**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- 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 Νοεμβρίου 2024, ημέρα Δευτέρα και ώρα 15.30΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης». (3η συνεδρίαση)

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Κτενά Αφροδίτη, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Φερχάτ Οζγκιούρ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινά η τρίτη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης». Πριν εισέλθουμε στη συζήτηση επί των άρθρων, θα προχωρήσουμε στην ψήφιση επί της αρχής. Όσοι Εισηγητές και Ειδικοί Αγορητές δεν είναι εδώ, θα τους ρωτήσω με το που θα εισέλθουν στην Επιτροπή μας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας)**: Συγγνώμη, κύριε Πρόεδρε, για να βοηθήσω τη διαδικασία, να ανακοινώσω μια αλλαγή στις νομοτεχνικές μας, έτσι ώστε να έχουν τη δυνατότητα οι Εισηγητές να μην το πουν, σε περίπτωση που έχουν στο πρόγραμμα να το πουν. Θα κατατεθεί, νομίζω, στην επόμενη συνεδρίαση. Στην προσθήκη που κάνουμε για τις μεταφορές των ειδικοτήτων και αναφέραμε ότι θα μεταφερθούν οι γιατροί οι ψυχολόγοι, παιδοψυχίατροι, γενικοί ψυχίατροι και ψυχολόγοι και εκτός ψυχιατρικών τμημάτων, εκτός από αυτούς είχαμε αναφέρει εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές. Αυτοί εξαιρούνται. Κυρία Αθανασίου, αυτό που ζητούσατε. Δηλαδή, μεταφέρονται, για να το πω απλά, όλοι οι ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι και ψυχολόγοι όπου και αν υπηρετούν, ενώ οι λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές μεταφέρονται εκείνοι μόνο που υπηρετούν σε μονάδες ψυχικής υγείας. Εκείνοι που δεν υπηρετούν σε μονάδες ψυχικής υγείας ή είναι εν γένει στο νοσοκομείο, δεν μεταφέρονται.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καθαρό. Οπότε προχωράμε στην ψήφιση.

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Βλαχάκος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΛΑΧΑΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Ψηφίζω υπέρ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΡΙΖΑ- ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ».

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»)**: Με επιφύλαξη, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ».

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»)**: Με επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της K.O. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ».

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»)**: Επιφυλασσόμαστε, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗʺ».

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗʺ»)**: Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ».

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»)**: Με επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης» γίνεται δεκτό επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Θα ερωτηθούν και ο κ. Λαμπρούλης και ο κ. Μπιμπίλας αργότερα, διότι δεν είναι στην αίθουσα αυτή τη στιγμή.

Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κύριος Βλαχάκος, για την επί των άρθρων συζήτηση.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΛΑΧΑΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην τρίτη συνεδρίαση της επεξεργασίας του νομοσχεδίου με τη συζήτηση επί των άρθρων. Το παρόν σχέδιο νόμου διαρθρώνεται σε τρία μέρη, εκ των οποίων το πρώτο μέρος χωρίζεται επιπλέον σε έξι κεφάλαια και αποτελεί το κύριο μέρος του νομοσχεδίου. Το δεύτερο μέρος, τα άρθρα 44 έως 45, περιλαμβάνει τις υπόλοιπες διατάξεις και το τρίτο μέρος περιλαμβάνει την ακροτελεύτια διάταξη για την έναρξη ισχύος των διατάξεων του νόμου.

Ειδικότερα με τα άρθρα 1 και 2, προσδιορίζεται ο σκοπός και οριοθετείται το αντικείμενο του σχεδίου νόμου. Με το άρθρο 3 ρυθμίζονται ζητήματα για τους ειδικευόμενους οδοντιάτρους, όπως το ζήτημα της άσκησης των ειδικευόμενων οδοντιάτρων σε μία μόνο ειδικότητα, σε θέσεις που έχουν συσταθεί για το σκοπό αυτό ανά εκπαιδευτικό κέντρο, καθώς και τη δυνατότητα τοποθέτησης ειδικευομένων οδοντιάτρων ως υπεράριθμων άμισθων. Επιπλέον, ρυθμίζεται το καθεστώς πρόσληψήw τους, ζητήματα εφημεριών, δυνατότητα της παραμονής τους στο εκπαιδευτικό κέντρο που έχουν τοποθετηθεί, είτε μεταξύ των σταδίων μιας ειδικότητας, είτε μετά την ολοκλήρωση του προβλεπόμενου χρόνου άσκησης για την απόκτηση της οδοντιατρικής ειδικότητας.

 Το άρθρο 4 αφορά στα συμβούλια κρίσης και επιλογής οδοντιάτρων και γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ότι, σε περίπτωση που ο αριθμός των ιατρών των σχετικών με τις προκηρυσσόμενες θέσεις ειδικοτήτων που υπηρετούν στο ΕΣΥ δεν επαρκεί, για τη συγκρότηση των συμβουλίων κρίσης και επιλογής οδοντιάτρων και ιατρών ΕΣΥ για τα γενικά νοσοκομεία, κέντρα υγείας και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δύναται να επιλέγονται με κλήρωση ιατροί άλλης ειδικότητας του οικείου τομέα της περιφέρειας της υγειονομικής περιφέρειας, στην αρμοδιότητα της οποίας υπάγεται ο φορέας.

Το άρθρο 5 αφορά σε τροποποίηση της παραγράφου 4 του άρθρου 83 και παραγράφου 4 του άρθρου 84, του ν.2071/1992 σχετικά με την ιατρική και οδοντιατρική εξειδίκευση.

Στο άρθρο 6, με την προτεινόμενη διάταξη δίνεται η δυνατότητα παράτασης ως τις 31/12/2027 στους ιατρούς και τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς του ΕΣΥ, των οποίων η υπαλληλική σχέση λήγει αυτοδικαίως την 31/12/2024, λόγω συμπλήρωσης στο 67ου έτος της ηλικίας τους, αλλά και εκείνων που η υπαλληλική σχέση έληγε αυτοδικαίως την 31/12/2023 και οι οποίοι παραμένουν στην υπηρεσία τους ως την 31/12/2025, δίνεται η δυνατότητα παράτασης, δηλαδή ως τις 31/12/2027, προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών δομών της χώρας, ιδιαίτερα στις νησιωτικές περιοχές όπου οι συνθήκες είναι δυσκολότερες.

Το άρθρο 7 αφορά στην τροποποίηση της παραγράφου 5 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, περί εισοδημάτων ιατρών και του ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών ιατρών από απογευματινή εργασία. Με την παρούσα διάταξη συμπεριλαμβάνονται και οι κλάδοι των ακτινοφυσικών και βιοϊατρικών επιστημών, ώστε να μην υφίσταται δυσμενέστερη φορολογική μεταχείριση του εν λόγω προσωπικού.

Με τις προτεινόμενες διατάξεις του άρθρου 8 προβλέπεται η θέσπιση κινήτρων, πλέον των οικονομικών, για την προσέλκυση και παραμονή ιατρών κλάδου ΕΣΥ σε προβληματικές και άγονες περιοχές. Πρόκειται για διατάξεις που αφορούν στη μετάθεση από και προς υγειονομικές δομές που βρίσκονται σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α΄ και Β΄, στον υπολογισμό του χρόνου υπηρεσίας σε αυτές, προκειμένου για τη βαθμολογική εξέλιξη των ιατρών κλάδου ΕΣΥ, που υπηρετούν στις πιο πάνω περιοχές, καθώς και τη χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών.

Στο άρθρο 9, στο πλαίσιο των δικτύων δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 37 του ν.5034/2023, θεσπίζεται από 1/4/2025 Εργαστήριο Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας των μεταμοσχεύσεων με έδρα την Αθήνα στο «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το οποίο είναι αρμόδιο για τη διενέργεια σε εικοσιτετράωρη βάση εξετάσεων ανοσολογίας και ιστοσυμβατότητας για τις ανάγκες των μονάδων μεταμοσχεύσεως, αρμοδιότητας της 1ης, 2ης , 5ης , 6ης και 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας της χώρας.

Τα άρθρα 10 και 12 περιλαμβάνουν διατάξεις που αφορούν πρώτον, τη μετονομασία του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων Μαριάννα Βαρδινογιάννη “ΕΛΠΙΔΑ”» σε «Ογκολογικό Νοσοκομείο Παίδων Μαριάννα Βαρδινογιάννη “ΕΛΠΙΔΑ”». Δεύτερον, το πλαίσιο μεταφοράς του ογκολογικού τμήματος από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», στο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου «Ογκολογικό Νοσοκομείο Παίδων Μαριάννα Βαρδινογιάννη “ΕΛΠΙΔΑ”» και κάποιες μεταβατικές διατάξεις ίδρυσης και λειτουργίας του εν λόγω νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, που αφορούν κυρίως σε διαδικασίες επιτάχυνσης της μεταφοράς προσωπικού πάσης φύσης, ώστε να επιτευχθεί η εύρυθμη λειτουργία.

Στο άρθρο 13, η προτεινόμενη διάταξη αφορά σε τροποποίηση της παραγράφου 4 του άρθρου 7 του ν.3329/2005, σχετικά με τη συγκρότηση συλλογικών οργάνων διοίκησης νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, αντικαθίσταται η λέξη «οργανικές» από τη λέξη «ανεπτυγμένες κλίνες», καθώς υπάρχουν πολλά νοσοκομεία ανά την επικράτεια που παρουσιάζουν απόκλιση μεταξύ ανεπτυγμένων και οργανικών κλινών.

Στο άρθρο 14, με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η νομιμοποίηση δαπανών των νοσοκομείων, για τις δαπάνες που πραγματοποίησαν τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και οι υγειονομικές περιφέρειες, μέχρι την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Επισημαίνεται ότι πρόκειται για δαπάνες που έχουν πραγματοποιηθεί για επείγουσες προμήθειες και είναι εντός των ήδη εγγεγραμμένων πιστώσεων των φορέων.

Άρθρο 15, με την παρούσα διάταξη τροποποιείται το άρθρο 14 και η παράγραφος 3 του άρθρου 32 του ν.5057/2023 και αποσαφηνίζεται ο προσδιορισμός αρμοδιοτήτων στο ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης διακίνησης φαρμάκων. Πλέον τη διαχείριση έχει η Διεύθυνση Φαρμάκου του Υπουργείου Υγείας. Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι το ίδιο το Υπουργείο και εκτελούσα την επεξεργασία είναι η εταιρεία με την επωνυμία «ΗΔΙΚΑ».

Άρθρο 16, με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται η ανάγκη αναδιοργάνωσης Επιτροπής Παρακολούθησης Φαρμακευτικής Δαπάνης, της ολοκλήρωσης των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και της δημιουργίας Εθνικών Μητρώων Ασθενών, με στόχο την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση του σκοπού της.

Άρθρο 17, με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται η άμεση και επείγουσα ανάγκη εμφάνισης στα έσοδα και εγγραφή στον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, καταβαλλόμενο από τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας τέλους για την αξιολόγηση ενός φαρμάκου.

Άρθρο 18, με την αξιολογούμενη ρύθμιση ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων ως το πλέον αρμόδιο όργανο, το οποίο αποφασίζει για λόγους δημόσιας υγείας, για τους οποίους ένα φάρμακο δύναται να ακολουθήσει εξαιρετική διαδικασία αξιολόγησης.

Άρθρο 19, η προτεινόμενη ρύθμιση είναι απολύτως αναγκαία, προκειμένου φάρμακα που εισάγονται και κυκλοφορούν στην εγχώρια αγορά βάσει εξαιρετικής διαδικασίας, στη συνέχεια να εντάσσονται στην τακτική διαδικασία αξιολόγησης και αποζημίωσης, προκειμένου να επιτυγχάνεται η αναγκαία διαφάνεια.

Άρθρο 20, με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται το ζήτημα του εξορθολογισμού της αυτόματης επιστροφής claw- back επί της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.

Άρθρο 21, με την προτεινόμενη διάταξη το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος προστίθεται στους δυνάμενους να συνεργάζονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορείς, βάσει του άρθρου 5 του ν.4683/2020.

Άρθρο 22, με τις αξιολογούμενες διατάξεις και ρυθμίσεις, προβλέπεται από 1/1/2024 η ένταξη του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος και του Ενιαίου Δημοσιογραφικού Οργανισμού Επικουρικής Ασφαλίσεως και Περιθάλψεως, σε όλα τα μέτρα οικονομικού χαρακτήρα συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης, συμπεριλαμβανομένης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων του άρθρου 254 του ν.4512/2018, με την εφαρμογή αναλόγως όσων προβλέπονται για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 23, η παρούσα προτεινόμενη διάταξη επιτρέπει την εκ νέου κατάρτιση σύμβασης μεταξύ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και παρόχου στην περίπτωση που έχει προηγηθεί η μονομερής καταγγελία της από τον τελευταίο, μόνο μετά την πάροδο διαστήματος 18 μηνών από την καταγγελία.

Άρθρο 24, η παρούσα προτεινόμενη διάταξη συνιστά νομοτεχνική βελτίωση της παραγράφου 8 του άρθρου 265α΄ του ν.4512/2018, με την οποία επιδιώκεται η ταχύτητα και ευελιξία κατά τη λειτουργία της Επιτροπής του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Άρθρο 25, με την προτεινόμενη διάταξη δίνεται η δυνατότητα στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας να αξιοποιήσει το πλάσμα που φυλάσσεται στις κατάψυξης αυτού και είχε συλλεχθεί κατά τη χρονική περίοδο 2008 - 2014 και δεν πληροί τις προϋποθέσεις προκειμένου να μεταγγιστεί στους ασθενείς, αντί αυτού να αχρηστευτεί και να επιβαρυνθεί ο προϋπολογισμός του Ε.ΚΕ.Α., να χρησιμοποιηθεί για την παρασκευή «in vitro» διαγνωστικών προϊόντων.

Άρθρο 26, η προτεινόμενη διάταξη αντιμετωπίζει το νομοθετικό κενό που προέκυψε από τη μη έγκριση της δυνατότητας προαίρεσης της συμφωνίας - πλαίσιο του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας για δύο έτη, για την προμήθεια αντιδραστηρίων αιμοδοσίας με συνοδό εξοπλισμό, για τον έλεγχο του αίματος με τη μέθοδο της μοριακής τεχνικής νουκλεϊκών οξέων-ΝΑΤ, μετά τη λήξη της διάρκειας ισχύος της υπ’ αρ. 10/18 συμφωνίας - πλαίσιο.

Άρθρο 27, σκοπός της προτεινόμενης διάταξης είναι η παράταση μέχρι και της 31/3/2025 της ισχύος ρυθμίσεως που σχετίζονται με την εμφάνιση και ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων διαφόρων ειδών λοιμώξεων και ιών, η γρίπη, Covid-19, στρεπτόκοκκος και λοιπές άλλες λοιμώξεις και την αναμενόμενη περαιτέρω αύξησή τους κατά τη διάρκεια της χειμερινής περιόδου, του αριθμού των θανάτων που καταγράφονται και τη διασφάλιση της ορθής λειτουργίας των δομών υγείας και προνοιακών φορέων.

Άρθρο 28, με την προτεινόμενη διάταξη καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των Δομών Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο πλαίσιο λειτουργίας του Εθνικού Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Άρθρο 29, διασφαλίζεται η μεταφορά στις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών όλου του εξειδικευμένου προσωπικού των Δομών Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο είναι αναγκαίο για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του δικτύου.

Άρθρο 30, με την αξιολογούμενη ρύθμιση συστήνεται θέση Διοικητή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ», εξειδικεύεται ο τρόπος διασύνδεσης της 1ης Ψυχιατρικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με τις Δομές Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της οικείας Δημόσιας Υγειονομικής Περιφέρειας, για τους διασυνδεομένους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του Περιφερειακού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Άρθρο 31, η προτεινόμενη ρύθμιση διασφαλίζει την ομαλή μεταφορά στον Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων όλου του προσωπικού των δομών, μονάδων και προγραμμάτων του από 1/1/2025, που εντάσσονται στον Οργανισμό, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο 29 του ν.5129/2024. Παράλληλα, αποσαφηνίζεται ο φορέας απασχόλησης του προσωπικού, που δεν θα επιλέξει τη μεταφορά του στον συγκεκριμένο Οργανισμό.

Άρθρο 32, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι η πρόσληψη θεραπευτικού προσωπικού σε όλα τα προγράμματα απεξάρτησης του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) εξαιρείται του ν.4765/2021, εξαίρεση, η οποία, σήμερα προβλέπεται μόνο για τα προγράμματα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Στόχος είναι να αντιμετωπιστούν κατά τρόπο ενιαίο οι μορφές εξαρτήσεων, καλύπτοντας κάθε φορά τις νέες αναδυόμενες ανάγκες του πληθυσμού μας.

Άρθρο 33, με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η διαδικασία έγκρισης ενοποιημένου Προϋπολογισμού του οικονομικού έτους 2025 του συγκεκριμένου Οργανισμού. Στόχος της προτεινόμενης διάταξης είναι η διασφάλιση της ομαλής έναρξης λειτουργίας από 1/1/2025 και η απρόσκοπτη συνέχιση της λειτουργίας των επιμέρους φορέων, μονάδων, τμημάτων και προγραμμάτων που εντάσσονται σε αυτό κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του ν.5129/2024.

Άρθρο 34, προβλέπεται ρύθμιση και επικαιροποιείται ο κατάλογος των κλάδων και ειδικοτήτων στους οποίους αφορά η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 41 του ν.4058/2012 και περιλαμβάνονται τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, οι Αποκεντρωμένες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας των Δημόσιων Υγειονομικών Περιφερειών, το Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατουμένων Κορυδαλλού, το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα Θηβών και τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία, που λειτουργούν εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, προκειμένου να διασφαλιστεί η κάλυψη των αυξημένων αναγκών των εν λόγω φορέων.

Άρθρο 35, προβλέπεται η ρύθμιση ότι ποσά που έχουν εισπραχθεί καλόπιστα από τους εργαζόμενους του Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών ως τακτικές αποδοχές από την έναρξη εφαρμογής του ν.4024/2011 και μέχρι την 27/3/2023, δυνάμει δικαστικών αποφάσεων, δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα και οι σχετικές δαπάνες θεωρούνται νόμιμες.

Άρθρο 36, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα συμμετοχής στη Διοικούσα Επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας του Υπηρεσιακού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας ή ενός εκ των Προϊσταμένων Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό να παρέχεται στον Υπουργό Υγείας διευρυμένη δυνατότητα επιλογής και ορισμού ενός εκ των αναφερόμενων στελεχών στη Διοικούσα Επιτροπή.

Άρθρο 37, με την αξιολογούμενη ρύθμιση, παρέχεται η δυνατότητα κάλυψης της χρηματοδότησης της μισθοδοσίας του προσλαμβανόμενου προσωπικού των μισθωμάτων και των εξόδων για εγκατάσταση και λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας και από άλλους πέραν των ενωσιακών πόρων.

Άρθρο 38, προκειμένου να διευκολυνθούν οι ασφαλισμένοι και να διασφαλιστεί η ανεμπόδιστη πρόσβαση τους στη φαρμακευτική αγωγή τους, προκρίνεται με την παρούσα ρύθμιση η δυνατότητα εκτέλεσης από τα ιδιωτικά φαρμακεία της συνταγής φαρμάκων εντός 30 ημερών από την έκδοσή της, αντί της μέχρι σήμερα ισχύουσας ασφυκτικής προθεσμίας των 5 ημερών και η παράταση μερικής εκτέλεσής τους κατά 10 ημέρες.

Άρθρο 39, με την προτεινόμενη διάταξη επιτρέπεται η ομματοϋαλλίων διορθωτικών και άλλων διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών, των τυποποιημένων γυαλιών πρεσβυωπίας, των υγρών φακών επαφής και γενικά όλων των συναφών προς την όραση ειδών, να γίνεται και από καταστήματα μη οπτικών ειδών υπό την προϋπόθεση ότι στην περίπτωση αυτή θα είναι οπτικός ο επιστημονικά υπεύθυνος. Επίσης, επιτρέπεται ειδικώς να γίνεται και από τα φαρμακεία η διάθεση των τυποποιημένων γυαλιών και των υγρών φακών επαφής, χωρίς την υποχρέωση ορισμού οπτικού ως επιστημονικά υπευθύνου, ώστε να εξυπηρετούνται οι πολίτες ανεμπόδιστα όλες τις ημέρες και ώρες και από τα εφημερεύοντα φαρμακεία.

Άρθρο 40, με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται έκτακτη προκήρυξη για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου στη Δημοτική Ενότητα Αγίου Όρους, καθώς ανακλήθηκε η άδεια ιδρύσεως του μοναδικού φαρμακείου που λειτουργούσε μέχρι πρότινος.

Στο άρθρο 41, με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η δυνατότητα μετάταξης 10 υπαλλήλων που υπηρετούν στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και ανήκουν οργανικά σε φορείς του δημόσιου τομέα, των οποίων οι παρατάσεις των αποσπάσεων λήγουν 31/3/2025. Οι εν λόγω αποσπάσεις αφορούν σε εξειδικευμένο προσωπικό που υπηρετεί στις συγκεκριμένες μονάδες ήδη από το 2021, η αποχώρηση του οποίου θα προκαλέσει δυσαναπλήρωτο υπηρεσιακό κενό.

 Στο άρθρο 42, προβλέπεται η ρύθμιση της δυνατότητας παράτασης μέχρι την 30/6/2026, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας, της θητείας των διπλωματούχων μηχανικών που υπηρετούν ως μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι στις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών και ασκούν καθήκοντα προϊσταμένου, διευθύνουσας υπηρεσίας ή και τον επιβλέποντα μηχανικό στα χρηματοδοτούμενα από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Στο άρθρο 43, με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται η ανάγκη της κατ’ εξαίρεση παροχής υπηρεσιών αποκλειστικών νοσοκόμων και από μη εγγεγραμμένους στο μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων σε περίπτωση εξαντλήσεως του σχετικού καταλόγου που τηρείται σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα.

Τα άρθρα 44 και 45, περιλαμβάνουν τις εξουσιοδοτικές διατάξεις του νομοσχεδίου και τέλος το άρθρο 46, περιλαμβάνει την έναρξη ισχύος του νομοσχεδίου. Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε και για την ανοχή σας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ τον Εισηγητή της Πλειοψηφίας, τον κύριο Βλαχάκο.

Είναι στην Αίθουσα ο κ. Μπιμπίλας. Σας παρακαλώ να πείτε τη ψήφο σας επί της αρχής για το νομοσχέδιο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείτε, είχαμε ερώτηση στην Ολομέλεια. Με επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Μπιμπίλας ψηφίζει με επιφύλαξη.

Τον λόγο έχει ο κ. Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τις τοποθετήσεις των φορέων επιβεβαιώνονται ότι υπάρχουν σημεία στο ερανιστικό νομοσχέδιο που συζητούμε, που εξακολουθούν και χρήζουν διευκρινίσεων. Έθεσα και στην πρώτη συνεδρίαση κάποια ζητήματα, σε κάποια πήραμε απαντήσεις, σε κάποια άλλα όμως δεν πήραμε σαφείς απαντήσεις, οπότε θα επανέλθω γιατί είναι ουσιαστικό να είμαστε ειλικρινείς τόσο σε αυτή την Επιτροπή, όσο και απέναντι στον ελληνικό λαό. Δεν θέλω, όμως, να μακρηγορήσω στα γενικά σχόλια και τοποθετούμαι επί συγκεκριμένων άρθρων.

 Στο άρθρο 3, 4 και 5, οδοντιατρικές ειδικότητες, συμβούλια, κρίσεις ιατρών και οδοντιάτρων κ.λπ.., κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση και θέτουν κυρίως την τοποθέτηση των ειδικευομένων στην οδοντιατρική ειδικής φροντίδας. Η υλοποίηση αυτή αναμένεται να βελτιώσει σημαντικά την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη και είναι προς θετική κατεύθυνση.

 Στο άρθρο 6, παράταση χρόνου παραμονής ιατρών ΕΣΥ, είναι μια ακόμη παράταση σε γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος, από τις πολλές που έχουμε δει εδώ στην Επιτροπή, και πάλι τίθεται το ερώτημα γιατί δεν συμπεριλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες; Έχετε ακούσει τις ερωτήσεις που έχει θέσει τόσο ο κ. Εξαδάκτυλος από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, όσο και ο Πρόεδρος από τον Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά και δεν καταλαβαίνουμε γιατί γίνεται η διάκριση αυτή. Δηλαδή, γιατί δεν συμπεριλαμβάνονται, για παράδειγμα, ουρολόγοι, παιδίατροι, γυναικολόγοι ή και άλλες ειδικότητες; Αυτό που συστήνουμε εμείς είναι να αποφασίzει το νοσοκομείο, η επιστημονική του επιτροπή και όχι το Υπουργείο, το τι ανάγκες χρειάζονται για να γίνονται αυτές οι παρατάσεις.

Επειδή, πιθανώς, ο νόμος να ψηφισθεί ως έχει, οι ειδικότητες που σας είπα προηγουμένως είναι απαραίτητες να τοποθετηθούν και θέτουμε και θέμα ότι θα πρέπει να υπάρξει πρόβλεψη για τα κέντρα υγείας αστικού τύπου 24ωρης λειτουργίας, που υπάρχουν στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη και στα οποία θα πρέπει να δοθεί η παράταση σε αυτούς τους γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας. Δεν καταλαβαίνουμε γιατί να εξαιρούνται αυτοί. Στα υπόλοιπα μπορεί να γίνει μια συζήτηση, αλλά γιατί αυτοί συγκεκριμένα με βάση τα υπόλοιπα και το πνεύμα υποτίθεται του νομοσχεδίου;

Η ενίσχυση και ανανέωση του ΕΣΥ βασίζεται σε νέους επιστήμονες. Τώρα πώς αυτή η τακτική συνάδει με το brain gain, είναι ένα ερωτηματικό, αλλά η προϋπόθεση που θέτουμε είναι, εφόσον θα ψηφισθεί προφανώς έτσι το νομοσχέδιο, δεν ξέρω γιατί δεν δέχεσθε να είναι όλες οι ειδικότητες και η επιλογή να είναι στο κατά τόπους νοσοκομείο. Αυτό που λέμε εμείς είναι ότι, εφόσον ξέρουμε ότι αυτοί θα πάρουν σύνταξη, θα πρέπει να προκηρύσσεται ήδη θέση για να καλυφθεί, να ξεκινήσει η διαδικασία.

Αυτό θα ήταν ευχής έργον για να μην υπάρχουν κενές θέσεις και να ξαναερχόμαστε στις παρατάσεις, και κυρίως όλοι όσοι θα πάρουν αυτές τις παρατάσεις να απωλέσουν την ιδιότητα του συντονιστή διευθυντή. Δηλαδή να παραμείνουν, αλλά χωρίς να έχουν τη δυνατότητα διοίκησης, έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα σε αυτούς που ακολουθούν να αναλάβουν τη διοίκηση της κλινικής και να υπάρχει και μια ισονομία. Δηλαδή, ναι μεν τους δίνουμε τις παρατάσεις, αλλά δεν μπορούν να συνεχίσουν στη διοίκηση. Θεωρώ ότι θα ήταν μια πολύ σωστή αντιμετώπιση ως προς τους συναδέλφους τους, που περιμένουν και αυτοί τη σειρά τους στις βαθμίδες.

Άρθρο 8, μη οικονομικά κίνητρα προσέλκυσης γιατρών στις άγονες περιοχές. Είναι σωστή η ρύθμιση, αποτελεί πάγιο αίτημα της επιστημονικής κοινότητας και συμπεριλαμβάνονται στις προτάσεις που έχουν κάνει κατά καιρούς για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υποστελέχωσης στις προβληματικές και άγονες περιοχές.

Χαιρόμαστε που υιοθετήσατε έστω και αυτή τη στιγμή αυτά τα κίνητρα και περιμένουμε να δούμε πώς θα γίνει στην εφαρμογή, όπως και την τροποποίηση που εισηγήθηκε ο Υπουργός για τη μη ποινή όσον αφορά τις παραιτήσεις γιατρών του ΕΣΥ, οι οποίοι θέλουν και επιθυμούν να πάρουν και να λάβουν άγονες θέσεις στο ΕΣΥ. Δηλαδή, να μην υπάρχει ποινή εάν παραιτηθούν από μία θέση η οποία δεν είναι άγονη, ώστε να πάρουν μια θέση σε μια άγονη περιοχή.

Το άρθρο 9 αφορά τη λειτουργία του Εργαστηρίου Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας των Μεταμοσχεύσεων στο «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Εμείς καταλαβαίνουμε ότι υπάρχει μία ανάγκη να είναι ένα Εργαστήριο ή τουλάχιστον δύο όσον αφορά τους αποβιώσαντος δότες, για λόγους δικής μας συμμόρφωσης με τα διεθνή δεδομένα. Όμως, θα πρέπει να τονιστεί και εδώ στην Επιτροπή και να τονιστεί με όλους τους τόνους, ότι δεν θα διαταραχθεί η χρόνια παρακολούθηση των μεταμοσχευθέντων, ούτε θα διαταραχθεί η διαλογή που γίνεται για τους υπό μεταμόσχευση με μυελό των οστών από τα δύο αντίστοιχα διαπιστευμένα από τον EFI Εργαστήρια που λειτουργούν εδώ και 40 χρόνια, του «Ευαγγελισμού» και του «Γεννηματάς», τα οποία έχουν υποστηρίξει επάξια τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και τις ανάγκες των μεταμοσχεύσεων οργάνων.

 Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι δεν θα τεθεί επ΄ αμφιβόλω η λειτουργία τους εδώ μέσα για τους χρόνιους ασθενείς σε καμία περίπτωση και για όλες τις υπόλοιπες λειτουργίες όσον αφορά τη μεταμόσχευση του μυελού των οστών, στα υπάρχοντα Τμήματα Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας τα στελέχη που, εκτός των μεταμοσχεύσεων των οργάνων, απασχολούνται και ειδικεύονται σε πολλαπλά αντικείμενα ανοσολογικής αρχής, όπως την αυτοανοσία, κυτταρομετρία ροής, πρωτεΐνες ανοσοανεπάρκειας, καλύπτοντας, δηλαδή, τις καθημερινές και επείγουσες ανάγκες όλων των επιστημονικών πεδίων της Ανοσολογίας και θα πρέπει να δεσμευτείτε ότι σχεδιάζετε και με προσλήψεις και με χρηματοδότηση να συνεχιστεί απρόσκοπτα αυτή η παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ξαναλέω ότι πρέπει να υπάρχει σαφέστατη δέσμευση ότι τα άλλα δύο αυτά Εργαστήρια θα συνεχίσουν να λειτουργούν και θα έχουν αντικείμενο αυτό που έχουν ως τώρα, δηλαδή των μεταμοσχεύσεων μυελού των ζώντων δοτών και την παρακολούθηση και θα περιοριστεί το «Ωνάσειο» μόνο στους αποβιώσαντες δότες.

 Όσον αφορά το άρθρο 10 για την μετονομασία του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων Μαριάννα Βαρδινογιάννη «ΕΛΠΙΔΑ»» σε «Ογκολογικό Νοσοκομείο Παίδων», θα πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπάρχει συνολικός σχεδιασμός και Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας. Δεν το έχουμε δει. Το Σχέδιο αυτό οφείλει η Πολιτεία να το καταρτίσει και να συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Θα πρέπει να γίνει αυτό. Μέσα από το διάλογο που έγινε με τους φορείς, έγινε προφανές ότι το «ΕΛΠΙΔΑ» διαθέτει μόνο νοσηλευτικές κλίνες και δεν διαθέτει επαρκή διαγνωστικό εξοπλισμό ούτε ειδικότητες Παιδιατρικής που είναι βασικής σημασίας για τη φροντίδα τόσο του καρκίνου όσο και των επιπλοκών που θα προκύψουν κατά τις νοσηλείες.

 Υπάρχει μια δέσμευση για τη διασύνδεση – μας το διαβεβαιώσατε – ότι, δηλαδή, θα υλοποιείται η διασύνδεση με τα δύο Παιδιατρικά Νοσοκομεία που θα εξυπηρετούν τα παιδιά, προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε όλες τις απαραίτητες ειδικότητες και το ιατρικό διαγνωστικό θεραπευτικό εξοπλισμό, αλλά θα πρέπει να δεσμευτείτε ότι δεν θα υπάρχει γραφειοκρατία, γιατί ξέρετε εδώ είναι διαφορετικά νοσοκομεία και θα υπάρχει μια διαδικασία εξιτηρίου – εισιτηρίου, ώστε να υπάρχει χρέωση στο επόμενο νοσοκομείο. Θα πρέπει, λοιπόν, να υπάρχει διαβεβαίωση ότι αυτά θα λειτουργούν απρόσκοπτα στους συγκεκριμένους τομείς.

 Φυσικά, ένα άλλο ερώτημα για το οποίο δεν έχουμε πάρει απάντηση είναι τι θα γίνει στις καθημερινές εφημερίες, γιατί το προσωπικό που θα μεταφερθεί στο νεοσυσταθέν Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου θα λείψει από αυτά τα, ήδη, υπάρχοντα Νοσοκομεία οι οποίοι έκαναν, ήδη, εφημερίες εκεί πέρα, κατά κάποιο τρόπο, πώς γίνεται να καλυφθούν οι εφημερίες που θα προκύψουν και τα κενά στα άλλα τα νοσοκομεία και πώς θα προκύψει η διασύνδεσή τους η εφημεριακή, όταν δεν εφημερεύουν με αυτές τις εφημερίες. Αυτό είναι ένα ερώτημα που θα θέλαμε να διευκρινιστεί.

 Όσον αφορά το άρθρο 13, για τη συγκρότηση συλλογικών οργάνων διοίκησης νοσοκομείων, αντικαθιστάτε τη λέξη «οργανικές αναπτυγμένες» και θα πρέπει να μας εξηγήσετε πώς διαφοροποιεί αυτή η αλλαγή το πλούσιο της λειτουργίας και πού αποσκοπεί; Ξέρουμε ότι οι «αναπτυγμένες» δεν ταυτίζονται με τις «οργανικές», αλλά οι «οργανικές» συνήθως ήταν περισσότερες από τις «αναπτυγμένες», γιατί υπάρχουν πάντα κενές θέσεις. Θα μειωθεί το οργανόγραμμα, θα αλλάξει, τι θα γίνει με αυτό; Θα ήθελα μια απάντηση σε αυτό.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, στο άρθρο 15, «του ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης της διακίνησης φαρμάκων στην εγχώρια αγορά» είναι θετικό, γιατί θα υπάρχει άμεση ενημέρωση για τις ελλείψεις των αποθεμάτων, την παρακολούθηση της συνταγογράφησης. Όμως, το θέμα εδώ είναι να αναπτυχθεί και μηχανισμός άμεσης ανταπόκρισης στις ελλείψεις που θα παρατηρούνται και ειδικά σε κρίσιμα φάρμακα. Αυτό είναι ένα σημείο που πρέπει να προσεχθεί.

Στο άρθρο 19, «Αξιολόγηση των φαρμάκων έκτακτης εισαγωγής», προστέθηκε το παρακάτω, «φάρμακα που διακινούνται με έκτακτη εισαγωγή και αποζημιώνονται μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας σε εκτέλεση παραγγελιών του συστήματος ηλεκτρονικής προέγκρισης για το χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών και με μηνιαίο κόστος θεραπείας ανά ασθενή άνω των χιλίων ευρώ». Ερωτήματα, πόσα είναι τα σκευάσματα που θα μεταφερθούν από τον ΙΦΕΤ; Τι τζίρο κάνουν αυτή τη στιγμή στον ΙΦΕΤ και τι εξοικονόμηση προβλέπει το Κράτος;

Γιατί η δαπάνη του ΙΦΕΤ έρχεται μέσω του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων, συνεπώς η μεταφορά των προϊόντων σε πρώτο στάδιο θα είναι προς όφελος του δημόσιου προϋπολογισμού, καθώς τα σκευάσματα αυτά θα μπουν υπό διαπραγμάτευση. Άρα θα μειωθεί το κόστος τους και αφού ενταχθούν μετά από διαπραγματεύσεις θα πληρώσουν και το claw-back που τους αναλογεί. Αυτό, όμως, θα έχει μια αύξηση της κατανάλωσης, γιατί έτσι πρέπει, αν έχει υπολογιστεί το κόστος το τελικό που θα γίνει, όταν από τον ΙΦΕΤ θα πάει στο κανάλι του ΕΟΠΥΥ ή το νοσοκομειακό κανάλι ποια δαπάνη προϋπολογίζουμε.

Στην εφαρμογή της παραπάνω νομοθετικής πρωτοβουλίας χρειάζεται Υπουργική Απόφαση και εδώ τίθεται το ερώτημα, πότε θα εκδοθεί αυτή η Υπουργική Απόφαση; Καθώς σχεδόν το ίδιο έχει ψηφιστεί την άνοιξη και δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Επίσης, υπάρχει το ερώτημα ποια σκευάσματα θα περιλαμβάνονται στην Υπουργική Απόφαση; Όλα ή θα υπάρχουν εξαιρέσεις; Θέλουμε απάντηση σε αυτό.

Υπάρχει και ένα άλλο ερώτημα. Ένα σκεύασμα που είναι στον ΙΦΕΤ δεν έχει τιμή. Συνεπώς, πρέπει αρχικά να πάρει τιμή και αυτό θέλει 3 με 5 μήνες. Στη συνέχεια να καταθέσουμε φάκελο ο οποίος πρέπει να αξιολογηθεί, κατόπιν πρέπει να καταλήξει στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και στο τέλος να καταλήξει στη λίστα φαρμάκων. Η παραπάνω διαδικασία δεν θα πάρει λιγότερο από ένα χρόνο. Άρα, υπάρχει ένας κίνδυνος πληθώρας σκευασμάτων που θα ενταχθούν σε αυτή τη διαδικασία να υπάρχει υπερβολικός φόρτος για την Επιτροπή SDA, και της διαπραγμάτευσης, με αποτέλεσμα να έχουμε μεγαλύτερες καθυστερήσεις. Έχουμε υπολογίσει πόσο θα είναι αυτό και τι θα γίνει ουσιαστικά από το φόρτο εργασίας και πόσο θα επηρεάσει τη διανομή των φαρμάκων αυτών;

 Άρθρο 20, για τον εξορθολογισμό της αυτόματης επιστροφής claw-back επί της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, στην Ελλάδα δεν εφαρμόζουμε πολιτική φαρμάκου, αλλά «πυροσβεστική» πολιτική διαχείρισης της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στο παρόν άρθρο γίνεται τροποποίηση των ποσοστών claw-back που πληρώνουν τα φτηνά φάρμακα κάτω από 30 ευρώ, για το 2023 και το 2024. Εάν δούμε τις επιστροφές claw-back ανά κανάλι διανομής, δηλαδή μεσοσταθμικές, υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανά προϊόν και ανά εταιρεία και επί της τιμής του παραγωγού. Άρα έχουμε για φάρμακα κοινότητας 43%, για φάρμακα ΕΟΠΥΥ 61% και για νοσοκομεία 83%. Άρα διαπιστώνουμε μεγάλες διαφοροποιήσεις ανά κανάλι διανομής, που οδηγούν σε αθέμιτο ανταγωνισμό. Φαίνεται ότι θα υπάρξουν αλλαγές στην παρούσα κατανομή του claw-back του 2023. Έχει ανακοινωθεί, παρένθεση, μόνο το πρώτο εξάμηνο και το περιμένουμε με το παρόν μέτρο.

 Θα θέλαμε να μας ενημερώσετε για το προϋπολογισμένο ποσό που θα προκύψει από την εφαρμογή αυτής της αλλαγής. Βέβαια, κρίνω και απαραίτητο ότι θα πρέπει να μας ενημερώσετε, αναλυτικά στην Επιτροπή για το ύψος των ποσών του claw-back και του rebate, και, ταυτόχρονα, για το συνολικό προγραμματισμό των δράσεων που σχεδιάζετε για τη ρύθμισή τους. Ο εξορθολογισμός των μέτρων κρίνεται αναγκαίος, καθώς έχει επιπτώσεις π.χ. στην παροχή καινοτόμων θεραπειών για τους Έλληνες ασθενείς.

Άρθρο 29, για τη μεταφορά στις ΔΥΠΕ του προσωπικού δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του ΕΣΥ, χαίρομαι που υπάρχει αυτή η διευκρίνιση, κύριε Υπουργέ. Ξέρουμε ότι υπάρχουν κάποιοι που επιθυμούν και θέλουν να μεταφερθούν από τους διάφορους φορείς, αλλά οι φορείς που – όπως επισημάνατε και εσείς σωστά – εξυπηρετούν και άλλες ανάγκες στα νοσοκομεία, θα πρέπει να παραμείνουν ως έχουν. Και με αυτή την τροποποίηση συμφωνούμε.

Όσον αφορά το άρθρο 35, για ζητήματα του προσωπικού του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών, είναι θετική.

 Όσον αφορά το άρθρο 36, στη Διοικούσα Επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, η τροποποίηση είναι, ναι, να γίνονται συνεδριάσεις του ΚΕΣΥ, όμως, θα πρέπει να υπάρχει και πρόσβαση στις αποφάσεις. Έχουμε καταγγελίες ότι υπάρχει μια δυστοκία στο να έχουμε πρόσβαση στα πρακτικά των συνεδριάσεων, τα οποία δεν αναρτώνται. Αλλά και όταν ζητηθούν, δεν είναι διαθέσιμα σε διάφορους φορείς που τα ζητούν, και αυτό είναι ένα θέμα που πρέπει να το δούμε.

Όσον αφορά το άρθρο 39, για τη διάθεση γυαλιών πρεσβυωπίας και υγρών επαφής, θα πρέπει κάπως να πιστοποιηθεί ότι θα είναι επαρκής η γνώση των φαρμακοποιών, όσον αφορά τη συμβατότητα υγρών επαφής με τις αντίστοιχες ομάδες φακών επαφής που έχουν θέσει οι οπτικοί. Εκεί υπάρχει ένα θέμα, καθώς αυτοί ισχυρίζονται – και φυσικά το ξέρουν καλύτερα, γιατί είναι καθ’ ύλην αρμόδιοι – ότι δεν υπάρχει γνώση και είναι ένας νόμος, ο οποίος έχει εφαρμοστεί με παλιά δεδομένα. Τα δεδομένα αλλάζουν και θα πρέπει να υπάρξει ενδελεχής γνώση για ταύτιση φακών επαφής και υγρών. Εκεί υπάρχει ένα θέμα, το οποίο θα πρέπει να το δούμε. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε, κύριε Τσίμαρη.

Και τώρα το λόγο έχει η κυρία Αθανασίου. Ο κ. Παναγιωτόπουλος της παραχωρεί τη θέση του, καθώς η κυρία Αθανασίου έχει Επίκαιρη Ερώτηση στη συνέχεια. Ορίστε.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ-ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν προχωρήσω στην κατ’ άρθρον ανάλυση του υπό εξέταση νομοσχεδίου, θα μου επιτρέψετε παρακαλώ να αναφερθώ σε ένα σοβαρότατο ζήτημα, το οποίο σχετίζεται με την τραγική κατάσταση των νοσοκομείων της παραμεθόριας βόρειας Ελλάδας και το οποίο η «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ» έχει θίξει και στο παρελθόν, καταθέτοντας μάλιστα και σχετική Ερώτηση.

Το ζήτημα θίχτηκε εκ νέου την Παρασκευή, με την ευκαιρία της Επίκαιρης Επερώτησης εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ, όπου η «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ» έθιξε εκ νέου το ζήτημα σε πιο γενική βάση. Ωστόσο, ένα εκ των αναφερόμενων νοσοκομείων παρουσιάζει, σε πολύ πιο έντονο βαθμό, τραγικές ελλείψεις, οι οποίες πλέον το καθιστούν μη βιώσιμο. Είναι το Νοσοκομείο του Κιλκίς. Ο Νομός Κιλκίς είναι από τους ελάχιστους νομούς της κεντρικής Μακεδονίας που δεν διαθέτει ένα σύγχρονο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα οι Κλινικές να στεγάζονται σε κτίρια του 1938 και του 1952, με τους ασθενείς να στοιβάζονται σε 5κλινους, 6κλινους και 8κλινους θαλάμους, δυσκολεύοντας στην παροχή υπηρεσιών υγείας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Λόγω της παλαιότητας των κτιρίων, της υγρασίας και της διάβρωσης, είναι συχνό το φαινόμενο πτώσης σοβάδων και γυψοσανίδων σε θαλάμους ασθενών και διαδρόμων σε κλινικές, όπως στην Παθολογική Κλινική, αλλά και πτώσεις και στους εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου. Λόγω προβλημάτων στατικότητας, έχει εκκενωθεί το κτίριο των Διοικητικών Υπηρεσιών.

Την κατασκευή νέου νοσοκομείου ζητούν οι κάτοικοι στο Κιλκίς, οι οποίοι πραγματοποίησαν πριν από λίγες μέρες συγκέντρωση, στο Συνεδριακό Κέντρο του Δήμου, με συμμετοχή των αρχών και οικοδεσπότες τον Ιατρικό Σύλλογο και την Ομάδα Παρέμβασης Κιλκίς, με αίτημα την ανέγερση ενός νέου σύγχρονου νοσοκομείου, το οποίο θα ικανοποιεί τις ανάγκες των ασθενών και των εργαζομένων. Οριστική είναι πλέον η κατάρρευση της Παθολογικής Κλινικής.

Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου προβλέπει 7 μόνιμους παθολόγους, ενώ ο μοναδικός μόνιμος παθολόγος, με βαθμό Διευθυντή, απουσιάζει για προσωπικούς λόγους. Δυστυχώς, όπως μετά τις συνταξιοδοτήσεις τριών ειδικών παθολόγων και τις παραιτήσεις τριών ειδικών παθολόγων, τα εφημεριακά κενά καλύπτονται από τις μετακινήσεις ιατρικού προσωπικού από τις πρωτοβάθμιες Δομές του νομού Κιλκίς, της Θεσσαλονίκης και του Νομού Σερρών.

Οι τραγικές και σοβαρές ελλείψεις στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου έχουν ως αποτέλεσμα να μη λειτουργεί το Διαβητολογικό Ιατρείο που στερεί τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και αυξάνει την ταλαιπωρία των ασθενών. Λόγω της υποστελέχωσης, δεν λειτουργεί το Τακτικό Παθολογικό Ιατρείο, προκειμένου να μπορούν να εξυπηρετηθούν οι αυξημένες ανάγκες της τακτικής παθολογικής παρακολούθησης του πληθυσμού του νομού Κιλκίς.

Το αυτόνομο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών, που παρουσιάζει σημαντική αύξηση προσέλευσης ασθενών, μετά το τέλος της πανδημίας λειτουργεί υπό την επίβλεψη των γιατρών με ειδικότητα γενικής ιατρικής, οι οποίοι προσέρχονται από τα Κέντρα Υγείας και τα Ιατρεία Υπαίθρου, προκειμένου να καλύψουν τα εφημεριακά κενά που προκύπτουν. Θα έπρεπε, σύμφωνα με τον Οργανισμό του Νοσοκομείου, να υπηρετούν, στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών 4 ιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων.

Ως προς τη λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, ο Οργανισμός προβλέπει τη λειτουργία της με 5 κλίνες, η οποία μέχρι σήμερα δεν είναι ανεπτυγμένη και δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης ιατρικού και εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού. Το αποτέλεσμα είναι ο σύγχρονος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός τελευταίου τύπου να σκουριάζει χωρίς να χρησιμοποιείται. Τραγικό.

Επίσης, λόγω έλλειψης έμψυχου δυναμικού ιατρών και χειριστών, δεν λειτουργεί ο αξονικός τομογράφος σε καθημερινή βάση για όλο το 24ωρο, καθώς και ο ολοκαίνουργιος ψηφιακός μαστογράφος. Λόγω της υποστελέχωσης, προβλήματα αντιμετωπίζουν και άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου, όπως το Αναισθησιολογικό Τμήμα. Τα προβλήματα είναι γνωστά στη Διοίκηση, με έγγραφα των υπηρεσιακών παραγόντων και του Σωματείου Εργαζομένων.

Επίσης, η Ψυχιατρική Κλινική παρουσιάζει προβλήματα εύρυθμης λειτουργίας, λόγω έλλειψης ψυχιάτρου, κενές οργανικές θέσεις ιατρικών ειδικοτήτων, νευρολόγου, παθολογοανατόμου, δερματολόγου, ουρολόγου. Λίστες αναμονής υπάρχουν στα ορθοπεδικά περιστατικά που περιμένουν να χειρουργηθούν. Τα απογευματινά ιδιωτικά χειρουργεία, στην ουσία, δεν μείωσαν την αναμονή. Λίστα αναμονής υπάρχει και σε οφθαλμολογικά περιστατικά.

Από την προκήρυξη της 7Κ24 αναμένεται να καλυφθούν θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, από τους οποίους ορισμένοι υπηρετούσαν ως επικουρικό προσωπικό στο Νοσοκομείο, ενώ ορισμένοι παραιτήθηκαν για άλλες δομές υγείας ή δεν αποδέχτηκαν το διορισμό τους, λόγω των εξαντλητικών συνθηκών, οι οποίες επικρατούν στο χώρο. Την ίδια στιγμή έχουν συνταξιοδοτηθεί από το Νοσοκομείο την τελευταία τριετία, πάνω από 120 εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων, με το μεγαλύτερο ποσοστό να είναι νοσηλευτικό προσωπικό, με 60 κενές θέσεις μόνιμου προσωπικού.

Είναι προφανές, κύριε Υπουργέ, ότι απαιτούνται δραστικές ενέργειες για την ενίσχυση του μόνιμου πληθυσμού των 80.000 κατοίκων αυτού του ακριτικού Νομού της πατρίδας μας, με τα ιδιαίτερα σημαντικά εκτεταμένα σύνορα με το κράτος των Σκοπίων, αλλά και με το χαρακτηριστικό της σημαντικής αύξησης του μόνιμου πληθυσμού στην πόλη του Κιλκίς.

Ως προς την κατ’ άρθρον ανάλυση, στο άρθρο 1, σκοπός, θα μου επιτρέψετε, παρακαλώ, να αναφερθώ στο ότι, σύμφωνα με τη διετή έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, η υγεία, με μια ματιά, το 2024, που δόθηκε στη δημοσιότητα πρόσφατα, η Ελλάδα κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό ακάλυπτων ιατρικών αναγκών, λόγω κόστους, σε ολόκληρη την Ευρώπη. Το 11,6% των ασθενών στην Ελλάδα δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του για περίθαλψη, διότι οι υπηρεσίες υγείας είναι πολύ ακριβές για το 9,4% του πληθυσμού, ενώ άλλο ένα ποσοστό 1,4% πρέπει να περιμένει μεγάλες λίστες αναμονής και άλλο ένα 0,4% του πληθυσμού βρίσκει υπηρεσίες υγείας πολύ μακριά από τον τόπο διαμονής του. Στην Ελλάδα, πάνω από 1 στους 5 ανθρώπους, δηλαδή το 21%, δήλωσε ότι δεν καλύφθηκαν οι ιατρικές του ανάγκες εντός του 2023.

Η «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ», λοιπόν, θεωρεί ότι η πρώτιστη προτεραιότητα για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας είναι αφενός η ανεμπόδιστη λειτουργία του ΕΣΥ – και λέγοντας «ανεμπόδιστη» εννοώ από ελλείψεις σε υποδομές και προσωπικό – και, αφετέρου, η προσβασιμότητα σε όλους τους πολίτες, ειδικά τώρα πλέον που η ακρίβεια μαστίζει τα νοικοκυριά και που η αγοραστική δύναμη των πολιτών βρίσκεται στην τελευταία θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης μαζί με τη Βουλγαρία.

Στο άρθρο 2 και στο αντικείμενο, επανέρχομαι στη νέα έρευνα του ΟΟΣΑ, στην οποία αναφέρθηκα πιο πριν, σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση του συστήματος Υγείας. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι ενώ σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι ιδιωτικές πληρωμές αφορούσαν κατά μέσο όρο το 15% των δαπανών για την Υγεία, στην Ελλάδα, τη Λιθουανία, τη Λετονία και τη Βουλγαρία, ξεπέρασαν το 30% το έτος 2022, αντίθετα στην Κροατία, τη Γαλλία και το Λουξεμβούργο, οι ιδιωτικές πληρωμές ήταν κάτω του 10%. Νομίζω ότι αυτό το στοιχείο είναι πολύ ενδεικτικό για την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στο χώρο της Υγείας και απαντά στην παρατήρηση του κ. Υπουργού την Παρασκευή στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής, περί του ότι ενισχύεται ο δημόσιος χαρακτήρας της Υγείας και περί του ότι η Κυβέρνηση με τις επιλογές της και την πολιτική της, ενισχύει την κατεύθυνση αυτή.

Οι αριθμοί, όμως, διαψεύδουν αυτό το κυβερνητικό αφήγημα. Ενδεικτικά, σε ό,τι αφορά στις πληρωμές του δημοσίου τομέα, κατά μέσο όρο στην Ευρωπαϊκή Ένωση η χρηματοδότηση καλύπτει το 77% του συνολικού κόστους της Υγείας είτε με απευθείας μεταβιβαστικές πληρωμές είτε μέσω κοινωνικής ασφάλισης. Στη Σουηδία και τη Δανία, οι μεταβιβαστικές πληρωμές ξεπερνούν το 85% των δαπανών Υγείας. Δεν λέμε να φτάσουμε σε αυτά τα επίπεδα της Σκανδιναβίας, αλλά στον αντίποδα, στον οποίο βρίσκεται η Ουγγαρία και η Ελλάδα με μόλις 10% των δαπανών Υγείας, να καλύπτονται απευθείας από το κράτος, ενώ στην Ιρλανδία και τη Γερμανία, το μερίδιο των δημόσιων δαπανών για περίθαλψη ήταν 22% και 20% αντίστοιχα. Η Κυβέρνηση υπολείπεστε κατά πολύ και απέχετε από, του να πετύχετε την προσβασιμότητα του συνόλου του πληθυσμού στις παροχές Υγείας.

Στο άρθρο 4, στο σχέδιο νόμου με τίτλο «Εθνικό δίκτυο Μονάδων αυξημένης φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με αγγειακά-εγκεφαλικά επεισόδια ΜΑΧΑ Α.Ε.Ε. και άλλες επείγουσες διατάξεις», ο οποίος έγινε με τον ν.5063/2023, είχατε εισαγάγει την υπ. αριθμόν 31/7, με ημερομηνία 1/10/2023 τροπολογία, το πρώτο άρθρο της οποίας αναφερόταν στα συμβούλια κρίσης και επιλογής οδοντίατρων και ιατρών ΕΣΥ, στο οποίο είχαμε και τότε αντιταχθεί όπως και τώρα, διότι δεν δεχόμαστε στα συμβούλια κρίσης να επιλέγονται με κλήρωση γιατροί άλλης ειδικότητας του οικείου τομέα, όπως ορίζεται με τις παρούσες προσθήκες.

Στο άρθρο 6, η Κυβέρνηση έχει την πρόθεση να στελεχώνει το ΕΣΥ με γιατρούς οι οποίοι βρίσκονται στα πρόθυρα της συνταξιοδότησης, ενώ παράλληλα διώχνει τους νέους γιατρούς στο εξωτερικό- πάνω από τους μισούς πτυχιούχους, χωρίς παράλληλα να δίνει κανένα κίνητρο για να τους ελκύει πίσω. Με αυτό το άρθρο, λοιπόν, δίνεται παράταση για τους κλάδους του ΕΣΥ και νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς στο ΕΣΥ, να παραμείνουν στις Υπηρεσίες τους και δεν έχω εγώ προσωπικά καμία αντίρρηση. Το μέτρο όμως κρίνεται από την Κυβέρνηση αναγκαίο, προκειμένου να προχωρήσει στην κάλυψη των κενών και των ελλείψεων με παράταση θητείας, ελλείψει άλλων λύσεων.

Η λύση των παρατάσεων θητείας αποτελεί λύση προσωρινή και έκτακτη, η οποία σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή ως μόνιμη. Η μόνιμη λύση είναι η πρόσκληση σε νέους και δυναμικούς γιατρούς με πρόσκληση και από το εξωτερικό. Ωστόσο, όπως η ίδια η Κυβέρνηση ομολογεί και διατυπώνει στην αιτιολογική έκθεση, δεδομένου και του γεγονότος ότι οι διαγωνισμοί για τις πολυάριθμες θέσεις που προκηρύσσονται προκύπτουν άγονοι μέσω της παράτασης της παραμονής τους εξυπηρετείται η εύρυθμη λειτουργία αυτών των υγειονομικών δομών της χώρας, γιατί λοιπόν να κηρύσσονται άγονοι; Γιατί δεν είναι ελκυστικές οι θέσεις, επειδή δεν δίνονται επαρκή και αξιοπρεπή κίνητρα στους νεότερους γιατρούς και ειδικά οικονομικά κίνητρα, διότι ποιος θα πάει στο νησί, δεν θα βρει ούτε σπίτι με αυτά τα λεφτά που παίρνει, δεν μπορεί ούτε το ενοίκιό του να πληρώσει, διότι η Κυβέρνηση δεν ενδιαφέρεται στην πραγματικότητα για τη στελέχωση και την ανανέωση του ΕΣΥ.

Στο άρθρο 8 είναι για τα οικονομικά κίνητρα προσέλκυσης και παραμονής ιατρών κλάδου σε προβληματικές και άγονες περιοχές. Το λέτε και μόνοι σας, αποτελεί άκρως επείγουσα ανάγκη η στελέχωση των Μονάδων Υγείας, πρωτοβάθμιων δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων των προβληματικών και άγονων περιοχών, όπως επίσης η ενίσχυση του πληθυσμού με κίνητρα ώστε να παραμείνουν εκεί και να αναπτύξουν τη ζωή και τις δραστηριότητες τους.

Επαναλαμβάνω, η λύση της στελέχωσης με αυτό τον τρόπο, είναι λύση έκτακτης ανάγκης και όχι μόνιμου χαρακτήρα. Η ενίσχυση της παραμεθορίου και των λεγόμενων προβληματικών περιοχών, θα πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα της Κυβέρνησης, ούτως ώστε οι προβληματικές περιοχές σιγά σιγά να καθίστανται λιγότερο προβληματικές και εν τέλει να γίνουν ελκυστικές προς τους νέους ανθρώπους, οι οποίοι θα θελήσουν να ζήσουν και να αναπτυχθούν εκεί. Σας το λέω εγώ που πήγα και έμεινα, όμως υπήρχαν τότε κίνητρα με Υπουργό τον Γιώργο Γεννηματά.

Στο άρθρο 14, ως προς το ζήτημα της νομιμοποίησης των δαπανών των νοσοκομείων και των υγειονομικών Περιφερειών, οι αργοί ρυθμοί με τους οποίους κινούνται οι διαδικασίες νομιμοποίησης δαπανών, δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στα νοσοκομεία και στις υγειονομικές Περιφέρειες. Αν τελικά η Κυβέρνηση κρίνει ότι θα χρειαστεί να διατηρηθεί η διαδικασία νομιμοποίησης, προτείνουμε αυτή να γίνεται περισσότερο από τις δύο φορές το χρόνο, αριθμός ο οποίος ισχύει μέχρι σήμερα. Επί παραδείγματι, τέσσερις φορές ετησίως είναι μία βιώσιμη πρόταση.

Η «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ» κρίνει αναγκαία αυτή την αλλαγή, προκειμένου να διεκπεραιώνονται οι διαδικασίες πιο σύντομα και να παρέχεται με αυτό τον τρόπο, η δυνατότητα στα νοσοκομεία να είναι συνεπή προς τους προμηθευτές τους και παράλληλα οι προμηθευτές να μπορούν να κινούνται άνετα, άμεσα και χωρίς κενά, ούτε με οικονομικό σφίξιμο και άσκοπες αναμονές με χαμένο χρόνο και ψυχοφθόρες διαδικασίες χωρίς λόγο. Πρακτικά, λοιπόν, ο χρόνος αναμονής για τις πληρωμές είναι 6 μήνες, απαγορευτικός χρόνος για την υγιή ανάπτυξη του εμπορίου και για την ασφάλεια των συναλλαγών.

Στο άρθρο 16, εν προκειμένω, στεκόμαστε στο ότι οι αρμοδιότητες της επιτροπής, ο αριθμός μελών και οι ιδιότητές τους, δεν αποσαφηνίζονται και θα οριστούν κατόπιν υπουργικής απόφασης. Βέβαια, το γεγονός ότι τα μέλη των προβλεπόμενων μπορεί να αποτελούνται από αποσπασμένους ή μετακλητούς, είναι σαφές το «παραθυράκι» για απασχόληση προσώπων τα οποία θα τοποθετηθούν από τον εκάστοτε Υπουργό, χωρίς τήρηση διαφανών και αμερόληπτων διαδικασιών, με αιτιολογία την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στο άρθρο 18, με απόφαση, λοιπόν, του κ. Υπουργού Υγείας, καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία της διαπραγμάτευσης και της λειτουργίας της επιτροπής διαπραγμάτευσης, καθώς και τα επιμέρους κριτήρια διαπραγμάτευσης. Σε αυτά, βεβαίως, συμπεριλαμβάνονται το ύψος του ποσού αυτόματης επιστροφής, claw-back, και του μηνιαίου κλιμακωτού ποσοστού έκπτωσης, rebate, του εκάστοτε φαρμάκου, ο όγκος πωλήσεών του σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι τιμές πώλησής του σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδίως όταν αυτές υπολείπονται της τιμής πώλησής του στην ελληνική Επικράτεια.

Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για φάρμακο υπό προστασία στις αρμοδιότητες του εκάστοτε Υπουργού, περιλαμβάνονται και τα ζητήματα της λήξης της περιόδου προστασίας του, εάν πρόκειται για φάρμακο υπό προστασία, ο τρόπος ορισμού των τιμών αναφοράς, που αποτελεί το κριτήριο του προσδιορισμού των ασφαλιστικών τιμών αποζημίωσης για τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και τον ΕΟΠΥΥ. Με την ίδια, επίσης, διαδικασία και την ίδια εξουσιοδότηση προς τον εκάστοτε Υπουργό, εξειδικεύονται οι λόγοι δημόσιας Υγείας οι οποίοι πιστοποιούνται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Σε αυτό το κεφάλαιο περιλαμβάνονται ζητήματα, όπως επαπειλούμενες ελλείψεις φαρμακευτικών σκευασμάτων λόγω αυξημένης ζήτησης ή λόγω διακοπής κυκλοφορίας ή και λόγω προβλημάτων στην παραγωγή ή λόγω αύξησης τιμών των πρώτων υλών παρασκευής. Όλα αυτά τα σημαντικά ζητήματα ρυθμίζονται με απόφαση του εκάστοτε Υπουργού Υγείας και μόνο, κατά συνέπεια, ο Υπουργός είναι αυτός ο οποίος μονομερώς μπορεί να προωθήσει ένα φάρμακο ξένης φαρμακοβιομηχανίας και όχι ελληνικής, με σκοπό να προωθήσει συμφέροντα. Είναι αυτός που, ανάλογα με την εκάστοτε πολιτική του Υπουργείου, μπορεί ακόμη και να προκαλέσει την έλλειψη ελληνικού φαρμάκου για να εισαχθούν άλλα αντίστοιχα από το εξωτερικό. Έχουμε ιδία εικόνα για το τι συνέβαινε στον τομέα αυτόν κατά την περίοδο Covid.

Η «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ» θεωρεί, ότι όλα αυτά τα κριτήρια θα έπρεπε να ορίζονται διά νόμου και όχι κατόπιν υπουργικής απόφασης. Η συνέχεια στην επόμενη συνεδρίαση. Ευχαριστώ και τους συναδέλφους για την προτεραιότητα που μου έδωσαν.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ την κυρία Αθανασίου και να δώσω τώρα τον λόγο στον Ειδικό Αγορητή της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του «ΣΥΡΙΖΑ», στον κύριο Ανδρέα Παναγιωτόπουλο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Δεν το έχω συνηθίσει ακόμα το «Ειδικός Αγορητής», γιατί ήμουν Εισηγητής της Μειοψηφίας μέχρι προχθές, αλλά μου το έκλεψε ο Τσίμαρης, δεν πειράζει.

Συζητάμε ένα ερανιστικό νομοσχέδιο, το οποίο έχει μαζέψει τα παράπονα, ας το πούμε, των φορέων, τις αδικίες, τις ελλείψεις των νόμων όλων και προσπαθούμε εδώ πέρα να τα «φέρουμε βόλτα». Πέραν αυτών όμως, ζούμε και μια σκληρή πραγματικότητα, κύριε Υπουργέ, διότι στην Πάτρα κάθε μέρα, αν διαβάσετε εφημερίδα, αυτή είναι η εικόνα, «καρκινοπαθείς εκλιπαρούν για ραντεβού». Ερωτώ, δηλαδή, ένας πολίτης που μας ακούει σε όλα αυτά που λέμε, τι θα λέει από μέσα του, «αυτά, έχουν αντίκρισμα σε μένα, αυτά με ακουμπάνε εμένα, αυτά βελτιώνουν τη ζωή τη δικιά μου;». Όπως έλεγα και την προηγούμενη φορά, που φώναζε η κυρία Αγαπηδάκη και έλεγε για το πρόγραμμα για την πρόληψη του καρκίνου, ωραία, καλά είναι όλα αυτά, κανένα πρόγραμμα δεν είναι άσχημο, είναι όλα καλά και σαφώς συμβάλλουν στη δημόσια Υγεία. Δεν αρκούν όμως αυτά.

Από εκεί και πέρα, είναι αυτό που είπα. Κλείστε μου ένα ραντεβού για κολονοσκόπηση σε ένα δημόσιο ίδρυμα, να δούμε αν θα βρούμε άκρη, γιατί πέραν του διμήνου δεν σου κλείνει πουθενά. Σου λέει «ξαναπάρε σε δύο μήνες και ξαναπάρε σε δύο μήνες και περίμενε μια ώρα στο τηλέφωνο». Θα μου πείτε, γιατί τα λες αυτά; Γιατί αυτή είναι η σκληρή πραγματικότητα που βιώνει ο πολίτης. Για αυτό λέω τις νομοθετικές ρυθμίσεις φαίνεται να τις ακούει βερεσέ. Εμείς, όμως, είμαστε Κοινοβούλιο και πρέπει να κάνουμε τη δικιά μας τη δουλειά, αλλά η δουλειά αυτή πρέπει να έχει αντίκρισμα και να πιάνει τόπο και κάπου να επενδύεται και πρέπει στο επίκεντρο να έχει τον άνθρωπο και πώς βελτιώνει την καθημερινότητά του.

 Στο άρθρο 1 είναι ο σκοπός, στο άρθρο 2 το αντικείμενο, για τα οποία θα ψηφίσουμε όχι, γιατί μόνον ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν είναι. Αν έλεγε μπαλώματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα συμφωνούσα στον τίτλο.

Στα άρθρα 3, 4 και 5, που αφορούν διατάξεις οδοντιατρικές κ.λπ., να μην τα αναφέρω, τα είπαν και οι υπόλοιποι συνάδελφοι. Μην κινούμαστε στα όρια υπερβολής, γιατί θα αρχίσουμε να επαναλαμβάνουμε τα ίδια. Συμφωνούμε και είναι απαραίτητες ρυθμίσεις, οι οποίες έπρεπε να γίνουν ούτως ή άλλως.

 Στο άρθρο 6, είπα και την προηγούμενη φορά, κύριε Υπουργέ, ότι εμείς δεν οραματιζόμαστε ένα γερασμένο ΕΣΥ. Εμείς δεν επενδύουμε σε ανθρώπους 70 χρόνων. Εμείς θέλουμε νιάτα, θέλουμε νέους επιστήμονες με ορμή, με ζέση για αυτό που κάνουν, με αντοχές για αυτό που κάνουν. Να έχουν και λίγο ανθρακικό μέσα τους, έχετε δει την κόκα-κόλα τη φρέσκια μόλις ανοίγει πως κάνει και έχετε δει την ξεθυμασμένη πάλι; Το ίδιο πράγμα είναι αν αντιπαραβάλουμε. Το παίρνω πίσω για να μην παρεξηγούνται οι λίγο μεγαλύτεροι, όχι ότι εγώ είμαι μικρός, αλλά εντάξει πώς να συγκριθούμε με έναν τριαντάρη. Μην κοροϊδευόμαστε. Μπορώ να συγκριθώ εγώ, κύριε Υπουργέ, με έναν άνθρωπο 25 και 30 χρονών; Έχουμε τις ίδιες αντοχές;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχει μεγάλη αξία η εμπειρία.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ - ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Έχει, δεν μπορώ να πω, αλλά θα πεθάνουν εκεί επί του καθήκοντος; Σε αυτό εγώ είμαι κάθετα αντίθετος και σαν λογική και σαν πρακτική και ότι δεν μπορούμε να συνεχίσουμε έτσι, γιατί έτσι δεν αντιμετωπίζουμε τίποτα. Ούτε την πραγματική κατάσταση ούτε αυτήν την εξαγωγή του επιστημονικού δυναμικού στις χώρες της Ευρώπης και σε τελική ανάλυση θα μείνουμε μόνοι μας εδώ. Θα πεθάνουμε μόνοι μας, χωρίς ένα παιδί. Οι άνθρωποι παράγοντες είναι αυτοί και της οικογένειας και όλων αυτών που ζήσαμε, μάθαμε και μεγαλώσαμε κιόλας, μην κρυβόμαστε.

Στο άρθρο 7 συμφωνούμε. Στο άρθρο 8, για τα κίνητρα, εδώ, παρόλο ότι έχει θετικά κίνητρα, δεν έγινε ολιστική προσέγγιση των κινήτρων. Έτσι όπως ο ΠΙΣ τα κατέθεσε τα κίνητρα, αλλά και ο ΣΥΡΙΖΑ δι’ εμού είχε καταθέσει τροπολογία παλαιότερα ολοκληρωμένη, συμπεριλαμβανομένων των κινήτρων του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, που μέσα περιελάβανε και οικονομικά κίνητρα και άλλα επιστημονικά κίνητρα και άλλα χωρίς οικονομικό κόστος. Ένα σωρό, ένα πλέγμα, που αν δεν πάει πακέτο αυτό δεν πρόκειται να μας λύσει προβλήματα. Τώρα μειώνουμε το χρόνο από τα 5 χρόνια στα 3. Αυτό είναι και λίγο επικίνδυνο, κύριε Υπουργέ. Δηλαδή, θα ανοίξουμε μία πόρτα να πηγαίνουν στα νησιά, να κάθονται τρία χρόνια να πάρουν το βαθμό του διευθυντή και θα έρχονται εδώ και θα γίνει ένα rotation τέτοιο που θα βγάζει διευθυντές ουσιαστικά. Δεν είναι υπαρκτός ο κίνδυνος; Νομίζω ότι είναι. Κρατάμε μία επιφύλαξη εδώ.

 Στο άρθρο 9, εδώ το έκανα και ερώτηση στον κ. Παπαθεοδωρίδη, τον Πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος ούτε μετά απάντησε να καταλάβω πώς σκέφτεται και τι λέει. Δεν ξέρω είναι διορισμένος ο πρόεδρος από τον Υπουργό ή φοβόταν να πει επειδή ήταν ο Υπουργός, διότι στην εισήγηση έλεγε στην Ισπανία, στην Πορτογαλία έχουν ένα και μετά προσπαθούσε να τεκμηριώσει εδώ γιατί πρέπει να είναι και στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και στον Ευαγγελισμό και στη Θεσσαλονίκη και να ανοίξει και το «Ωνάσειο». Δεν ταίριαζαν αυτά, δεν είχαν λογική συνέχεια. Για να καταλάβω ένα πρέπει να έχουμε ή να είναι σπαστά ανά μεταμόσχευση 2, 3, 4.

Δεν το έχω καταλάβει ακόμα, ειλικρινά. Επ’ ουδενί, όμως, δεν πρέπει να αδυνατίζουν τα κέντρα που έχουμε σήμερα και διαθέτουμε με την τεράστια εμπειρία και αυτό, βέβαια, δεν θα γίνει, κύριε Υπουργέ, ένα πρωί ξαφνικά. Θα φύγει ένας με σύνταξη, δεν τον αντικαθιστούμε, φεύγει άλλος αποσπάται κάπου αλλού, σιγά σιγά ξεπέφτουν για να μεταφερθούμε εκεί που θέλουμε. Όχι ότι είναι άσχημο έτσι όπως γίνεται και η πρόταση του «Ωνασείου», για να είμαστε ειλικρινείς.

 Στο άρθρο 10 είμαστε αντίθετοι. Δεν θεωρούμε ότι το κομμάτι αυτό της «Ελπίδας» πρέπει να αφομοιώσει ουσιαστικά το μεγάλο νοσοκομείο των Παίδων, που κάνει σημαντική δουλειά και τόσων ετών. Απεναντίας, το «Ελπίδα» που είναι θάλαμοι νοσηλείας ουσιαστικά, να μείνει συνδεδεμένο με το νοσοκομείο και να προσφέρουν υπηρεσίες ως συγκοινωνούντα δοχεία.

 Το άρθρο 11, αφορά το ίδιο. Το άρθρο 12, είναι μεταβατικές διατάξεις, το ίδιο και αυτό. Το άρθρο 13, «συλλογικών οργάνων διοίκησης επιχειρήσεων», εδώ αντιμετωπίζουμε τα όργανα της διοίκησης των νοσοκομείων με τον αριθμό των κλινών που βρίσκονται πραγματικά σε λειτουργία κατά τον χρόνο της προκήρυξης των θέσεων του διοικητή και του αναπληρωτή διοικητή. Ο πραγματικός αριθμός των κλινών που αποτελούν οι ανεπτυγμένες δεν αντιπροσωπεύει τη σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου των συλλογικών οργάνων διοίκησης των νοσοκομείων ως προς τον αριθμό των μελών του.

Με τη ρύθμιση αυτή προσαρμόζεται η σύνθεση του Δ.Σ. στον πραγματικό αριθμό κλινών που υφίστανται και, ως εκ τούτου, εξυπηρετούνται οι πραγματικές ανάγκες του νοσοκομείου. Λείπει η συμμετοχή εδώ των ενώσεων των ασθενών και των ατόμων με ειδικές ανάγκες από τα συλλογικά όργανα διοίκησης των νοσοκομείων. Που ουσιαστικά, είναι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι και οι ευάλωτες ομάδες. Επίσης, αναρωτιέται κανείς αν η συγκρότησή τους, βάσει πλέον των ανεπτυγμένων, δηλαδή των πραγματικών κλινών αντί των οργανικών, δηλαδή των προβλεπόμενων, θα επιφέρει επιπτώσεις και κατ’ επέκταση τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων.

 Το άρθρο 14 είναι νομιμοποίηση δαπανών των νοσοκομείων και των υγειονομικών περιφερειών. Με την αξιολογούμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται η ανάγκη κάλυψης δαπανών των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των υγειονομικών περιφερειών, που αφορούν σε προμήθειες επείγοντος χαρακτήρα. Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία προκειμένου αφενός να καλυφθούν άμεσα οι προμηθευτές και αφετέρου να διασφαλιστεί η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του συνόλου των φορέων του ευρύτερου ΕΣΥ.

Σε περίπτωση μη θέσπισης της αξιολογούμενης ρύθμισης, οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, νοσοκομεία, ΔΥΠΕ και κέντρα υγείας, αδυνατούν να προβούν σε εξόφληση δαπανών προμηθειών. Σε αντίθετη περίπτωση ελλοχεύει ο κίνδυνος παύσης πληρωμών από τους ως άνω φορείς με απρόβλεπτες συνέπειες για τη λειτουργία τους. Πάγια διάταξη, αλλά αναρωτιόμαστε γιατί έχουν εκτιναχθεί σε ύψη ρεκόρ οι ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους. Να συμφωνήσουμε και σε αυτό, να ψηφιστεί για να δούμε αν θα λυθεί το πρόβλημα.

Στα 15, 16, 17 και 18 συμφωνούμε. Δεν τα διαβάζω αναλυτικά σε αυτά που συμφωνούμε. Νομίζω ότι είναι γνωστά και μη επαναλαμβανόμεθα και τρώμε και τον χρόνο όλο.

Στο 19 είναι η αξιολόγηση φαρμάκων έκτακτης ανάγκης. Εδώ φαίνεται να βελτιώνεται η διαδικασία αξιολόγησης των φαρμάκων. Αυτό μάλλον προσπαθεί να αντιμετωπίσει. Είναι απολύτως αναγκαίο, δεδομένου, ότι η διαδικασία είναι εξαιρετική, αφορά λόγους δημόσιας υγείας που πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα και με διαφάνεια. Με τη ρύθμιση σκοπείται η βελτίωση της διαδικασίας της αξιολόγησης των φαρμάκων που για λόγους δημόσιας υγείας χρήζει άμεσων ενεργειών και με διαφάνεια, βέβαια. Να εκφράσω, βέβαια, και μια απορία. Πώς η διαδικασία αυτή θα βελτιστοποιηθεί; Απλά και μόνο με μια υπουργική απόφαση, η οποία θα μπορεί να προσαρμόζει αυτή τη διαδικασία στα πολιτικά θέλω ή στις πιέσεις που θα δέχεται κάθε φορά ο υπουργός από αυτούς που εμπλέκονται.

Στο 20, στο claw-back της νοσοκομειακής δαπάνης, αυτά θεωρούμε ότι είναι δυο άδικα και αποτυχημένα μνημονιακά μέτρα που φυσικά επιβαρύνουν υπερβολικά τους μικρομεσαίους και τα οποία πρέπει να καταργηθούν και να αντικατασταθούν από άλλα μέτρα, επιστημονικά, διοικητικά και ελεγκτικά, ώστε να εξορθολογιστεί η δαπάνη του φαρμάκου. Από εκεί και πέρα, η διάταξη εισάγει κάτι που φαίνεται λογικό, αλλά σε ένα απολύτως παράλογο πλαίσιο. Βέβαια παρουσίασε ο Υπουργός τα στοιχεία για το πώς κυμάνθηκε το claw-back τους τελευταίους μήνες εξαιρουμένου του Αυγούστου, βέβαια, όπου τα περισσότερα ήταν κλειστά.

Εδώ θα επαναλάβω πάλι την τροπολογία που είχα καταθέσει, κύριε Υπουργέ, ότι τα μικρά εργαστήρια είναι στην κυριολεξία για κλείσιμο. Κυριολεκτώ σε αυτό που λέω, γιατί και η γυναίκα μου είχε μικροβιολογικό. Με συγχωρείτε, μας φάγανε τα χρέη. Είναι άλλοι που δεν μπορούν από το claw-back να βγουν σε σύνταξη. Απάλλαξε τα μικρά εργαστήρια μέχρι ένα ποσόν – είχα καταθέσει εγώ στη τροπολογία – μέχρι 150.000. Απάλλαξε τους για να μπορέσουν να σταθούν όρθιοι. Δηλαδή να βγάλουν ένα χιλιάρικο το μήνα. Ούτε ένα χιλιάρικο δεν βγάζουν, ιδιαιτέρως δε με την εξέλιξη των εξετάσεων που ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει, να μην πω τώρα.

Ποια θέλετε να πω; Από τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη μέχρι πρωτεΐνες άλλες, που σήμερα χρειάζεται ο γιατρός διαδραστικότητα, χρειάζεται πρωτεΐνης RAS και ένα σωρό παραμέτρους. Και εμείς έχουμε μια αδρή τιμή που ορίστηκε κάποτε. Ε, με αυτό μπαίνει μέσα. Εξελίσσονται τα πάντα. Εμείς μένουμε πίσω και ο ΕΟΠΥΥ μένει πίσω. Έτσι θα τους κλείσουμε και όχι μόνο θα τους κλείσουμε, είναι τόσα τα εργαστήρια, είναι επιστήμονες οι οποίοι νομίζω ότι δεν τους αξίζει τέτοια συμπεριφορά και τέτοια τύχη. Θα δούμε τώρα πώς θα δουλέψουν τα μέτρα τα οποία έχετε λάβει.

Στο 22 και εδώ έχουμε βελτιωτικές, θα έλεγα, διατάξεις και μάλλον θα καταλήξουμε να ψηφίσουμε ναι, με όλες τις επιφυλάξεις που έχουμε. Στο 23 και 24 όχι. Στο 25 για το πλάσμα, ναι. Επίσης ναι στο 26, στο 27. Στο 28 θα δηλώσουμε «παρών». Στο 29 και στο 30 όχι. Στο 31 και στο 32 ναι. Στο 33. Μάλλον και εδώ θα ψηφίσουμε παρών, δεδομένου ότι διαφωνούμε συνολικά.

Στο 34 να πούμε ότι δεν βλέπουμε καλό μάτι ούτε το δελτίο παροχής υπηρεσιών, διότι όλα αυτά στοχεύουν, ουσιαστικά, στην περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ κατά τη δικιά μας άποψη, θεώρηση, αλλά και το μάτι με το οποίο βλέπουμε τα πράγματα. Στο 35 συμφωνούμε. Στο 36 διαφωνούμε.

Στο 37, εδώ βλέπω μάλλον μια διάταξη που έρχεται. Με την αξιολογούμενη ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα κάλυψης της χρηματοδότησης μισθοδοσίας του προσλαμβανομένου προσωπικού των μισθωμάτων και των εξόδων για εγκατάσταση και λειτουργία των τοπικών μονάδων υγείας και από άλλους πέραν των ενωσιακών πόρων, χωρίς την παροχή δυνατότητας κάλυψης της χρηματοδότησης της μισθοδοσίας των μισθωμάτων και εξόδων για εγκατάσταση και λειτουργία των ΤΟΜΥ και από άλλους πέραν των ενωσιακών πόρων. Ελλοχεύει ο κίνδυνος αδυναμίας κάλυψης των ως άνω δαπανών σε περίπτωση μη επάρκειας των ενωσιακών πόρων.

Σκοπός της προτεινόμενης διάταξης είναι η διεύρυνση του τρόπου χρηματοδότησης της μισθοδοσίας του περιλαμβανομένου προσωπικού των μισθωμάτων και των εξόδων για εγκατάσταση και λειτουργίας των ΤΟΜΥ, ούτως ώστε, εκτός από ενωσιακοί, να προβλέπονται και άλλοι πόροι. Δηλαδή τον κρατικό προϋπολογισμό εννοούμε; Ύποπτη διάταξη. Γιατί δεν επαρκούν οι ενωσιακοί πόροι με τόσο χρήμα που ρέει σήμερα στη χώρα; Δεν το καταλαβαίνω. Πιθανόν μπαίνουν οι υποψίες εδώ εάν τις θέλετε ή δεν τις θέλετε τις ΤΟΜΥ. Τι επιλογή έχετε κάνει στην πρωτοβάθμια και από πού θα χρηματοδοτούνται; Θα κρατήσουμε επιφύλαξη εδώ.

Στο 38 συμφωνούμε. Στο 39. Και εδώ είμαστε κάθετα αντίθετοι, γιατί έτσι και το εξέφρασαν οι οπτικοί, οι οπτομέτρες και τα λοιπά. Δεν μπορούμε να τα ξεχειλώσουμε όλα. Το φαρμακείο πουλάει γυαλιά, φτιάχνει φακούς. Σε λίγο θα λέμε «και ο κινέζος δεν χάθηκε ο κόσμος επάνω στο καλάμι να βγάλει γυαλιά να πουλάει». Κατά εκεί το πάμε, μην τα έχει ξεχειλώνουμε τόσο. Ας κατοχυρώνουμε τα επαγγέλματα.

Εδώ, κύριε Υπουργέ, μιας και είστε ευαίσθητος και τα ακούτε, θα ήθελα να κάνω μια πρόταση που την είχα κάνει και παλιότερα. Κρατήστε την, αν θέλετε. Τα παιδιά των ανασφάλιστων ανθρώπων της χώρας μας να τα καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ στα γυαλιά. Διότι το πρόβλημα είναι πολύ μεγάλο. Ένας που είναι ανασφάλιστος και δεν έχει να πληρώσει, είναι τραγικό το παιδί που πάει σχολείο 7 χρονών να μη βλέπει στον πίνακα, να τον κοροϊδεύουν τα άλλα και ούτε αυτό να έχει απόδοση στα μαθήματά του, αλλά του αλλάζεις και την ψυχολογία. Δεν νομίζω ότι είναι τόσο τρομερή η δαπάνη αυτή, ούτε θα πέσει στο Ελληνικό Κράτος, ούτε θα πτωχεύσει. Να δείξουμε τη δικιά μας ευαισθησία στους ανθρώπους που αδυνατούν να ανταπεξέλθουν σε αυτό. Πρόταση είναι αυτή. Κρατήστε την. Σκεφτείτε την και εσείς. Εγώ καλοπροαίρετα την κάνω. Δεν την κάνω για αντιπολιτευτικούς λόγους, αλλά επειδή το έζησα, επειδή είδα γονείς, είδα παιδιά και ξέρω τι σημαίνει αυτό, για αυτό και το προτείνω. Καθότι εμείς που είμαστε της επαρχίας, είμαστε λίγο πιο κοντά σε αυτό τον κόσμο που είναι ανασφάλιστος.

Στο 40 τώρα τι να πούμε; Εντάξει, συμφωνούμε άμα χρειάζεται φαρμακείο και άλλο, ας γίνει. Και το 41 και 42. Το 43 είναι μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων. Με την αξιολογούμενη αυτή τη διάταξη και ρύθμιση αντιμετωπίζεται η ανάγκη της κατ’ εξαίρεση παροχής υπηρεσιών αποκλειστικών νοσοκόμων από μη εγγεγραμμένους στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων, σε περίπτωση εξαντλήσεως του σχετικού καταλόγου που τηρείται σε κάθε νοσοκομειακό ίδρυμα. Χωρίς την πρόβλεψη της κατ’ εξαίρεσης Παροχής Υπηρεσιών Αποκλειστικών Νοσοκόμων και από μη εγγεγραμμένους στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων σε περίπτωση εξαντλήσεως του σχετικού καταλόγου, η νοσηλεία απαιτεί συμβολή αποκλειστικού νοσοκόμου, θα στερούνταν τους τελευταίους, διακυβεύοντας την ομαλή ανάρρωση τους. Είναι πρόχειρη διάταξη και ενδεχομένως επικίνδυνη για την ασφάλεια και την υγεία των ασθενών. Το πρόβλημα λύνεται αν δοθούν αυστηρά και επαρκή κίνητρα, ώστε να εγγραφούν όλοι οι αποκλειστικοί στο μητρώο, όχι με το να τους επιβραβεύεις που δεν έχουν εγγραφεί.

 Επίσης, αν καλυφθούν όλες οι κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτών και νοσηλευτριών και έχουμε ένα πλήρες σύστημα υγείας, καταργείται η υποχρεωτικότητα αυτή της εγγραφής, λύνεται το τεράστιο πρόβλημα της έλλειψης των νοσηλευτών στα νοσοκομεία και λειτουργεί μια χαρά το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με αυτά, ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ.

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Γαβρήλος Γεώργιος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Τσαπανίδου Παρθένα (Πόπη), Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Προχωρούμε τώρα. Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος, ο κύριος Λαμπρούλης για 15 λεπτά.

 Κύριε Λαμπρούλη, θα μας πείτε την ψήφο σας επί της αρχής;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** «Κατά».

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Για να καταγραφεί για τα πρακτικά. Οπότε έχει ολοκληρωθεί η ψηφοφορία επί της αρχής.

 Κύριε Λαμπρούλη, έχετε το λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Θα ξεκινήσω με αυτό. Θα περάσω μετά αμέσως στην τοποθέτηση μιας σειράς άρθρων ανά κεφάλαιο, αξιοποιώντας όσο χρόνο έχουμε στη δυνατότητα. Θα αφήσουμε ενδεχομένως και κάποια κεφάλαια για την επόμενη συνεδρίαση, την Τετάρτη, αν δεν κάνω λάθος. Επιτρέψτε μου όμως να ξεκινήσω με την εξής παρατήρηση, επισήμανση. Αναφερόμενος ο Υπουργός προχθές, στην ομιλία του και προσπαθώντας να προσελκύσει τη θετική ψήφο σε μια σειρά από διατάξεις, ρυθμίσεις που προβλέπονται στο νομοσχέδιο, μίλησε στην ουσία ότι εδώ δε τίθεται θέμα ιδεολογικό, δε τίθεται θέμα στην ουσία πολιτικό, ας το πω έτσι εγώ.

Λοιπόν, είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο φέρνει μια σειρά από ρυθμίσεις κατανοητές που πρέπει να γίνουν. Εμείς πιστεύουμε, βέβαια, το αντίθετο και αυτό αποδεικνύεται από τις ίδιες τις ρυθμίσεις, την πλειοψηφία των ρυθμίσεων. Αφενός μεν, κάποιες έρχονται και ξανά έρχονται, όπως αυτές με το προσωπικό, την ανανέωση δηλαδή συμβάσεων μιας μεγάλης κατηγορίας εργαζομένων. Το δεύτερο είναι ρυθμίσεις που προβλέπονται σε μια σειρά από άρθρα που έρχονται να συμπληρώσουν προηγούμενες νομοθετικές παρεμβάσεις σε άρθρα προηγούμενων νόμων.

Άρα, δεν είναι εν κενώ η νομοθέτηση, ούτε ουδέτερη, να το πω αλλιώς. Έχει συγκεκριμένη πολιτική στόχευση. Εντάσσεται στη συγκεκριμένη αντιλαϊκή πολιτική και της παρούσας Κυβέρνησης στον τομέα της υγείας. Έτσι, λοιπόν, ας τα αφήσει αυτά ο Υπουργός τα παιχνίδια περί ουδετερότητας ή ενδεχομένως και πάει λέγοντας. Το κλείνω εδώ αυτό και περνάω στο Κεφάλαιο Δεύτερο.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο, όπου η αναφορά είναι για τις ρυθμίσεις για τους γιατρούς και φαρμακοποιούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οδοντιάτρους και όχι μόνο, φαρμακοποιούς κ.λπ., στο άρθρο 4, συγκεκριμένα τα Συμβούλια Κρίσης για την επιλογή οδοντιάτρων, προβλέπεται ότι, σε περίπτωση που λείπουν ή δεν επαρκούν οι γιατροί της ίδιας ειδικότητας, με την κρινόμενη θέση δηλαδή, τότε μπορούν για τη συγκρότηση των Συμβουλίων Κρίσης να επιλέγονται γιατροί άλλης ειδικότητας του οικείου τομέα, από την κρινόμενη θέση. Δηλαδή, στην ουσία, ένας παθολόγος μπορεί να κρίνει ένα γιατρό με ειδικότητα, για παράδειγμα ενδοκρινολόγο, που διεκδικεί θέση στο ΕΣΥ, ένας ΩΡΛ μπορεί να κρίνει έναν γιατρό με ειδικότητα ορθοπεδικού και πάει λέγοντας.

Τώρα, η πρόβλεψη η συγκεκριμένη είναι μία ακόμα απόδειξη ακριβώς των τραγικών ελλείψεων σε γιατρούς όλων των αναγκαίων ειδικοτήτων του δημόσιου συστήματος υγείας, που δεν επαρκούν για να στελεχώσουν ούτε καν τα Συμβούλια Κρίσης και επιλογής γιατρών ΕΣΥ. Και βέβαια, η αλλαγή στη σύνθεση των Συμβουλίων Κρίσης, ώστε η έλλειψη γιατρών της ίδιας ειδικότητας με την κρινόμενη θέση να μην αποτελεί τροχοπέδη στη διαδικασία της κρίσης, κατά τη γνώμη μας, δεν θα λύσει το πρόβλημα της υποστελέχωσης.

Το πρόβλημα είναι ότι οι θέσεις προκηρύσσονται με το «σταγονόμετρο», ότι οι διορισμοί είναι πολύ πίσω από τις ανάγκες και η Κυβέρνηση, από τη μία, ισχυρίζεται ότι προκηρύσσει θέσεις και δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον από τους γιατρούς και, από την άλλη, δεν προσλαμβάνει όλους όσοι υποβάλλουν υποψηφιότητα. Σας το έχουν πει και νοσοκομειακοί γιατροί πάρα πολλές φορές και με υπομνήματα και με παρεμβάσεις, γιατί αυτή είναι η ουσία της διαδικασίας των κρίσεων και είναι διαδικασία αποκλεισμού, στην ουσία, γιατρών που θέλουν να δουλέψουν στο δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Τέτοια παραδείγματα υπάρχουν πολλά, επιπρόσθετα, γιατί δεν είναι σε θέση γιατρός διαφορετικής ειδικότητας από την κρινόμενη να αξιολογήσει με αντικειμενικά κριτήρια. Εξηγήστε το. Είμαστε και γιατροί εδώ μέσα. Υπηρετούμε κάποιοι εξ ημών και στο Σύστημα Υγείας ή υπηρετούσαμε, βεβαίως, χωρίς να σημαίνει αυτό ότι και με το προηγούμενο καθεστώς η διαδικασία των κρίσεων και της επιλογής γιατρών του ΕΣΥ ήταν αξιοκρατική και αντικειμενική. Γιατί, για παράδειγμα, πόσο αξιοκρατικό είναι επικουρικοί με πτυχίο, μεταπτυχιακό, διδακτορικό, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ως επικουρικοί, όμως, επί σειρά ετών, αυτοί να μην προσλαμβάνονται. Υπάρχουν τέτοια πάμπολλα παραδείγματα. Εμείς διατυπώνουμε σε ό,τι αφορά αυτό το άρθρο, αλλά και γενικότερα, την πάγια θέση μας ότι μοναδική προϋπόθεση για το διορισμό γιατρών πρέπει να είναι το πτυχίο και ο τίτλος της ειδικότητας.

Στο άρθρο 5, για την ιατρική και οδοντιατρική εξειδίκευση. Εδώ θα είχαμε αντίρρηση. Το βλέπουμε θετικά. Το προηγούμενο, το 4, το καταψηφίζουμε με βάση την επιχειρηματολογία μας.

Στο άρθρο 6, για την παράταση του χρόνου παραμονής στην υπηρεσία ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας και των φαρμακοποιών, εδώ τι κάνετε; Αναφερθήκαμε και στην πρώτη συζήτηση επί της αρχής. Παρατείνεται μέχρι την ηλικία των 70 ετών γιατρών που έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας τους. Η επίκληση της ανάγκης να παραμείνουν λόγω της εμπειρίας τους είναι υποκριτική και προσχηματική. Η Κυβέρνηση, όχι μόνο δεν κάνει μαζικές προσλήψεις, ώστε να εξασφαλίζεται ότι αυτή ακριβώς η πολύτιμη εμπειρία που έχει συσσωρευτεί μετά από χρόνια δουλειάς να μεταλαμπαδεύεται στους νέους γιατρούς, αλλά δεν τηρεί ούτε καν αυτό που προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία.

Έγκαιρα σας το είπα και στην πρώτη συνεδρίαση, έγκαιρα, έξι μήνες πριν από την κένωση μία θέσης γιατρού λόγω συνταξιοδότησης, να προκηρύσσεται η θέση. Ούτε αυτό δεν κάνετε και, βεβαίως, εμείς λέμε ότι το σύγχρονο και αναγκαίο είναι η μείωση του εργάσιμου χρόνου και όχι η παράτασή του. Εδώ είναι ένα ερώτημα, πώς μπορούν να ανταποκριθούν σε τέτοια ηλικία και σε έντονες συνθήκες δουλειάς και απαιτήσεων οι γιατροί, άντε να πούμε των 67 και πλέον ετών; Πέραν των άλλων, αυτή η ρύθμιση αποτελεί και προηγούμενο για επέκταση του μέτρου, αλλά και αξιοποίησης γενικότερα στο κομμάτι του κοινωνικοασφαλιστικού, για την επέκταση των ορίων συνταξιοδότησης, που γνωρίζουμε όλοι καλά ότι πλέον σε μερικές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν φτάσει τα 70. Για αυτό λοιπόν και το καταψηφίζουμε το συγκεκριμένο άρθρο.

Στο άρθρο 7, για τα εισοδήματα των γιατρών, η κατηγορηματική αντίθεσή μας στην επιχειρηματική λειτουργία των νοσοκομείων είναι γνωστή και την ξέρετε, την επαναδιατυπώνουμε, διότι αυτό οδηγεί στην αφαίμαξη των ασθενών - πελατών. Έτσι είναι. Στην ουσία, τα δημόσια νοσοκομεία σε υποδομές και προσωπικό τα χρηματοδοτούν οι εργαζόμενοι. Χτίστηκαν και συντηρούνται και λειτουργούν μέσω της βαριάς φορολογίας του ίδιου του λαού, της πλειοψηφίας του λαού, τα οποία, όμως, αξιοποιούνται για προσωπική ή επιχειρηματική δράση, βεβαίως, με συνεταίρο γενικά το Κράτος, αλλά και τις εκάστοτε κυβερνήσεις. Έτσι ξεζουμίζουν τον κόσμο, ξεζουμίζεται ο κόσμος και με αυτή τη ρύθμιση, στην ουσία τι κάνετε; Κανονίζετε τη μοιρασιά. Από αυτή τη ρύθμιση εμείς λέμε ότι δεν έχει να κερδίσει τίποτα λαός. Το κύριο είναι ότι και αυτή καθαυτή είναι η επιχειρηματική λειτουργία που πρέπει να καταργηθεί και στα δημόσια νοσοκομεία.

Το Τρίτο Κεφάλαιο αφορά τις ρυθμίσεις για το «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό, το ογκολογικό, στο Παίδων, δηλαδή και τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο άρθρο 9. Θυμίζουμε και πάλι και το επαναδιατυπώνουμε, το ξανακαταθέτουμε στην Επιτροπή, ότι με βάση το ν.5034/2023, στο άρθρο 37, στην Αθήνα θα λειτουργεί ένα Εργαστήριο Ανοσολογίας – αυτό προβλέπεται – και μεταμοσχεύσεων, κάτι που ο Υπουργός προχθές στην Επιτροπή είπε ότι θα φέρει νομοτεχνική βελτίωση, ρύθμιση άλλη και κάτι τέτοια. Μένει να τη δούμε, αλλά δεν μένουμε σε αυτό και μόνο.

Τώρα, με την πρόβλεψη που έχουμε στα χέρια μας, εξειδικεύεται, λοιπόν, αυτός ο νόμος. Να, λοιπόν, που δεν είναι ουδέτερο, για παράδειγμα, αυτό που είπα στην αρχή, αυτό το νομοσχέδιο, με δεδομένη την προοπτική κλεισίματος τμήματος, της δραστηριότητας ή και εξ ολοκλήρου των δύο εργαστηρίων που λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία, εν προκειμένω στην Αθήνα, «Ευαγγελισμός» και Γενικό Κρατικό και φυσικά με την απώλεια της τεράστιας εμπειρίας αυτών των εργαστηρίων στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Έτσι, λοιπόν, η προβλέψεις στο παρόν άρθρο δεν είναι αυτοτελείς.

Αποτελούν εξειδίκευση των ρυθμίσεων του αρχικού νόμου, που ως σύνολο ήταν στην κατεύθυνση της λειτουργίας του συστήματος του μεταμόσχευσης, δηλαδή για τον ΕΟΜ, που μετατράπηκε σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Ακολουθεί την κατεύθυνση της λειτουργίας του συστήματος των μεταμοσχεύσεων σε ανταποδοτική βάση, θεσμοθετώντας στην αυτοχρηματοδότηση σε όλους τους κρίκους της μεταμόσχευσης και, προφανώς, την σημερινή εξειδίκευση που είναι σε αντιλαϊκή κατεύθυνση, θα ακολουθήσουν και άλλες ρυθμίσεις.

Έτσι, λοιπόν, το ζήτημα του «Ωνασείου» είναι αντίστοιχο του εν προκειμένω εδώ, του Ανοσολογικού, αλλά και του Μεταμοσχευτικού Κέντρου στο σύνολό του, είναι αντίστοιχο με το Ογκολογικό του Ιδρύματος Βαρδινογιάννη όπου ο ιδιωτικός κατ’ ουσίαν τομέας συγκεντρώνει πλήρως τους αντίστοιχους τομείς της Υγείας και της λειτουργίας τους με κανόνες της αγοράς. Το Δημόσιο τι θα κάνει; Απλώς, θα κάνει τον «τροχονόμο» αυτής της λειτουργίας. Για αυτό και είμαστε αντίθετοι. Ζητήσαμε και την απόσυρση, όπως και για το άρθρο που προβλέπει τη μετονομασία του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου, του Ογκολογικού Παίδων Βαρδινογιάννη, σε «Ογκολογικό Νοσοκομείο».

Εδώ, τώρα, ακούσαμε και τους φορείς που τοποθετήθηκαν πολύ επιγραμματικά και επιδερμικά θα λέγαμε. Δείτε, τι προβλέπει ο νόμος που ψηφίστηκε για τον ΕΟΜ και την ίδρυση του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου. Πρώτον, το ζήτημα της χρηματοδότησης όλων των πράξεων για τις μεταμοσχεύσεις, αλλά και των αναγκών των ασθενών – να τα θυμίσουμε αυτά – μετά δεν αποτελεί, πλέον, ευθύνη του Κράτους. Έτσι αναφερόταν, μέσω του Κρατικού Προϋπολογισμού, αλλά, αντίθετα, μεταφέρεται το κόστος ή το ζήτημα της χρηματοδότησης στον ΕΟΠΥΥ και σύμφωνα με τον Κανονισμό Παροχών του.

Δηλαδή, ανατίθεται η χρηματοδότηση στους ίδιους τους εργαζόμενους μέσω των εισφορών και της φορολογίας τους. Να θυμίσουμε εδώ ότι ο ΕΟΠΥΥ κατά 99% χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων. Το Κράτος δεν έχει καμία συμμετοχή. Αν έχει κάπου 100 εκατ., αν θυμάμαι καλά, «σταγόνα στον ωκεανό». Έχει φτάσει στο ελάχιστο, σε ψίχουλα, δηλαδή, η κρατική χρηματοδότηση. Τώρα, η Κυβέρνηση θέτει για τις μεταμοσχεύσεις και με το νόμο εκείνο δηλαδή που είχε ξεκινήσει, το θέμα του κόστους και έχει ως «ευαγγέλιο», να μην επιβαρυνθεί ο Κρατικός Προϋπολογισμός και οι δημοσιονομικοί στόχοι που σημαίνει ότι ακόμα και την εξασφάλιση της ζωής των ασθενών την αντιμετωπίζει ως κόστος.

Έτσι, λοιπόν, η ρύθμιση για τον ΕΟΜ που έγινε πριν από ενάμιση χρόνο ποσό, το 2023, προκειμένου να λειτουργήσει ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, δηλαδή ως επιχείρηση του Δημοσίου, εμείς ρωτάμε πώς ταιριάζει σε έναν Οργανισμό, που συνδέεται με μια κατεξοχήν πράξη αλτρουισμού και κοινωνικής αλληλεγγύης, αυτός ο χαρακτήρας; Πώς μπορεί, λοιπόν, ένας τέτοιος οργανισμός να επικαλείται, να προβάλλει και να καθοδηγεί τη δωρεά οργάνων και ο ίδιος να λειτουργεί ως επιχείρηση, που πρέπει να πουλάει τις διάφορες εργασίες του για να είναι βιώσιμος; Αυτό προβλέπεται στη λειτουργία των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου. Δείτε το, για να μην καταχρώμαι και πολύ χρόνο.

Μπορούμε να αναφερθούμε, όμως, για το χαρακτήρα και τη λειτουργία των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου. Αυτό, πρακτικά και θεωρητικά, όχι μόνο δεν προάγει την ανάγκη των μεταμοσχεύσεων, αλλά σηματοδοτεί, ακριβώς, αρνητικά μηνύματα και στον πληθυσμό και αντί να οργανώνεται από το ίδιο το Κράτος το σύστημα της έγκυρης και ασφαλούς μεταφοράς των μοσχευμάτων, το έργο αυτό ανατίθεται στον κάθε σχετικό επιχειρηματία και αυτό δεν έχει μόνο το ζήτημα της οικονομικής διάστασης, αλλά και της ουσιαστικής ασφάλειας της διαδικασίας, αφού κίνητρο αποτελεί το κέρδος και όχι η ικανοποίηση μιας πολύ σημαντικής κοινωνικής ανάγκης.

Αναφορικά με τα υπόλοιπα άρθρα που εμπεριέχονται στο 3ο κεφάλαιο και αφορούν στο Ογκολογικό Κέντρο στο Παίδων. Εδώ τώρα τι γίνεται και στο 10 και στο 11 και στο 12; Το 1 είναι εντάξει, αποκτά έναν ευρύτερο και πιο ολοκληρωμένο χαρακτήρα ως Υγειονομική Μονάδα στον τομέα του παιδικού καρκίνου. Το δεύτερο είναι ότι, στην ουσία, καταργείται η πρόβλεψη του Νοσοκομείο Παίδων και του «Αγλαΐα Κυριακού» και θα είναι η μεταφορά μόνο του αντίστοιχου τμήματος του νοσοκομείου του «Αγία Σοφία». Τώρα, ενδεχομένως, με το επιχείρημα αύριο-μεθαύριο της αλληλοκάλυψης αντίστοιχων υπηρεσιών από δύο όμορα νοσοκομεία, σε μία πορεία να τεθεί το ζήτημα της κατάργησης του Ογκολογικού Τμήματος του «Αγλαΐα Κυριακού» και να παραμείνει με υποβαθμισμένο ρόλο.

Το άρθρο 12 στο νόμο για τη σύσταση του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου του Ογκολογικού τότε του Ιδρύματος Βαρδινογιάννη προέβλεπε ότι το προσωπικό, αλλά και το επικουρικό ύστερα από αίτησή του θα μεταφέρονταν εδώ, ενώ τώρα θα γίνεται χωρίς αίτηση, «αποφασίζομεν και διατάσσομεν», δηλαδή. Σημειώνουμε, επίσης, σε αυτά τα άρθρα που εμπεριέχεται ότι ο Πρόεδρος του Ογκολογικού Νοσοκομείου Παίδων μαζί με άλλα 2 μέλη από το επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο διορίζεται από το Ίδρυμα. Δηλαδή, τουλάχιστον, για ένα διάστημα το Ίδρυμα μέσω του προέδρου που διορίζει θα ασκεί διοίκηση στα 2 Νοσοκομεία Παίδων, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται.

Ακόμα, εγώ σας λέω γιατί είμαστε οι «κακόπιστοι» εμείς ότι μπορεί να ζητάει π.χ. την απόσπαση μόνιμου και αορίστου χρόνου προσωπικού από οποιοδήποτε νοσοκομείο της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας για 1 χρόνο, για ένα διάστημα, χωρίς αίτηση αυτού του προσωπικού. Ακριβώς, τα μέτρα αυτά που προβλέπονται στα συγκεκριμένα άρθρα, αντανακλούν την προσπάθεια της Κυβέρνησης να περιορίσει κάθε εμπόδιο, προκειμένου να επιταχυνθεί η απρόσκοπτη υλοποίηση του σχεδίου για τον έλεγχο του τομέα του παιδικού καρκίνου από ένα ιδιωτικού επιχειρηματικού χαρακτήρα ογκολογικό νοσοκομείο και φυσικά, με αυξημένο το ρόλο του Ιδρύματος «Ελπίδα».

Ας μην κρυβόμαστε και ο συγκεκριμένος τομέας κρύβει τεράστια οικονομική δραστηριότητα, δηλαδή της ογκολογίας και δη παιδιών και όχι μόνο, αλλά το κομμάτι του ογκολογικού ασθενών, φαρμάκων, έρευνας κ.λπ.. Κρύβει τεράστια, λοιπόν, δραστηριότητα και κερδοφορία, μέσα από τη συγκέντρωση, ακριβώς, της έρευνας, της διάγνωσης, της θεραπείας, αλλά και της παρακολούθησης του παιδικού καρκίνου που διασφαλίζεται μέσω της δραστηριότητας στο Ογκολογικό Νοσοκομείο, η όποια δυνατότητα δραστηριότητας αποκτά κατοχυρωμένο δικαίωμα ιδιοκτησιακό.

Άρα, σε αυτή την κατεύθυνση συναντώνται ομάδες συμφερόντων, όπως της φαρμακοβιομηχανίας, της ιατρικής τεχνολογίας, επιχειρήσεων που εμπλέκονται στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, αλλά και ενός τμήματος επιστημόνων με ρόλο διευθυντικό και οι οποίοι, ακριβώς, συσχετίζουν την επιστημονική γνώση με τους οικονομικούς δείκτες, δηλαδή, την κερδοφορία.

Αυτή τη στρατηγική διευκολύνει το Κράτος, εν προκειμένω η Κυβέρνηση που το υπηρετεί τώρα, της Νέας Δημοκρατίας, παλαιότερα άλλες Κυβερνήσεις, τόσο με τον Ιδρυτικό Νόμο του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου του Ιδρύματος «ΕΛΠΙΣ», αλλά όσο και με τις ρυθμίσεις αυτές που προβλέπονται στα συγκεκριμένα άρθρα του νομοσχεδίου. Θα τοποθετηθούμε και στην τελευταία συνεδρίαση μεθαύριο.

Αναφορικά με το άρθρο 13, για τη συγκρότηση συλλογικών οργάνων διοίκησης των νοσοκομείων, με το άρθρο αυτό το Διοικητικό Συμβούλιο των νοσοκομείων θα καθορίζεται με κριτήριο τις αναπτυγμένες κλίνες. «Πόσες κλίνες έχεις; Τόσα μέλη Δ.Σ. θα έχεις» και όχι με αυτές που προβλέπει ο Οργανισμός. Ουσιαστικά, αναγνωρίζεται ότι δεν υπάρχει περίπτωση να αναπτυχθούν οι προβλεπόμενες κλίνες, που ήδη είναι αναντίστοιχες των λαϊκών αναγκών σε όλες τις περιοχές και με αυτό το κριτήριο και όχι στενά με τη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου. Εμείς, είμαστε αντίθετοι και σε αυτό το άρθρο.

Στο κεφάλαιο 4, είναι μια σειρά από ρυθμίσεις για τα φάρμακα και τα υπόλοιπα που είναι πιο γρήγορα άρθρα που η τοποθέτηση θα είναι πολύ πιο σύντομη, θα το αφήσουμε κύριε Πρόεδρε για την Τετάρτη. Ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κανένα πρόβλημα.

Τον λόγο έχει ο κ. Οζγκιούρ Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, στην προηγούμενη ομιλία μου έθιξα κάποια από τα ζητήματα που πρέπει να επιλυθούν στο παρόν νομοσχέδιο όπως το θέμα της ειδικότητας της οδοντιατρικής ειδικής φροντίδας και την παραμονή στην εργασία, χωρίς εξαιρέσεις ειδικοτήτων που υποκρύπτουν αδικίες, όσων συνταξιοδοτούμενων ιατρών το επιθυμούν και μέχρι να καλυφθούν όλα τα κενά.

Αναφέρθηκα και στη ρύθμιση της φαρμακευτικής δαπάνης, τονίζοντας ότι βλέπουμε πάλι αποσπασματικές ρυθμίσεις, οι οποίες όπως και οι προηγούμενες θα αναδειχτούν αναποτελεσματικές από τη στιγμή που δεν υπάρχει μια συγκροτημένη στρατηγική φαρμάκου. Όμως τα τεράστια ζητήματα του νομοσχεδίου είναι η ιδιωτικοποίηση της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων, η ιδιωτικοποίηση του μοναδικού Παιδιατρικού Ογκολογικού τμήματος και ολοκλήρωση της απορρύθμισης της Ψυχικής Υγείας και των Εξαρτήσεων.

Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο, το οποίο δεν θα λύσει, αλλά θα δημιουργήσει ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα στην πρόσβαση και στην Υγειονομική Ασφάλεια των πολιτών. Σε συνέχεια των προηγούμενων νομοθετημάτων σας, έρχεται να συμπληρώσει την παθητική ιδιωτικοποίηση του Συστήματος Υγείας και δεν έχει καμία απολύτως σχέση με την πραγματικότητα με τις ανάγκες και τις ελλείψεις όχι μόνο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και των πολιτών.

Παρά το γεγονός ότι συνεχώς μας κατηγορείτε για Αριστερές εμμονές και κομματικές σκοπιμότητες, σας δηλώνουμε ότι για εμάς η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και οι θέσεις μας εκχωρούνται από τις έννοιες της καθολικότητας και της ισότητας. Αντίθετα, για εσάς η Υγεία είναι εμπόρευμα, υπόκειται στους όρους της αγοράς και ως εκ τούτου καθίσταται προνόμιο για λίγους.

Αναλυτικότερα επί των άρθρων, από τα πρώτα άρθρα καταλαβαίνουμε ότι γίνεται επίλυση πολλών θεμάτων με αποσπασματικό τρόπο. Για το κεφάλαιο δεύτερο το άρθρο 3, για τα ζητήματα ειδικευόμενων οδοντιάτρων έχουμε ήδη επισημάνει το έλλειμμα για την Οδοντιατρική Ειδική Φροντίδα.

Για το άρθρο 4, πρέπει να διατηρηθεί ο όρος συναφούς ειδικότητας για τις παθολογικές ή χειρουργικές ή εργαστηριακές ειδικότητες και όχι η γενική διατύπωση άλλης ειδικότητας του οικείου τομέα.

Για το άρθρο 6, την παράταση χρόνου παραμονής στην Υπηρεσία Ιατρών Κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας και Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, φαίνεται ανάγλυφα η απροθυμία σας για διενέργεια όλων των αναγκαίων προσλήψεων των ιατρών στα νοσοκομεία με συνέπεια οι συνταξιοδοτήσεις να δημιουργούν επικίνδυνα κενά λειτουργίας. Υπάρχει θέμα όμως σχετικά με τις ειδικότητες που περιλαμβάνονται στο νόμο, καθώς υπάρχουν πολλές ενστάσεις από πλήθος ειδικοτήτων που χωρίς αιτιολόγηση αποκλείονται. Από τη στιγμή που νομοθετείτε την παράταση του ιατρικού χρόνου εργασίας, αυτή να γίνει οριζόντια και να παραμείνουν ως συνταξιοδοτούμενοι ιατροί το επιθυμούν και μέχρι να πραγματοποιηθούν όλες οι απαραίτητες προσλήψεις.

Άρθρο 7, είμαστε αντίθετοι στην προσέγγιση της απογευματινής απασχόλησης ιατρών και μη ιατρών υγειονομικών ως επιχειρηματική δραστηριότητα, όπως σαφώς αναφέρει η περιοχή β΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 7 του Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος, σύμφωνα με το ν.4172/2013.

Για το άρθρο 9, θα ήθελα να πω ότι με τη δημιουργία αυτού του εργαστηρίου καταργούνται αναιτιολόγητα τα άλλα δύο λειτουργούντα εργαστήρια του Γενικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» και του Γενικού Νοσοκομείου «Γεώργιος Γεννηματάς», με απρόβλεπτες συνέπειες και για τους υποψήφιους για μεταμόσχευση και για το υγειονομικό προσωπικό.

Άρθρο 10, βαφτίζετε ένα κέντρο νοσοκομείο, χωρίς να πληροί τις προϋποθέσεις του νοσοκομείου, χωρίς εργαστήρια, ΜΕΘ, χειρουργεία, ογκολογικά και καταργείτε τα αντίστοιχα δημόσια τμήματα στα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία.

Για το άρθρο 11, ολοκληρώνεται η παράδοση των παιδιατρικών ογκολογικών ασθενών στο ιδιωτικό πλέον νοσοκομείο.

Άρθρο 12, το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου αποκτά τη δυνατότητα να αιτείται από την 1η ΥΠΕ την απόσπαση μόνιμου και ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού πάσης φύσεως από τα άλλα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία της ίδιας ΥΠΕ και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μετακινείται χωρίς να ζητηθεί η συναίνεσή του. Πολύ η επικίνδυνη διάταξη, τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τις δημόσιες δομές υγείας.

Άρθρο 13, είναι και λάθος να καθορίζεται η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου με βάση τις ανεπτυγμένες κλίνες και όχι με βάση τις οργανικές, αλλά είναι και παγίδα, διότι με αυτόν τον τρόπο θα έχετε το άλλοθι να μην αναπτύσσονται όλες οι κλίνες που προβλέπονται στον Οργανισμό.

Για το κεφάλαιο 4, «ρυθμίσεις για την προμήθεια φαρμάκων την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης», η όποια Θεσμική παρέμβαση εξορθολογισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης θα πρέπει να είναι ενσωματωμένη σε μια μεσοπρόθεσμη στρατηγική, με συστατικό στοιχείο και την αύξηση αυτής της δαπάνης. Εν προκειμένω, οι Διατάξεις είναι πρόχειρες και αποσπασματικές, που με μία επόμενη νομοθετική παρέμβαση θα αναιρούνται ή θα τροποποιούνται, ανάλογα με τη δυναμική των πιέσεων που ασκούνται κάθε φορά είτε από την πλευρά της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, είτε από την πλευρά των πολυεθνικών και με συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο τη μετακύλιση του κόστους στις τσέπες των ασθενών.

Για το άρθρο 16, η επίδραση της εφαρμογής των ΠΠΣ στον εξορθολογισμό της δαπάνης είναι πολύ μικρή, εξαιτίας δυο πολύ σημαντικών ελλειμμάτων. Δηλαδή, τα ΠΠΣ είναι πολύ λίγα σε αριθμό και δεύτερον είναι πολύ εύκολη η παράκαμψη τους, καθώς δεν μπορούν να ελεγχθούν οι παρακλινικές παράμετροι που επικαλείται ο ιατρός για να αλλάξει η αγωγή. Αυτό σχετίζεται άμεσα και με τη σαφώς ελλειμματική αρχιτεκτονική του ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, σε συνδυασμό και με την ελάχιστη έκταση εφαρμογής του.

Για τον εξορθολογισμό αυτόματης επιστροφής του claw-back και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, αντικατάσταση παραγράφου 1, άρθρου 21 του ν. 4931/2022, προς την κατεύθυνση του εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης κάποιες προτάσεις. Σταδιακή αναπροσαρμογή της Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης ΕΟΠΥΥ και νοσοκομείων, στο πλαίσιο της σύγκλισης της συνολικής Δημόσιας Δαπάνης Υγείας με το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης περίπου 7,5% του ΑΕΠ.

Το σημερινό όριο δαπανών ειδικά των νοσοκομείων είναι μη βιώσιμο και δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να καλύψει τις ανάγκες. Μελετημένα μέτρα εξορθολογισμού της δαπάνης, αναβάθμιση του μηχανισμού αξιολόγησης προστιθέμενης θεραπευτικής αξίας των νέων φαρμάκων και διαπραγμάτευση των τιμών τους και επιστημονικά τεκμηριωμένο έλεγχο της συνταγογράφησης, κλειδωμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα και μητρώα ασθενών. Τέλος, επιφυλασσόμαστε για το εάν πρόκειται για εξορθολογισμό του claw-back ή άλλου τύπου συνεννόηση με τη φαρμακοβιομηχανία σχετικά με το claw-back πού εισπράττει ο ΕΟΠΥΥ.

Για τις λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας, με τις διατάξεις του νομοσχεδίου έρχεστε να ολοκληρώσετε την αντιμεταρρύθμιση στην Ψυχική Υγεία και τις εξαρτήσεις, δημιουργήσατε ένα «φαραωνικό» μοντέλο, το οποίο δεν δουλεύει ούτε και πρόκειται να δουλέψει, με χαμένους τους ευάλωτους συμπολίτες μας και το Υγειονομικό προσωπικό που το μεταφέρεται κατά το δοκούν.

Για το άρθρο 29, δεν θα αναφερθώ, γιατί έχει κάνει διευκρινίσεις ο κ. Βαρτζόπουλος και θα τοποθετούμε στην Ολομέλεια. Για την έγκριση του Προϋπολογισμού Οικονομικού έτους 2025 του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, άρθρο 33, τι θα γίνει με τα χρήματα που υπάρχουν στον κωδικό του πρώην ΟΚΑΝΑ; Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΑΕ θα ρυθμίζει και τα 6,5 εκατομμύρια που εγγράφονται στον Προϋπολογισμό του 2025 για τα Κέντρα Πρόληψης; Στο ΕΣΥ χρειάζονται μόνιμες προσλήψεις και όχι μπλοκάκια.

Για το άρθρο 35, ζητήματα Προσωπικού του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, τουλάχιστον να μάθουμε ποια είναι η απώλεια εσόδων από τις τακτικές αποδοχές των εργαζομένων στον ΟΚΑΝΑ, οι οποίες θεωρούνται ως αχρεωστήτως καταβληθείσες και οι σχετικές δαπάνες θεωρούνται νόμιμες. Στην έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους δεν αναφέρεται ποσό και στην ειδική έκθεση αναφέρεται ότι η απώλεια θα αναπληρωθεί από άλλες πηγές εσόδων του φορέα. Αναρωτιόμαστε θα υπάρξει ιδιαίτερη μεταχείριση και για άλλους υπαλλήλους που μπορεί να έχουν βρεθεί στην ίδια θέση;

Για το άρθρο 39, η χρήση των γυαλιών πρεσβυωπίας και οι υγρών επαφής πρέπει να γίνεται υπό την καθοδήγηση ειδικού και κατόπιν οφθαλμολογικής εξέτασης. Η νομοθέτηση θα έπρεπε να είναι προς αυτή την κατεύθυνση και με στόχο την αναβάθμιση της όρασης του πληθυσμού.

Το άρθρο 43, το Μητρώο Αποκλειστικών πρέπει να τηρείται σε κάθε νοσοκομείο και να είναι ενήμερη η αρμόδια υπηρεσία της ΥΠΕ. Αυτά για τα άρθρα και για τα υπόλοιπα θα τοποθετηθούμε στην επόμενη συνεδρίαση της Επιτροπής και στην Ολομέλειας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Την Τετάρτη είναι η επόμενη Συνεδρίαση. Ευχαριστούμε τον κ. Φερχάτ.

Τώρα το λόγο έχει ο κύριος Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ( Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα προσπαθήσω να είμαι όσο πιο σύντομος, αλλά δεν μπορώ να μην πω κύριε Πρόεδρε, με τη μικρή μου εμπειρία στα Κοινοβουλευτικά, ότι να κατεβάζει κανείς νομοσχέδιο είναι τόσο εύκολο. Θα έλεγα με μια λέξη, είναι τόσο εύκολο που θα μπορούσα να το κάνω και εγώ. Βλέπουμε άρθρα σαν «κομμάτια κεράμεως ατάκτως ερριμμένα». Αλλά ας πάμε ένα ένα να τα πούμε.

Είδαμε βέβαια τους φορείς, δεν μπορώ να μην το σχολιάσω αυτό, ότι όλοι οι Φορείς είπαν για την υποστελέχωση που υπάρχει για την ελάττωση των πόρων, 5,5% του ΑΕΠ είναι στην Ελλάδα, 7,5% είναι ο μέσος όρος στην Ευρώπη στο ΕΣΥ – είναι πράγματα αυτά; – ή οι ιδιωτικές δαπάνες είναι 40% στην Ελλάδα. Δηλαδή, έχουμε από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές δαπάνες, βάζουμε το χέρι πιο βαθιά στην τσέπη. Δεν μπορούμε να κάνουμε ένα νομοσχέδιο της προκοπής, να έρθουμε εδώ και με ευχάριστο τρόπο να το ψηφίσουμε; Μπορούμε, αλλά φαίνεται δεν θέλουμε. Μπορούμε, αλλά δεν θέλουμε. Κλειστές χειρουργικές αίθουσες 40% και έρχεται ο Υπουργός και χαίρεται για τα νομοσχέδια που μας δίνει εδώ πέρα.

Στο πρώτο άρθρο, είμαστε εναντίον οπωσδήποτε, αλλά, τα οδοντιατρικά που είναι τα 3, 4, 5 άρθρα για την οδοντιατρική φροντίδα είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά θα μου επιτρέψετε εδώ να κάνω το εξής σχόλιο. Έχουμε και συνάδελφο οδοντίατρο, ας με διαψεύσει, ότι στην Ελλάδα έχουμε από τις χαμηλότερες παροχές φροντίδας στοματικής υγιεινής και οδοντιατρικής στον πληθυσμό μας. Δηλαδή, το Δημόσιο δεν έχει ενδιαφερθεί ή ενδιαφέρεται ελάχιστα, για να μην τα ισοπεδώνουμε όλα.

Ξέρετε, τι σημαίνει οδοντιατρική φροντίδα και στοματική υγιεινή; Αυτό το πράγμα θα έπρεπε να γίνει ένα νομοσχέδιο και να καθόμαστε ώρες να το συζητάμε, γιατί κόπτεται το Υπουργείο για να συμβαδίζει με τη Δύση και με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Αλλά δείτε πόσο σημαντικός δείκτης αναπηρίας είναι η έλλειψη στοματικής υγιεινής και μια πολύ κακή οδοντοστοιχία πώς συνδέεται με νοσήματα του πεπτικού την πέψη και την απορρόφηση των τροφών, με νοσήματα του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού συστήματος, που είναι πολύ σημαντικά, ακόμη και με τη ψυχιατρική διάσταης των ανθρώπων.

Αν πάτε σε ένα ψυχιατρείο και δείτε τις οδοντοστοιχίες, θα καταλάβετε τι σας λέω. Αυτό εδώ πρέπει να το κάνετε ένα νομοσχέδιο και να συζητάμε μόνο για αυτό και πώς θα βοηθήσουμε, στα χωριά τι συμβαίνει. Αυτό που είπε ο κ. Παναγιωτόπουλος του ΣΥΡΙΖΑ, είναι πραγματικά πολύ ανθρώπινο, πολύ με άγγιξε, να υπάρχουν παιδάκια που να πηγαίνουν σχολείο και επειδή είναι ανασφάλιστοι οι γονείς, να μην μπορούν να διαβάσουν. Αυτά πρέπει να ήταν λυμένα σε μια σοβαρή κοινωνία. Συγχαίρω τον συνάδελφο για την ευαισθησία αυτή που έδειξε και θα παρακαλούσα πολύ το Υπουργείο, αν υπάρχει τέτοιο θέμα, να το επιμεληθεί, γιατί πραγματικά, λέμε για μεταμοσχεύσεις και δεν δίνουμε ένα ζευγάρι γυαλιά σε ένα παιδάκι να πάει στο σχολείο.

 Τώρα, για το άρθρο 6, το είχα πει και στην προηγούμενη αγόρευση, για την παράταση άνω των 67, ναι, αυτό θα το δεχτούμε μόνο σε συγκεκριμένες περιοχές που η ανθρωπογεωγραφία το επιβάλλει και θα παρακαλούσαμε μερικούς συναδέλφους να κλέψουν από το χρόνο, γιατί αυτά είναι λυμένα. Υπάρχουν οι στατιστικές, υπάρχουν ιατρικά papers που λένε ότι πάνω από τα 67, πάνω από τα 70, δεν ανακαλύψαμε εμείς την Αμερική, κύριε Πρόεδρε. Οι γιατροί που δουλεύουν πάνω από 67, έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει αυξημένη νοσηρότητα, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθουν έμφραγμα, εγκεφαλικό, να αναπτύξουν άλλες νοσηρές καταστάσεις.

Δεύτερον, κλέβει κανείς από το χρόνο που θα μπορούσε να αφιερώσει στα παιδιά του, στην οικογένειά του, στα εγγόνια του και στον ίδιο του τον εαυτό, αρκεί το Υπουργείο μας εδώ να φροντίσει ο συνάδελφος να παίρνει μια αξιοπρεπή σύνταξη και να γυρίσει να κοιτάξει τη σύζυγό του, τα παιδιά του, αυτά τα ωραία χρόνια της ζωής, γιατί κάθε ηλικία έχει την ομορφιά της και πρέπει να την εκμεταλλευτεί. Αν η ανθρωπογεωργραφία το εννοεί, να τον ευχαριστήσουμε κιόλας, και να του πούμε να πάει να βοηθήσει γιατί το Κράτος αυτήν τη στιγμή δεν μπορεί. Λείπουν οι 20.000 γιατροί και μας μαστίζει τεράστια οικονομική κρίση. Κοιτάζουν οι νέοι μας πώς θα φύγουν έξω και πραγματικά πρέπει να δώσουμε τόπο στο να έρθουν νέοι, να δώσουμε κίνητρα οικονομικά, να δώσουμε κίνητρα επιστημονικά, να δώσουμε κίνητρα επιστημονικής εξέλιξης, γιατί, πραγματικά, λυπόμαστε να υπάρχουν Έλληνες γιατροί που τελειώνουν, που τα βιογραφικά τους θα τα σέβονταν σε όλα τα μέρη του κόσμου, και εδώ να μην μπορούν να βρουν στον «ήλιο μοίρα», οπότε, οριζοντίως και καθέτως εμείς είμαστε εναντίον του άρθρου 6, πλην μόνο από τα εισαγωγικά που βάλαμε.

 Στο άρθρο 7 για αι τα εισοδηματικά κριτήρια των γιατρών για τις απογευματινές εργασίες, τα είπαν οι συνάδελφοι. Εμείς είμαστε εναντίον των απογευματινών και των σκοτεινών και πιο νυχτερινών ωρών εργασίας με αυτόν τον τρόπο που γίνεται, ως προς την ιδιωτικοποίηση και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αυτό θα το θέλαμε να γίνει μόνο γιατί είχαμε διαπληκτιστεί παλιότερα με τους Υπουργούς που έλεγαν ότι υπάρχουν στην Αγγλία υπάρχουν στην Αμερική. Ναι, υπάρχουν στην Αγγλία, υπάρχουν στην Αμερική, κάνουν ιδιωτικές εργασίες οι διευθυντές κλπ., αλλά εξασφάλισε πρώτα ένα μέσο όρο παρεχόμενων υπηρεσιών Αγγλίας και Αμερικής και ύστερα έλα να κάνεις αυτά, όχι ψωμί, τυρί δεν έχουμε και πάμε και κάνουμε απογευματινά ιατρεία, όταν δεν μπορούν να λειτουργήσουν στοιχειωδώς οι πρωινές αίθουσες και το 40% είναι κλειστά. Πριν από λίγο το ακούσαμε από τους φορείς. Δεν είναι δικά μας λόγια άγονης αντιπολίτευσης.

Στο άρθρο 9, για το Εργαστήριο Ιστοσυμβατότητας και Ανοσολογίας, είχαμε την τύχη να έχουμε δύο πολύ καλά εργαστήρια στα δύο νοσοκομεία, τον «Ευαγγελισμό» και το «Γεννηματάς» και τώρα θέλουμε να τα κλείσουμε και να τα βάλουμε στο «Ωνάσειο», το οποίο το μετονομάσαμε από κέντρο σε νοσοκομείο, αλλάζοντας μόνο τη μαρκίζα. Βέβαια, δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε σε αυτά γιατί δύο διαπιστευμένα με ευρωπαϊκούς όρους εργαστήρια, δεν κλείνονται γιατί δεν είναι μόνο η ιστοσυμβατότητα.

Σας είχα πει και την άλλη φορά, ότι αυτά τα εργαστήρια είναι πολύ σπουδαία για τον ελληνικό λαό, γιατί εξυπηρετούν πλείστες όσες άλλες κλινικές, παθολογικές κλινικές, νευρολογικές κλινικές, κλινικές που ασχολούνται γενικά με τα αυτοάνοσα νοσήματα και τα νοσήματα του συνδετικού ιστού. Επίσης, όπως ξέρετε, όταν κλείνουμε μια κλινική ή ένα εργαστήριο, δημιουργούμε η διαταραχή σε όλη την αλυσίδα του οργανισμού που λέγεται νοσοκομείο. Αυτά δεν τα σκέπτεται κανείς; Τι θα γίνει με τους εργαζόμενους; Οπότε, δεν συμφωνούμε σε αυτό.

Στα άρθρα 10 και έως 12, θα πω μόνο αυτό που είπε η Πρόεδρος της «ΦΛΟΓΑΣ», των γονέων παιδιών με νεοπλασματική νόσο που πραγματικά είπε πάνω από 10 φορές τη λέξη ανησυχώ. Έτσι είπε η κυρία, μητέρα φαντάζομαι και η ίδια παιδιού με νεοπλασματική νόσο. Αν ανησυχούν οι γονείς, εμείς τι πρέπει να πούμε; Να μην ανησυχήσουμε, να χαρούμε; Δηλαδή, ό,τι είπαμε ισχύει για τα εργαστήρια της συμβατότητας, ισχύει στον υπερθετικό βαθμό αυτής εδώ της ρύθμισης, που παίρνουμε από δύο νοσοκομεία, δύο σοβαρές παιδοογκολογικές κλινικές, πού ξέρετε την ευαισθησία έχει. Ο ογκολογικός ασθενής είναι ευαίσθητος, ούτως η άλλως, αλλά φανταστείτε το μέγεθος της ευαισθησίας όταν υπάρχει ένα τέτοιο πρόβλημα σε μια οικογένεια και αφορά το παιδί της οικογένειας.

Με αυτά δεν παίζουμε και όταν ακούμε να λέει η Πρόεδρος της «ΦΛΟΓΑΣ» «ανησυχώ» και εμείς ανησυχούμε, πράγματι, ανησυχούμε δικαιολογημένα, γιατί βλέπουμε ότι αλλάζετε και εδώ τη μαρκίζα. Ένα κέντρο «Μαριάννα Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ» μετατρέπεται μόνο κατ’ όνομα σε νοσοκομείο. Ακούσαμε την ίδια Πρόεδρο να λέει, ότι δεν υπάρχει ούτε και ακτινολογικό. Αυτό πρέπει να μας το απαντήσετε. Ας είναι και δίπλα. Ένα επείγον περιστατικό ένα παιδί να μην μπορεί να το αντιμετωπίσει; Αυτό θέλει και φορητό μηχάνημα. Δεν μπορείς ούτε από το κρεβάτι να το μετακινήσεις. Όταν είσαι γερός πας και με τα πόδια, πας και με κωλοτούμπες, όπως κάνουν μερικοί.

Αλλά, όταν δεν είσαι γερός και έχεις τέτοια σοβαρά προβλήματα υγείας, θες στο κρεβάτι σου εκεί δίπλα εκεί να λυθούν όλα αυτά τα προβλήματα. Δεν μπορώ να διανοηθώ αν αυτά είναι πραγματικότητα το να μην υπάρχουν τα στοιχειώδη εργαστήρια. Να μετονομάζεται ένα κέντρο με 90 κλίνες παιδικές σε «νοσοκομείο», που εντάξει μπορεί να έχουν τα νοσοκομεία μας τις πλείστες όσες ελλείψεις, αλλά νομίζω ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν και να παρέχουν τουλάχιστον τις πρώτες βοήθειες, σε ό,τι αφορά ένα ακτινολογικό εργαστήριο ή αν χρειαστεί την αναισθησιολόγο να διασωληνώσει και να δώσει τις πρώτες βοήθειες.

 Επίσης, μου ήρθε η λέξη «υποκρισία» όταν άκουσα τον κύριο Υπουργό να λέει ότι, ξέρετε, θα γίνει νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου είναι τόσο ευέλικτα και τόσο ωραία και τόσο καλά για τη δημόσια υγεία. Ναι, κύριε Υπουργέ είναι τόσο καλά τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που υπηρετείτε εδώ και δεκαετίες και πριν δέκα χρόνια ήσασταν Υπουργοί και όχι μόνο εσείς, αλλά και άλλες κυβερνήσεις, δηλαδή, δεν μπορούμε αυτά να τα βελτιώσουμε αυτά, αλλά θα πρέπει να τα μετατρέψουμε όλα σε ιδιωτικού δικαίου; Μου φαίνεται πολύ υποκριτική αυτή η στάση και πραγματικά θα έπρεπε να αναθεωρήσει κανείς.

 Σε ό,τι αφορά τώρα τους νεφροπαθείς θα ήθελα λίγο να σταθώ, γιατί είδαμε έναν εκπρόσωπο των νεφροπαθών από τους φορείς, που εξέφραζε κι αυτός βαθύτατα την ανησυχία του. Ναι, ως γιατροί και εγώ συμφωνώ να γίνουν μεγάλα κέντρα ιστοσυμβατότητας γιατί αυτά είναι πολύ σπουδαία και καθορίζουν όπως σας είπα μια μεταμόσχευση νεφρού, όπως σας είπα και στην προηγούμενη μου αγόρευση. Ιατρικά είναι τρείς αναστομώσεις. Αναστομώνεις τον ουρητήρα, την νεφρική αρτηρία και την νεφρική φλέβα. Δηλαδή, δεν είναι μια μεγάλη χειρουργική επέμβαση, αλλά για να έχει απόλυτη επιτυχία πίσω από αυτή να κρύβεται ένα σοβαρό διαγνωστικό εργαστήριο που θα μας αποτυπώσει την ιστοσυμβατότητα. Πράγματι, αν έχουμε πολλά και διάσπαρτα κέντρα, δεν θα ήταν τόσο καλό, διότι θα διασπώνται δυνάμεις.

Η μεταμόσχευση είναι μια διαδικασία που δεν είναι μόνο η επέμβαση ή δεν είναι μόνο η επιλογή του σωστού δότη, που είναι σε μεγάλο βαθμό, αλλά είναι και το μετά. Μετά τι γίνεται; Αυτούς τους ασθενείς μετά ποιος θα τους παρακολουθεί; Γιατί, ξέρετε, η διαδικασία απόρριψης του μοσχεύματος είναι η «δαμόκλειος σπάθη» σε αυτούς τους ασθενείς. Λένε πέτυχε η μεταμόσχευση αλλά μετά από λίγο καιρό τι θα γίνει. Ξέρουμε ότι λόγω της έλλειψης μπορεί να γίνει μετά από έξι μήνες, ένα χρόνο ή μετά από έξι χρόνια. Για αυτό πρέπει αυτοί οι ασθενείς να παρακολουθούνται. Είναι σε θέση το Ωνάσειο να παρακολουθεί όλους τους ασθενείς από τον κορμό της Ελλάδας και κάτω; Τι θα γίνει με αυτό;

Ξέρετε, να σας το αναφέρω και αυτό, ότι δεν έχω δει πιο ευτυχισμένο άνθρωπο από ένα νεφροπαθή που υποβάλλονταν πάνω από δεκαετία σε τεχνητό νεφρό, όταν πέτυχε η αναστόμωση του. Ξέρετε τι τον έκανε να χοροπηδάει; Που πήγε στην τουαλέτα και ούρησε. Ως φοιτητής το είδα αυτό και δεν έχω δει το ενθουσιασμένο άνθρωπο και εμάς τέτοιες διαδικασίες που μας φαίνεται ότι δε στοιχίζουν τίποτα, η ούρηση, για αυτόν είναι το μεγαλύτερο πράγμα. Να δεις δηλαδή μετά από δέκα χρόνια στον οργανισμό σου να παράγονται ούρα. Όμως, αυτό προϋποθέτει ένα πολύ καλό Εθνικό Σύστημα Υγείας, που θα πονάει για τον ασθενή. Οπότε, νομίζω ότι πρέπει να αναθεωρηθεί αυτό και να μην καταργηθούν αυτά τα εργαστήρια.

Ένα άλλο που μου έκανε μεγάλη εντύπωση είναι, χωρίς να ερωτηθούν αυτοί οι εργαζόμενοι στο «Αγλαΐα Κυριακού», στο «Αγία Σοφία», πώς θα τους πάρετε χωρίς να ρωτήσετε και τις διοικήσεις των νοσοκομείων και θα τους μεταφέρετε σε άλλα, π.χ. στο «Ωνάσειο» ή στο «Ελπίδα»; Αυτό είναι απορίας άξιο. Δεν θα μακρηγορήσω άλλο κύριε Πρόεδρε, καθώς βλέπω ότι τελείωσε και ο χρόνος. Τα υπόλοιπα θα τα αναφέρουμε στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ, κύριε Παπαδόπουλε. Τον λόγο έχει ο κύριος Σπυρίδων Μπιμπίλας, Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ-ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ».

 **ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Σας ευχαριστώ. Θα είμαι πολύ πιο σύντομος, διότι έχω να κάνω και μια ερώτηση γιατί έχω μια εκδήλωση, αφού σας επισημάνω ακόμα μια φορά ότι εγώ ως καλλιτέχνης είναι πάρα πολύ δύσκολο να αποκρυπτογραφήσω μερικές φορές αρκετά άρθρα από αυτά που έρχονται στα νομοσχέδια. Θα μου επιτρέψετε να αναλύσουμε και στην επόμενη ανάγνωση διάφορα επιμέρους θέματα για το νομοσχέδιο αυτό, αφού μελετήσουμε καλά με προσοχή και εμπεριστατωμένα και τις απόψεις που ακούσαμε από τους φορείς.

Είναι ένα ερανιστικό πολυνομοσχέδιο, που έχει μαζέψει από ότι φαίνεται πολλά παράπονα από διαφορετικούς φορείς και προσπαθεί, με πολυποίκιλα και ετερόκλητα άρθρα, να διορθώσει πολλά κακώς κείμενα. Και μόνο η ύπαρξη του νομοσχεδίου δείχνει ότι στην υγεία μας κάτι δεν λειτουργούσε και δεν λειτουργεί απολύτως καλά. Αλλιώς, γιατί κάνουμε τόσες πολλές αλλαγές και σε τόσα πολλά πράγματα.

 Θέλουμε, λοιπόν, επί μέρους να κάνουμε κάποιες παρατηρήσεις, όπως στο άρθρο 6 και να διευκρινίσουμε γιατί δεν επεκτείνεται η παράταση και σε άλλα επαγγέλματα με άλλες ειδικότητες για να καλυφθούν κενά, ενώ ταυτόχρονα να μπαίνουν και νέοι άνθρωποι, δηλαδή να έρχεται νέο αίμα και αυτοί οι άνθρωποι να μη φεύγουν προς το εξωτερικό. Είναι μεγάλο πλήγμα για την Ελλάδα να χάνονται αυτοί οι άνθρωποι, ενώ ζητάμε τόσες πολλές θέσεις στο σύστημα υγείας.

 Στο άρθρο 14, να γίνεται συχνότερη η νομιμοποίηση δαπανών προς πληρωμή. Στο άρθρο 18, νομίζουμε ότι ωθεί κάποιους προς το «μαύρο» χρήμα για την αποφυγή του claw-back ή στο 20 που επιβαρύνει τους μικρομεσαίους και τα μικρά εργαστήρια και τους φυσιοθεραπευτές, που αναγκάζονται, λόγω των χαμηλών αμοιβών, να προσφέρουν ελλιπή φροντίδα υγείας προς τους ασθενείς πολίτες, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται και άλλο η υγεία τους. Οι φυσιοθεραπευτές δεν κάνουν παρά μόνο δεκαπεντάλεπτη συνεδρία, ενώ στον ιδιωτικό τομέα γίνεται συνεδρία πάνω από ώρα για να βοηθηθεί ο ασθενής.

Υπάρχουν πολλά άρθρα όμως που τα επικροτούμε και συμφωνούμε, όπως στα άρθρα 3, 4, 5, για την οδοντιατρική φροντίδα. Εδώ θέλω να σας τονίσω κύριε Βαρτζόπουλε ότι είναι κάτι που δεν σας το έχω πει. Στο ΤΑΣΕΗ λειτουργούσε ένα οδοντιατρικό τμήμα με οδοντίατρο από το ΕΣΥ, όμως καταργήθηκε, όπως σας έχω πει, με όλους τους γιατρούς με τα μνημόνια. Λίγο πριν γίνει αυτή η κατάργηση, είχαμε κάνει μια τεράστια εκδήλωση στη μνήμη της Ρένας Βλαχόπουλου και αγοράσαμε καινούργιο οδοντιατρικό μηχάνημα, το οποίο έχει μείνει σχεδόν αχρησιμοποίητο. Χρησιμοποιήθηκε μόνο ενάμιση χρόνο.

Αν το χρειαστείτε κάπου και να το πάρετε από τα ιατρεία αυτά, που λειτουργούσαν πριν ως ιατρεία θα ήταν ευχής έργο, διότι ένα ολοκαίνουργιο οδοντιατρικό μηχάνημα μένει στα γραφεία αχρησιμοποίητο. Αν μπορούσαμε να το δώσουμε, για να έχουμε ένα ελάχιστο χρήμα, γιατί μας είχε κοστίσει 20.000 ευρώ για να το πάρουμε και αυτή την στιγμή μένει εκεί προς βοήθεια ή του Κράτους ή κάποιων οδοντιάτρων.

 Έχουμε και άλλα άρθρα στα οποία συμφωνούμε, όπως το άρθρο 15, το άρθρο 22 για τον ΕΔΟΕΑΠ ή το άρθρο 27 για τη στελέχωση των κέντρων υγείας ή το άρθρο 35, που θεωρούνται νόμιμα τα αχρεωστήτως καταβληθέντα ή το άρθρο 40 για το φαρμακείο στο Άγιο Όρος που είναι απολύτως απαραίτητο ή στο άρθρο 43 για τις αποκλειστικές νοσοκόμες.

Υπάρχουν κάποια άλλα που διαφωνούμε απόλυτα, όπως κάποια άρθρα το 9, 10, 11, 12, 13, που έχουν σχέση με τις μεταμοσχεύσεις και το άρθρο 39, που αφήνει ανεξέλεγκτο το καθεστώς διάθεσης γυαλιών μυωπίας. Μάλιστα μίλησα με τον προηγούμενο Πρόεδρο του Συλλόγου Οπτικών, τον κύριο Πέτρο Δαμίγο. Υπάρχει μια πλήρης αναρχία και ουδείς έλεγχος γίνεται, σε σημεία μάλιστα που να βλέπουμε ανεξέλεγκτα να πωλούνται στα περίπτερα γυαλιά οράσεως δευτέρας διαλογής, με αποτέλεσμα να γίνεται μεγάλη ζημιά στην υγεία των πολιτών στα μάτια τους,. Ο οπτομέτρης είναι απολύτως απαραίτητος προς αποφυγή λαθών. Επίσης, νομίζουμε ότι πρέπει να μειωθεί ο χρόνος αλλαγής γυαλιών στις μεγαλύτερες ηλικίες, που επιδεινώνεται πολύ δραματικά μερικές φορές η όραση. Νομίζω τώρα είναι τα τέσσερα χρόνια, αλλά αυτό νομίζουμε ότι θα πρέπει να αλλάξει.

Το πολυδιαφημισμένο νέο ΕΣΥ της Κυβέρνησης μάλλον ριζώνει πάνω στην απαξίωση μέχρι λουκέτου σε κάποια ιδρύματα, κλινικές ή και ολόκληρα δημόσια νοσοκομεία στον βωμό του ιδιωτικού τομέα, τον οποίον ευνοεί μερικές φορές πολύ προκλητικά με κάθε ευκαιρία. Σε αυτή την κατεύθυνση με έναν ακόμη νόμο αποφασίζει και χαρίζει τον κρίσιμο έλεγχο και την παρακολούθηση της μεταμόσχευσης συμπαγών οργάνων στον ιδιωτικό τομέα. Αρμοδιότητες, όμως, που τις αφαιρεί από δύο δημόσια εργαστήρια ανοσολογίας ιστοσυμβατότητας του ΕΣΥ με έδρα την Αθήνα, που καλύπτουν σχεδόν όλη τη χώρα. Διαπιστευμένα για το έργο τους από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ανοσογενετικής με μεγάλη εμπειρία 40 ετών.

Στο νομοσχέδιο που κατατίθεται αυτές τις μέρες με τον τίτλο «Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης», η Κυβέρνηση μαζί με την παράδοση της μοναδικής δημόσιας Παιδοογκολογικής Μονάδας της χώρας με την υποδομή και το προσωπικό της στο ιδιωτικού επιχειρηματικού χαρακτήρα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου Ογκολογικό Νοσοκομείο Παίδων Μαριάννα Βαρδινογιάννη «ΕΛΠΙΔΑ», παραδίδει και τον έλεγχο και την παρακολούθηση των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων Αττικής, Πειραιώς, Αιγαίου, Θεσσαλίας, Στερεάς Ελλάδας, Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου, Δυτικής Ελλάδας και Κρήτης σε άλλο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Αξιοποιείτε σε αυτή την περίπτωση τις τραγικές ελλείψεις στα δημόσια νοσοκομεία, για τις οποίες φέρει την απόλυτη ευθύνη ως ευκαιρία για την επιτάχυνση ενός νέου ΕΣΥ.

 Η υποβάθμιση των τμημάτων ανοσολογίας ιστοσυμβατότητας του ΕΣΥ, που βρίσκονται στον «Ευαγγελισμό» και το «Γεννηματάς» αποδεικνύεται εσκεμμένη νομίζουμε, προκειμένου να υλοποιηθούν τα σχέδια εξ ολοκλήρου ανάθεσης του ελέγχου και της παρακολούθησης των μεταμοσχεύσεων στο «Ωνάσειο». Στο τωρινό νομοσχέδιο ξεκαθαρίζει ότι ένα και μοναδικό εργαστήριο ανοσολογίας ιστοσυμβατότητας των μεταμοσχεύσεων με έδρα την Αθήνα θα είναι στο «Ωνάσειο» Νοσοκομείο, το οποίο διενεργεί εικοσιτετράωρη βάση εξετάσεις ανοσολογίας και ιστοσυμβατότητας για τις ανάγκες των μονάδων μεταμοσχεύσεων αρμοδιότητας των 1ης, 2ης5ης, 6ης και 7ης Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας, δηλαδή σχεδόν της μισής Ελλάδας.

Εν τω μεταξύ, έχοντας αφήσει τα δημόσια εργαστήρια σχεδόν να ρημάζουν την τελευταία πενταετία, χωρίς κάποιος να αντικαθιστά το προσωπικό που συνταξιοδοτείται, έρχεται τώρα και προβλέπει το Ελληνικό Δημόσιο να παρέχει προς το «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο για τα οικονομικά έτη 2025, 2026 επιπλέον της τακτικής επιχορήγησης μια πρόσθετη επιχορήγηση, η οποία είναι αρκετά μεγάλη, προκειμένου να καλυφθούν άμεσες λειτουργικές ανάγκες του εργαστηρίου ανοσολογίας ιστοσυμβατότητας των μεταμοσχεύσεων.

Το τι σημαίνει το νέο ΕΣΥ, το εμπορευματοποιημένο ΕΣΥ, το βλέπουν στην πράξη τους και οι ασθενείς και οι υγειονομικοί, ασθενείς που αντιμετωπίζονται ως πελάτες και οι εργαζόμενοι χωρίς δικαιώματα. Η περίπτωση του ελέγχου των μεταμοσχεύσεων είναι η απόδειξη ότι η υγεία του λαού αντιμετωπίζεται ως κόστος. Η Ελλάδα έχει έναν από τους υψηλότερους δείκτες ιδιωτικών δαπανών για την υγεία στην Ευρώπη. Μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε βασικές ιατρικές υπηρεσίες κυρίως λόγω κόστους, με αποτέλεσμα την αύξηση των ανεκπλήρωτων αναγκών για φροντίδα υγείας ή βρίσκεται σε μέρη όπου πολύ δύσκολα υπάρχουν νοσοκομεία με κατάλληλο προσωπικό. Έχουμε ακούσει για το νοσοκομείο του Κιλκίς. Έχουμε πάει στην Ιεράπετρα, στη Σητεία και σε πολλά άλλα μέρη όπου υπάρχουν τρομακτικές ελλείψεις.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον ΟΟΣΑ πάνω από το 25% των χαμηλόμισθων δεν καλύπτουν τις ανάγκες υγείας τους, ενώ η δημόσια χρηματοδότηση υπολείπεται σημαντικά των άλλων χωρών. Υπάρχουν ανισότητες στην πρόσβαση. Από το 2008 έως το 2013, η διαφορά στην πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες μεταξύ πλουσίων και φτωχών, δυστυχώς, δεκαπλασιάστηκε σύμφωνα με το Eurostat. Η πλειοψηφία, λοιπόν, των πολιτών αξιολογεί το σύστημα υγείας ως άκρως προβληματικό. Το 47% των πολιτών θεωρεί ότι το σύστημα υγείας βρίσκεται σε κρίση, ενώ το 41% θεωρεί ότι υποχρηματοδοτείται. Για όλα αυτά που επισημάναμε και θα μιλήσουμε και στην επόμενη συνεδρίαση, ψηφίζουμε με επιφύλαξη το παρόν νομοσχέδιο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε τον κ. Μπιμπίλα.

Τον λόγο έχει ο κ. Δημητριάδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»)**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρισκόμαστε στη συζήτηση επί των άρθρων ενός νομοσχεδίου, το οποίο αφορά την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Θα ήθελα να πω ότι είναι κοινώς παραδεκτό ότι το σύστημα υγείας στην Ελλάδα έχει πάρα πολλά προβλήματα. Πρώτα, πρώτα, είναι η υποστελέχωση, είναι γνωστή σε όλους. Δυστυχώς, πάρα πολλά νοσοκομεία μας νοσούν. Έχουν πάρα πολύ μεγάλο πρόβλημα στελέχωσης.

Πρόσφατα μάλιστα έκανα και μια επίκαιρη ερώτηση στον κύριο Υπουργό Υγείας για το σύστημα υγείας στη Βόρεια Ελλάδα, το οποίο έχει πάρα πολλά προβλήματα, ειδικά στη Θεσσαλονίκη, στο Κιλκίς, στη Δράμα, στην Ξάνθη. Υπάρχει ένα γενικό, δομικό πρόβλημα, το οποίο δυστυχώς δεν λύνεται, διότι όσες προσλήψεις και να κάνουμε, όσα άτομα και να πάρουμε, πάντοτε δεν μπορούν να πληρώσουν τις παραιτήσεις λόγω καταπόνησης, αλλά και δυστυχώς τις συνταξιοδοτήσεις. Είναι πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα.

Θέλω να πω αναφορικά με το σκοπό, λέγεται για ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας μέσω αξιοποίησης της κλινικής εμπειρίας των ιατρών του. Θέλει το νομοσχέδιο να ασφαλίσει την απρόσκοπτη και αναποτελεσματική λειτουργία των ιατρικών δομών, να επιλύσει ζητήματα των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, εξορθολογισμό, παρακολούθηση και αξιολόγηση φαρμακευτικής δαπάνης και εκσυγχρονισμό παραγωγικής διαδικασίας, αιμοδοσίας σε δομές δημόσιας υγείας.

Πάμε να δούμε πώς εφαρμόζεται αυτό. Να πούμε ότι για τα άρθρα 3, 4 και 5, για τους οδοντιάτρους, θεωρούμε ότι είναι προς τη θετική κατεύθυνση. Όπως ειπώθηκε πριν, δυστυχώς όμως, ακόμα και σήμερα είμαστε πολύ χαμηλά στην δαπάνη για την στοματική υγιεινή στην Ελλάδα, δυστυχώς, ανάμεσα σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης. Αυτό είναι κάποιο θέμα που πρέπει να λύσουμε.

Όσον αφορά το άρθρο 6, όπου προβλέπεται η παράταση του χρόνου παραμονής στην υπηρεσία ιατρών, ειδικά ιατρών που έχουν ξεπεράσει το 67ο της ηλικίας τους. Δεν ξέρουμε κατά πόσον ένας γιατρός, ο οποίος έχει περάσει στα 67 έτη, θα μπορέσει να παράσχει αποτελεσματικές υπηρεσίες. Αυτοί οι άνθρωποι είναι σε κάποια ηλικία. Δεν το θεωρώ κακό, αλλά, δυστυχώς ή ευτυχώς, όσο περνάνε τα χρόνια μειώνονται και οι αντιδράσεις, αλλά και η αποτελεσματικότητα. Δεν το λέω υποτιμητικά. Είναι μια γενική διαπίστωση. Σε κάποια πράγματα με τον χρόνο δημιουργούνται προβλήματα. Είναι μια πραγματικότητα και πρέπει να το επισημάνουμε. Δεν

το λέω υποτιμητικά. Αν θέλουν αυτοί οι άνθρωποι να συνεχίσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, ορθώς να τις παρέχουν. Όμως, θα ήθελα να πω ότι θα προτιμούσα, αντί να προσφύγουμε σε αυτή τη λύση, να κοιτάξουμε να δώσουμε κάποια κίνητρα σε νεαρούς, ταλαντούχους γιατρούς που είναι στο εξωτερικό. Έχουμε 20.000 γιατρούς, ικανότατους, οι οποίοι διακρίνονται. Ας δώσουμε κάποια κίνητρα σε αυτούς τους ανθρώπους να γυρίσουν πίσω. Δεν είναι τόσο κακό, ούτε τόσο ουτοπικό. Αν θέλουν ας έρθουν αυτοί οι άνθρωποι να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, όμως δεν ξέρω κατά πόσο θα υπάρξει αποτελεσματικότητα.

Όσον αφορά το άρθρο 8, ναι, να δοθούν και μη οικονομικά κίνητρα προσέλκυσης, ειδικά για γιατρούς που αφορούν στο ΕΣΥ σε προβληματικές και άγονες περιοχές. Θα θέλαμε όμως να δούμε κάποια οικονομικά κίνητρα. Ο γιατρός που θα πάει σε μια περιοχή άγονη, νησιωτική, να ξέρει ότι το κόστος ζωής θα είναι εφικτό, θα μπορέσει να επιβιώσει, δεν θα πληρώνει πολλά σε ενοίκια, δεν θα επωμίζεται ένα μεγάλο κόστος ζωής. Για μας θα ήθελα να γίνει ένας συνδυασμός. Βλέπω ότι υπάρχει μια προσπάθεια να καλυφθούν τα κενά τόσο στο ΕΣΥ όσο και στις άγονες περιοχές με αυτές τις λύσεις. Αυτές οι λύσεις είναι προς τη θετική κατεύθυνση μεν, θεωρώ όμως ότι είναι ημιτελείς δε. Ίσως θα πρέπει να κάνουμε λίγο πιο αποφασιστικά βήματα. Το λέω γιατί βλέπω ότι υπάρχει κάποια πρόθεση, αλλά δεν ξέρω στην πράξη πώς θα υλοποιηθεί.

Επίσης, θέλω να εκφράσω τον προβληματισμό μου για την λειτουργία του Εργαστηρίου Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας των μεταμοσχεύσεων, το οποίο μετατίθεται στο «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Ο ίδιος προβληματισμός υπάρχει και για το Ογκολογικό Κέντρο Παίδων, το οποίο πλέον μεταφέρεται στο Ίδρυμα «Μαριάννα Βαρδινογιάννη». Εδώ μάλιστα να πω ότι ακούσαμε και την επικεφαλής της «Φλόγας» για αυτές τις διατάξεις να διατυπωθεί την έντονη ανησυχία της.

Δεν λέμε ότι είναι κάτι κακό να υπάρχει κάτι ιδιωτικό στην υγεία. Όμως, να μην επαφίεται μόνο εκεί. Εμείς θέλουμε να υπάρχουν και δημόσιες υπηρεσίες υγείας σωστές, ώστε ένας άνθρωπος με χαμηλό εισόδημα να μπορεί να έχει πρόσβαση και όποιος θέλει να πληρώσει κάτι παραπάνω ας πάει. Αλλά ξέρετε πρώτα να λύσουμε λίγο τις παροχές υγείας στο Δημόσιο, κυρίως για αυτούς τους ανθρώπους που έχουν πρόβλημα οικονομικό και μετά ας ιδιωτικοποιήσουμε κιόλας. Να μην βασιζόμαστε μόνο στον ιδιωτικό τομέα.

Άκουσα πριν για ευελιξία. Το πρόβλημα είναι ότι ο ιδιωτικός τομέας, δυστυχώς, θέλει και κόστος. Για να σου παρέχουν υπηρεσίες οι ιδιώτες θέλουν κάποιο ποσό. Ο μέσος Έλληνας και η μέση Ελληνίδα το έχουν; Αν κάποιος επιθυμεί να πληρώσει, ας πάει να πληρώσει, όμως εμείς θέλουμε να υπάρχει και μια δημόσια φροντίδα υγείας για κάποιον ο οποίος είναι χαμηλόμισθος και έχει πρόβλημα οικονομικό.

Επειδή, ξέρετε, ειπώθηκε για τις απογευματινές υπηρεσίες, για τα απογευματινά χειρουργεία, να σας πω κάτι. Ας λύσουμε πρώτα το Ε.Σ.Υ., ας έχουμε τις προβλεπόμενες υπηρεσίες και μετά ας πάμε και στα απογευματινά για όποιον επιθυμεί. Εμείς δεν είμαστε εναντίον προσωπικά, αλλά ας λύσουμε πρώτα τα βασικά προβλήματα που έχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας μας. Όταν αυτή στιγμή σε ένα νοσοκομείο δεν έχεις γιατρούς, όταν υπάρχει νοσοκομείο, όπως το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», το οποίο το έχω αναφέρει, που κάνεις περίπου έναν χρόνο να κλείσει ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία, ας λύσουμε πρώτα αυτά τα προβλήματα.

Όταν χτίζουμε μία πολυκατοικία, ξεκινάμε πρώτα από τα θεμέλια. Δεν ξεκινάμε από τους ορόφους. Πρέπει να ξεκινήσουμε από τη βάση. Είναι κάποια πράγματα, λοιπόν, που πρέπει λίγο να τα δούμε, διότι διαφορετικά ό,τι και να κάνουμε γενικότερα, θα είμαστε σε ένα φαύλο κύκλο, θα έχουμε μονίμως ελλείψεις, θα έχουμε μονίμως υποστελέχωση.

Το νομοσχέδιο, να πω την αλήθεια, έχει κάποια θετικά στοιχεία, όπως για παράδειγμα, για το φαρμακείο που θα ιδρυθεί στο Άγιο Όρος. Είναι κάτι θετικό, δεν είναι κάτι αρνητικό. Έχει, όμως, κάποια άλλα προβληματικά στοιχεία, όπως, για παράδειγμα, για τα γυαλιά πρεσβυωπίας και φακών επαφής από τα φαρμακεία, όπου υπάρχει ένα προβληματικό, άναρχο καθεστώς, το οποίο δεν ξέρω κατά πόσο θα επιλυθεί με τη συγκεκριμένη ρύθμιση.

Σε γενικές γραμμές, θα ήθελα να πω λίγο ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, πρώτα από όλα, προσπαθεί με έναν ερανιστικό, με έναν κάπως πρόχειρο τρόπο, να επιλύσει κάποια προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί στο Σύστημα Υγείας, χωρίς όμως να το ολοκληρώνει. Εδώ, μάλιστα, δράττομαι της ευκαιρίας να πω ότι, επίσης, προσπαθεί να ολοκληρώσει και τις μεταρρυθμίσεις με τις οποίες εμείς είχαμε διαφωνήσει στις Δομές Ψυχικής Υγείας), όπου φαίνεται ξεκάθαρα πως υπάρχει ένα πρόβλημα. Για αυτό το λόγο, πρέπει να έχουμε συνεχώς νομοθετικές βελτιώσεις, γιατί διαφορετικά δεν θα μπορέσει να επιλυθεί το ζήτημα.

Γενικώς, το νομοσχέδιο, όπως είπα, είναι ένα νομοσχέδιο ερανιστικό, πολυθεματικό, προσπαθεί να επιλύσει πάρα πολλά προβλήματα με κάποιον βεβιασμένο τρόπο, άλλες φορές θετικά και άλλες φορές αρνητικά, όμως δεν ξέρω κατά πόσον θα επιλύσει τα χρόνια προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τον τρόπο τον οποίο γίνεται. Κάνει μία επιλεκτική λύση κάποιων επιμέρους προβλημάτων, όμως δεν δίνει μία γενική λύση στα χρόνια προβλήματα του Ε.Σ.Υ.. Τώρα, για τα υπόλοιπα θέματα επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Δημητριάδη.

Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Απλούστατα, κύριοι συνάδελφοι, να πούμε δυο, τρία πράγματα, διευκρινίζοντας κατά βάσιν ορισμένες έννοιες. Πρώτον, όσον αφορά το θέμα της παράτασης των συναδέλφων, οι οποίοι, κλείνουν ευδοκίμως το 67ο έτος της ηλικίας τους, πέραν του γεγονότος, νομίζω ότι πολλοί συνάδελφοι και εδώ μέσα και εκτός της Επιτροπής, αλλά και μέσα στην Ολομέλεια της Βουλής, εμού συμπεριλαμβανομένου, με τη συμπλήρωση του 67ου έτους της ηλικίας μας, πιστεύουμε ότι παραμένουμε ικανοί να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις της εποχής και τις ανάγκες του λαού.

Εν πάση περιπτώσει, γεγονός είναι ότι το να τηρούνται οι συμβάσεις αυτών των συναδέλφων σε ορισμένες ειδικότητες – για το ποιες και εάν χρειάζονται επέκταση όχι είναι κάτι το οποίο θα το δούμε, νομίζω την Τετάρτη – δεν σημαίνει ότι, ταυτοχρόνως, «και τούτο ποιείν, κακείνο μη αφιέναι». Δεν είναι δυνατόν, υπό την έννοια ότι φυσικά και θα παραταθούν οι συμβάσεις για 3 χρόνια των προς συνταξιοδότηση συναδέλφων, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα προκηρύσσονται οι θέσεις τους. Είναι ένα μέτρο, το οποίο, ακριβώς, λόγω του ότι υπάρχει συγκεκριμένη ανάγκη για συγκεκριμένες ειδικότητες και ιδίως, σε ορισμένες περιοχές, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα προκηρύσσονται αυτές οι θέσεις.

Το δεύτερο, όσον αφορά τα κίνητρα, πραγματικώς, εκτός από τα κίνητρα που προβλέπονται σε αυτό το νομοσχέδιο, ξέρετε ότι προβλέπονται και άλλα κίνητρα που προσφέρει, ιδίως σε ορισμένες περιοχές, η Τοπική Αυτοδιοίκηση, αλλά και πάλι θα πρέπει να πω ότι αυτή η μείωση του χρόνου για την περιοχή «α» από 5 σε 3 έτη υποχρεώσεως, δεν νομίζω ότι είναι κακό. Αντιθέτως, πιστεύω ότι η μείωση αυτή του χρόνου είναι ένα επιπλέον κίνητρο για να πάνε περισσότεροι συνάδελφοι.

Χρησιμοποιώντας αυτό που είπε ο συνάδελφος από τον ΣΥΡΙΖΑ, το να υπάρχει μία τέτοια προοπτική, έστω και ορισμένοι να το χρησιμοποιήσουν ως «rotation», όπως είπατε ορθότατα, με σκοπό να γίνουν πιο γρήγορα διευθυντές, δεν είναι κακό. Είναι μία δυνατότητα να υπηρετήσει κανείς και τον εαυτό του και την οικογένειά του και την πατρίδα υπό ορισμένες ειδικές συνθήκες. Δεδομένου ότι πραγματικά υπάρχει αυτή η ορεινότητα και αυτή η νησιωτικότητα το να υπάρχουν τέτοια ειδικά κίνητρα δεν νομίζω ότι είναι κακό. Βεβαίως, καλό είναι να επεκτείνονται όσο είναι δυνατόν και όσο το επιτρέπει η τσέπη μας.

Όσον αφορά τώρα τις μεταμοσχεύσεις, το άκουσα να επιλαμβάνεται από πάρα πολλές πλευρές. Ειλικρινά, δεν μπορώ να καταλάβω πόθεν προκύπτει ότι θα κλείσουν τα δύο άλλα Εργαστήρια, δεν το καταλαβαίνω αυτό. Αυτή τη στιγμή ξέρετε ότι οι μεταμοσχεύσεις της Θεσσαλονίκης εξυπηρετούνται από το Εργαστήριο του «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ» και δεν εξυπηρετούνται από το «ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ» και από τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και μάλιστα είπε ένας συνάδελφος ορθότατα ότι ο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» καλύπτει κυρίως δικές του ανάγκες.

Τώρα δημιουργείται μια επιπλέον προοπτική στο «ΩΝΑΣΕΙΟ» το οποίο κάνει αυτά που κάνει. Ήρθε και ο Πρόεδρος σήμερα εδώ και σας είπε ότι υπάρχει μια αλματώδης αύξηση των δυνατοτήτων μεταμοσχεύσεων, κυρίως, καρδιάς και πνευμόνων, δύσκολες μεταμοσχεύσεις, κυρίως των πνευμόνων, όπως ξέρουν οι συνάδελφοι εδώ. Στο «ΩΝΑΣΕΙΟ», δηλαδή, είναι κακό να υπάρχει ακόμη ένα Κέντρο; Διότι όλοι μας ξέρουμε, τουλάχιστον, οι εξ ημών ιατροί, ότι αυτά τα Κέντρα Ιστοσυμβατότητας και Ανοσολογίας δεν καλύπτουν μόνο τις ανάγκες μεταμοσχεύσεων, καλύπτουν όλες τις ανάγκες της Ιατρικής και Αυτοάνοσων Νοσημάτων. Η ζήτηση, δηλαδή, πραγματικά είναι μεγάλη. Άρα, δεν υπάρχει καμία πιθανότητα και καμία προοπτική και είναι πολύ μακρά της θελήσεως του νομοθέτη να υποστούν οποιαδήποτε μείωση δραστηριότητας τα δύο υφιστάμενα Κέντρα. Απλώς, δημιουργούμε κάτι επιπλέον.

Τώρα, όσον αφορά την έννοια των ληξιπροθέσμων θα πρέπει να σας πω το εξής για να μην υπάρξει καμία παρεξήγηση. Η έννοια των ληξιπρόθεσμων έχει να κάνει κυρίως με το γεγονός ότι μέχρι πρότινος οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων δεν γίνονταν με έναν τρόπο που να ήταν συμβατός με την πραγματικότητα των αναγκών τους. Εδώ και 2 - 3 χρόνια, ιδίως τον τελευταίο χρόνο, είναι πραγματικά επίτευγμα του κ. Θεμιστοκλέους ότι οι προϋπολογισμοί είναι πολύ ρεαλιστικοί και καλύπτουν το σύνολο των αναγκών σχεδόν μέχρι τέλους της χρονιάς.

Τα λεγόμενα ληξιπρόθεσμα οφείλονται στο γεγονός ότι επειδή, τουλάχιστον τις περισσότερες φορές, κατά το τελευταίο τρίμηνο οι προϋπολογισμοί δεν επέτρεπαν τη δυνατότητα πιστώσεων για να καλύψουν τις ανάγκες οι οποίες παρουσιάζονταν μέσα στην κανονική λειτουργία, για αυτό και αυτές έπρεπε, εκ των προτέρων, να νομιμοποιηθούν. Οι διοικητές έκαναν τις προμήθειες, δεν υπήρχε η δυνατότητα αντικρισμού με προϋπολογισθείσες πιστώσεις, για αυτό και αυτές οι προμήθειες γινόταν εξωσωματικά. Ακριβώς, επειδή πλέον τώρα οι προϋπολογισμοί καλύπτουν, συν τω χρόνω και ιδίως τον τελευταίο χρόνο, σχεδόν το σύνολο των αναγκών, βλέπετε ότι τα ληξιπρόθεσμα σιγά σιγά μειώνονται μέχρις εξαφανίσεως. Ελπίζω, λοιπόν – καλώς λέει ο συνάδελφος του ΣΥΡΙΖΑ ότι το επαναλαμβάνουμε συνεχώς – ότι τα επόμενα χρόνια αυτό, κύριοι συνάδελφοι, θα γίνεται ολοένα και πιο σπάνια μέχρις εξαφανίσεώς του.

Είπατε κάτι που δεν αναφέρεται στο νόμο, αλλά να τα αναφέρω, γιατί είναι σωστό αυτό που είπατε, όσον αφορά το claw-back, ιδίως στα διαγνωστικά εργαστήρια και δη στα βιοχημικά, όχι τόσο στα απεικονιστικά. Κοιτάξτε, αυτό το οποίο έκανε ο Υπουργός και το συζητούσαμε εδώ πριν από λίγο, δηλαδή, η ανά περιοχή με επιδημιολογικούς όρους και η ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες κατανομή των πιστώσεων ή της μειώσεως της αμοιβής, είναι ο τρόπος με τον οποίο κατ’ ουσίαν λειτουργεί η αμοιβή ιατρών και εργαστηρίων σε όλη την κεντρική Ευρώπη, το «customization», δηλαδή, η προσαρμογή ανά περιοχή.

Βεβαίως, κύριε συνάδελφε, θα συμφωνήσουμε νομίζω και εδώ ότι κάποια στιγμή πρέπει να περάσουμε από τον έλεγχο της προσφοράς των υπηρεσιών στην έννοια της παραγωγής των υπηρεσιών, δηλαδή, στον έλεγχο των συνταγογραφούντων τις εξετάσεις. Νομίζω ότι έχουμε ήδη ξεκινήσει για τα φάρμακα αυτή τη διαδικασία, υπάρχουν τα πρωτόκολλα τα οποία ενσωματώνονται σιγά - σιγά στην ΗΔΙΚΑ και βλέπετε υπάρχει και σχετική πρόβλεψη για τον έλεγχο αυτό εδώ στο σημερινό νομοσχέδιο. Αλλά έρχεται και η εποχή που θα ελέγχονται με αυτόν τον τρόπο, δηλαδή, των πρωτοκόλλων, και η παραγωγή τους και εκεί, πραγματικώς, νομίζω ότι θα υπάρξει μια ουσιαστικότερη ελεγκτική διαδικασία.

Κλείνοντας, με μια γενικότερη αναφορά η οποία έχει σχέση και με μια διάταξη εδώ του νομοσχεδίου σχετικά με την «ΕΛΠΙΔΑ» και το Παιδογκολογικό. Κοιτάξτε, χρησιμοποιούμε επιτέλους τις έννοιες των διαφόρων όρων με ένα τρόπο ο οποίος να έχει μία ευρωπαϊκή προοπτική και κυρίως να έχει ένα ευρωπαϊκό αντίκρισμα. Όταν μιλάμε για «ιδιωτικό» εννοούμε όχι αν προσφέρει αυτή την υπηρεσία ο ιδιώτης. Σε όλη την Ευρώπη «ιδιωτικό» είναι το «out of the pocket pays». Οτιδήποτε πληρώνεται από το Κράτος δεν θεωρείται ιδιωτικό.

Σημασία, λοιπόν, δεν έχει αν αυτός ο οποίος προσφέρει τις υπηρεσίες είναι ιδιώτης ή όχι. Σημασία έχει να τις πληρώνει το Κράτος και κυρίως αν δεν τις πληρώνει ο ίδιος. Αυτό υπάρχει σε όλη την Ευρώπη και να σας πω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα. Στη Γερμανία υπάρχει νοσοκομείο το οποίο να ανήκει στο Bund, δηλαδή, να ανήκει στην Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση; Ουδέν, κανένα. Όλα ανήκουν ή στην εκκλησία ή είναι ιδιώτες ή ανήκουν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Πληρώνει ο Γερμανός πολίτης τίποτε στα νοσοκομεία του; Ούτε σεντ, και όχι μόνο αυτό. Το σύνολο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη Γερμανία, γιατί στη Γερμανία δεν υπάρχουν ούτε Κέντρα Υγείας, ούτε ΤΟΜΥ ούτε ΚΟΜΥ, τίποτα. Υπάρχουν συμβεβλημένοι ιδιώτες και μόνο ιδιώτες παρέχουν υπηρεσίες.

 Πληρώνει ο Γερμανός κάτι από την τσέπη του, όταν πηγαίνει στον ιδιώτη συμβεβλημένο γιατρό; Τίποτε. Η ιδιωτική δαπάνη στη Γερμανία ξέρετε καλύτερα από εμένα είναι 2% με 3%. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ξεκαθαρίσουμε στο μυαλό μας τις έννοιες, πολλώ δε μάλλον, είναι άλλο το ποιος προσφέρει την υπηρεσία και άλλο ποιος πληρώνει την υπηρεσία. Όταν, λοιπόν, την υπηρεσία την πληρώνει το ταμείο το ασφαλιστικό ή το κρατικό, αυτή η υπηρεσία είναι δημόσια υπηρεσία και καλύπτει δωρεάν και απολύτως τις ανάγκες του λαού. Αυτά ως γενικότερη εννοιολογία.

Εδώ, εν προκειμένω – το είπε και ο Υπουργός - το γεγονός ότι το «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, το «ΩΝΑΣΕΙΟ» είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και το «ΕΛΠΙΣ» είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, δεν έχει καμία σχέση με την ιδιωτική άσκηση οιασδήποτε επιχειρηματικότητας. Είναι Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί, είναι Οργανισμοί και Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης. Απλούστατα, για τους λόγους που είπε και ο κ. Υπουργός, είναι μία μορφή νομική που επιτρέπει διαφορετικές δυνατότητες ταχύτητας και ευελιξίας. Νομίζω ήμουν σαφής. Σας ευχαριστώ για τις τοποθετήσεις και για την σύντομη σήμερα και νομίζω ευχάριστη συνδέησή μας και τα υπόλοιπα θα τα πούμε την Τετάρτη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η 3η συνεδρίαση της Επιτροπής μας. Η επόμενη συνεδρίαση είναι την Τετάρτη στις 10.00΄ το πρωί στην Αίθουσα της Γερουσίας.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Τσαπανίδου Παρθένα (Πόπη), Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 18.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**