**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 11.10΄, 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». (2η συνεδρίαση – ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

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

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης(άρθρο 38§9), οι κ.κ.:Αθανάσιος Εξαδάχτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), Ελευθέριος Μπούλιας, Διοικητής του «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ‘’ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ’’», Ευαγγελία Κουρτέλη – Ξουρή, Διοικητής του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Ευάγγελος Φιλόπουλος, Πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης, Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθ. Ιατρικής ΕΚΠΑ, Αθανάσιος Δεβλιώτης, Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, Αφροδίτη Ρέτζιου, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, Μιχάλης Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, Θεόδωρος Τρύφων, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας και ο Ολύμπιος Παπαδημητρίου, Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, 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):** Αρχίζει η δεύτερη συνεδρίαση της Επιτροπής.

Το θέμα ημερήσιας διάταξης είναι η 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».

Σήμερα έχουμε την ακρόαση φορέων. Αρχίζουμε από την κυρία Ρέτζιου, η οποία παρακαλεί να προηγηθεί - παρότι είναι 7η στη σειρά - γιατί πάει να εμβολιαστεί και για να είναι συνεπής στο ραντεβού.

Η κυρία Ρέτζιου δεν συνδέθηκε.

Συνεχίζουμε με τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, κ. Θανάση Εξαδάχτυλο και να του ευχηθούμε περαστικά γιατί νοσεί από Covid ελαφρά.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΧΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.)):** Δεν σας άκουσα προηγουμένως, γιατί με είχε καλέσει ο ΕΟΔΥ για τα σχετικά της ιχνηλάτησης.

Σας παρακαλώ να προηγηθεί κάποιος άλλος αν δεν σας πειράζει.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Μπούλιας, Διοικητής του «Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών ‘’ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ’’».

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΜΠΟΥΛΙΑΣ (Διοικητής του «Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών ‘’ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ’’»):** Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε.

 Αξιότιμα μέλη της Επιτροπής, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», πρώτον, λειτούργησε ως το πρώτο συντονιστικό κέντρο επειγόντων περιστατικών στο τέλος της δεκαετίας του 1960 και είχε σκοπό την αντιμετώπιση όλων των επειγόντων περιστατικών σε 24ωρη καθημερινή βάση του λεκανοπεδίου Αττικής και της υπόλοιπης Ελλάδας με αποτέλεσμα να υπάρχουν σημαντικά προβλήματα χωροθέτησης, καθώς και ακατάλληλες συνθήκες εσωτερικού περιβάλλοντος.

Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο σχεδιασμός για τη χωροταξική κατανομή του πραγματοποιήθηκε τις δεκαετίες που πέρασαν, χωρίς να προβλεφθεί η εξέλιξη και το είδος των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης με τη μορφή που αυτές οι παράμετροι εμφανίζονται σήμερα. Έτσι διαφαίνεται ένα τεράστιο σχεδιαστικό κενό.

 Η πολυκατάτμηση του χώρου του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου σε πολλά μικρά ιατρεία έκτακτων περιστατικών διαφόρων ειδικοτήτων, αποτελεί σημαντικό παράγοντα εσφαλμένης εκμετάλλευσης του διατιθέμενου χώρου και ευθύνεται σε πολλές περιπτώσεις για τη στενότητα των χώρων εξέτασης, καθώς και για την απουσία των εργονομικών συνθηκών στο νοσηλευτικό και ιατρικό εργασιακό χώρο.

Αξιοσημείωτη, ακόμα, είναι η επισκεψιμότητα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» όπου, σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας ξεπερνά ετησίως τους 100.000 ασθενείς. Σ΄ αυτό το πνεύμα υπάρχει μεγάλη αναγκαιότητα για ένα σωστό χωροταξικά σχεδιασμό του τμήματος επειγόντων περιστατικών, καθώς οι λειτουργίες που επιτελούνται στους χώρους του είναι ποικίλες και τις περισσότερες φορές έχουν εξειδικευμένες απαιτήσεις.

 Τα οφέλη για τον ασθενή από τη δημιουργία ενός σωστά χωροταξικά τμήματος επειγόντων περιστατικών στο νοσοκομείο σχετίζονται με την αποτελεσματική αντιμετώπιση του ασθενή, με την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς και τέλος, με την ταχύτητα και την αποδοτικότητα με την οποία θα μπορεί να παρέχεται η φροντίδα αυτή. Σημαντική είναι η συμβολή στη μείωση του λειτουργικού κόστους η οποία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών και για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού. Με αυτό τον τρόπο αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, γενικότερα, του υγειονομικού συστήματος με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, προκειμένου να εξυπηρετηθούν και γενικότερα τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των ληπτών των υπηρεσιών υγείας.

 Συμπερασματικά, η ανάπτυξη ενός σωστού χωροταξικά και υλικοτεχνικά τμήματος επειγόντων περιστατικών εξασφαλίζει τις απαιτούμενες δομές για άμεση αντιμετώπιση και υποστήριξη των επειγουσών καταστάσεων με έναν ολοκληρωμένο και συνεχή τρόπο βελτιώνοντας την άμεση και μακροπρόθεσμη έκβαση των περιστατικών μειώνοντας έτσι σημαντικά το κοινωνικοοικονομικό κόστος του επείγοντος.

Η διοίκηση του «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» και εγώ προσωπικά θέλουμε να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας στο «Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση» που με τη δωρεά του για την εκτέλεση του έργου «αναδιαρρύθμιση – ανακαίνιση – αναβάθμιση του τμήματος επειγόντων περιστατικών», τα ΤΕΠ, όπως λέμε στο «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματικότητα και στην αποδοτικότητα τόσο ενός από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας όσο και γενικότερα του υγειονομικού συστήματος. Μια τόσο σημαντική δωρεά στο σύστημα υγείας και συγκεκριμένα στο νοσοκομείο μας γεμίζει με συναισθήματα χαράς, δύναμης και ελπίδας για το μέλλον της αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες της χώρας μας.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΧΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, κυρίες και κύριοι εκπρόσωποι, το σύνολο του νομοθετήματος θεωρούμε, ότι βρίσκεται προς την σωστή κατεύθυνση και είναι θετικό. Οι διατάξεις που αφορούν τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο βελτιώνουν και εκσυγχρονίζουν το νομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργούμε και θα πρέπει να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας προς το Υπουργείο Υγείας που κατέθεσε αυτές τις διατάξεις. Θα επιθυμούσαμε, αν είναι δυνατόν, τα παράβολα να οριστούν μέσω του νόμου, ενδεχομένως με κατάθεση σχετικής τροπολογίας, αντί να έρθουν με Υπουργική Απόφαση εν ευθέτω χρόνω.

 Θέλω να πω, ότι με τις διατάξεις αυτές εκσυγχρονίζεται το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και αυτό είναι κάτι που το περιμέναμε πολύ καιρό όλοι στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κ. Ρέτζιου.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Γιατρών, ήδη έχει καταθέσει τις προτάσεις της που αφορούν στους νοσοκομειακούς γιατρούς στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Θα ήθελα να μου επιτρέψετε ένα σχόλιο για το νομοσχέδιο από την πλευρά της Ομοσπονδίας. Και σε αυτό το νομοσχέδιο αποτυπώνεται ανάγλυφα η κυρίαρχη λογική της κυβέρνησης, η οποία την περίοδο της πανδημίας παραμένει προσηλωμένη στην πολιτική της εμπορευματοποίησης του δημόσιου συστήματος υγείας, στη λογική του κόστους- οφέλους η οποία είναι υπεύθυνη για τα «ρημαγμένα» νοσοκομεία κέντρα υγείας από προσωπικό, εξοπλισμό και υποδομές.

Πιο συγκεκριμένα: Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 20, δίνεται η δυνατότητα σε όσους γιατρούς έχουν ζητήσει να ξεκινήσουν την ειδικότητά τους μέχρι και 15/12 /2020 να προσληφθούν σε κενή θέση Ειδικευομένου, ανεξάρτητα από ειδικότητα μόνο για τέσσερις μήνες. Η θέση της Ομοσπονδίας η οποία είναι ξεκάθαρη και έχει διατυπωθεί ήδη από τον Μάρτιο, είναι ότι τα νοσοκομεία έχουν ανάγκη από νέους γιατρούς και με αυτή την έννοια, ζητάμε να διοριστεί το σύνολο των συναδέλφων που περιμένουν για να ξεκινήσουν ειδικότητα ή για να συνεχίσουν ένα κομμάτι της ειδικότητας τους, σε κενές θέσεις ειδικευομένων αντίστοιχες της ειδικότητας τους, με σύμβαση ειδικευομένου γιατρού.

Γιο το άρθρο το οποίο αναφέρεται στη σύσταση θέσεων έμμισθων ειδικευομένων φυσικών νοσοκομείων και οι οποίες θα μπορούν να προωθούνται και από την μετατροπή ή μεταφορά θέσεων ειδικευομένων- πρακτικά για κατάργηση λέμε εμείς- όπως καταλαβαίνετε εμείς είμαστε αντίθετοι σε οποιαδήποτε τέτοια προσπάθεια μεταφοράς ή μετακίνησης θέσεων ειδικευόμενων.

Σε ό,τι αφορά στις διαδικασίες για τα Συμβούλια Κρίσεων και την επιτάχυνση τους. Δεν μπορεί σε περίοδο πανδημίας, και ενώ «στενάζουν» από προσωπικό και ιατρικό προσωπικό, να κάνουμε επιλογή ποιοι συνάδελφοι δεν θα προσληφθούν, και γι' αυτό η θέση της Ομοσπονδίας είναι, κατά παρέκκλιση των διατάξεων που ισχύουν και με κατεπείγουσες διαδικασίες να προσληφθεί το σύνολο των συναδέλφων που έχουν θέσει υποψηφιότητα για τις θέσεις που έχουν προκύψει γιατί ακόμα και το σύνολο αυτών των συναδέλφων να προσληφθούν, πάλι θα ενυπάρχουν χιλιάδες κενές οργανικές θέσεις.

 Θέλουμε να είμαστε ξεκάθαροι, σε ότι αφορά στη συμμετοχή μας στο σύστημα του εμβολιασμού.

Η θέση της Ομοσπονδίας είναι ότι πρέπει να απεμπλακούν άμεσα τα νοσοκομεία από τον αναγκαίο εμβολιασμό. Γιατί, δεν μπορεί τα νοσοκομεία που στο πρώτο και στο δεύτερο κύμα έγιναν νοσοκομεία μιας νόσου, να μετατρέπονται μέσα σε μία νύχτα σε εμβολιαστικά κέντρα.

Το ίδιο γίνεται και με τα κέντρα υγείας, με αποτέλεσμα, να πηγαίνουν περίπατο οι ανάγκες των ασθενών που αντιμετωπίζουν άλλα προβλήματα υγείας.

Σε ότι αφορά στη συμμετοχή όσων εργαζομένων που απασχολούνται στα εμβολιαστικά κέντρα, η θέση μας είναι ξεκάθαρη, ότι πρέπει να εξασφαλιστεί ένα κονδύλιο και να εξασφαλιστεί η αποζημίωση της υπερωριακής εργασίας και όχι μόνο του Σαββάτου, όπως προβλέπει το άρθρο 32.

Τέλος, κλείνοντας, θέλω να πω, ότι είμαστε αντίθετοι, οι ειδικευόμενοι να συμμετέχουν στο σχέδιο του εμβολιασμού και να είναι εμβολιαστές να βουλιάζουν, γιατί ο ειδικευόμενος σήμερα είναι αύριο δεν είναι. Και αναρωτιόμαστε, ενώ όλοι αναγνωρίζουμε την ανάγκη της φαρμακοεπαγρύπνησης και μάλιστα σύμφωνα με τις οδηγίες για δύο χρόνια, επειδή πρόκειται για ένα καινούργιο εμβόλιο, που θα απευθυνθεί ο εμβολιασμένος, αν τυχόν εμφανίσει κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια.

Για αυτό το λόγο, δεν μπορούν σε καμία περίπτωση οι ειδικευόμενοι να εμβολιάζουν το γενικό πληθυσμό και δεν μπορούμε να μετακυλήουμε ευθύνες στους ειδικευόμενους - που δεν έχουν - που θέλουμε να τονίσουμε εδώ από την πλευρά της ομοσπονδίας, ότι υποβαθμίστηκε όσο ποτέ άλλοτε, εξαιτίας της αναστολής πρακτικά της τακτικής λειτουργίας των ιατρείων των εξωτερικών και των χειρουργείων των δημόσιων νοσοκομείων, η εκπαίδευση τους. Σας ευχαριστώ.

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

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Θα ήθελα να κάνω μια διευκρίνιση, γιατί όντως σε αυτό που είπε η κυρία Ρέτζιου, σε ότι αφορά στην αποζημίωση την ημέρα του Σαββάτου, γιατί νομίζω ότι έχει δημιουργηθεί μια παρεξήγηση και κακώς έχει δημιουργηθεί, γιατί αυτή η ρύθμιση αφορά στους γιατρούς της πρωτοβάθμιας, γιατί το ωράριο των γιατρών της πρωτοβάθμιας ορίζεται από 8 έως 3 και οι εφημερίες προβλέπονται στο άρθρο 4 του νόμου 4498 και οι τυχών επιπλέον ώρες εργασίας αποζημιώνονται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και με τη διάταξη αυτή ρυθμίζεται η επιπλέον εργασία και την ημέρα Σάββατο.

Δεν σημαίνει ότι θα αποζημιώνουμε μόνο αυτούς που εμβολιάζουν τα Σάββατα.. Είναι μια ρύθμιση – επαναλαμβάνω - που αφορά στους γιατρούς της πρωτοβάθμιας.

Επαναλαμβάνω, δεν είναι η αποζημίωση αυτών που θα εμβολιάζουν. Δεν θα αποζημιώνεται μόνο το Σάββατο.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):.** Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ, για τη διευκρίνιση. Προχωρούμε με την κυρία Κουρτέλη, Διοικητή του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο».

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΥΡΤΕΛΗ – ΞΟΥΡΗ (Διοικητής του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»):** Καλή σας ημέρα. Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση.

Βρισκόμαστε εδώ, για να σχολιάσουμε το σχέδιο νόμου αναφορικά με την δωρεά του Ιδρύματος Λάτση - και συγκεκριμένα της κυρίας Λάτση - προς το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, μέσω της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας, για την μεταφορά του διατομεακού τμήματος της ημερήσιας νοσηλείας…

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Κουρτέλη, δεν ακούγεστε, μέχρι να αποκατασταθεί η σύνδεση θα προχωρήσουμε στον επόμενο ομιλητή και θα επανέλθουμε αργότερα σε εσάς.

Το λόγο έχει ο κ. Φιλόπουλος.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Αντικαρκινικής Εταιρείας):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, μέλη των φορέων, η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία διαθέτει στη θέση της Πυλαίας ένα συγκρότημα, το οποίο αποτελείται από τέσσερα τριώροφα κτίρια, τα οποία από το 2011 είχαν παραχωρηθεί προς χρήση στο «Θεαγένειο» νοσοκομείο για φιλοξενία ασθενών που ερχόντουσαν στη Θεσσαλονίκη για να κάνουν θεραπείες. Την προέκταση αυτών των τεσσάρων κτιρίων, που είναι μια μεγάλη προέκταση, δεν είχαμε καταφέρει να την ολοκληρώσουμε, του είχαμε φτιάξει το εξωτερικό με περίβλημα και τα υαλοπετάσματα, αλλά δεν είχαμε καταφέρει να το ολοκληρώσουμε, και υπήρχε ένα πρόβλημα, τι να κάνουμε αυτόν το μεγάλο χώρο; Με τη σκέψη μας από το «Θεαγένειο», στις ανάγκες που υπάρχουν για τους ασθενείς, με την εμπειρία μας από το «Νίκος Κούρκουλος» στην Αθήνα, που είναι ένα πραγματικό στολίδι για το εθνικό σύστημα υγείας, σκεφθήκαμε και συνεννοηθήκαμε με τη διοίκηση του «Θεαγενείου» και μετά με τη δωρήτρια, τη μεγάλη ευεργέτιδα για εμάς, την κυρία Μαριάννα Λάτση, να χρηματοδοτήσει τη μετατροπή αυτής της μεγάλης πτέρυγας σε Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, για να γίνονται οι χημειοθεραπείες του «Θεαγένειου» νοσοκομείου. Πιστεύουμε, ότι αυτή η μονάδα, όχι μόνο θα ανακουφίσει και θα αναβαθμίσει τους ασθενείς και την περίθαλψη που παρέχεται, αλλά θα αποτελέσει και πρότυπο προς μίμηση, όπως αποτελεί και το «Νίκος Κούρκουλος» στην Αθήνα. Ελπίζουμε, να υπάρξει και η μέριμνα από την πολιτεία να στελεχωθεί το Κέντρο, γιατί είναι απαραίτητο, πέρα από την υλική υποδομή, να υπάρξει και η κατάλληλη στελέχωση. Επίσης, να σας αναφέρω ότι στα επόμενα σχέδια της Εταιρείας μας είναι να δημιουργήσουμε, και βρισκόμαστε σε συνεννόηση με δήμους της Θεσσαλονίκης, ξενώνα τελικού σταδίου, κάτι το οποίο θέλουμε να κάνουμε και στην Αττική, με την ατυχή εξέλιξη, δυστυχώς, για εμάς, που είχε το Κέντρο Αποθεραπείας στην Παιανία, δηλαδή, να το μετατρέψουμε σε έναν ξενώνα τελικού σταδίου, έτσι ώστε να υπάρχει αξιοπρέπεια και στα τελικά στάδια των ασθενών με καρκίνο.

Η μέχρι σήμερα συνεργασία μας τόσο με τη δωρήτρια και με το Ίδρυμα Λάτση, όσο και με το «Θεαγένειο» νοσοκομείο είναι άψογη και να δηλώσουμε την αμέριστη συμπαράσταση μας στο «Θεαγένειο», νιώθουμε ηθικά υποχρεωμένοι να το πούμε, γιατί και ο εμπνευστής και πρωτεργάτης για το «Θεαγένειο», υπήρξε ο Αντιπρόεδρος της Εταιρείας μας, οπότε αισθανόμαστε αλληλέγγυοι χωρίς να διεκδικούμε οποιαδήποτε προβολή ή οποιαδήποτε συμμετοχή ή οποιαδήποτε, αν θέλετε, «θέση ισχύος» στην όλη αυτή ιστορία.

Το καθήκον μας κάνουμε και ελπίζουμε να πάει πολύ καλά και είμαστε αισιόδοξοι ότι το «Θεαγένειο», που είπε το Υπουργείο και όλες οι κομματικές, πολιτικές και συνδικαλιστικές δυνάμεις, θα το στηρίξουν.

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

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΥΡΤΕΛΗ – ΞΟΥΡΗ (Διοικητής του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

 Θα ξεκινήσω απ’ αυτό που είπε ο κ. Φιλόπουλος, ότι πρόκειται πραγματικά για μία εξαιρετική συνεργασία, για ένα έργο που θα ανακουφίσει, όχι μόνο την πόλη της Θεσσαλονίκης αλλά και όλη την Βόρεια Ελλάδα και όλους τους ασθενείς που προσέρχονται. Στο «Θεαγένειο» προσέρχονται καθημερινά για να κάνουν χημειοθεραπείες, πάνω από 170 άνθρωποι. Το μήνα, είναι περίπου, δυόμισι χιλιάδες και έχουμε μια κάμψη της τάξης του 217%.

 Αυτό το πράγμα, δημιουργεί πολύ μεγάλη ταλάντωση για το νοσοκομείο, πολύ μεγάλη φόρτιση και πολύ μεγάλο συνασπισμό.

Ως εκ τούτου, αυτή η μεταφορά και με την πολύ μεγάλη δωρεά που αποφάσισε και υλοποιεί η κυρία Μαριάννα Λάτση, θα ανακουφίσει πραγματικά τους ασθενείς οι οποίοι θα βρεθούν σε ένα άλλο χώρο που δεν θα θυμίζει καθόλου νοσοκομείο, διότι εκεί που θα μεταφερθεί είναι μια αποκεντρωμένη δομή και είναι σε ένα χώρο στην εξοχή. Επομένως, θα μπορούν να παρκάρουν και δεν θα νιώθουν ότι βρίσκονται σε νοσοκομείο, αυτό, δηλαδή, πιστεύω ότι θα τους δημιουργήσει και ψυχολογική αποφόρτιση.

Θεωρώ ότι είναι μια πάρα πολύ μεγάλη δωρεά, είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό έργο για την Θεσσαλονίκη και όλη την βόρεια Ελλάδα και για τους καρκινοπαθείς. Νομίζω, ότι με τις συντεταγμένες κινήσεις όλων των φορέων, με τη μεγάλη βοήθεια του Υπουργείου και όλων των κομματικών δυνάμεων και των πολιτικών φορέων, όπως είπε ο κ. Φιλόπουλος, θα φτάσουμε σε ένα ευτυχές και αίσιο τέλος. Διότι, εκτός από τη μεγάλη δωρεά που γίνεται, φυσικά και πρέπει η μονάδα να στελεχωθεί. Επίσης, θέλω να σας ενημερώσω ότι έχουμε δημιουργήσει όλα τα προγράμματα, δηλαδή, με το πώς και με ποιο τρόπο θα στελεχωθεί και το πρόγραμμά μας, είναι, με την περαίωση του έργου, να είμαστε έτοιμοι όλοι να μετ’ εγκατασταθεί η μονάδα και να λειτουργήσει αμέσως.

Δεν έχω να προσθέσω κάτι άλλο και εάν θέλετε να με ρωτήσετε κάτι, είμαι στη διάθεσή σας.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθ. Ιατρικής ΕΚΠΑ):** Κύριε Πρόεδρε, καλημέρα και σας ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση

Ευχαριστώ πολύ το Υπουργείο Υγείας που έχει βάλει σ’ αυτό το νόμο δύο άρθρα που αφορούν στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και συγκεκριμένα αφορούν σε 2 τροποποιήσεις παλαιότερων άρθρων και ρυθμίζουν λεπτομέρειες που αφορούν, σχετικά λίγους, αλλά γι’ αυτούς τους ανθρώπους είναι πολύ σημαντικές όλες αυτές οι λεπτομέρειες.

Επίσης, τα άρθρα, είναι σύμφωνα με ομόφωνες αποφάσεις του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ., ο οποίος τα έχει ζητήσει και είμαστε ευτυχείς που προωθούνται σ’ αυτό το νόμο.

Δεν έχω κάποια παρατήρηση επί των άρθρων.

Αν θέλετε μπορώ να πω δυο κουβέντες για το κάθε άρθρο.

Το άρθρο 18, παράγραφος 1, αφορά στο πώς διαχειρίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων και οι Μονάδες Μεταμόσχευσης την προσφορά μοσχεύματος από κάποιον συναισθηματικό δότη, του οποίου το μόσχευμά του δεν είναι συμβατό με τον άνθρωπο για τον οποίο θα ήθελε να το δώσει. Θυμίζω ότι οι συναισθηματικοί δότες, πλέον, καθορίζονται με πολύ αντικειμενικά κριτήρια, με επιτροπή η οποία λειτουργεί περίπου δύο χρόνια και συμμετέχουν Πρωτοδίκες, ψυχίατροι, ανεξάρτητοι δικαστικοί, ανεξάρτητοι δικηγόροι και κοινωνικοί λειτουργοί, κυλάει αρκετά καλά και είμαστε αρκετά ήσυχοι στη συνείδησή μας ότι πραγματικά πρόκειται για συναισθηματικούς δότες.

Άρα, εξισώνουμε στην πραγματικότητα τους συναισθηματικούς δότες με ότι ίσχυε στον νόμο, για την προσφορά μοσχεύματος από συγγενικούς δότες, είναι κάτι που πρέπει να συμβαίνει.

Η δεύτερη παράγραφος στο 18 άρθρο, αφορά σε κάποιες λεπτομέρειες για τα Κέντρα Δότη Αιμοποιητικών Κυττάρων.

Είχαμε ένα νόμο του 2019 περιοριστεί οι φορείς, οι οποίοι θα μπορούσαν να οργανώνουν τέτοια κέντρα δότη.

 Θεωρούμε ως Οργανισμός ότι πρέπει και τα πανεπιστήμια να μπορούν να συμμετάσχουν, αλλά και άλλοι φορείς που δεν συμπεριλαμβάνονταν στην τροποποίηση αυτή του 2019. Ξανανοίγουμε τους φορείς οι οποίοι μπορεί να δημιουργούν κέντρα δότη, που είναι πολύτιμη η προσφορά των κέντρων δοτών στην ανεύρεση υποψήφιων δοτών από τους οποίους μπορεί να βρεθεί συμβατός μυελός των οστών ή αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα για συνανθρώπους μας που πάσχουν από κακοήθειες του αιματολογικού συστήματος.

Το άρθρο το 19, αφορά σε κάποιες ρυθμίσεις του Εθνικού Μητρώου υποψηφίων ληπτών, συμπαγών οργάνων αυτή τη φορά. Σε όλο τον κόσμο τα συμπαγή όργανα έχουν εθνικό μητρώο υποψηφίων ληπτών για το νεφρό, αλλά όχι για το ήπαρ, την καρδιά και τους πνεύμονες γιατί είναι όργανα που έχουν μικρό χρόνο ψυχρής ισχαιμίας ή έχουν ιδιαιτερότητες και άρα είναι πάρα πολύ πρακτικά δύσκολο και κακό για την έκβαση των ασθενών να λειτουργεί εθνικό μητρώο. Έτσι με αυτή την τροποποίηση μπορούμε να έχουμε πλέον ότι γίνεται και στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, δηλαδή μητρώο υποψήφιων ληπτών ήπατος, καρδιάς και πνεύμονα. Βέβαια, εν προκειμένω την καρδιά και το πνεύμονα ένα είναι το μεταμοσχευτικό κέντρο στην Ελλάδα, το Ωνάσειο. Για το ήπαρ όμως, λειτουργούν δύο μεταμοσχευτικά κέντρα και άρα θα υπάρξει μητρώο χωριστό για το Λαϊκό και για το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, με εξαίρεση τις πολύ επείγουσες μεταμοσχεύσεις.

 Δεν έχω να πω κάτι ιδιαίτερο για τα άρθρα, είμαστε απόλυτα σύμφωνοι και ευτυχής που είναι στο νομοσχέδιο και ελπίζουμε να ψηφιστούν και να γίνουν νόμος του ελληνικού κράτους.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ** **ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ** **(Πρόεδρος** **της** **Ελληνικής** **Οδοντιατρικής** **Ομοσπονδίας):** Καλή χρονιά και καλημέρα σε όλους. Θεωρώ, ότι ο νόμος που αφορά στις λοιπές διατάξεις τις οποίες μελετήσαμε σαν Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, είναι στη σωστή κατεύθυνση. Ήθελα να σχολιάσω εδώ, ότι η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία έχει καταθέσει στον Υπουργό Υγείας τον Μάρτιο του 2018 σχέδιο νόμου με τίτλο κώδικας οδοντιάτρων. Παρακαλώ πολύ να κατατεθεί στη Βουλή ούτως ώστε να εκσυγχρονίσουμε το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας της Ομοσπονδίας και των Οδοντιατρικών Συλλόγων, καθώς πρέπει να αντικαταστήσει έναν νόμο 41 χρόνων, από το 1980.

 Βλέπουμε, λοιπόν, σήμερα τροποποιήσεις που έχει εισηγηθεί ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, για ένα νόμο που θεσμοθετήθηκε μόλις το 2018 να συζητούνται, και δικαίως είναι επωφελεία της ιατρικής κοινότητας, παρακαλώ όμως πολύ να δούμε επιτέλους τον νόμο λειτουργίας της Ομοσπονδίας μας.

 Δράττομαι, όμως της ευκαιρίας βλέποντας τις τροποποιήσεις που έχει εισηγηθεί ο ΠΙΣ και περνάνε, να ενταχθούμε σε κάποιες από αυτές. Καταρχήν, θα θέλαμε και πιστεύουμε ότι ως σύμβουλοι του Υπουργείου, σε ότι αφορά την προάσπιση της δημόσιας στοματικής υγείας, θα θέλαμε και εμείς να προστεθούμε στην παράγραφο 2 ιβ του άρθρου 271, που αφορά στην προαγωγή μέσω ερευνητικών προγραμμάτων της έρευνας και τα λοιπά, όπως επίσης και την παράγραφο 2 γ στο 271 που αφορά στη συνεργασία με τις πανεπιστημιακές αρχές και τους θεσμούς του κράτους, για τον αριθμό των εισακτέων σε οδοντιατρικές σχολές.

Επιπλέον, σε ότι αφορά στο θέμα των παράβολων έκδοσης βεβαίωσης άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος και οδοντιατρικών ειδικοτήτων, είναι σε θετική κατεύθυνση. Θα συνδράμει η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία στην έκδοση της προβλεπόμενης κοινής υπουργικής απόφασης. Πιστεύω, όμως, και θα συμφωνήσω εδώ με τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ότι θα διευκόλυνε πάρα πολύ την κατάσταση αν το παράβολο έκδοσης βεβαίωσης θα μπορούσε να προστεθεί στο νόμο με κάποια τροπολογία.

 Θα σας αναφέρω τώρα, κάτι επίσης πολύ σημαντικό για τη λειτουργία μας. Φέτος, λόγω της πανδημίας, δεν μπορεί η ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία να πραγματοποιήσει γενική συνέλευση, άρα δεν εγκρίθηκαν οι προϋπολογισμοί ούτε οι απολογισμοί του προηγούμενου έτους, ο οικονομικός προϋπολογισμός και ο απολογισμός μέσω της γενικής συνέλευσης. Είναι, λοιπόν, ευκαιρία - το έχουμε ζητήσει πολλές φορές αυτό - με το παρόν σχέδιο νόμου, να ενταχθεί και η ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία σε ό,τι αφορά στις δυνατότητες ηλεκτρονικής ψηφοφορίας, ούτως ώστε να πραγματοποιήσουμε τη γενική συνέλευση με τη δυνατότητα ηλεκτρονικής ψηφοφορίας, μέσω πλατφόρμας.

Τέλος, θέλω να προσθέσω, ότι θα μπορούσατε κύριε Υπουργέ, να σκεφτείτε το εξής. Έχουμε προσφερθεί σαν ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία, προκειμένου το μεγαλεπήβολο σχέδιο του εμβολιασμού να προχωρήσει όσο γίνεται πιο γρήγορα και σωστά, να συνδράμουμε ως οδοντίατροι στον εμβολιασμό είτε με τη συμμετοχή μας σε εμβολιαστικά κέντρα είτε ακόμη ακόμη, αν το επιτρέπουν οι προϋποθέσεις συντήρησης του εμβολίου - ενδεχομένως για άλλα εμβόλια που έρχονται στο μέλλον - να συνδράμουμε και οι ιδιώτες οδοντίατροι, μέσα από τα ιατρεία μας.

Σας υπενθυμίζω, ότι τα πιο πολλά ιατρεία έχουν σοβαρούς ψυκτικούς θαλάμους, καθώς κάνουμε διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων και επίσης, θα θέλαμε να προστεθούμε στο άρθρο που έχει να κάνει με τις συλλογικές συμβάσεις, όπως αναφέρεται στον Π.Ι.Σ..

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

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ(Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων)**: Ευχαριστούμε για την ευκαιρία που μας δίνετε, να καταθέσουμε τις απόψεις μας σε ένα ακόμη νομοσχέδιο που περιλαμβάνει αποδοχή δωρεών από το δημόσιο, από το Υπουργείο Υγείας, από το σύστημα και τη διαχείριση της πανδημίας και ελπίζουμε, ότι οι απόψεις μας, τις οποίες ακούει ο Αναπληρωτής Υπουργός, να γίνουν πράξεις είτε σε αυτό το νομοσχέδιο υπό μορφή τροπολογιών είτε σε επόμενα νομοσχέδια. Εμείς δεν είμαστε ευχαριστημένοι από την διαχείριση της πανδημίας και δεν μπορούμε να είμαστε, όταν έχουμε χάσει πάνω από 5.000 ανθρώπους από τον κορονοϊό και κάθε μέρα ακόμη και σήμερα, που η πανδημία βρίσκεται σε ύφεση, χάνουμε περίπου ένα λεωφορείο ανθρώπους με τους εργαζόμενους στην υγεία, τους υγειονομικούς, να βρίσκονται ένα χρόνο στην πρώτη γραμμή να δίνουν μάχη, σε αναστολή αδειών, χωρίς ουσιαστική αναγνώριση από την πολιτεία.

Θεωρούμε, ότι θα ήταν καλύτερα τα πράγματα, εάν είχε οργανωθεί το σύστημα - που έχει παθογένειες χρόνια - και στο επίπεδο της πρόληψης με περισσότερα τεστ, ώστε να εντοπίζονται οι ασυμπτωματικοί ασθενείς και να απομονώνονται. Τώρα, γίνονται τις αργίες 5.000 με 10.000 τεστ και τριπλάσια τις καθημερινές. Έτσι, όμως δεν μπορεί να παρακολουθείται ο ιός στην κοινότητα, ειδικά τώρα που έχει ανοίξει η αγορά.

Εδώ, θέλω να κάνω και μία επισήμανση, ότι ακόμη και μετά τη διατίμηση, ο ιδιωτικός τομέας βρίσκοντας διάφορες πατέντες, όπως ταχεία επιτάχυνση, χρεώνει το μοριακό τεστ πάνω από τη διατίμηση που είναι 60 ευρώ. Έχουμε στη διάθεσή μας τιμολόγια, που είναι 110 ευρώ.

Θα πρέπει, για να παρακολουθείται ο ιός, άμεσα να περάσει διάταξη να συνταγογραφείται και να αποζημιώνεται το τεστ του κορωνοϊού από τον ΕΟΠΥΥ, να γίνει καλύτερη η νοσοκομειακή περίθαλψη, με καλύτερη διαχείριση των ύποπτων κρουσμάτων, να προμηθευτούν τα νοσοκομεία μοριακούς αναλυτές, που τώρα καθυστερούν να εκδώσουν τα τεστ και λιμνάζουν τα περιστατικά και τα ύποπτα κρούσματα και ταυτόχρονα να υπάρξουν ασφαλείς κλινικές – ακόμη και προβλήματα στο οξυγόνο είχαμε σε πολλά περιφερειακά νοσοκομεία – αλλά και περισσότερες μονάδες εντατικής θεραπείας.

Φυσικά και λειτούργησαν, όμως υπολειπόμαστε από τον ενδεδειγμένο αριθμό και φυσικά δεν είναι τόσες που ανακοινώνει η Κυβέρνηση, διότι δεν μπορεί να νοούνται μονάδες εντατικής θεραπείας οι χειρουργικές αίθουσες, οι αίθουσες ανάνηψης, ακόμη και κλινικές οι οποίες έχουν έναν υποτυπώδη εξοπλισμό, χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό. Εδώ θα πρέπει ο Υπουργός να σταματήσει άμεσα, να δώσει εντολή στους διοικητές των νοσοκομείων να σταματήσουν οι διώξεις των συνδικαλιστικών στελεχών, πειθαρχικές και ποινικές, επειδή αναδείκνυαν τα προβλήματα των νοσοκομείων που είχαν στη διαχείριση των περιστατικών, αλλά όμως και να επισημάνουμε ότι υπάρχουν και καθαιρέσεις προϊσταμένων οργανικών μονάδων αξιόλογων, παράνομες, μάλιστα μέσα στη διαχείριση της πανδημίας, που διαταράσσουν τη λειτουργία των νοσοκομείων.

Ο εμβολιασμός είναι ένας εθνικός στόχος και εμείς δίνουμε μεγάλη σημασία, γιατί έτσι θα ανασάνουν και λίγο τα νοσοκομεία από τα περιστατικά κορωνοϊού. Τα νοσοκομεία, όμως, δεν είναι για αυτήν τη δουλειά. Έχουν φτιάξει. όπως ήταν ο σχεδιασμός, πρόχειρα εμβολιαστικά κέντρα, κυρίως στα τμήματα εξωτερικών ιατρείων, τα οποία χρειάζονται για την εξέταση ασθενών και ήταν μόνο να εμβολιάσουν το υγειονομικό προσωπικό. Όμως, επειδή δεν ήταν έτοιμα τα 1.018 εμβολιαστικά κέντρα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, τα νοσοκομεία σήμερα κάνουν και εμβολιασμούς ηλικιωμένων πολιτών στα νοσοκομεία μέσα, που έχουν απαγορευθεί.

Τα τακτικά ιατρεία, τα χειρουργεία, οι επισκέψεις των ασθενών, μπαινοβγαίνουν σήμερα χωρίς να ελέγχονται από κορωνοϊό πάρα πολλά άτομα που είναι πολύ επικίνδυνα για τη νοσοκομειακή διασπορά του ιού. Θα πρέπει να λειτουργήσουν τα εμβολιαστικά κέντρα στα κέντρα υγείας, γιατί είναι κοντά στα σπίτια των πολιτών, διότι τώρα έχουμε ηλικιωμένους πολίτες, που έχουν σχεδόν όλοι κινητικά προβλήματα, να πρέπει να μεταβαίνουν 100 χιλιόμετρα σε πολύ κακές καιρικές συνθήκες, να προσεγγίσουν εμβολιαστικό κέντρο για να εμβολιαστούν.

Εμείς έχουμε μέχρι τώρα 22 συναδέλφους οι οποίοι έχουν χάσει τη ζωή τους από κορωνοϊό και 14 ακόμη είναι στις ΜΕΘ και δίνουν μάχη για τη ζωή. Πάνω από 5.000 έχουν νοσήσει και πολλοί χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε ΜΕΘ σε κλινικές με πολύ βαριά συμπτώματα. Ζητάμε από την Πολιτεία, γιατί πρέπει να είναι και ομόφωνη αυτή η απόφαση, να χαρακτηριστεί ο θάνατος των συναδέλφων εργατικό ατύχημα. Οι οικογένειες που έχασαν δικούς τους ανθρώπους είναι σε απόγνωση. Ζούσαν πολλοί από αυτόν τον μισθό και δεν έχει αναληφθεί καμία πρωτοβουλία από την Πολιτεία να ενταχθούμε στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Τι άλλο πρέπει να γίνει για να ενταχθούμε στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, με δεδομένο ότι τώρα έχουμε ενιαίο φορέα ασφάλισης; Όσοι είναι με ασφαλιστικό φορέα το πρώην ΙΚΑ είναι ενταγμένοι, αντιθέτως με εμάς, που προερχόμαστε από το δημόσιο, που δεν είμαστε. Η αρμόδια επιτροπή του κυρίου Μπεχράκη έχει τελειώσει το έργο, έχει καταθέσει το πόρισμα και ακόμη δεν έχει αναληφθεί νομοθετική πρωτοβουλία από τη Κυβέρνηση. Μάλιστα αν ακούσουμε και τις δηλώσεις του Υφυπουργού Εργασίας, που μιλούσε για ατομική, ευθύνη ότι δήθεν φταίμε εμείς σε πολλές περιπτώσεις για ό,τι μας συμβαίνει με την πανδημία, δεν βλέπουμε να αναλαμβάνεται τέτοια πρωτοβουλία.

Θέλουμε, λοιπόν, να λυθεί αυτό το μείζον ζήτημα για μας, γιατί δεν μπορούμε να προσφέρουμε ασφαλείς υπηρεσίες 67 ετών. Έχουμε υποδεχθεί δωρεές οι οποίες είναι απαραίτητες για το σύστημα, όμως αυτές για να λειτουργήσουν χρειάζονται μόνιμο προσωπικό. Υπηρετούν 16.000 υπάλληλοι με συμβάσεις στα νοσοκομεία, οι κενές οργανικές θέσεις είναι 40.000 καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και η κυβέρνηση μια το λέει έτσι και μια αλλιώς. Θα πρέπει να ξεκαθαρίζει και οι υπάλληλοι αυτοί να μονιμοποιηθούν. Να αμειφθούν οι συνάδελφοί μας που βολεύουν στην πρώτη γραμμή, γιατί μέχρι σήμερα μόνο μία έκτακτη παροχή το Πάσχα είδαμε και τίποτε άλλο. Ακόμα ισχύει το πλαφόν των 20 ωρών και δεν υπάρχουν χρήματα στα νοσοκομεία και όσοι δουλεύουν νυχθημερόν στα νοσοκομεία στην πρώτη γραμμή δεν μπορούν να πληρωθούν.

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

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχάνων):** Καλημέρα σας, κύριε Πρόεδρε και κύριοι Βουλευτές, ευχαριστώ για δυνατότητα ακρόασης. Η σημερινή μου παρέμβαση και σχόλιο έχει να κάνει κυρίως με ένα άρθρο το οποίο επαναφέρει γιατί υπήρχε και τώρα επαναφέρεται. Έχει σχέση με ένα τρόπο κατανομής του claw back έτσι ώστε να μειωθεί έστω και λίγο η πραγματικά πάρα πολύ μεγάλη επιβάρυνση που υφίστανται στα γενόσημα και τα παλαιά φάρμακα.

Προφανώς το θέμα του claw back είναι ένα δυσβάσταχτος φόρος ουσιαστικά για όλες τις εταιρείες ελληνικές και ξένες για όλες τις κατηγορίες φαρμάκων. Να σας δώσω κάποια στοιχεία, στην Ε.Ε. ο μέσος όρος επιστροφών είναι 18% rebate και claw back. Στην Ελλάδα έχει φτάσει πάνω από 40% και φέτος παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει ειδικά το τελευταίο διάστημα σε επίπεδο διαπραγμάτευσης και κάποιων ελαφρυντικών μέτρων μέσα στην πανδημία μερικά πράγματα έχουν πάει πίσω.

Η βιομηχανία θα πληρώσει σύνολο επιστροφών 1,9 δις το οποίο είναι πάνω 100% απ’ ότι ήταν πριν 3-4 χρόνια. Αυτό είναι κάτι το οποίο είναι δυσβάσταχτο για όλους αλλά ειδικά τα γενόσημα, θα δώσω ένα άλλο στοιχείο και θα τα στείλω και στην Επιτροπή. Η δαπάνη γενοσήμων το 2013 στον ΕΟΠΠΥ ήταν 450 εκατομμύρια το rebate και claw back ήταν περίπου 329 σε εξωνοσοκομειακή αγορά επαναλαμβάνω δαπάνη γενοσήμων 454 και το 2019 μετά από 6 χρόνια, δαπάνη γενοσήμων στον ΕΟΠΥΥ 463 εκατομμύρια από 454 του 2013 και rebate και claw back 329 πήγε στο 1295. Επειδή τα νούμερα είναι νούμερα και πάντα λένε την αλήθεια, καταλαβαίνετε λοιπόν ότι το claw back δεν αυξήθηκε από τα γενόσημα και τα παλιά φάρμακα. Αυτός ο τρόπος μερικής κατανομής είναι ένας τρόπος ο οποίος δεν λύνει το πρόβλημα.

Η κατανομή θα έπρεπε να είναι πολύ πιο γενναία να σταματήσει η επιβάρυνση στα παλιά φάρμακα για να φεύγουν από την αγορά και να αποκαθίστανται. Εν πάση περιπτώσει όμως το βασικό είναι πώς θα μειωθεί αυτό το claw back. Μέσα στο claw back, θέλω να υπενθυμίσω ότι υπάρχουν και πράγματα τα οποία κανονικά δεν αναλογούν στην φαρμακοβιομηχανία, θα έπρεπε να πληρώνεται από δαπάνες χρόνιες ή άλλους κωδικούς.

Έχει το κόστος ανασφαλίστων στην φαρμακευτική δαπάνη από τη στιγμή που φύγαμε από τις δημόσιες δομές έχει πάει από τα 70 εκατομμύρια στα 290 που κατέχουν ιδιώτες γιατροί. Προφανώς, είμαστε υπέρ του να καλύπτονται οι ανασφάλιστοι συμπολίτες μας και οι μη έχοντες και μάλιστα, εμείς σαν Πανελλήνια Ένωση έχουμε κάνει τεράστιο αγώνα να παρέχουμε φάρμακα σε όλες τις δομές όπου χρειάζεται. Και επίσης, μέσα στην πανδημία μπορώ να σας πω ότι καλύψαμε εγχώρια παραγόμενα φάρμακα με πολύ χαμηλές τιμές. Το 70% των πολιτικών μας είναι κάτω από 6,7, ευρώ. Καλύψαμε τρία εκατομμύρια συμπολίτες μας με εγχώρια παραγόμενα φάρμακα, άρα δεν είχαμε ελλείψεις.

 Εν πάση περιπτώσει, το μέτρο αυτό, το 8020, που είχε αναγγελθεί από το 2015, είχε εν μέρει υλοποιηθεί το 2017, 2018 έτσι ώστε να κατανέμεται η αύξηση δαπάνης σε αυτό που την προκαλεί. Είναι ένα μέτρο, το οποίο είναι προς μία κατεύθυνση, αλλά δεν λύνεται το θέμα του claw back, ούτε είναι ένα διορθωτικό μέτρο συνολικό. Συμφωνούμε με αυτό. Επαναλαμβάνω όμως και πάλι ότι το θέμα είναι πάρα πολύ σημαντικό, διότι η φαρμακευτική πολιτική έχει πάρα πολλά στοιχεία και θα ήταν χρήσιμο να κάναμε μία συνεδρία. Διότι, υπάρχουν πάρα πολλά θέματα τώρα που έχουν αναδειχθεί με την πανδημία. Δηλαδή, επάρκεια φαρμάκων, αυτάρκεια παραγωγής στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κάλυψη ασθενών - όσο μπορεί - και ανασφάλιστων σε χαμηλές τιμές. Πρόσβαση των ασθενών σε καινοτομία. Πόσα από αυτά μπορούν να γίνουν μέσα σε χαμηλούς προϋπολογισμούς;

Παράλληλα, το τελευταίο διάστημα για πρώτη φορά από το 2019, είχε ξεκινήσει το 2018 νομίζω, έχει έρθει με Υπουργική Απόφαση, έχει ψηφιστεί ένας νόμος βάσει του οποίου ένα μικρό μέρος του 1,8 δισ. που δίνει η βιομηχανία στον ΕΟΠΥΥ και στα νοσοκομεία σαν επιστροφές, 100 εκατομμύρια έχει δυνατότητα η βιομηχανία να το συμψηφίσει με επενδύσεις. Αυτό πραγματικά εάν κάνει μία ανάλυση το Υπουργείο Οικονομικών και Ανάπτυξης, θα δει ότι είναι χρήματα που δίνουν οι βιομηχανίες. Ήταν rebate και claw back έχει πάει τα τελευταία τρία χρόνια από το 1,3 δις στο 1,9. Από τα 1,9 εμείς δίνουμε 100. Αυτά τα 100 έχουν φέρει τεράστια εγχώρια προστιθέμενη αξία. Με 36 επενδυτικά σχέδια, τα οποία υπεβλήθησαν, το 80% από ελληνικές εταιρείες με νέες παραγωγικές μονάδες και με κλινικές μελέτες που έρχονται απ’ έξω.

Είναι, λοιπόν, σημαντικό η αναπτυξιακή διάσταση, ειδικά μέσα στην κρίση, που όλοι καταλαβαίνουμε ότι ο τομέας των υπηρεσιών είναι ευάλωτος, να δούμε πώς πρέπει αυτό το μέτρο να ενισχυθεί και να συνεχίσει για τα επόμενα 4 χρόνια τουλάχιστον. Επαναλαμβάνω, με τεράστια ανταποδοτικότητα. Θα στείλω τα στοιχεία. Πώς πραγματικά έχουν γίνει πολλές επενδύσεις τελευταίο χρόνο μόνο και μόνο από αυτό. Δυστυχώς, το claw back έχει στερήσει από τις ελληνικές βιομηχανίες τεράστια επενδυτικά κεφάλαια. Αυτή τη στιγμή δουλεύουμε με λειτουργική ζημία στην Ελλάδα. Χρωστάμε δεκάδες εκατομμύρια στον ΕΟΠΥΥ. Αυτά τα ποσά δεν μπορούμε να τα πληρώσουμε. Ουσιαστικά πάμε σε μια έμμεση κρατικοποίηση αν δεν λυθεί αυτό το θέμα. Το κομμάτι των επενδύσεων σε συνδυασμό με claw back είναι κάτι που είναι πάρα πολύ σοφό και ανταποδοτικό.

Επανέρχομαι λέγοντας ότι προφανώς η κατανομή του claw back δεν είναι το βέλτιστο. Αυτή τη στιγμή η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα στην Ευρώπη που έχει claw back στα γενόσημα φάρμακα. Το 8020 είναι προς αυτή την κατεύθυνση μεν, αλλά δεν είναι αρκετό. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΚΟΥ (Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος)**: Κυρίες και κύριοι, καλή σας μέρα. Εκ μέρους του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, θα τοποθετηθούμε στο δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας και πιο συγκεκριμένα στα άρθρα 2, 3 και 8.

Το claw back είναι μια παλιά ιστορία αφού ξεκίνησε στην Ελλάδα το 2012 και είναι γεγονός πως είναι ένας θεσμός, ο οποίος εφαρμόζεται και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό, όμως, που αποτελεί μοναδικότητα για τη χώρα μας είναι καταρχήν το συνεχώς αυξανόμενο ύψος του σε απόλυτους αριθμούς, αλλά κυρίως σε ποσοστό και επίσης ότι δεν διέπεται από κανένα όριο. Κοινώς τα 1,9 δις. θα μπορούσαν αν συνεχίσουν έτσι, να γίνουν π.χ. 2 ή 2,5. Εκτός βέβαια εάν έχουν αποχωρήσει κάποιες επιχειρήσεις ή και κάποια φάρμακα από την αγορά δεδομένης της αβάστακτης κατάστασης.

Έχει επισημανθεί επανειλημμένα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις Εκθέσεις της συγκεκριμένης εποπτείας ότι η Ελληνική Κυβέρνηση θα πρέπει να ασχοληθεί πολύ περισσότερο με το claw back και με τον περιορισμό του. Κάτι το οποίο οφείλουμε να πούμε πως στις προθέσεις πράγματι είναι έκδηλο. Στις πράξεις, όμως, και στο αποτέλεσμα δεν φαίνεται κάτι.

 Δείγμα δε των πράξεων που δεν πάνε προς αυτήν την κατεύθυνση είναι και η ρύθμιση που εισάγει το άρθρο 2 του νομοσχεδίου εδώ, η οποία δεν κάνει τίποτα για να περιορίσει το μέγεθος του claw back, αλλά αυτό που κάνει είναι να το ανακατανέμει. Πρακτικά, δηλαδή, να πάρει τουλάχιστον 50 εκατομμύρια ευρώ επιστροφών από τις πλάτες κάποιων εταιρειών και να τα ρίξει στις πλάτες κάποιων άλλων εταιρειών, διότι αυτό θα είναι το αποτέλεσμα της εξαίρεσης γενοσήμων και προϊόντων off pattern από την ανάπτυξη δημιουργώντας μία άνιση μεταχείριση για τις εταιρείες του χώρου και ουσιαστικά στρεβλώνοντας τον ανταγωνισμό, γιατί από όλη αυτή την ιστορία πέραν των γενοσήμων που σε γενικές γραμμές ευνοούνται ξεκάθαρα, αυτοί που θα ευνοηθούν είναι κυρίως εταιρείες που έχουν μικτό χαρτοφυλάκιο, κατά τεκμήριο μεγάλες εταιρείες, οι οποίες έχουν και φάρμακα καινούργια, αλλά και φάρμακα των οποίων έχει λήξει η πατέντα εκείνες στη φάση της απώλειας προστασίας δεδομένων.

Αντίθετα, οι εταιρείες οι οποίες έχουν μόνο καινοτομία είναι μικρομεσαίες ή και μικρότερες σε μέγεθος κατά πάσα πιθανότητα θα αδικηθούν κατάφωρα σε βαθμό τέτοιο που είναι πιθανότατο ότι θα θιγεί ευθέως και η βιωσιμότητά τους λόγω του ότι επιλεκτικά θα επωμιστούν πολύ υψηλότερες υποχρεωτικές επιστροφές, πολύ υψηλότερο claw back.

 Δεν χωρά καμία αμφιβολία ότι η φαρμακευτική δαπάνη χρειάζεται αναθεώρηση και αυτό είναι κάτι το οποίο διαχρονικά το παραδέχονται αρκετοί από τους τελευταίους Υπουργούς Υγείας. Το θέμα είναι ότι στην πράξη τα βήματα που γίνονται είναι πάρα πολύ μικρά.

Εκεί όμως που θα έπρεπε να είχαν γίνει, ήδη, περισσότερα βήματα, διότι μόνο έτσι θα εξασφαλίσουμε το μέλλον, θα ήταν σε θεσμικές παρεμβάσεις οι οποίες θα δημιουργήσουν καλύτερο έλεγχο στο σύστημα και όσον αφορά στη συνταγογράφηση και όσον αφορά σε Μητρώα Ασθενών και όσον αφορά σε θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Ξαναλέω προθέσεις υπάρχουν, κινήσεις γίνονται, αποτέλεσμα δεν βλέπουμε και το θέμα είναι ότι οι αριθμοί είναι αμείλικτοι, όπως ειπώθηκε και πριν, τα νούμερα προχωράνε, η δαπάνη εκτροχιάζεται και δυστυχώς εκτροχιάζεται και το claw back, άρα και η επιβάρυνση των εταιρειών.

 Αυτό, λοιπόν, που ζητάμε είναι να αποσυρθεί η συγκεκριμένη διάταξη εξαίρεσης γενοσήμων και προϊόντων που έχουν απωλέσει την προστασία δεδομένων. Δεδομένου, ότι αυτό θα μετακυλήσει πάλι από κάποιους σε κάποιους άλλους δεν έχει κανένα απολύτως αποτέλεσμα στο μέγεθος του claw back, δηλαδή, δεν το μειώνει καθόλου, δεν προσφέρει τίποτα στην πολιτεία, δεδομένου ότι δεν πρόκειται η πολιτεία να επωφεληθεί με τον οποιονδήποτε τρόπο πάνω σε αυτό, τιμωρεί την καινοτομία και επίσης βρίσκεται και σε αντίθεση με τις πρόσφατες εξαγγελίες της κυβέρνησης για ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας, αλλά και για προσέλκυση επενδύσεων στη χώρα.

Αυτά θα έλεγε κανείς ότι είναι τα νέα φάρμακα που θα μπαίνουν με περισσότερη δυσκολία στην χώρα και γενικότερα οι επενδύσεις των διεθνών φαρμακευτικών εταιριών που θεωρούμε ότι είναι πολύ σημαντικές και η εισροή ξένου κεφαλαίου στη χώρα οδηγούνται σε μείωση.

Για το άρθρο 3, θα θέλαμε να αναφερθούμε με θετικά λόγια στην απαλλαγή των πρώην δικαιούχων του ΕΚΑΣ από την φαρμακευτική δαπάνη, καθώς επίσης και για τη δέσμευση του Υπουργείου Υγείας να προωθηθεί κονδύλι στη δαπάνη για το σκοπό αυτό είναι – θα έλεγα - το πρώτο δείγματα εδώ και πάρα πολλά χρόνια που μια εξαγγελία κοινωνικής πολιτικής συνοδεύεται και από την αντίστοιχη οικονομική ενίσχυση, διότι μέχρι τώρα είχαμε αρκετά δείγματα ο θεσμός του claw back να οδηγεί σε αποφάσεις κοινωνικής πολιτικής οι οποίες έπεφταν στις πλάτες των παρόχων και συγκεκριμένα των φαρμακευτικών εταιρειών.

Τέλος, για το άρθρο 8, που αφορά στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης θα θέλαμε επί της αρχής να πούμε ότι το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης έχει αναδειχθεί, εν μέρει, βέβαια, όχι πλήρως σε ένα τρόπο εισόδου νέων φαρμάκων στη χώρα από το παράθυρο. Δεδομένου, ότι αυτή τη στιγμή το πλαίσιο που υπάρχει για την αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας παρά τις φιλότιμες προσπάθειες των συμμετεχόντων σε αυτό να στερείται των απαραίτητων ανθρώπινων, κυρίως, πόρων και δυνατοτήτων και έτσι, λοιπόν, να έχουμε σημαντικές καθυστερήσεις, επομένως πολλά φάρμακα έρχονται από το παράθυρο μέσω και του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης.

Το αποτέλεσμα αυτού είναι ένας οργανισμός του δημοσίου, το ΙΦΕΤ *(Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας ΑΕ)*, να έχει αναδειχθεί σε μία από τις πιο εντυπωσιακά αυξανόμενες φαρμακευτικές επιχειρήσεις που αναφύονται στη χώρα, τα τελευταία χρόνια. Και, κατά τα φαινόμενα, το 2020, ο κύκλος εργασιών του θα φθάσει τα 120 εκατομμύρια ευρώ.

Θα πρέπει, όμως, να σημειωθεί πως το ΙΦΕΤ, ενώ επιβαρύνει τη δαπάνη και μάλιστα με ταχύτατα αυξανόμενους ρυθμούς, δεν πληρώνει clawback, δεν συμμετέχει στο clawback, δεν πληρώνει κάτι για την ανάπτυξη κλπ., παρότι είναι μια από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες επιχειρήσεις του δημοσίου.

Και επανερχόμαστε σε ένα αίτημα που έχουμε καταθέσει, εδώ και αρκετά χρόνια. Να υπάρχει ένας χωριστός προϋπολογισμός, ο οποίος θα καλύπτει φαρμακευτικές ανάγκες, οι οποίες δεν οφείλονται στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στη χώρα, αλλά οφείλονται σε είσοδο φαρμάκων στη χώρα που, προφανώς, είναι απαραίτητα –υποθέτω- αλλά δεν διατίθενται από τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται εδώ.

Θα έπρεπε, λοιπόν, το ΙΦΕΤ να έχει μια χωριστή πρόσθετη χρηματοδότηση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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.

**ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Παπαδημητρίου. Σε αυτό το σημείο ολοκληρώθηκε η ακρόαση των φορέων. Το λόγο έχουν οι Εισηγητές για να θέσουν ερωτήσεις. Κυρία Σκόνδρα, ορίστε.

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

Ήθελα να απευθύνω μία ερώτηση προς τον κύριο Μπούλια, αφού πρώτα τον ευχαριστήσω και τον συγχαρώ για την εξαιρετική δουλειά και την προσφορά που γίνεται στο «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ». Ήθελα να τον ρωτήσω εάν το έργο, το οποίο θα λάβει χώρα με τη δωρεά του Ιδρύματος Λάτση, πόσο σημαντικό είναι, τι θα προσφέρει στους πολίτες και τι έχει να μας πει πάνω σε αυτό.

Και, δεύτερον, ήθελα να πω στον κύριο Γιαννάκο, αφού πρώτα του δώσω και εκείνου συγχαρητήρια, όσον αφορά στη συνδικαλιστική του διεκδικητικότητα. Σέβομαι το ρόλο του συνδικαλιστή. Παρόλα αυτά, σήμερα, συζητάμε ένα συγκεκριμένο νομοσχέδιο, επί του οποίου δεν άκουσα καμία πρόταση από τον Πρόεδρο το Συλλόγου Εργαζομένων στα Νοσοκομεία -ούτε για βελτίωση, ούτε τίποτα.

Όσον αφορά στο έργο, το οποίο παράγουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, αναγνωρίζεται καθημερινά από την Κυβέρνηση, από όλους μας, από τον Πρωθυπουργό. Τους ευχαριστούμε για όλα αυτά που κάνουν.

Επίσης, θα πρέπει να αναγνωρίσει και ο κ. Γιαννάκος ότι έκτακτες και δύσκολες συνθήκες, τις οποίες κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε, και εμείς και η Κυβέρνησή μας, αλλά και οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και ολόκληρη η κοινωνία, οπωσδήποτε θα δημιουργούσαν επιπλέον προβλήματα και θα υπήρχε και επιπλέον δουλειά, καθώς ήταν πρωτόγνωρες και έκτακτες και με τον ίδιο τρόπο αντιμετωπίστηκαν.

Όμως, είμαστε ανοικτοί στην κριτική, στην καλοπροαίρετη κριτική. Και αν η κριτική του κυρίου Γιαννάκου ήταν καλοπροαίρετη, θα έπρεπε τουλάχιστον -αν μη τι άλλο- να αναγνωρίσει ότι τριπλασιάστηκαν οι κλίνες ΜΕΘ, ότι έγιναν πάνω από 7.000 προσλήψεις, ότι γίνεται προσπάθεια καθημερινή και ότι η χώρα μας, τουλάχιστον στα επίπεδα της πανδημίας, λειτούργησε. Και είναι σε πολύ καλύτερα επίπεδα από άλλες χώρες ευρωπαϊκές, οι οποίες ήταν και πιο οργανωμένες και είχαν και λιγότερες ελλείψεις.

Ευχαριστώ.

 **ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε, κυρία Σκόνδρα. Ήταν παρατηρήσεις και όχι ερωτήσεις, ώστε να περιμένετε απάντηση από κάποιον φορέα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, έκανα μια τοποθέτηση, όσον αφορά στον κύριο Γιαννάκο, στο ότι δεν άκουσα κάποια πρόταση επί του νομοσχεδίου.

Όμως, όσον αφορά στον κύριο Μπούλια, ρώτησα τι ακριβώς σημαίνει, για το Νοσοκομείο «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ» και για τις προσφερόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες, αυτή η δωρεά.

Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας κ. Ηγουμενίδης.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η πρώτη μου ερώτηση, απευθύνεται σε όλους τους φορείς που έχουμε προσκαλέσει σήμερα. Πιστεύουμε, ότι το εμβόλιο για τον Covid 19, πρέπει να αποτελέσει ένα δημόσιο αγαθό, προσβάσιμο σε όλους. Επομένως, πρέπει να προχωρήσουμε στην άμεση και μαζική παραγωγή, προκειμένου να έχουμε και να εξασφαλίσουμε την καθολική εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού.

Ωστόσο, αυτό προσκρούει στα πεπερασμένα όρια της παραγωγής από τις συγκεκριμένες φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες κατοχυρώνονται από τα πνευματικά δικαιώματα στα διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Είναι το γνωστό και περιβόητο θέμα της πατέντας, που κατά τη γνώμη μας, όσον αφορά στο εμβόλιο για τον Covid 19 και τη μάχη που δίνει η ανθρωπότητα - αν θέλετε - στην αντιμετώπιση της πανδημίας, πρέπει αυτή η πατέντα να σπάσει. Αυτό εξέφρασε και ο Πρόεδρος του κόμματος μας, πρόσφατα.

Θα ήθελα την θέση των φορέων που έχουμε προσκαλέσει, πάνω σε αυτό το ζήτημα και στην περίπτωση, βεβαίως, της συμφωνίας τους, με ποιον τρόπο σκοπεύουν να κινητοποιήσουν τις κοινωνικές ομάδες, που σήμερα εκπροσωπούν εδώ.

Η δεύτερη ερώτηση μου, απευθύνεται στους φορείς των εργαζομένων και τους εκπροσώπους των υγειονομικών. Θα ήθελα κάποια στοιχεία - αν υπάρχουν, αν έχουν- σχετικά με τη συμπίεση της λειτουργίας των νοσοκομείων, προκειμένου να προσαρμοστούν στην αντιμετώπιση της πανδημίας με κλινικές και ΜΕΘ Covid. Αν, κατά τη γνώμη τους, χρειάζεται επιπλέον προσωπικό για τα εμβολιαστικά κέντρα. Εάν οι εμβολιασμοί και σε ποιο βαθμό, προκαλούν επιβάρυνση της λειτουργίας των νοσοκομείων. Οι θέσεις, σε σχέση με την συμπίεση της λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όσον αφορά τις υπόλοιπες, εκτός των εμβολιασμών, παροχές υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, δύο ερωτήσεις ακόμα. Οι θέσεις για τις μετακινήσεις προσωπικού, καθώς και τι πιστεύουν για το προσωπικό, ενδεχομένως, το επιπλέον, που χρειάζεται για την κάλυψη των εμβολιασμών.

 Προς τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Ποια είναι η θέση τους για τη συμμετοχή ιδιωτών γιατρών στα δημόσια εμβολιαστικά κέντρα, βεβαίως με τις συμβάσεις ή ας μας αναπτύξουν τις θέσεις τους, για συμμετοχή των ιδιωτών στα δημόσια εμβολιαστικά κέντρα.

Ευχαριστώ πολύ.

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

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

Επειδή ακούσαμε και τον κύριο Μπούλια - ήταν πολύ ευτυχισμένος και ικανοποιημένος με αυτή τη δωρεά - θα ήθελα να μου απαντήσει, τι γνώμη έχει όσον αφορά στη μεταφορά των γιατρών, αντί της πρόσληψης των γιατρών. Γιατί εγώ θεωρώ και η Ελληνική Λύση, ότι η στελέχωση των νοσοκομείων, επιβάλλεται. Χωρίς γιατρούς, το ξέρουμε όλοι, ότι δεν θεραπεύονται ασθένειες.

Μια άλλη ερώτηση θα ήθελα να κάνω στον κ. Γιαννάκο. Αναφέρθηκε στα τεστ, ότι πρέπει να γίνονται για την πρόληψη του κοροναϊού και είμαι σύμφωνη. Θα ήθελα, λοιπόν, να μας πει, αν υπάρχουν αναφορές. Γιατί κι εγώ θεωρώ, ότι όσο πιο πολλά τεστ κάνουμε, τόσο πιο πολλά θετικά κρούσματα θα βρούμε. Αυτό μας βοηθάει. Θα ήθελα να δω, επειδή το ανέφερε, αν έχει κάποια στατιστικά, κάποιες αναφορές. Σας ευχαριστώ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):**  Θα ήθελα και εγώ με τη σειρά μου να ευχαριστήσω όλους τους φορείς που συμμετείχαν σήμερα.

Θα ήθελα να απευθύνω μια ερώτηση στον κ. Παπαθεοδωρίδη, τον Πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Η Ελλάδα έχει πάρα πολύ χαμηλά ποσοστά δωρεάς οργάνων. Τι θεωρείτε πως θα πρέπει να γίνει από πλευρά της Πολιτείας, προκειμένου να έχουμε μία μεταβολή στον τρόπο με τον οποίον η κοινωνία προσεγγίζει το ζήτημα και να αναπτυχθεί μια κουλτούρα μεταμόσχευσης οργάνων;

Και όσον αφορά στην κύρια Ρέτζιου, την Πρόεδρο Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος. Από την οπτική του φορέα σας, ποιες νομοθετικές εκκρεμότητες υπάρχουν, δηλαδή τι χρειάζεται να νομοθετηθεί, αλλά δεν έχει δρομολογηθεί, τόσο αναφορικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας και με τη διαδικασία του εμβολιασμού όσο και την ενίσχυση των νοσοκομείων, ειδικότερα. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ**: Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ πολύ. Θέλω μόνο να παρέμβω, γιατί νομίζω ότι θα είναι πολύ ουσιαστική η ανταπόκριση των φορέων και ο σχολιασμός. Πριν από λίγο, στην διαδικασία της πρώτης γενικής συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης, ως μέλη της ελληνικής αποστολής και εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ, καταθέσαμε την τροπολογία. Αφορά στο ντιμπέιτ που θα διεξαχθεί μεθαύριο Τετάρτη και που αφορά στη δυνατότητα, με απόφαση του Συμβουλίου της Ευρώπης, η πατέντα των εμβολίων που αυτή τη στιγμή είναι το νούμερο ένα ζήτημα ζητούμενο, όχι μόνο για τους Έλληνες πολίτες για όλους εμάς, αλλά για το σύνολο των ευρωπαίων πολιτών, υπό την οπτική γωνία των καθυστερήσεων και των αναβολών της ομαλής προμήθειας, του τόσο σημαντικού για το αγαθό της υγείας, εμβολίου δεν είναι εφικτή, όπως καθημερινά μαθαίνουμε. Η πρόταση του Αλέξη Τσίπρα, η πρόταση του προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ, του αρχηγού της αξιωματικής αντιπολίτευσης, να λάβει πλέον και την έγκριση του Συμβουλίου της Ευρώπης. Και να ρωτήσω γιατί επειδή υπάρχει ο εκπρόσωπος των φαρμακευτικών εταιρειών, αυτό ζητήσαμε ότι στο βαθμό που η χρηματοδότηση δεν ήταν των μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών μόνο, αλλά χρηματοδοτήθηκαν από τους κρατικούς προϋπολογισμούς των ευρωπαϊκών χωρών και τον φόρο που πληρώνει ο κάθε ευρωπαίος πολίτης.

Υπ’ αυτήν την έννοια, δεν είναι αποκλειστικό τους δικαίωμα, η πατέντα του εμβολίου. Να δοθεί δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες των χωρών, εν προκειμένω των ελληνικών φαρμακευτικών εταιρειών, να παράγουν εμβόλια για να αποκατασταθεί το πρόβλημα που έχει υπάρξει, που έχει καθυστερήσει και το οποίο αφορά, όχι μόνο το αγαθό της υγείας, αλλά και την οικονομία, αφού όλοι αντιλαμβανόμαστε ότι εφόσον καταφέρουμε να χτίσουμε το τείχος ανοσίας και προστασίας των Ελλήνων πολιτών, αυτό θα διευκολύνει και την οικονομία και τον τουρισμό και την αγορά. Και σ αυτή τη διαδικασία θα πρέπει να συνεισφέρουν και οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες και προφανώς, θα ήθελα να ακούσω τις απόψεις και των φορέων της υγείας, πάνω σε αυτήν την πολύ συγκεκριμένη πρόταση, που σήμερα με τροπολογία φέραμε για να συζητηθεί την Τετάρτη μεθαύριο στο Συμβούλιο της Ευρώπης, ως θέμα πλέον όχι ελληνικό, αλλά πανευρωπαϊκό και παγκόσμιο. Σας ευχαριστώ για την κατανόησή σας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μπούλιας, διοικητής του Νοσοκομείου Γεννηματάς, για να απαντήσει στα ερωτήματα που ετέθησαν. Το βασικό ερώτημα, τι θα προσφέρει η νέα δομή της δωρεάς.

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΜΠΟΥΛΙΑΣ(Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»):** Κύριε Πρόεδρε καλησπέρα, για δεύτερη φορά. Είναι αυτονόητο ότι η βελτίωση των εγκαταστάσεων του τμήματος επειγόντων περιστατικών, θα βοηθήσει στο να αυξηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, κατά τη διάρκεια της εφημερίας. Θα μείωση χρόνους αναμονής των ασθενών, θα βελτιώσει τις συνθήκες που οι εργαζόμενοι αυτή τη στιγμή εκτελούν το λειτούργημά τους.

Ταυτόχρονα, ως προς το κομμάτι του επιστημονικού προσωπικού, μέχρι σήμερα το νοσοκομείο Γεννηματάς, ανταποκρίνεται με μέγιστη δυνατή επιτυχία με τη στήριξη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, σε όλες τις απαιτήσεις των γενικών εφημεριών του και είναι βέβαιο, ότι και μέχρι σήμερα έχει ενισχυθεί με ιατρικό προσωπικό και νοσηλευτικό προσωπικό, για να αντιμετωπίσει όλη αυτήν την ιστορία της πανδημίας. Ευχαριστώ.

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Υπήρξαν πολλά ερωτήματα για τη λειτουργία των νοσοκομείων, το προσωπικό, τα εμβολιαστικά κέντρα. Κύριε Εξαδάκτυλε, αν θέλετε κάτι να πείτε, γιατί φαντάζομαι ο κ. Υπουργός θα δώσει μια συνολική απάντηση.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου):**  Σας ευχαριστώ. Θα ήθελα να πω ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει χρόνια προβλήματα, τα οποία απαιτούν μια συνολική μεταρρύθμιση, που δεν ήταν δυνατόν σε καμία περίπτωση να γίνει εν μέσω πανδημίας.

Το ότι ενισχύθηκαν κατά τρόπο εντυπωσιακό οι κλίνες εντατικής θεραπείας είναι από κάθε άποψη ένα επίτευγμα και αν δεν υπήρχαν οι χρόνιες αγκυλώσεις, θα μπορούσε να υπάρχει ταχύτερη και μεγαλύτερη ενίσχυση, όταν υπήρξε ανάγκη και όπου υπήρξε ανάγκη, των δημόσιων νοσοκομείων από τους συναδέλφους του ιδιωτικού τομέα. Αλλά ζούμε εδώ και 40 χρόνια με μια κουλτούρα που λέει ότι υπάρχουν δύο πράγματα τελείως διαφορετικά το ένα από το άλλο και δεν τέμνονται πουθενά αυτοί οι κύκλοι και δεν υπάρχει κανένας κοινός τόπος ανάμεσα στο κρατικό νοσοκομείο και στο ιδιωτικό νοσηλευτήριο, παρά το γεγονός ότι η κατανομή των ανθρώπων που αναζητούν υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα είναι στο 45%.

Κατά συνέπεια, βλέποντας τη μεγάλη εικόνα μπορούμε να πούμε ότι η χώρα μας ξεκινώντας τους εμβολιασμούς στην ύφεση του δεύτερου κύματος, ενώ όλη η υπόλοιπη Ευρώπη εμβολιάζει στην αρχή ή στο μέσον του τρίτου κύματος, αντικειμενικά και αυτό θα πρέπει να θεωρείται επίτευγμα.

Σε ό,τι αφορά στους εμβολιασμούς ασφαλώς εξαρτώνται από τον αριθμό των εμβολίων που είναι διαθέσιμα, όπως, επίσης, εξαρτώνται και από τον αριθμό των εμβολίων που είμαστε σε θέση, εφόσον έχουμε διαθέσιμα εμβόλια, να διενεργούνται καθημερινά. Δεν ξέρω αν αυτό με την πατέντα του εμβολίου είναι κάτι εφικτό και δεν ξέρω και πότε θα αποδώσει. Σε κάθε περίπτωση εκείνο που πιστεύουμε είναι ότι ο αρχικός σχεδιασμός του Υπουργείου για 2 εκατομμύρια εμβολιασμούς μηνιαίως μέσα σε κρατικές δομές μπορεί να ενισχυθεί περαιτέρω εντάσσοντας στο σχεδιασμό και ιδιωτικές δομές.

Δεν θα πρέπει, λοιπόν, να αναζητήσει κανείς ιδιώτες στα δημόσια εμβολιαστικά κέντρα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Θα πρέπει ένα κομμάτι του έργου αυτού να δοθεί στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος τον προσεγγίζει ως προσφορά και όχι ως πεδίο επιχειρηματικής δράσεως και σε αυτό θέλω να είμαι απόλυτα σαφής. Να αναλογιστούμε ότι το ΠΙΚΠΑ έχει σταματήσει να διενεργεί εμβολιασμούς κρατικούς και εδώ και πολλά χρόνια οι εμβολιασμοί γίνονται από τους συναδέλφους παιδιάτρους. Υπάρχει ένα δίκτυο πολλών χιλιάδων ιατρείων, τα οποία θα μπορούσαν και θα ήθελαν να συμβάλλουν ιδιαίτερα με τα εμβόλια που είναι λίγο ευκολότερα στην διαχείρισή τους από το εμβόλιο που έχουμε αυτή τη στιγμή διαθέσιμο της Pfizer.

Πιστεύω ότι αν εντάξουμε αυτό το κομμάτι στον εμβολιαστικό σχεδιασμό και εφόσον έχουμε διαθεσιμότητα εμβολίων τότε μπορούμε να προσδοκούμε ταχύτητες μεγαλύτερες και από του Ισραήλ. Επίσης, θα πρέπει να υπάρξει μία διευκόλυνση ως προς τον τρόπο με τον οποίο κλείνονται τα ραντεβού, διότι είναι πολύ δεσμευτικός και πολλές φορές δημιουργεί αυτό παρενέργειες που τις έχουμε δει στον εμβολιασμό των γιατρών του ιδιωτικού τομέα και επίσης, δεν δίνει την δυνατότητα στον άνθρωπο που συμβουλεύει τον ασθενή του να κάνει το εμβόλιο και τον συμβουλεύει καθοριστικά και αυτός είναι ο γιατρός του και μόνο ο γιατρός του, αυτός ο άνθρωπος δεν μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στον ασθενή του να κλείσει το ραντεβού μέσα στο ιατρείο του, κάτι που αν συνέβαινε θα εξοικονομούσε και πόρους, δεδομένου ότι για τα φαρμακεία προβλέπεται αποζημίωση για τα ραντεβού, μικρή ανά μονάδα, αλλά σε μεγάλο αριθμό αθροίζεται.

Κατά συνέπεια, επανέρχομαι και συμπεραίνω ότι είμαστε σε πολύ καλύτερο σημείο συνολικά ως προς τη διαχείριση της πανδημίας. Είναι πολύ σημαντικό το ότι ξεκινάμε τους εμβολιασμούς στην ύφεση του δευτέρου κύματος. Μπορούμε να βελτιώσουμε το σχεδιασμό μας, έτσι ώστε αν έχουμε εμβόλια να επιτύχουμε εμβολιαστικούς ρυθμούς που θα μας καταστήσουν πρότυπο διεθνώς.

Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αφροδίτη Ρέτζιου, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος. Να εστιάσετε παρακαλώ στις ερωτήσεις στα θέματα ιατρικού προσωπικού.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος):** Έγιναν και άλλες ερωτήσεις. Θα είμαι όσο το δυνατόν σύντομη, άλλωστε στην πρώτη τοποθέτηση σεβάστηκα τον χρόνο.

Ακούστηκε και στη σημερινή συζήτηση, η Κυβέρνηση κάθε μέρα έχει μια μόνιμη επωδό και είναι η σύγκριση της χώρας μας με τις υπόλοιπες χώρες. Εμάς, όπως καταλαβαίνετε σαν γιατρούς δεν μας ενδιαφέρουν ούτε τα στατιστικά της ούτε οι μακάβριες συγκρίσεις με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης - το ακούσαμε και σήμερα - ,οι οποίες άλλωστε αποτελούσαν και πρότυπο και εξακολουθούν να αποτελούν πρότυπο για την Κυβέρνηση που έχουν προχωρήσει πιο πριν από εμάς τις ιδιωτικοποιήσεις και τις αναδιαρθρώσεις, αυτές που ευθύνονται - και θα το ξαναπούμε – για τα «ρημαγμένα» νοσοκομεία και κέντρα υγείας από προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό. «Ένα το κρατούμενο».

Επίσης, τα νοσοκομεία μετατράπηκαν και εξακολουθούν να είναι νοσοκομεία μιας νόσου με ολέθριες επιπτώσεις για την υγεία των ασθενών - θα τα δούμε - και με τη νοσηρότητα και τη θνητότητα από άλλες ασθένειες να αυξάνονται. Άλλωστε αυτό δείχνουν και οι μελέτες.

Εμείς, λοιπόν, δεν μπορούμε να το δεχθούμε αυτό. Δεν μπορούμε να μπούμε σε μία λογική ότι εδώ είχαμε λιγότερους θανάτους από ότι σε άλλες χώρες. Εμάς σαν γιατρούς και γνωρίζοντας ότι η επιστήμη έχει πραγματοποιήσει τεράστια πρόοδο, μας ενδιαφέρει πόσοι άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους ενώ θα μπορούσαν να είχαν σωθεί και σε αυτή την κατεύθυνση η Κυβέρνηση δεν έκανε ότι θα μπορούσε να έχει κάνει.

 Σε ότι αφορά στην στελέχωση του δημόσιου συστήματος υγείας που είπα και με αφορμή το άρθρο - αν δεν κάνω λάθος - που αφορά στην επιτάχυνση των διαδικασιών για τις κρίσεις, εδώ, ακόμα και αυτή τη στιγμή που οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό είναι τραγικές, η Κυβέρνηση κάνει συνεντεύξεις για να δει ποιον δεν θα πάρει και δεν ικανοποιεί - αυτό που από την πρώτη στιγμή έχουμε πει σαν Ομοσπονδία - το σύνολο των συναδέλφων υποψηφίων γιατρών που έχουν πτυχίο ιατρικής και τίτλο ειδικότητας να διοριστούν για να στελεχώσουν σε μόνιμες θέσεις το δημόσιο σύστημα υγείας και το σύνολο, ξαναλέω, των υποψηφίων για τις λιγοστές θέσεις μόνιμου προσωπικού που έχουν προκηρυχθεί να προσληφθεί, πάλι θα παραμείνουν κενές πάνω από τις μισές οργανικές θέσεις του δημόσιου συστήματος υγείας.

 Δεύτερο ζήτημα σε σχέση με το ζήτημα του εμβολιασμού, του αναγκαίου εμβολιασμού και εμείς είμαστε από την πρώτη στιγμή αυτοί που υπογραμμίζουμε την αναγκαιότητα όσο το δυνατόν πιο γρήγορα για να φτιαχτεί το φράγμα ανοσίας.

 Αντί, λοιπόν να ενισχυθεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, να δημιουργηθούν εμβολιαστικά κέντρα, να στελεχωθούν με όλο το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό, γιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, τι έχουμε; Έχουμε μείωση της χρηματοδότησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό σε περίοδο πανδημίας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, μετακινήσεις προσωπικού από τα «ρημαγμένα» κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, ότι μπορεί να φανταστεί κανείς, τα οποία μετά τα νοσοκομεία, ακολουθούν και αυτά στην ίδια κατεύθυνση, αναστέλλουμε τη λειτουργία τους, αναστέλλονται προγραμματισμένα ραντεβού, επισκέψεις στα κέντρα υγείας για άλλα προβλήματα, για συνταγογραφήσεις, για θεραπεία, για διάγνωση άλλων ασθενειών, μετατρέπονται τώρα τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας σε εμβολιαστικά κέντρα με κινδύνους, ειδικότερα σε ότι αφορά τα νοσοκομεία για την άσκηση της ενδοσοκομειακής διασποράς.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Ρέτζιου, ολοκληρώστε, οι ερωτήσεις είναι σαφείς. Αναφερθείτε στο ιατρικό προσωπικό. Δεν γίνεται συζήτηση εφ’ όλης της ύλης.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Αν θέλετε, κυρία Ρέτζιου, τελειώνετε. Οι ερωτήσεις είναι σαφείς. Αναφερθείτε στο ιατρικό προσωπικό. Δεν γίνεται συζήτηση εφ’ όλης της ύλης, αν θέλετε να συνεχίσετε.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος):** Δεν μπορεί να προχωρήσει έτσι ο αναγκαίος εμβολιασμός. Έχουμε και ευτράπελα. Δεν γίνεται να έχουμε ειδικότητες γιατρών που δεν είναι συναφείς με τον εμβολιασμό και χωρίς καμία εκπαίδευση να αναλαμβάνουν τον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού. Τα είπα και στην πρώτη τοποθέτησή μου. Τι θα γίνει με την φαρμακο…; Ένα γενικό σχόλιο. Άρα, είναι επιτακτική ανάγκη να δημιουργηθούνε, τώρα, εμβολιαστικά κέντρα, να εξοπλιστούν και να προσληφθεί το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό για να λειτουργήσουν στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτή είναι η αποστολή της. Δεν είναι αποστολή του νοσοκομείου να κάνουμε τους εμβολιασμούς.

 Δεύτερον, σε ό,τι αφορά στα εμβόλια, εδώ τώρα είναι … ο λαός μας, αλλά και όλοι οι λαοί. Ο ανταγωνισμός μεταξύ των φαρμακοβιομηχανιών τους στερεί το εμβόλιο. Γι’ αυτό, λοιπόν, θέση της Ομοσπονδίας μας είναι, ότι πρέπει να καταργηθεί η πατέντα. Αυτή είναι η ουσία και όλα τα διαθέσιμα, εγκεκριμένα, ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια, η Κυβέρνηση, ανεξάρτητα από τις συμφωνίες που έχουν γίνει στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να τα προμηθευτεί για να προχωρήσει ο αναγκαίος εμβολιασμός και να υπάρξει το φράγμα ανοσίας που απαιτείται.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Το λόγο έχει η κυρία Κουρτέλη, Διοικητής του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο». Αν θέλετε να σχολιάσετε σχετικά με το τι προσφέρει η νέα δωρεά στο Ίδρυμά σας.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΥΡΤΕΛΗ – ΞΟΥΡΗ (Διοικητής του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»):** Όπως σας είπα και προηγουμένως το νοσοκομείο είναι φτιαγμένο μέσα στην πόλη, οι εγκαταστάσεις του είναι από το 1963 και υποδέχεται περιστατικά από όλη την Επικράτεια. Ο 9ος όροφος υποδέχεται περιστατικά που φτάνουν σε κάλυψη το 218% το μήνα. Με το που θα φύγει ο 9ος το νοσοκομείο θα αποσυμφορηθεί σε ποσοστό 30%. Δεν θα υπάρχει αυτός ο συνωστισμός που υπάρχει σήμερα και επιπλέον θα φορτιστούν ψυχολογικά οι ασθενείς και οι συγγενείς σε ένα χώρο που δεν θυμίζει νοσοκομείο, αλλά εγκαταστάσεις στην εξοχή … ξενοδοχείο παρά ο,τιδήποτε άλλο. Σε πολύ σύγχρονες εγκαταστάσεις, πολύ καινούρια πράγματα, με προσωπικό το οποίο θα μπορεί να μεταφέρεται εύκολα εκεί και να έχει χώρους να μπορεί να παρκάρει, διότι όλα αυτά γίνονται αυτή τη στιγμή μέσα στο κέντρο της Θεσσαλονίκης. Θεωρούμε, ότι η διαφορά που θα υπάρχει θα είναι τεράστια. Αφήστε που πιστεύω, ότι θα φέρει περισσότερους ασθενείς που τώρα δεν μπορούν να έρθουν λόγω του περιορισμού, πλέον, που έχουμε και δεν μπορούμε να εξυπηρετήσουμε κι άλλα περιστατικά.

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

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας):** Μπορώ να δείξω μία εικόνα από το computer; Να κάνω share;

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Θα το δει ο συνάδελφος εδώ.

 **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας):** Για να δείτε ποιες είναι οι εγκαταστάσεις που ανέφερε, η κυρία Κουρτέλη προηγουμένως, δηλαδή τις εγκαταστάσεις της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Μπορείτε να δώσετε από το computer την εικόνα.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας):** Θέλω να σας δείξω, ότι οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας έχουν, δυστυχώς, υποβαθμιστεί και δεν έχουν βγει στο προσκήνιο σαν μια σύγχρονη μέθοδος για να κατεβάσει και το κόστος, και να ανεβάσει την εξυπηρέτηση των ασθενών ποιοτικά, και να δώσει άλλη ώθηση στην περίθαλψη των ασθενών. Δυστυχώς, το «Νίκος Κούρκουλος» στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη είναι τα μόνα πραγματικά κέντρα ημερήσιας νοσηλείας και τέτοια χρειαζόμαστε πάρα πολλά. Πιστεύω το κράτος να καταλάβει την αξία της ημερήσιας νοσηλείας. Είναι παντού αναπτυγμένη. Όλες οι χώρες την έχουν αναπτύξει, η Ελλάδα, όμως, είναι πολύ πίσω. Ελπίζουμε σαν Αντικαρκινική να έχουμε συμβάλλει σε αυτό το φαινόμενο.

Παρακαλώ να σας δείξω κάποιες φωτογραφίες στον υπολογιστή μου, ώστε να σας δείξω για τι μιλάμε.

*(Στο σημείο αυτό γίνεται η προβολή των φωτογραφιών του ομιλητή μέσω της τηλεδιάσκεψης στην Επιτροπή)*

Βλέπετε, αυτό είναι το συγκρότημα, είναι τα τέσσερα κτίρια ξενώνας και αυτή η μεγάλη προέκταση, η οποία είμαι μόνο εξωτερική κατασκευή, μέσα θα ανακαινιστεί πλήρως σε ένα χώρο θαυμάσιο που από την πίσω μεριά βλέπει στην θάλασσα, έχει, δηλαδή παρά πολύ ωραία θέα. Εάν καταφέρουμε να αξιοποιήσουμε με το ISO το σύγχρονο, να μπορέσουμε να πάρουμε πιστοποιήσεις που θα πρέπει να το κάνει το «Θεαγένειο» νομίζω, θα έχουν οι ασθενείς μας την αξιοπρέπεια και την εξυπηρέτηση που τους αξίζει.

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

Το Λόγο έχει ο κ. Παπαθεοδωρίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθ. Ιατρικής ΕΚΠΑ):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Είναι ένα πολύ μεγάλο θέμα, δεν αναφέρθηκα γιατί δεν το αφορούν τα συγκεκριμένα άρθρα του νομοσχεδίου που συζητάμε σήμερα. Θέλει πολλή συζήτηση, αλλά εγώ θα πω επιγραμματικά, ότι θα πρέπει και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων να βελτιώσει την οργάνωσή του, κάτι που το κάνουμε και με τις μικροδιορθώσεις των άρθρων βαδίζουμε προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά το βασικό είναι να οργανώσουμε καλύτερα τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Η περίοδος του κοροναϊού, έχει δυσκολέψει το χώρο των μεταμοσχεύσεων των συμπαγών οργάνων. Οι μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, υνεχίζονται με τον ίδιο ρυθμό στην Ελλάδα, και είμαστε σε καλό δρόμο σε αυτό τον τομέα των μεταμοσχεύσεων επίπεδο στο διεθνή χώρο. Εκεί που υπολειπόμαστε, είμαστε στα συμπαγή όργανα, άρα θα πρέπει να οργανώσουμε καλύτερα τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Είναι πολύ θετικό ότι αυξήθηκαν οι κλίνες στην περίοδο του κορονοϊού και πιστεύουμε, ότι κάποια στιγμή θα ξεφύγουμε από αυτή την πανδημία και θα απελευθερωθούν τα κρεβάτια για ασθενείς χωρίς κορονοϊο και θα αρχίσουν να αποδίδουν περισσότερα μοσχεύματα. Παράλληλα, ο θεσμός των συντονιστών μεταμοσχεύσεων είναι πολύ κομβικός. Έχουμε ήδη την προσφορά από το Ίδρυμα Ωνάση εδώ και από ένα χρόνο αλλά δεν την έχουμε στην πραγματικότητα, γιατί θεωρούμε ότι μέσα στην περίοδο του κορονοϊού, πάρα πολύ δύσκολα θα αποδώσει και δεν θα μπορούμε να αξιολογήσουμε αντικειμενικά αυτήν την προσπάθεια.

Είμαστε σε στενή συνεργασία και με το Υπουργείο Υγείας για τη βελτίωση του συστήματος των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας αλλά και την ενίσχυση των Μεταμοσχευτικών Κέντρων στην Ελλάδα, τα οποία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσει να αποδώσει και θέλουμε να πιστεύουμε και πιθανολογούμε στην αύξηση των μοσχευμάτων στο μέλλον μετά την κορονοϊό εποχή.

Επίσης, είμαστε πολύ κοντά στην ολοκλήρωση του Εθνικού Σχεδίου Μεταμοσχεύσεων από την Διεθνή Επιτροπή, από τον κ. Μόσιλό και τον κ. Παπανόη και πιστεύω, ότι μέσα στους επόμενους μήνες θα έχουμε και το εθνικό σχέδιο που θα συμβάλει κι αυτό σε ιδέες και στην καλύτερη οργάνωση μας.

Ευχαριστώ.

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

Μια ερώτηση: Η νέα πτέρυγα, πότε θα έχει δομηθεί; Θα έχει τελειώσει, στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, που θα δώσει άλλη πνοή στις μεταμοσχεύσεις;

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθ. Ιατρικής ΕΚΠΑ):** Δεν είμαι ο καταλληλότερος να απαντήσω αλλά από πληροφορίες που έχω αναμένεται να τελειώσει προς το τέλος του 2023.

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

Το λόγο έχει ο κ. Δεβλιώτης.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ ( Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας):** Εγώ**,** απλά θα μπορούσαν να επαναλάβω, ότι οι Έλληνες οδοντίατροι είναι σε θέση να συμβάλουν και να προσφέρουμε με την εμπειρία μας και την τεχνογνωσία μας - γιατί, γνωρίσετε όλοι καλά, ότι στα οδοντιατρεία τις ενέσεις που κάνουμε οι οδοντίατροι και την εξοικείωση που έχουν με την σύριγγα και την βελόνα.

Οπότε, στο θέμα του εμβολιασμού, θα μπορούσαμε να προσφέρουμε, εφόσον κριθεί απαραίτητο, για να τρέξει ο ρυθμός του προγράμματος, εφόσον υπάρχουν τα εμβόλια - που είναι το πιο σημαντικό - θα μπορούσαμε να συνεισφέρουμε και σε αυτόν τον τομέα, για να διευκολύνουμε το έργο του ρυθμό του εμβολιασμού.

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Τρύφων. Ετέθη ένα ερώτημα – σοβαρό - σχετικά με τις πατέντες και με το σπάσιμο των πατεντών. Το πρώτο είναι αυτό και το δεύτερο είναι, αν μπορεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να παράξει εμβόλια.

 **ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας):**

Πραγματικά είναι ένα θέμα το οποίο είναι πάρα πολύ επίκαιρο. Για να είμαι και πρακτικός και χρήσιμος, θέλω να πω τα εξής. Η ελληνική βιομηχανία έχει τεχνογνωσία, έχουμε επιστήμονες με τεχνογνωσία και παράλληλα, είμαστε έτοιμοι να θέσουμε στη διάθεση μας και σε συνεργασία κάποιες ελληνικές μονάδες μεταξύ μας, χωρίς όφελος - επαναλαμβάνω, χωρίς όφελος - σε απόλυτο κοστολόγιο τις παραγωγικές μας μονάδες, όποτε χρειαστεί.

Τώρα, αυτή η πρόθεση, όμως, από μόνη της δεν αρκεί, διότι αυτό το οποίο ειπώθηκε πως σπάσιμο πατέντας, τι είναι; Είναι, ουσιαστικά να υπάρχουν τα δικαιώματα μεταφοράς τεχνογνωσίας, αλλά και πρώτες ύλες και διαδικασιών από τις εταιρείες που το έχουν παράξει σε άλλες μικρότερες εταιρείες.

Και για να γίνει όμως αυτό, υπάρχει το χρονικό θέμα. Αυτή τη στιγμή, για να γίνει παραγωγή εμβολίων - ακόμα και εργοστάσιο εμβολίων - χρειάζεται μεγάλος χρόνος. Η Ελλάδα δεν έχει εργοστάσιο εμβολίων. Από τη στιγμή που θα έχουμε και θα συμφωνηθεί να δοθούν τεχνογνωσία, πρώτη ύλη και να γίνουν κάποιες συμφωνίες, θέλουμε τουλάχιστον 12 με 18 μήνες για να μπορέσουμε να παράξουμε και ένα από δεσμεύσουμε εμβόλιο, διότι είναι μια διαδικασία που θέλει ειδικό σχεδιασμό για μηχανήματα και χώρους, έχει πολύ συγκεκριμένες παγκόσμιες προδιαγραφές για ροή υλικών και ανθρώπων, ειδικοί εσωτερικοί χώροι και χωρίσματα, έλεγχος σταθερότητας, δοκιμαστικές παρτίδες, οι οποίες πρέπει να γίνουν πλέον και να πάμε σε μαζική παραγωγή και να αποδεσμευτούν σαν εναλλακτικές παραγωγές κάποιες ελληνικές μονάδες, με βάση τα πρότυπα αποδέσμευσης, τα οποία θα εγκριθούν τα φάρμακα αυτά, από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό ή τον Αμερικάνικο Οργανισμό ή οποιαδήποτε ελεγκτική αρχή.

Έχει, λοιπόν, μια πολύ συγκεκριμένη χρονική διαδικασία. Δεν είναι τυχαίο, ότι ακόμη και στην Ευρώπη που αυτή την στιγμή υπάρχουν 20 εργοστάσια εμβολίων - από τα 37 που υπάρχουν παγκόσμια, η Ευρώπη έχει πολύ μεγαλύτερη τεχνογνωσία στα εμβόλια - ακόμα και στην Ευρώπη, ο ιδρυτής της Biotech, κύριος Σαχίμ, είπε, ότι το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι υπάρχει έλλειψη διαθέσιμων μονάδων, στα οποία έγκαιρα - η λέξη είναι έγκαιρα - μπορούν να γυρίσουν σε παραγωγή εμβολίων. Αυτό είναι το μεγάλο θέμα, λοιπόν.

Εάν θεωρούμε, ότι σε ενάμιση χρόνο από τώρα, θα ήταν τόσο κέραιο το ζήτημα και θα έχουμε ακόμη ανάγκη εμβολίων, η ελληνική βιομηχανία, είναι στη διάθεση οποιουδήποτε φέρει μια συμφωνία να την υλοποιήσουμε, να επενδύσουμε, συνασπισμένων εταιριών, χωρίς - επαναλαμβάνω - όφελος. Με μηδενικό όφελος. Το κόστος. Κοστολογημένο.

Έχουμε χιλιάδες εργαζόμενους και έχουμε και την πρόθεση να βοηθήσουμε. Αλλά, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας, ότι αυτό θέλει τουλάχιστον ενάμιση χρόνο.

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

 **ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ:** Ήθελα να ρωτήσω και τον κύριο Τρύφων και τον επόμενο καλεσμένο, εκτός από το να πούμε ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα παράγει το εμβόλιο - που είπατε ότι χρειάζεστε ενάμιση χρόνος, προφανώς δε κερδίζουμε έτσι σε χρόνο - μπορεί, όμως, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να είναι και να παράγει κομμάτι της αλυσίδας για την παραγωγή του εμβολίου.

Δηλαδή, σε μια συνεργασία φαρμακοβιομηχανιών σε όλη την Ευρώπη, θα μπορούσαν, ενδεχομένως, να έχουμε πραγματικά πολύ ταχύτερα μαζική παραγωγή του εμβολίου. Επ’ αυτού, αν έχουν θέση.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ακούσατε κύριε Τρύφων την ερώτηση και ο κύριος Παπαδημητρίου μετά. Εάν μπορεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να αποτελέσει τμήμα μιας γενικότερης αλυσίδας παραγωγής του εμβολίου. Να παράγει ένα στοιχείο, από τα δομικά συστατικά του εμβολίου. Είναι εφικτό;

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας):** Αυτό το οποίο είναι εφικτό, είναι να μπούμε στο τελικό στάδιο συσκευασίας και αποδέσμευσης, όπου αν έρθει το προϊόν έτοιμο, έχει έρθει σε «bag» και χρειάζεται να πάμε σε μια διαδικασία συσκευασίας αποδέσμευσης μπορεί να κερδηθεί κάποιος χρόνος. Νομίζω, όμως, ότι δεν υπάρχει έλλειψη μονάδων συσκευασίας και αποδέσμευσης, υπάρχει έλλειψη μονάδων που θα φτιάξουν όλη τη διαδικασία. Επαναλαμβάνω, ότι χρειάζονται ειδικοί …, ειδικές προδιαγραφές κυκλοφορίας υλικών, αέρια και ανθρώπων, μέσα σε αυτή τη διαδικασία. Τώρα σε σχέση με φιαλίδια ή με άλλα υλικά τα οποία είναι στο εμπόριο, είναι πολύ δύσκολο να παραχθούν έγκαιρα από κάποια ελληνική μονάδα. Το τελικό στάδιο συσκευασίας, επαναλαμβάνω, αν έρθουν όλα υπάρχουν κάποιες μονάδες που φτιάχνουν φιαλίδια ή έχουν προγεμισμένες σύριγγες ελληνικές, που φυσικά θα τεθούν στη διάθεση της ελληνικής πολιτείας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Τρύφων, υπάρχει κάποιο εμβόλιο που έχει παραχθεί στη χώρα μας μέχρι τώρα;

 **ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας):** Όχι, δεν έχει παραχθεί εμβόλιο. Επαναλαμβάνω, ότι είναι μια πολύ συγκεκριμένη και σύνθετη διαδικασία, που επίσης, είναι μονοπροϊοντική παραγωγή, είναι μια επένδυση 25 με 30 εκατομμύρια, που μπορεί αύριο μεθαύριο το στέλεχος το οποίο θα έρθει για ένα εμβόλιο του κορωνοϊού, να είναι τελείως διαφορετικό από αυτό που παράχθηκε πέρυσι και είναι μονοπροϊοντικό, δηλαδή, αν αύριο δεν υπάρχει ανάγκη για ένα εμβόλιο δεν έχει … το εργοστάσιο αυτό. Επίσης, είναι ξεκάθαρο ότι υπάρχει πολύ μεγάλη δυσκολία στην πρώτη ύλη με τον παλιό τρόπο παρασκευής των εμβολίων, υπάρχουν πάρα πολύ εξειδικευμένες μονάδες μαζικές.

 Κύριε Πρόεδρε, η τεχνολογία M-RNA μπορεί να είναι μια ευκαιρία τα επόμενα χρόνια. Εμείς έχουμε κάνει ήδη τις συζητήσεις με βιομηχανίες του εξωτερικού για αυτό το πράγμα, διότι εκεί μπορεί να είναι μια πλατφόρμα που να χρησιμοποιήσεις σε άλλο εμβόλιο την επόμενη δεκαετία. Δυστυχώς, το χρονοδιάγραμμα είναι πάρα πολύ πιεστικό τώρα για τα εμβόλια.

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

 **ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ (Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος):** Κύριε Πρόεδρε, καταρχάς, νομίζω ότι το θέμα της κατοχύρωσης της πνευματικής ιδιοκτησίας είναι μια θεμελιώδης αρχή, η οποία είναι αυτή που προάγει και την φαρμακευτική έρευνα και συμβάλει στην ανακάλυψη και στη διάθεση συνεχώς νεότερων καινοτόμων θεραπειών, οι οποίες καλύπτουν διαπιστωμένα ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες. Είναι προφανές ότι το θέμα του εμβολίου του κορωνοϊού με την … του υγειονομικού επείγοντος, στο οποίο βρίσκεται η ανθρωπότητα είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση.

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):**Κύριε Παπαδημητρίου, δεν ακούγεστε καλά, αν θέλετε μιλάτε πιο κοντά στο μικρόφωνο.

 **ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ (Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος):** Έλεγα, λοιπόν, ότι ως συγκυρία του εμβολίου του κορωνοϊού είναι μια πρωτοφανής κατάσταση παγκοσμίως, όμως, θεωρώ πως το θέμα του σπασίματος της πατέντας δεν είναι κάτι το οποίο θα συζητηθεί στο ελληνικό πλαίσιο. Η Ελλάδα είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανήκει σε έναν οικονομικό οργανισμό και από εκεί και πέρα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει έρθει σε συζητήσεις και συμφωνίες με σειρά εταιρειών. Άρα, είναι κάτι το οποίο, αν υπάρχει λόγος και θέλουμε να συζητηθεί, θα συζητηθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Αυτό όμως που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι αφενός αυτό που είπε πριν ο κ. Τρύφων, ότι αυτή τη στιγμή η συντριπτική μεγάλη πλειοψηφία εργοστασίων παραγωγής εμβολίων βρίσκεται στην Ευρώπη, αλλά φαίνεται ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στην κατάσταση που βιώνουμε, ακριβώς, γιατί φαίνεται να υπάρχει δυσκολία στην εξεύρεση των απαιτούμενων πρώτων υλών , αφετέρου, το άλλο θέμα που θα ήθελα να επισημάνω, λυπάμαι, θα έλεγα, γιατί νοιώθω πως η παραγωγή ενός φαρμάκου και μάλιστα βιολογικού διέπεται για πολλούς από μια απλουστευτική λογική. Δηλαδή, ότι θα βάλουμε τις μηχανές μπροστά και θα παράξουμε χιλιάδες ή εκατομμύρια συσκευασίες.

Υπάρχει τεράστια διαφορά από την κατασκευή ενός νέου φαρμάκου στο εργαστήριο, μέχρι την παραγωγή του σε βιομηχανική κλίμακα.

Οι επενδύσεις που χρειάζεται είναι τεράστιες και αναφέρθηκαν πριν κάποια νούμερα και είναι και ένα ερώτημα αυτό, αν στο ελληνικό πλαίσιο θα ήταν βιώσιμη μια επένδυση τέτοιου είδους, η οποία θα εξυπηρετεί μόνο την ελληνική αγορά. Δηλαδή, αν μια τέτοια μονάδα θα παρήγαγε εμβόλια για την Ελλάδα, δεν νομίζω, ότι είναι βιώσιμη και είναι κάτι, το οποίο θα μπορούσε να χρηματοδοτήσει η τοπική βιομηχανία, ακόμη και με κρατική ενίσχυση.

Το άλλο θέμα που ήθελα να τοποθετηθώ, είναι, το εξής. Στην περίπτωση του κορονοϊού, παρατηρήσαμε, μία πρωτοφανή συνεργασία μεταξύ των Πανεπιστημίων, των Ιδρυμάτων και λοιπά και γι’ αυτό όλη αυτή η συνεργασία παρήγαγε μέχρι στιγμής τρία με τέσσερα εμβόλια, τα οποία, αν δεν έχουν εγκριθεί ήδη, αλλά πρόκειται να εγκριθούν. Αυτό δείχνει μια συστράτευση των δυνάμεων της φαρμακευτικής έρευνας παγκοσμίως, με στόχο να επιλυθεί πραγματικά αυτή η αναπάντεχη απειλή, για την οποία σε καμία περίπτωση δεν ήμασταν έτοιμοι. Δεν ξέρω τι άλλο θα είχα να προσθέσω, επάνω σε αυτό το θέμα.

Όσοι παρακολουθούν τη δημοσιότητα και τη βιβλιογραφία για τα εμβόλια από τον πρώτο καιρό, θα έχουν διαβάσει εδώ και καιρό ό,τι γίνεται συζήτηση από την πρώτη στιγμή και εκφράζονταν ανησυχίες, για τη διαθεσιμότητα ποσοτήτων. Γιατί, απλούστατα, οι ανάγκες είναι τεράστιες και η παραγωγική δυνατότητα ξαφνικά υπερβαίνει οτιδήποτε είχαμε ανάγκη στο παρελθόν. Επομένως, το να αιφνιδιάζεται κανείς τώρα από τα τυχόν προβλήματα, τα οποία υποθέτω ότι είναι βάσιμα και οφείλονται σε ελλείψεις πρώτων υλών και όχι σε κάτι άλλο, νομίζω, ότι δείχνει μια έλλειψη προηγούμενης ενημέρωσης.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σε αυτό το σημείο, ολοκληρώθηκε η δεύτερη συνεδρίαση της Επιτροπής και θα επανέλθουμε στις 14.00 για την 3η συνεδρίαση.

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 13.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**