλλειψη σχεδίου και οράματος από πλευράς Κυβέρνησης για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης της προηγούμενης δεκαετίας, ο Γιάννης Βαρουφάκης περιέγραφε συχνά την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης έναντι του υπαρξιακού προβλήματος του χρέους ως «επέκταση και προσποίηση». Η φράση αυτή αποτελούσε μια σύνοψη της πραγματικότητας με την οποία ασχολήθηκε εκτενώς ο διεθνής τύπος και την οποία λοιδόρησε εκτενώς ο ελληνικός τύπος, δηλαδή, χρονική «επέκταση» του προβλήματος στο μέλλον αντί της επίλυσής του «και προσποίησε» ότι αυτό δεν υπάρχει πραγματικά.

Παρόμοια πολιτική τακτική διαπιστώνουμε και ως προς την Κυβερνητική διαχείριση ενός «νεκροζώντανου» συστήματος υγείας εν μέσω κορονοϊού, ενός συστήματος υγείας που «κρατιέται όρθιο» μόνο χάρη στην αυτοθυσία και στη φιλοτιμία των ιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και κάθε άλλου καθημερινού «ήρωα» που διασώζει την τιμή του κοινού συμφέροντος των πολιτών, ενός συστήματος υγείας το οποίο έχει απέναντί του μια Κυβέρνηση που δίνει ιδεολογικό «επίχρισμα» ιδιωτικής πρωτοβουλίας στη δική της έλλειψη ικανότητας και οράματος. Αντί για μεγάλες ενιαίες και γενναίες νομοθετικές πρωτοβουλίες, βρισκόμαστε μπροστά σε ένα πραγματικά απίστευτο πλήθος νομοθετικών διατάξεων που αφορούν μικρορυθμίσεις, «μπαλώματα», αναφερόμαστε κυριολεκτικά σε εκατοντάδες διατάξεις μέσα στο τελευταίο έτος.

Αυτή η νοοτροπία νομοθέτησης συνιστά τη συνέχιση της λογικής «επέκταση και προσποίηση» με άλλα μέσα. Το κράτος δίνει χρονική παράταση στο αργό σβήσιμο της δημόσιας υγείας και περίθαλψης την ίδια ώρα που προσποιείται ότι αυτά δεν λαμβάνουν χώρα.

Ο Πρωθυπουργός δήλωσε ότι θα «χτίσει» ένα νέο ΕΣΥ και μήνες μετά αυτό δε βρίσκεται καν «στα μπετά».

Έτσι στο δεύτερο άρθρο του νομοσχεδίου συναντάμε την προσθήκη για τη «μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη» με αναφορά στο πολύπαθο για τα κυβερνητικά χέρια «Clawback», μια ελάχιστη ελάφρυνση στους πρώην δικαιούχους ΕΚΑΣ με εξαίρεσή τους για ένα έτος από τη φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή μέχρι τις 31/12/2021.

Βρίσκουμε στο τρίτο άρθρο παρατάσεις συμβάσεων «υπηρεσιών αρχειοθέτησης και διαχείρισης αρχείου στο τέταρτο άρθρο και οργανωτικές μικροδιατάξεις του ΕΟΠΥΥ στο πέμπτο άρθρο.

Με την παράγραφο 2 ρυθμίζεται το ζήτημα της τοποθέτησης επικουρικών ιατρών από τον κατάλογο του Υπουργείου Υγείας για την κάλυψη αναγκών του Οργανισμού.

Στο άρθρο 7 έχουμε παράταση ισχύος Κοινής Υπουργικής Απόφασης των τελών του Σεπτεμβρίου, αυτονόητες αποζημιώσεις δαπανών παροχών του ΕΟΠΥΥ στο 7ο άρθρο και προσθήκης για το σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης στο 8ο άρθρο, όπου επιχειρείται η απλοποίηση αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών φαρμακευτικής περίθαλψης, επέκταση της δυνατότητας συνταγογράφησης ειδικών θεραπειών στο 9ο άρθρο και αποπληρωμές δαπανών με τη μέθοδο του πρόχειρου λογιστικού ελέγχου στο 10ο άρθρο.

Στα άρθρα 18 και 19 εισάγονται ρυθμίσεις που αφορούν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, τις περιπτώσεις του συναισθηματικού δότη και τη δωρεά οργάνων, από δότη προς ασθενή είτε υφίσταται είτε όχι συμβατότητα μοσχευμάτων, καθώς και οι συμβατικές ρυθμίσεις που αφορούν στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων των συμπαγών οργάνων.

Η Ελλάδα έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά δωρεάς οργάνων κατέχοντας μία από τις χειρότερες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δύο είναι οι βασικοί λόγοι για τα χαμηλά ποσοστά δωρεάς οργάνων και για την έλλειψη μιας κουλτούρας μεταμόσχευσης οργάνων, η ελλιπής ενημέρωση των πολιτών για τη διαδικασία αφενός και η καχυποψία των οικογενειών των εν δυνάμει δοτών από φόβο για εμπορία οργάνων αφετέρου.

Θα πρέπει να υπάρξει μια προσπάθεια από την πλευρά της πολιτείας, προκειμένου να έχουμε μία μεταβολή στον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία προσεγγίζει το ζήτημα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, του δεύτερου μέρους του νομοσχεδίου, ακολουθούν διατάξεις που αφορούν στους γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Με το άρθρο 20, δίνεται η δυνατότητα πρόσληψης ιατρικού προσωπικού άνευ ειδικότητας σε κενή θέση ειδικευόμενου και σε όσους γιατρούς έχουν λάβει την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και έχουν υποβάλει αιτήσεις μέχρι 15/12/20, με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και ανώτατη διάρκεια τους τέσσερις μήνες, θα πρέπει να προσληφθούν με σύμβαση ειδικευόμενου όλοι οι γιατροί που είναι σε αναμονή για την έναρξη ή τη συνέχιση της ειδικότητας τους σε θέση αντίστοιχη της ειδικότητας τους. Η διάρκεια της σύμβασης τους θα πρέπει να είναι ίση με τον απαιτούμενο χρόνο για την απόκτηση ειδικότητας ή για όσο χρονικό παρέχει άσκηση το νοσοκομείο στο οποίο τοποθετούνται.

Συνεχίζοντας, στο άρθρο 22, προβλέπεται η σύσταση θέσεων έμμισθων ειδικευόμενων φυσικών νοσοκομείων και ακτινοφυσικών ιατρικής, οι οποίες θα μπορούν να προέρχονται μέσω μεταφοράς μετατροπής θέσεων ειδικευόμενων ιατρών, πρόβλεψη που ουσιαστικά ισοδυναμεί με κατάργηση τους.

Με το άρθρο 32, προβλέπεται αποζημίωση της υπερωριακής εργασίας κατά τη μη εργάσιμη μέρα, δηλαδή το Σάββατο για το προσωπικό των εμβολιαστικών κέντρων. Τα εμβολιαστικά κέντρα λειτουργούν έξι ημέρες την εβδομάδα και το ωράριο τους ορίζεται σε δύο βάρδιες από τις 7 το πρωί μέχρι τις 10 το βράδυ. Θα πρέπει να προβλεφθεί η αποζημίωση της υπερωριακής εργασίας για όσους εργαζόμενους απασχολούνται στα εμβολιαστικά κέντρα, όχι μόνο για το Σάββατο αλλά και για τις καθημερινές.

Με το άρθρο 33, δίνεται η δυνατότητα στους διοικητές των υγειονομικών περιφερειών κατά παρέκκλιση κάθε αντίθετης διάταξης να μετακινούν ειδικευόμενους ιατρούς για χρονικό διάστημα ως και 15 ημερών σε δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντός της περιφερειακής ενότητας όπου ανήκει το νοσοκομείο στο οποίο υπηρετούν.

Θέση του ΜέΡΑ25, είναι ότι δεν θα πρέπει να απασχολούνται ειδικευόμενοι γιατροί στα εμβολιαστικά κέντρα. Απαραίτητες είναι οι προσλήψεις μόνιμων ιατρών και όλου του αναγκαίου προσωπικού για την ενίσχυση και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και για τη στελέχωση των εμβολιαστικών κέντρων. Η ουσία βρίσκεται στον τρόπο αντιμετώπισης πρωτόγνωρης κρίσης από την κυβέρνηση, τους Υπουργούς της και το νομοθετικό της βραχίονα, την αυτοδύναμη κοινοβουλευτική πλειοψηφία. Η ουσία είναι παράταση και προσποίηση με πλήθος διατάξεων αντί ενιαίων και γενναίων πρωτοβουλιών δίχως ολοκληρωμένο σχέδιο και όραμα για ένα ισχυρό ανανεωμένο και σύγχρονο δημόσιο σύστημα υγείας.

Πέρα από την παροχή αντιπροτάσεων και λύσεων, ο πολιτικός οργανισμός τον οποίο εκπροσωπώ εγώ σ’ αυτήν την Κοινοβουλευτική Επιτροπή, βρίσκεται εδώ για να λέει τα πράγματα με το όνομά τους. Στάση την οποία θεωρούμε ως ένα διακριτό τρόπο συνεισφοράς στο ενδεχόμενο αδιεξόδου. Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ** **ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ** **(Αντιπρόεδρος** **της** **Επιτροπής):** Έχουν δηλώσει τρεις συνάδελφοι να μιλήσουν. Εάν συμφωνείτε να προηγηθείτε αύριο που θα έχουμε ευχέρεια.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ** **ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Κύριε Πρόεδρε, θα μπορούσατε να έχετε κανονίσει αλλιώς το χρόνο.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ(Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Το θέμα είναι το εξής. Πρώτον, δεν αρχίσαμε ακριβώς. Δεύτερον, εγώ σας λέω το συγκεκριμένο πρόβλημα που έχουμε εμείς. Στις παρατηρήσεις που έκανα στην εισήγησή μου για τα άρθρα, δεν αναφέρθηκα καθόλου στο φάρμακο, γιατί είχαμε συναντηθεί με τον κ. Ξανθό και θα μιλούσε ο ίδιος. Μπορεί να μιλήσει και αύριο, αλλά σας λέω πρακτικά.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Κοντοζαμάνης.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ(Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας)**: Θα μιλήσω αύριο και εγώ, γιατί υπάρχουν κι άλλες παρατηρήσεις επί των άρθρων. Απλώς μία κουβέντα θα ήθελα να πω μόνο, σε ό,τι αφορά τους εμβολιασμούς, που είναι και το θέμα της επικαιρότητας. Θα μιλήσω αύριο, για να ακούσω τα σχόλια και τις παρατηρήσεις επί του συνόλου των άρθρων, έτσι ώστε να απαντήσουμε συνολικά σε ό,τι αφορά την αιτιολόγηση όλων των άρθρων.

Μία κουβέντα θα πω μόνο, σχετικά με τον εμβολιασμό στη χώρα, επειδή είναι και το θέμα της επικαιρότητας και ακούστηκαν κάποια πράγματα. Πρώτον, ότι μέχρι σήμερα έχουν γίνει περισσότεροι από 174.000 εμβολιασμοί στη χώρα και μάλιστα, τις τελευταίες εφτά ημέρες ο κυλιόμενος μέσος όρος είναι 16.000 εμβολιασμοί την ημέρα. Η χώρα μας ανεβαίνει καθημερινά στον πίνακα των χωρών με μεγάλο αριθμό εμβολιασμού. Γνωρίζουμε όλοι και το γνωρίζετε και εσείς ακόμα καλύτερα, ότι η πρόοδος του εμβολιασμού εξαρτάται πάρα πολύ από τη διαθεσιμότητα των εμβολίων, που έχουμε στη χώρα.

Υπήρξε ένα θέμα με το εμβόλιο της Pfizer σε ό,τι αφορά σε μία καθορισμένη παράδοση, που πράγματι πριν λίγες ημέρες ήταν μικρότερη από αυτή που είχε προγραμματιστεί, όμως όπως επισημάναμε κατόπιν ενημέρωσης και από την Ευρωπαϊκή Ένωση και από την εταιρεία, η παραγωγή εξομαλύνεται. Επομένως, οι επόμενες παραδόσεις θα είναι σύμφωνα με τον προγραμματισμό που μας έχει υποβληθεί και το σύνολο του τριμήνου παραμένει αμετάβλητο και μάλιστα, θα είναι και λίγο μεγαλύτερο διότι θα έχουμε και τις δόσεις, τις οποίες δεν πήραμε και που μας αναλογούσαν, τις δόσεις που κόπηκαν και αφορούσαν τις τελευταίες ημέρες του Δεκεμβρίου και ήταν προγραμματισμένες να παραδοθούν. Είναι πολύ σημαντικό αυτό και θέλω να το τονίσω. Νομίζω, ότι όλοι πρέπει να συμφωνήσουμε σε αυτή την αίθουσα, ότι ακολουθούμε μια στρατηγική σε ότι αφορά τον πληθυσμό και αυτό είναι πολύ σημαντικό, προκειμένου να διασφαλίσουμε ότι ο κάθε συμπολίτης μας θα εμβολιαστεί. Κρατάμε τη δεύτερη δόση στους συμπολίτες μας, που κάνουν την πρώτη δόση. Βλέπουμε άλλα κράτη επιταχύνουν, αλλά καταναλώνουν και τη δεύτερη δόση. Εμείς δεν το κάνουμε αυτό, διότι σε ενδεχόμενη πιθανότητα μη παράδοσης κάποιων προγραμματισμένων δόσεων, θα έχουμε πρόβλημα και νομίζω, ότι είναι μια πετυχημένη στρατηγική και πρέπει να συμφωνήσουμε όλοι σ’ αυτό, ότι έτσι πρέπει να γίνεται και καλώς γίνεται. Αυτό ήθελα να τονίσω.

Ο κ. Πουλάς αναφέρθηκε στην 6η δόση. Η 6η δόση πλέον αναγράφεται, προβλέπεται στο φύλλο οδηγιών χρήσης του προϊόντος, στην άδεια κυκλοφορίας του προϊόντος. Πληρώνουμε δόσεις, όχι φιαλίδια. Επομένως, εφόσον πληρώνουμε θα την χρησιμοποιήσουμε τη δόση αυτή. Βεβαίως, επαναλαμβάνω, ότι πλέον η άδεια κυκλοφορίας του προϊόντος ορίζει, ότι κάθε φιαλίδιο περιέχει 6 δόσεις.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κ. Υπουργέ. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συνεδρίαση. Σας ευχαριστώ θερμά.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος),Πνευματικός Σπυρίδων,Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία-Ελίζα(Μαριλίζα), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία- Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 16.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**