**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 25 Νοεμβρίου 2022, ημέρα Παρασκευή και ώρα 16:15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα«Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντος αυτής, κυρίου Μιλτιάδη Χρυσομάλλη, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος Πλεύρης, η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ασημίνα Γκάγκα, 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, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Mπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Καλησπέρα σας. Ξεκινούμε την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Οι επόμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής είναι τη Δευτέρα 28/11 στις 12:00΄ και στις 15:00΄, ενώ Τετάρτη στη 13:00΄ θα έχουμε τη β΄ ανάγνωση. Έχουν κατατεθεί οι προτάσεις των κομμάτων στη γραμματεία της Επιτροπής αναφορικά με τους φορείς που θα προσκληθούν.

Τον λόγο έχει ο κ. Τζηκαλάγιας.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Πιστεύω ότι σήμερα είναι μια σημαντική ημέρα, με την έννοια ότι ξεκινάει στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων η συζήτηση του σημαντικού αυτού νομοσχεδίου που αφορά κυρίως τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, αλλά και την ιατρική εκπαίδευση.

Κρίνω, όμως, σκόπιμο να κάνω μια πολύ σύντομη αναδρομή στην ιστορία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και στην σημερινή κατάσταση που επικρατεί στην υγεία. Ξέρουμε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας λειτουργεί εδώ και πάνω από 40 χρόνια. Προσέφερε πολλά στην υγεία στους Έλληνες πολίτες. Έγιναν κάποιες αναθεωρήσεις, πάρθηκαν στη διαδρομή του κάποιες αποφάσεις εκσυγχρονισμού και βελτίωσης της λειτουργίας.

Έχουμε, όμως, χρόνια που ακούγαμε ότι χρειάζεται εκσυγχρονισμό, χρειάζεται μεταρρύθμιση, χρειάζεται ενίσχυση. Η σημαντικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας φάνηκε τα δυόμισι χρόνια της πανδημίας, απέδειξε, όμως, ότι άντεξε, με μεγάλες προσπάθειες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπήρχε. Με τη βοήθεια όταν χρειάστηκε και συναδέλφων ιατρών και νοσηλευτών εκτός Εθνικού Συστήματος Υγείας, με τη μεγάλη προσπάθεια της κυβέρνησης και την οικονομική συμβολή αντέξαμε και τα καταφέραμε και σε πολλές παραμέτρους αποτελέσαμε και πρότυπο πανευρωπαϊκά.

Η Κυβέρνηση αυτή τολμά και προχωρά σε μεταρρυθμίσεις. Όπως έγινε μέχρι τώρα με το νομοσχέδιο που είχε κύρια τομή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη το θεσμό του προσωπικού γιατρού και παρά το ότι είχαμε πει όλα τα προηγούμενα χρόνια είχαν γίνει προσπάθειες σημαντικές από όλες τις κυβερνήσεις, αλλά δεν έφεραν το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, βλέπουμε ότι αυτή η κυβέρνηση έφερε ένα νομοθέτημα πριν από λίγο καιρό, το οποίο, προχωρεί. Είχε δυσκολίες, είχε επιφυλάξεις, αλλά είμαστε σε πολύ καλό δρόμο και πιστεύουμε ότι από την καινούργια χρονιά που θα τεθεί σε πλήρη εφαρμογή θα είμαστε πολύ κοντά στο στόχο. Όχι, φυσικά, στο τέλειο. Συνεχώς θα βελτιώνεται.

Τώρα, όσον αφορά σε αυτό το νομοσχέδιο που φέρνει η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας, έγιναν πολλές συζητήσεις και υπήρξαν πολλές αντιπαραθέσεις. Ακόμη και οι Υπουργοί που το φέρνουν, ο Υπουργός και η Αναπληρώτρια Υπουργός, και εγώ σαν Εισηγητής που συμμετείχα όλο αυτό το διάστημα περισσότερο στη διαβούλευση και στις συναντήσεις που έγιναν, μπορεί να είχαμε κάποιες επιφυλάξεις σε ορισμένα θέματα επί της ουσίας κάποιοι, άλλοι μπορεί να είχαν επιφυλάξεις όσον αφορά στο timing, αν είναι κατάλληλη χρονική στιγμή επειδή είμαστε στο τελευταίο εξάμηνο της κοινοβουλευτικής θητείας. Προσωπική μου πεποίθηση είναι ότι αυτή η κυβέρνηση, ο Πρωθυπουργός, είχαν από την αρχή ορίζοντα τετραετίας και ότι η θητεία μας τελειώνει στο τέλος της τετραετίας. Δεν σημαίνει επειδή είμαστε 4 ή 6 μήνες πριν ότι δεν πρέπει να συνεχίσουμε να δημιουργούμε, για να προχωρήσουμε και να ολοκληρώσουμε το μεταρρυθμιστικό μας έργο. Έτσι και τώρα δεν διστάσαμε σκεπτόμενοι οποιοδήποτε πολιτικό κόστος. Γιατί αν θέλετε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή ακριβώς πιστεύουμε ότι η υγεία αποτελεί ένα σημαντικό δημόσιο αγαθό, πιστεύουμε ότι κάθε στιγμή πρέπει να δουλεύουμε για την προαγωγή και την βελτίωσή της και ότι τώρα είναι η ώρα να κάνουμε αυτά που πρέπει.

 Στη σημερινή μου τοποθέτηση θα αναφερθώ περισσότερο σε αυτά που είναι σημεία αιχμής των τελευταίων ημερών. Τα υπόλοιπα θα τα πω συμπληρωματικά στις υπόλοιπες συνεδριάσεις. Θέλω, λοιπόν, να πω ότι το δημόσιο αγαθό της υγείας υπηρετείται και από το κράτος και από τον ιδιωτικό τομέα και από την κρατική υγεία και από την ιδιωτική υγεία. Εμείς πάντοτε αυτό πιστεύαμε, ότι πρέπει να υπάρχει μια αρμονία, μια ισορροπία και ότι ο προσδοκώμενος στόχος είναι ο πολίτης να απολαμβάνει υψηλού επιπέδου υγεία και να έχει πρόσβαση όσο γίνεται γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα σε αυτήν. Θα μου πείτε, είναι δυνατόν ξαφνικά να μπορούνε στα νοσοκομεία της χώρας στο πρωινό ωράριο με αυτή την κατάσταση που είναι σήμερα να απολαύσουν καλή υγεία όλοι οι Έλληνες πολίτες ξαφνικά και να μη χρειάζεται τίποτα άλλο ούτε το απόγευμα ούτε υγεία έξω από τα νοσοκομεία; Σαφώς και δεν θα μπορούσε να γίνει κάτι τέτοιο. Κάποιοι πρότειναν στις συζητήσεις που κάναμε αυτό τον καιρό να αυξήσουμε τους μισθούς για να για να παραμείνουν οι γιατροί στο σύστημα υγείας. Άλλοι είπαν να προκηρύξουμε όλες τις θέσεις σε όλα τα τμήματα παντού.

Ας δούμε όμως τι κάναμε. Καταρχάς, αυτή η κυβέρνηση, αυτή η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ακούει την κοινωνία, ακούει τους εκπροσώπους των φορέων και έτσι ενώ στο σχέδιο που κατατέθηκε στη διαβούλευση δεν υπήρχε ο όρος μισθολογικές ρυθμίσεις, μπήκε το μισθολογικές ρυθμίσεις. Δηλαδή, σαφώς και προχωρήσαμε για τα δημοσιονομικά δεδομένα της χώρας αυτής της εποχής, να μην πω σε γενναίες, αλλά σε σημαντικές οικονομικές ενισχύσεις των γιατρών, των λειτουργών της υγείας. Γίνονται πάρα πολλές προκηρύξεις και σε πολλές περιοχές της χώρας είναι άγονες ή προβληματικές ή αν θέλετε και στο λεκανοπέδιο της Αττικής υπάρχουν συγκεκριμένες ειδικότητες που οι προκηρύξεις είναι άγονες. Άρα, λοιπόν, ο στόχος μας είναι να έχουμε καλούς και αρκετούς γιατρούς στο δημόσιο σύστημα υγείας, έτσι ώστε οι πολίτες να εξυπηρετούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Χρειαζόμαστε τους γιατρούς που υπάρχουν να παραμείνουν και να υπάρξουν κίνητρα για να έρθουν και άλλοι στο εθνικό σύστημα υγείας.

Αλλά και οι γιατροί που υπάρχουν στην κοινωνία, μέσα στη ζωή, που ασκούν το επάγγελμα, το λειτούργημα έξω και αυτοί χρειάζονται και είναι απαραίτητοι για την συνεισφορά τους στο δημόσιο αγαθό της υγείας. Γι’ αυτό παίρνουμε αυτές τις αποφάσεις που παίρνουμε στα επίμαχα άρθρα 10 και 7. Το Άρθρο 10 αφορά στο δικαίωμα υπό προϋποθέσεις οι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας να ασκήσουν το ιδιωτικό επάγγελμα και αντίστοιχα το Άρθρο 7 εκεί που υπάρχουν ανάγκες να μπουν οι γιατροί από έξω να βοηθήσουν στη λειτουργία του νοσοκομείου. Πάνω σ’ αυτά τα γενικά, να κλείσω, θέλω να εκμυστηρευτώ, ότι σαφώς και μπήκαν διλήμματα το τελευταίο διάστημα, με όλες αυτές τις συζητήσεις που είχαμε σε όλες τις επιτροπές, είτε σε επίπεδο κοινοβουλευτικής μας ομάδας, είτε σε επίπεδο κόμματος μας, είτε σε επίπεδο ιατρικού συνδικαλισμού. Θέλω να σας πω, ότι εάν δεν πίστευα στη φιλοσοφία αυτού του νομοσχεδίου δεν θα παρέμενε ως Εισηγητής, που έχω την τιμή να με προτείνει η κοινοβουλευτική μας ομάδα, σε αυτό το νομοσχέδιο. Παρά του ότι κάποιοι λένε ότι από αυτό το νομοσχέδιο θα φανούν τα αποτελέσματά του σε 1, σε 1,5, σε 2 χρόνια αυτό δεν πειράζει που θα γίνουν εκλογές σε έξι μήνες. Ήδη θα μπουν καλοί λίθοι για την αποτελεσματικότητά του.

Ποιο θα είναι το αποτέλεσμα;

Όπως εγώ το βλέπω, με την δικιά μου λογική, που έχω εργαστεί και στην ιδιωτική ιατρική, έχω εργαστεί και στο δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα, εργάζομαι τα τελευταία χρόνια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας θέλουμε ο πολίτης, που δεν μπορεί, δεν έχει τη δυνατότητα ή δεν θέλει να έχει κόστος για την υγεία του να μπορεί να βρει με λογικό τρόπο, γρήγορα και αποτελεσματικά δωρεάν περίθαλψη στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Από την άλλη μεριά, όπως φάνηκε, ότι απέδωσαν τα απογευματινά ιατρεία όλα αυτά τα χρόνια που λειτουργούν, έχουμε με ικανοποίηση πρόσβαση των πολιτών και διασφάλιση υψηλού επιπέδου περίθαλψης με πολύ λογικό και οικονομικό κόστος. Αυτό που γίνεται με τα απογευματινά ιατρεία, ψηφίσαμε να γίνεται μετά τα απογευματινά χειρουργεία -και δεν εφαρμόστηκε το προηγούμενο διάστημα - να είστε βέβαιοι ότι θα είναι πρώτη προτεραιότητα το επόμενο διάστημα να εφαρμοστεί για τα απογευματινά χειρουργεία. Από την άλλη μεριά, εμείς επειδή είμαστε φιλελεύθερη παράταξη και πιστεύουμε στους κανόνες της αγοράς, στους νόμους της προσφοράς και ζήτησης πιστεύουμε, ότι όταν το σύστημα υγείας λειτουργεί αποτελεσματικά το πρωί δωρεάν, λειτουργεί το απόγευμα αποτελεσματικά με χαμηλό κόστος για τον πολίτη θα λειτουργήσει ανταγωνιστικά και θα πέσουν οι τιμές και στην ελεύθερη αγορά. Έτσι, το τελικό αποτέλεσμα θα είναι όλοι οι πολίτες να βρίσκουν το δρόμο τους για να έχουν σωστή υγεία.

Αυτό δεν γίνεται και σήμερα είτε είναι τυπικά πλήρης και αποκλειστική η εργασία των γιατρών στα νοσοκομεία;

Ξέρουμε τα παράπλευρα παράθυρα ή αθέμιτες οικονομικές συναλλαγές που μπορεί να υπάρχουν. Θέλω να πω, ότι εμείς σε αυτό το νομοσχέδιο αναφέρουμε ρητά και κατηγορηματικά ότι συνεχίζει να υπάρχει πλήρης και αποκλειστική απασχόληση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και είναι εξαίρεση η άσκηση ιατρικής πέρα από αυτό.

Άρα, λοιπόν, τι θέλουμε να βάλουμε;

Θέλουμε να βάλουμε κανόνες διαφάνειας στην άσκηση της ιδιωτικής ιατρικής έξω από το νοσοκομείο ακόμα και για τους λειτουργούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας και σήμερα. Θέλω να πω, λοιπόν, στον χρόνο που μου απομένει, κύριε Πρόεδρε και θα ζητήσω την ανοχή σας - θα συνεχίσω στις επόμενες τοποθετήσεις μου να είμαι πιο συγκεκριμένος πάνω στα άρθρα του νομοσχεδίου- να πω λοιπόν, ότι η απόφαση που παίρνει η Κυβέρνηση να ενισχύσει οικονομικά για τα δεδομένα της δημοσιονομικής κατάστασης της χώρας φαίνεται και από το ότι δεν μιλάμε πλέον γι’ αυτό, που λέγαμε βαρέα και ανθυγιεινά και ακουγόταν λίγο περίεργο.

Όλοι κάνουν βαρύ και ανθυγιεινό επάγγελμα;

Μιλάμε, λοιπόν, για ένα επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης και ειδικών συνθηκών άσκησης ιατρικού έργου.

Για αυτό και τους ενισχύουμε. Επειδή είναι ειδικές οι συνθήκες άσκησης του ιατρικού έργου και πάνω σε αυτό σαν άξονα, να πω στη σημερινή μου τοποθέτηση, ότι, όπως κάναμε στις συζητήσεις μας  στην Κοινοβουλευτική μας Ομάδα στον τομέα υγείας της παράταξής μας, ήρθε η ώρα εμπράκτως να αναγνωρίσουμε ότι κάποιες ειδικότητες έχουν μεγαλύτερο βάρος στην άσκηση της ιατρικής. Έτσι και έμπρακτα ενισχύουμε περισσότερο την ειδικότητα της εντατικής ιατρικής, τους εντατικολόγους, ενισχύουμε περισσότερο αυτό που λέμε νεολογισμός - η γλώσσα μας είναι πλούσια - τους γιατρούς που είναι εξειδικευμένοι στην επείγουσα ιατρική, ενισχύουμε τους αναισθησιολόγους που είναι μια ειδικότητα με μεγαλύτερη έλλειψη και ενισχύουμε τους ιατροδικαστές που αυτοί σπανίζουν. Είμαστε σίγουροι, ότι το επόμενο διάστημα θα πάρουμε αποφάσεις, κύριε Πρόεδρε και για άλλες ειδικότητες, είτε αυτοί είναι ακτινολόγοι, είτε είναι παθολογοανατόμοι είτε είναι κυτταρολόγοι.

 Θέλω, λοιπόν, από την μεριά της κοινοβουλευτικής πλειοψηφίας, να πω ότι, τα βήματά μας θα είναι μετρημένα και με λογική. Κύριε Πρόεδρε, ο κύριος Υπουργός ή η κυρία Αναπληρώτρια Υπουργός δεν θα τα εφαρμόσουν απότομα, αλλά, θα προχωρήσουν με λογικό τρόπο είτε στα νοσοκομεία σε κάποιες υγειονομικές περιφέρειες είτε ίσως κατά ειδικότητες.

 Θέλουμε, να βάλουμε μια γερή θεμέλια βάση σήμερα, ώστε, την άλλη εβδομάδα που θα ψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο, να κάνουμε άλματα μπροστά στην υγεία. Η αγωνία μας είναι όλοι οι πολίτες, οι κάτοικοι της Ελλάδος, οι Έλληνες πολίτες αλλά και οι υπόλοιποι που ζουν στην Ελλάδα, να έχουν όσο γίνεται καλύτερη περίθαλψη και να έχουν πρόσβαση με τους τρόπους τους οποίους περιέγραψα. Θέλω, λοιπόν, να πω ότι ας αφήσουν κάποιοι τις οιμωγές ή τις κραυγές, ότι διαλύονται τα νοσοκομεία, διαλύεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

 Φαίνεται, ότι υπάρχει σύγκρουση απόψεων που αποδεικνύουν ότι δεν είναι βάσιμοι οι λόγοι για τους οποίους υπάρχουν διαφωνίες, από το ότι θα έλεγε κανείς ότι από το άρθρο 10 που οι γιατροί που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας υπό προϋποθέσεις αυστηρές και με ηλεκτρονικό έλεγχο ακόμη των πεπραγμένων στην πρωινή λειτουργία και στην ολοήμερη λειτουργία, θα έχουν το περιθώριο να ασκήσουν και ιδιωτική ιατρική, από το ότι, πιο πολύ αντιδρούν νοσοκομειακοί γιατροί, παρά ότι αντιδρούν οι σύλλογοι των γιατρών που είναι καθαρά του ιδιωτικού τομέα.

 Αντίθετα, το ίδιο ισχύει και για το άρθρο 7, που επιτρέπει σε άγονες ειδικότητες, άγονες περιοχές, σε άγονες προκηρύξεις, να έρθουν κάποιοι γιατροί από έξω, νεότεροι γιατροί με όρεξη για δουλειά και να μπουν τρεις ημέρες την εβδομάδα στα νοσοκομεία για να βοηθήσουν. Αυτό θέλουμε να κάνουμε. Θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε όλους τους γιατρούς αν είναι δυνατόν, αυτούς που είναι διαθέσιμοι να προσφέρουν σε διάφορα επίπεδα. Θέλουμε να φέρουμε και τους επιστήμονες που είναι έξω και θα βρουν χώρο και αντικείμενο να γυρίσουν στην πατρίδα.

 Κύριε Πρόεδρε, αυτά για σήμερα πρώτη ημέρα. Στις επόμενες τοποθετήσεις θα αναφερθώ αναλυτικότερα στα άρθρα του σπουδαίου αυτού νομοσχέδιου.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας**): Κυρία Υπουργέ, κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι θα συμφωνήσω με την εκτίμηση του Εισηγητή της Πλειοψηφίας, ότι είναι ένα σημαντικό νομοσχέδιο αυτό το οποίο συζητούμε σήμερα, αλλά προφανώς για διαφορετικούς λόγους. Όχι επειδή έρχεται να αντιμετωπίσει προβλήματα και παθογένειες του συστήματος υγείας και να αναβαθμίσει τη δημόσια περίθαλψη, αλλά επειδή κατά την άποψή μας και όχι μόνο κατά την άποψη της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, αλλά και κατά την άποψη της Πλειοψηφίας των υγειονομικών εκπροσώπων, του ιατρικού κόσμου της Προοδευτικής Αντιπολίτευσης είναι ένα νομοσχέδιο, το οποίο έρχεται σε ένα ήδη πληγωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας, να του δώσει τη χαριστική βολή.

Αυτό το οποίο επιχειρείται κύριε και κυρία Υπουργέ, είναι μία ριζική ανατροπή στο θεσμικό πλαίσιο, το οποίο είχε οικοδομηθεί στη χώρα μας από τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ, τον ν. 1397, τον οποίο φυσικά η παράταξή σας και τότε δεν στήριξε και ποτέ δεν πίστεψε. Σήμερα, λοιπόν έρχεστε να ολοκληρώσετε μια επίθεση, η οποία αφορά στη θεσμική τους συγκρότηση και φυσικά έχει ως τελικό στόχο την απαξίωση της δημόσιας περίθαλψης και την παθητική ιδιωτικοποίηση του συστήματος, δηλαδή τη μετακύλιση κόστους στην τσέπη του ασθενή, την συρρίκνωση της δημόσιας και δωρεάν παροχής και την ενίσχυση της παροχής, η οποία γίνεται επ αμοιβή με τη συμμετοχή την οικονομική του ασθενή.

Νομίζουμε ότι καταλαβαίνουμε όλοι, ότι αυτό μας αποδημεί τον σκληρό πυρήνα του δημόσιου πύρινα του Συστήματος Υγείας η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των νοσοκομειακών γιατρών. Δεν είναι μια εργασιακή σχέση που απλώς την υπερασπιζόμαστε αναχρονιστικά και τέλος πάντων αγκύλωση, κάποιοι κρατιστές και κάποιοι συνδικαλιστές. Είναι η θεμελιώδης καταστατική εργασιακή συνθήκη στο σύστημα Υγείας. Η δημόσια φροντίδα υγείας, παρέχεται από τις δομές του ΕΣΥ και τις νοσοκομειακές και τις πρωτοβάθμιες, μέσα από το θεσμό ανθρώπων γιατρών, δημόσιων λειτουργών, οι οποίοι είναι αποκλειστικά εργαζόμενοι στο Σύστημα και αφοσιωμένοι στη δωρεάν φροντίδα του πολίτη την ώρα της ανάγκης χωρίς οικονομική συναλλαγή. Αυτό καταργείται και ακυρώνεται οριστικά με αυτό το νομοσχέδιο.

Βεβαίως θα γίνει σταδιακά. Δεν λέω, ότι από την επομένη ημέρα της ψήφισης του νομοσχεδίου θα έχουμε αυτή τη ριζική ανατροπή στο καθεστώς, αλλά με μεθοδικό τρόπο οδηγούμαστε εκεί πέρα. Οδηγούμαστε, λοιπόν, και σε γιατρούς πολλαπλών ταχυτήτων και φυσικά σε ασθενείς πολλαπλών ταχυτήτων, σε ασθενείς που θα δυσκολεύονται να έχουν πρόσβαση στη συρρικνουμένη πρωινή δωρεάν λειτουργία των νοσοκομείων και σε ασθενείς που θα εξαναγκάζονται, λόγω των μεγάλων δυσκολιών να εξυπηρετηθούν και θα εξαναγκάζονται σε επιπλέον πληρωμές. Αυτό σε μία περίοδο μεγάλης εισοδηματικής πίεσης στα νοικοκυριά στους πολίτες στη χώρα μας, αλλά και σε πλήρη αντίθεση με την κατεύθυνση με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που μιλούν για ισότιμη και καθολική κάλυψη υγείας. Νομίζω, ότι πραγματικά είναι στη εντελώς αντίθετη κατεύθυνση.

Οποίος ισχυρίζεται, ότι δεν καταλαβαίνει, ότι υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων με την εργασία με την παράλληλη απασχόληση ενός γιατρού, το πρωινό ωράριο στην εφημερία άντε και στο απογευματινό ιατρείο, σε μια Δημόσια Δομή, και ταυτόχρονα τη δυνατότητα απασχόλησης στην απέναντι ανταγωνιστική με τη δημόσια δομή, ιδιωτική δομή παροχής υπηρεσιών υγείας, πραγματικά νομίζω ότι μας κοροϊδεύει.

 Υπάρχει ευθεία σύγκρουση συμφερόντων. Kαι αυτός είναι και ο λόγος που θεωρώ, ότι η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου και κυρίως συμμετοχής στη λειτουργία, στην παροχή υπηρεσιών ιδιωτικών μονάδων υγείας, ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, ιδιωτικών θεραπευτηρίων, - τα οποία κάνετε και μια αλλαγή προφανώς κατ’ απαίτηση των κλινικαρχών και τους δίνετε το brand name του νοσοκομείου, ενώ μέχρι τώρα ήταν ο ορός κλινικές. Θα το σχολιάσουμε αυτό, όταν έρθει η ώρα στην κατ’ άρθρον συζήτηση - ιδιωτικών κέντρων αποκατάστασης και λοιπά, νομίζω, ότι είναι σε ευθεία σύγκρουση αυτό με τον χαρακτήρα της συμμετοχής, της εργασίας και της απασχόλησης σε μια δημόσια δομή.

Το Σύστημα Υγείας, λοιπόν, αποδομείται στον πυρήνα του και πάμε σε μία συνθήκη της προ της ιδρύσεως του ΕΣΥ εποχής. Τότε, δηλαδή, που στη χώρα μας και το θυμούνται οι παλιότεροι πάρα πολύ καλά αυτό, περίθαλψη είχαν μόνο όσοι είχαν χρήματα και όσοι είχαν πολιτικό μέσον για να μπουν και να εισαχθούν και να νοσηλευτούν στα τότε κρατικά νοσοκομεία. Νομίζω, ότι δεν μπορούμε ως κοινωνία και όχι μόνο ως λειτουργοί της υγείας, να επιτρέψουμε μια τέτοια κοινωνική οπισθοδρόμηση.

Οι πολλαπλές ταχύτητες λοιπόν, δεν θα καλύψουν κενά του συστήματος, αλλά θα ανοίξουν και τρύπες στη δημόσια υγεία. Θα συρρικνώνονται οι δωρεάν υπηρεσίες και θα επικρατήσουν οι επί πληρωμή. Και προφανώς είναι ανθρωπίνως αδύνατο, ένας γιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας να ανταποκριθεί αξιοπρεπώς στην πρωινή τακτική λειτουργία των νοσοκομείων, στα απογευματινά ιατρεία ή χειρουργεία δύο φορές την εβδομάδα, στην υποχρέωση της εφημερίας άλλες δύο φορές τη εβδομάδα και στη δυνατότητα, άλλες δύο φορές την εβδομάδα να δουλεύει στον ιδιωτικό τομέα. Είναι προφανές, ότι αυτός που θα μείνει πίσω, θα είναι ο ασθενής που δεν έχει χρήματα. Και τον όρο «αυτός» τον τονίζω, γιατί είναι και η ορολογία που χρησιμοποιούν Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και λέει, ότι δεν πρέπει κανείς να μείνει πίσω στη φροντίδα υγείας, ειδικά μετά την πανδημική κρίση.

Νομίζω, λοιπόν, ότι πλέον δημιουργούνται ευθέως οι συνθήκες διοχέτευσης «πελατείας», του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα και μάλιστα στους επιχειρηματίες υγείας. Όχι γενικά και αόριστα στους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς, αλλά στους επιχειρηματίες υγείας οι οποίοι θα έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιούν και να προβάλλουν στο προϊόν τους ως συγκριτικό πλεονέκτημα την παροχή και την σύμβαση και τη συνεργασία, είτε με έμπειρα διευθυντικά στελέχη του ΕΣΥ, είτε φυσικά με πανεπιστημιακούς γιατρούς.

Θεωρώ, ότι υπάρχουν και ένα δύο σημεία που θα ήθελα να θίξω στην πρώτη επί της αρχής συζήτηση. Είναι το ζήτημα των κρίσεων για τις ιατρικές θέσεις. Εδώ, επίσης, ολοκληρώνεται μια πολύ μεγάλη αλλαγή που είχε ήδη επιχειρηθεί την προηγούμενη περίοδο και η οποία είχε αλλοιώσει και είχε μεταλλάξει ένα πλαίσιο πολύ αξιοκρατικό το οποίο είχαμε δομήσει την προηγούμενη περίοδο και το οποίο ήταν το κοινώς αναγνωρισμένο, ότι με πολύ αντικειμενικό τρόπο αξιολογούσε τα ουσιαστικά κριτήρια, την κλινική εμπειρία, την προϋπηρεσία, την μετεκπαίδευση και έδινε τη δυνατότητα σε άξιους συναδέλφους να προσληφθούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αυτό το οποίο κάνετε τώρα, κάνει το Σύστημα πρώτον, πιο δυσκίνητο και γραφειοκρατικό. Διότι, ουσιαστικά, για κάθε κρίση θα γνωμοδοτούν, θα συνεδριάζουν και θα αποφασίζουν δύο συμβούλια επιλογής. Και το δεύτερο και πιο σημαντικό, είναι ότι συρρικνώνεται ο ρόλος των αντικειμενικών κριτηρίων υπέρ των μορίων τα οποία θα μπορεί να πάρει κάποιος από τη μια μη δομημένη προφορική συνέντευξη.

Αυτό σας το λέω ευθέως, είναι η οριστική ανατροπή σε ένα σύστημα επιλογής ιατρικού προσωπικού που προσπαθούσε τουλάχιστον όλα τα χρόνια και τον τελευταίο καιρό με πολύ πιο συστηματικό τρόπο, να διασφαλίσει τις συνθήκες ισοτιμίας και όχι ευνοιοκρατικής μεταχείρισης. Πάτε σε ένα σκληρό πελατειακό σύστημα εντός του Συστήματος Υγείας και αυτό είναι απαράδεκτο, γιατί μιλάμε για την επιλογή επιστημόνων υψηλής εξειδίκευσης και υψηλής ευθύνης.

 Θεωρώ, λοιπόν, ότι αυτή την περίοδο πραγματικά κανείς δεν πιστεύει ότι, με τις αλλαγές αυτές που προωθείται με τη δυνατότητα, δηλαδή, των νοσοκομειακών γιατρών και των γιατρών των Κέντρων Υγείας, να έχουν ιδιωτικό ιατρείο και να παρέχουν ιδιωτικό έργο σε ιδιωτικές δομές, με τη δυνατότητα ιδιωτών γιατρών διατηρώντας το ιατρείο τους να έρχονται με part time απασχόληση στο ΕΣΥ και αναιρώντας πλήρως, ουσιαστικά υπονομεύοντας αυτό το Θεσμό της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, κανείς στα σοβαρά δεν πιστεύει, κανένας άνθρωπος που αυτές τις ημέρες συζητάμε και διαβουλευόμαστε, κανένας άνθρωπος στο Σύστημα Υγείας είτε γιατρός, είτε άλλης κατηγορίας προσωπικό του ΕΣΥ, δεν πιστεύει ότι, θα βελτιωθεί η δημόσια περίθαλψη.

 Κάποιοι προσδοκούν και πιστεύουν ότι, θα βελτιωθούν τα ατομικά τους εισοδήματα. Αλλά ότι, θα βελτιωθεί η δημόσια περίθαλψη, αυτό δεν το πιστεύει κανένας. Νομίζω, λοιπόν, ότι απέναντι σε αυτή την πραγματική δυσκολία, απέναντι στην κρίση στελέχωσης που έχει το Σύστημα Υγείας, απέναντι στο brain-drain, απέναντι στην τάση παραίτησης και φυγής αυτό τον καιρό, γιατρών από το ΕΣΥ είτε για να μεταπηδήσουν στον ιδιωτικό τομέα, είτε για να πάνε στο εξωτερικό.

Η απάντηση είναι μια γενναία επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό του δημοσίου Συστήματος Υγείας, με σοβαρή αναβάθμιση των μισθολογικών αποδοχών, με βελτίωση των συνθηκών εργασίας και εκπαίδευσης και επιστημονικής εξέλιξης στο Σύστημα Υγείας. Εάν, αυτά δεν γίνουν συνδυαστικά νομίζω ότι, η ιστορία της επιβίωσης και της αξιοπρέπειας του ΕΣΥ είναι χαμένη.

 Εμείς έχουμε πει, έχουμε παρουσιάσει δημόσια ένα πλαίσιο τέτοιων αλλαγών που συμπεριλαμβάνει μια σημαντική και όχι πενιχρή, της τάξης του αθροιστικά 10% αύξηση στις μισθολογικές αποδοχές των γιατρών του ΕΣΥ. Έχουμε πει, δηλαδή, για παράδειγμα, ότι για να συζητήσουμε για μια αισθητή και σοβαρή αναβάθμιση και να πάρουν και οι γιατροί του ΕΣΥ το σήμα ότι, η Πολιτεία αναγνωρίζει και επιβραβεύει την προσπάθειά τους όλη αυτή την περίοδο, είναι να δώσουμε ως εισαγωγικό μισθό στο Σύστημα Υγείας τα χρήματα τα οποία έδωσε ως αμοιβή η Πολιτεία την περίοδο της πανδημίας σε ιδιώτες γιατρούς για να συνδράμουν, το ΕΣΥ.

 Δηλαδή, τα 2.000 ευρώ καθαρά. Αυτά πρέπει να διασφαλιστούν ως ελάχιστα, ως εισαγωγική μισθολογική κλίμακα στο Σύστημα Υγείας και από κει φυσικά και πάνω να υπάρχει αναβάθμιση σε όλες τις υπόλοιπες βαθμίδες. Αυτό συνεπάγεται μια αύξηση της τάξης του 60% στο σημερινό μισθολόγιο το ιατρικό. Νομίζω ότι, πιθανότατα και κάποιοι να θεωρούν ότι, κι αυτό είναι πολύ λίγο. Νομίζω ότι, όμως είναι ένα πρώτο σημαντικό βήμα.

 Αυτό το οποίο κάνετε εσείς, ρίχνει απλώς «στάχτη στα μάτια». Δεν αναφέρεται καθόλου στην αναγκαία, επίσης, μισθολογική αναβάθμιση του υπόλοιπου προσωπικού και φυσικά δεν αυτό δεν έχει καμία σχέση η 5% αύξηση του ειδικού νοσοκομειακού επιδόματος. Δεν έχει καμία σχέση με την ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά, όπως περίπου κατάλαβα ότι είπε προηγουμένως ο κ. Τζηκαλάγιας.

 Νομίζω ότι, επίσης, ένα κρίσιμο θέμα το οποίο προέκυψε αυτές τις μέρες και αφορά στο μη ιατρικό, αλλά και στο ιατρικό προσωπικό του Συστήματος Υγείας είναι η απόφαση του ΣτΕ που έκρινε αντισυνταγματική την παράταση του μέτρου της αναστολής εργασίας των ανεμβολίαστων εργαζομένων στο Σύστημα Υγείας.

Θεωρώ ότι είναι μια μεγάλη πολιτική ήττα για την Κυβέρνηση αυτή η εξέλιξη. Πραγματικά, αποδεικνύεται ότι ήταν απολύτως έωλη και συνταγματικά, αυτή η εμμονική στάση της Κυβέρνησης και του Υπουργείου Υγείας και προσωπικά του Υπουργού, που οδήγησε σε εξαθλίωση και αναξιοπρέπεια χιλιάδες ανθρώπους, οι οποίοι, για τους λάθος λόγους – το έχουμε πει πάρα πολλές φορές αυτό – επέμειναν να μην εμβολιαστούν και στερήθηκε ταυτόχρονα το σύστημα υγείας τις πολύτιμες υπηρεσίες τους, χωρίς να υπάρχει καμία αναλογικότητα και κανένας λόγος δημόσιας υγείας, ο οποίος να είναι, υποτίθεται, υπέρτερος.

Θεωρώ ότι η εξέλιξη αυτή πρέπει να οδηγήσει σε άμεση επίλυση αυτής της εκκρεμότητας. Αυτοί οι άνθρωποι έπρεπε χθες να έχουν επανέλθει στο σύστημα υγείας, σε μία περίοδο που έχουν καταργηθεί όλα τα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας. Δεν ελέγχεται τίποτα και είμαστε σε μία φάση, ευτυχώς, διαχειρίσιμης, επί του παρόντος, εξέλιξης της πανδημίας. Υπάρχει, βεβαίως, πάντα ο κίνδυνος της «συνδημίας», της «τριδημίας», μαζί με εποχική γρίπη αναπνευστικό ιό κλπ. Είναι γνωστά αυτά. Χρειάζεται εγρήγορση επιδημιολογική. Χρειάζεται προετοιμασία των δημόσιων δομών και ιδιαίτερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά, σε κάθε περίπτωση, αυτή η κοινωνική αγριότητα των αναστολών εργασίας χιλιάδων ανθρώπων, που μέχρι 31/12/2021 πρόσφεραν και με κίνδυνο τη ζωή τους τις υπηρεσίες τους την πανδημία, νομίζω ότι είναι πραγματικά επιβεβλημένο να λήξει πάραυτα.

Τελειώνω με το εξής, αγαπητοί συνάδελφοι. Προφανώς, καταψηφίζουμε συνολικά το νομοσχέδιο και ζητάμε την απόσυρσή του και φυσικά δεσμευόμαστε ότι μια νέα προοδευτική διακυβέρνηση, η οποία θα αναλάβει τις τύχες της χώρας και του συστήματος υγείας μετά τις επόμενες εκλογές, θα ακυρώσει αυτού του τύπου τις ρυθμίσεις, όπως, άλλωστε, συνέβη στο παρελθόν, όταν την περίοδο 1990 – 1993 – και αυτό είναι μια ιστορική ιδιαιτερότητα – ο πατέρας Μητσοτάκης θεσμοθέτησε την part time απασχόληση και άνοιξε την ατζέντα της αποδόμησης της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ. Ευτυχώς, τότε το μέτρο δεν προχώρησε. Δεν ενδιαφέρθηκαν παρά ελάχιστοι γιατροί στο σύστημα υγείας και η επόμενη κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. τότε, το 1993, του Ανδρέα Παπανδρέου το κατήργησε.

Με την ίδια νεοφιλελεύθερη εμμονή, με την ίδια ιδεοληψία, έρχεται 30 χρόνια μετά ο υιός Μητσοτάκης να επαναφέρει μια χρεοκοπημένη συνταγή. Αυτό το οποίο δηλώνουμε είναι ότι, προφανώς, δεν θα το επιτρέψουμε. Είναι ενδιαφέρον ότι η Κυβέρνηση προχωρά σε αυτήν τη νομοθετική αλλαγή σε συνθήκες πλήρους απονομιμοποίησης. Δεν υπάρχει καμία πολιτική δύναμη, εξ όσων έχω δει μέχρι στιγμής στις δημόσιες τοποθετήσεις των κομμάτων, που να στηρίζει επί της αρχής αυτό το νομοσχέδιο. Αντιδρούν και από τα «δεξιά» και από τα «αριστερά» στην Κυβέρνηση. Δέχεται κριτική για τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για τους ιατρικούς συλλόγους της χώρας. Δημιουργεί συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού στην αγορά και φυσικά δεν την καθολική αντίδραση όλων των υγειονομικών του ΕΣΥ και των νοσοκομειακών ιατρών.

Θα τους ακούσουμε φαντάζομαι και μεθαύριο στην ακρόαση φορέων. Αλλά δεν νομιμοποιείται η κυβέρνηση, δεν έχει διασφαλίσει ούτε τις ελάχιστες κοινωνικές συναινέσεις και κομματικές συναινέσεις, για να κάνει αυτήν την τεράστια ανατροπή.

 Εμείς υπερασπιζόμαστε τον αξιακό πυρήνα του συστήματος υγείας, και όχι τα προβλήματα, τις δυσλειτουργίες, την ταλαιπωρία, τις παθογένειες και τις στρεβλώσεις που όντως έχει το σύστημα υγείας για πολλά χρόνια και που έχει επιδεινωθεί την τελευταία περίοδο λόγω της πολιτικής επιλογής να μην επενδυθούν σε μακροπρόθεσμη βάση πόροι στο σύστημα υγείας, να μην γίνει μια παρέμβαση προοπτικής. Πιστεύω λοιπόν, ότι υπερασπιζόμαστε τον αξιακό πυρήνα του συστήματος, την αφοσίωση των γιατρών και κοινωνικών λειτουργών στην ισότιμη και δωρεάν φροντίδα, και φυσικά στο σεβασμό των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ασθενή.

Χρειαζόμαστε αυτή την περίοδο και νομίζω ότι θα προκύψει τις επόμενες ημέρες, ένα ισχυρό συνδυαστικό κοινωνικό και πολιτικό μέτωπο, το οποίο και θα υπερασπιστεί τον πυρήνα του δημόσιου συστήματος υγείας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Θα αναγγείλω τους φορείς αν θέλετε να προσθέσετε οι οποίοι είναι, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, η ΠΟΕΔΗΝ, η ΟΕΝΓΕ, η ΕΙΝΑΠ, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, ο Σύλλογος Σπανίων Νοσημάτων, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, το Τμήμα Μαιευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, η Ένωση Ασθενών Ελλάδος, ο Πρύτανης του ΕΚΠΑ κ. Δημόπουλος και ο Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Υπάρχει να προσθέσετε κάτι άλλο;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Έχωήδη δώσει πριν από την έναρξη της συνεδρίασης, μια κατάσταση με τρεις προτάσεις, οι δύο είναι κοινές με τους άλλους. Και προτείνουμε την Ομοσπονδία Εργαζομένων στο Φάρμακο που συγκεκριμένα το νομοσχέδιο περιέχει άρθρο που τους αφορά.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Θα το προσθέσουμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Συγνώμη για την παρέμβαση, θα προσθέσω το Σύλλογο των Εργαζομένων στο Πρόγραμμα «PHILOS» του ΕΟΔΥ. Επίσης, το προσωπικό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Θα το προσθέσουμε.

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής ο κύριος Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Όσον αφορά στους φορείς, ήθελα να προτείνω την Ένωση Ασθενών Ελλάδος.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Είναι μέσα στους φορείς που θα κληθούν.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα στην Επιτροπή ένα νομοσχέδιο που έχει καταφέρει να τοποθετήσει απέναντί του, σχεδόν το σύνολο των νοσοκομειακών και ιδιωτών γιατρών ακόμα και των φίλα προσκείμενων στην κυβέρνηση.

Μάλιστα, στη μορφή που κατατέθηκε, γίνεται λόγος για πιθανή πιλοτική εφαρμογή του άρθρου 10, για την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα των γιατρών του ΕΣΥ. Και ερωτώ: Τι είδους τέχνασμα είναι αυτό, κυρία Υπουργέ; Γιατί δεν αποσύρετε αυτό το επίμαχο άρθρο; Θα θέλαμε να μας εξηγήσετε τι σκοπεύετε να κάνετε ακριβώς. Ποια νοσοκομεία και χειρουργεία θα επιλεγούν και με ποια κριτήρια θα γίνει αυτό. Διαφορετικά, μοιάζει περισσότερο σαν άσκηση επί χάρτου και όχι για μια σταχυολογημένη νομοθετική επιλογή.

Το νομοσχέδιο τροποποιεί τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών και αλλάζει τη θεμελιώδη φιλοσοφία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο μέχρι τώρα παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στους πολίτες. Μας πηγαίνει σε παλαιότερες εποχές, όταν πρόσβαση στην περίθαλψη είχαν οι έχοντες χρήμα ή αυτοί - όπως λέγεται - που είχαν «μπάρμπα στην Κορώνη». Δεν απαντά, δυστυχώς, στα μεγάλα προβλήματα, όπως η υποστελέχωση και η υποχρηματοδότηση στην υγεία.

Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί ότι η επιχορήγηση των νοσοκομείων, από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, μειώθηκε κατά 860 εκατομμύρια ευρώ, από το 2015 ως σήμερα. Ακόμα χειρότερα, στο σχεδιασμό της αξιοποίησης του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, η υγεία δεν αποτέλεσε, δυστυχώς, προτεραιότητα της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας. Αντίθετα, αποκάλυψε τη συντηρητική πολιτική της. Τη στιγμή δε που η Ιταλία διαθέτει το 10% των πόρων για την υγεία, στην Ελλάδα η Κυβέρνηση επιλέγει να διαθέτει μόνο το 4,8% των πόρων του Ταμείου για τις υποδομές υγείας – δηλαδή, σταγόνα στον ωκεανό μπροστά στις ανάγκες και τα προβλήματα του συστήματος υγείας.

Η εφαρμογή του νομοσχεδίου αναμένεται να έχει δυσμενείς και πολυεπίπεδες επιπτώσεις, σε μια εποχή που οι οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες βαθαίνουν, λόγω του πληθωρισμού και της ενεργειακής ακρίβειας, και οι ευάλωτοι πολίτες μας χρειάζονται προστασία. Εσείς, όχι μόνο δεν τις αμβλύνετε, αλλά, αντίθετα, τις ενισχύετε.

Η ήδη εκτροχιασμένη ιδιωτική δαπάνη στην υγεία – είμαστε, όπως ξέρετε, η τρίτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά τη Βουλγαρία και τη Λιθουανία - θα αυξηθεί περαιτέρω. Το δημόσιο σύστημα υγείας, ο στυλοβάτης της υγείας των πολιτών παραμένει αποδυναμωμένο και ανοχύρωτο απέναντι σε κάθε υγειονομική απειλή.

Αγνοείτε, κυρία Υπουργέ, το δίδαγμα της πανδημίας που προτάσσει τη δημιουργία ισχυρών δημόσιων συστημάτων υγείας και αδρανείτε απέναντι στη διαρκή αποδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η Κυβέρνηση, με την κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, αποπειράται, με μια εμβαλωματική λύση - που μάλιστα δεν αφορά σε όλους τους γιατρούς του ΕΣΥ- να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της υποχρηματοδότησης σε σχέση με τις αμοιβές των γιατρών. Αντί να δώσει σοβαρά μισθολογικά και άλλα κίνητρα, ωθεί τους γιατρούς του ΕΣΥ σε επιπλέον εργασία στον ιδιωτικό τομέα, προκειμένου να συμπληρώσουν το ανεπαρκές εισόδημά τους. Στην πράξη, βέβαια, πρόκειται για μια ανέφικτη δυνατότητα, αφού προϋποθέτει κατ’ ελάχιστον 70 ώρες εργασίας την εβδομάδα, με βάση την ισχύουσα στελέχωση των υγειονομικών δομών.

 Είμαστε αντίθετοι με την ιδιωτική εργασία των γιατρών του ΕΣΥ, διότι καταρχήν μετατρέπει ένα δημόσιο και κοινωνικό αγαθό -αυτό της υγείας- σε αντικείμενο της ιδιωτικής αγοράς.

Υποστηρίζουμε, όμως, την ενδυνάμωση των δημόσιων δομών υγείας, τη διαμόρφωση αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας και ικανοποιητικών αμοιβών. Όχι προσχηματική αύξηση μισθού, όπως είναι το 10% της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, καθώς και την παροχή πολλαπλών επαγγελματικών, οικογενειακών και επιστημονικών κινήτρων, τα οποία θα ικανοποιήσουν ηθικά και οικονομικά τους γιατρούς και θα κάνουν το ΕΣΥ ελκυστικό.

Ο γιατρός κρατά στα χέρια του την υγεία και τη ζωή άλλων ανθρώπων. Το έργο του είναι στρεσογόνο και κοπιαστικό, σε επίπεδο φυσικό, ψυχικό και πνευματικό. Απαιτεί ηρεμία, ευεξία, επαρκή ανάπαυση, συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση, γιατί η ιατρική είναι μια δυναμική επιστήμη. Πώς μπορεί όμως να εξασφαλιστούν αυτά, όταν οι άνθρωποι αυτοί εργάζονται και στα απογευματινά ιατρεία στο νοσοκομείο και τις προβλεπόμενες εφημερίες και το ιδιωτικό ιατρείο; Υπάρχει χρόνος ξεκούρασης, ενημέρωσης, οικογενειακής και προσωπικής ζωής; Εξάλλου, έτσι αυξάνεται η πιθανότητα ιατρικών λαθών και διασαλεύεται και η ασφάλεια των ασθενών. Αφετέρου, με την κατάλυση των διαχωριστικών γραμμών ανάμεσα στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, η κυβέρνηση εφαρμόζει στην πράξη τη φιλελεύθερη φιλοσοφία της για την ιδιωτικοποίηση του χώρου της υγείας. Όφελος θα έχουν, κυρίως τα μεγάλα ιδιωτικά funds, που όλοι μας ξέρουμε πως κατέχουν την πλειονότητα των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων και νοσοκομείων, καθώς η μεγάλη προσφορά εργασίας θα οδηγήσει σε πτώση των αμοιβών και θα εξασφαλίσει φθηνό εργατικό δυναμικό. Αυτοί που θα πληγούν είναι κυρίως οι ασθενείς, αφού το Εθνικό Σύστημα Υγείας παραμένει σε κατάσταση οριακής λειτουργίας, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μεγάλες λίστες αναμονής σε χειρουργεία και τακτικά ραντεβού και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας να υποβαθμίζεται.

Σε μια συγκυρία μέγιστης ανασφάλειας και αδυναμίας για μια αξιοπρεπή διαβίωση, οι πολίτες θα αναγκάζονται να βάλουν το χέρι στην τσέπη για να βρουν την υγεία τους. Επιπλέον, εγείρονται ζητήματα αθέμιτου ανταγωνισμού απέναντι στους ιδιώτες γιατρούς που έχουν κάνει τεράστια προσπάθεια, πολλές φορές υπέρβαση για τα οικονομικά τους και έχουν επενδύσει χρήμα και χρόνο για να φτιάξουν τα ιατρεία τους. Το Υπουργείο Υγείας δίνοντας στους γιατρούς του ΕΣΥ ανέξοδη πρόσβαση στον εξοπλισμό, στις κλινικές και στα χειρουργεία των νοσοκομείων, καταφέρνει ένα χτύπημα κάτω από τη ζώνη στους ιδιώτες γιατρούς, σε μια συγκυρία που η ιδιωτική πρωτοβουλία δοκιμάζεται, πολλά ιατρεία κλείνουν και αξιόλογοι γιατροί οδηγούνται στη μετανάστευση. Αλλά και μέσα στο ίδιο το εθνικό σύστημα υγείας δημιουργούνται γιατροί πολλών ταχυτήτων, αφού με βάση τις προϋποθέσεις που τίθενται, δεν δίνεται η δυνατότητα σε όλους για την άσκηση παράλληλου ιδιωτικού έργου. Με μπαλώματα τύπου μερικής απασχόλησης των ιδιωτών γιατρών στο εθνικό σύστημα υγείας και με περιπαικτικές μισθολογικές αυξήσεις, που δεν συμμορφώνονται με την απόφαση του συμβουλίου της επικρατείας, δεν καλύπτονται τα κενά στο ΕΣΥ, ούτε δίνεται κίνητρο στους γιατρούς για να το επιλέξουν.

το ΠΑΣΟΚ έχει διατυπώσει συγκεκριμένες προτάσεις για την υγεία, με στόχο την αναγέννηση του ΕΣΥ μέσα από μεταρρυθμίσεις, που θα προστατεύουν το δημόσιο χαρακτήρα του και θα το προετοιμάζουν, ώστε να απαντά στις προκλήσεις των επόμενων γενεών. Είναι αναγκαία η αύξηση χρηματοδότησης από τον προϋπολογισμό στο μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με τη διάθεση του 10% των πόρων του ταμείου ανάκαμψης για την υγεία και τις κοινωνικές υποδομές, με την προσέλκυση επενδύσεων σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, όσον αφορά τις κτιριακές υποδομές και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, με όρους διαφάνειας και διασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος.

Για εμάς, το ΠΑΣΟΚ, προτεραιότητες αποτελούν η ύπαρξη ισχυρών δομών σε κάθε περιφέρεια της χώρας, ένα ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας υπό δημόσια εποπτεία, σύγχρονα και λειτουργικά δημόσια νοσοκομεία, δημιουργία σύγχρονων και καινοτόμων μονάδων περίθαλψης εκτός νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νέοι γιατροί, αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ, έμφαση στην υγεία στα νησιά και γενικά στην περιφέρεια όπου υπάρχει μεγάλη ανισότητα, λειτουργία ανεξάρτητου μηχανισμού αξιολόγησης για τον έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και βεβαίως ψηφιακός μετασχηματισμός της υγείας.

Κοινή συνισταμένη των προτάσεών μας είναι η ουσιαστική αναβάθμιση του ΕΣΥ, για να μπορεί να υπηρετεί τους πολίτες. Αυτό περνάει, καταρχήν, μέσα από την χαρτογράφηση υγειονομικών αναγκών. Στοχεύουμε σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, ευέλικτο, αποτελεσματικό και πρωτοπόρο, το οποίο να λειτουργεί ως μηχανισμός μείωσης των ανισοτήτων και δε θα ευνοεί τη διαιώνιση τους.

Για το ΠΑΣΟΚ, είναι καθοριστικής σημασίας η διατήρηση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών, με προϋπόθεση την ενίσχυση των δομών και του ιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού σε όλα τα επίπεδα.

Το ΕΣΥ πρέπει να συνεχίσει να παρέχει δωρεάν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες και να αποκλείονται φαινόμενα συναλλαγής ανάμεσα σε γιατρό και σε ασθενή.

Όσον αφορά στο νομοσχέδιο, επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Ο κ. Λαμπρούλης, έχει τον λόγο.

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

Σημαντικό το νομοσχέδιο;

Ναι, σημαντικό. Είναι σημαντικό από τη σκοπιά και αυτό εμείς αναδεικνύουμε, των συμφερόντων και της εξυπηρέτησης των εργατικών λαϊκών αναγκών σε υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Τι φέρνει η Κυβέρνηση;

Φέρνει ένα αντιδραστικό, αντεργατικό, αντιλαϊκό νομοσχέδιο έκτρωμα, που ήδη έχει απορριφθεί από τους νοσοκομειακούς γιατρούς αλλά και από εκατοντάδες σωματεία, συνδικάτα και φορείς του εργατικού λαϊκού κινήματος.

Σας έχουν στείλει, κύριοι της Κυβέρνησης, κυρία Υπουργέ και στην Κυβέρνηση φυσικά, ξεκάθαρο μήνυμα καταδίκης των εγκληματικών σας σχεδίων σε βάρος της υγείας του λαού.

Ως κόμμα, ενώνουμε τη φωνή μας μαζί τους και απαιτούμε την απόσυρση του νομοσχεδίου, διότι η συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών του δημόσιου συστήματος υγείας, όπως και το υπόλοιπο προσωπικό, νοσηλευτές και διοικητικό, που με αυταπάρνηση και ανιδιοτέλεια δίνουν καθημερινά τη μάχη στο πλευρό των ασθενών, γεγονός που απέδειξαν περίτρανα την περίοδο της πανδημίας, στέλνουν το μήνυμα πως δε θα αφήσουν τους ασθενείς να γίνουν βορά στα κοράκια της υγείας.

Δε θα τους εγκαταλείψουν και δε θα τους αφήσουν ανυπεράσπιστους την ώρα της αρρώστιας, την ώρα της ανάγκης, επειδή δεν έχουν να πληρώσουν, όπως και το ότι δε δέχονται να ενισχύσουν το εισόδημά τους από το υστέρημα των ασθενών, του λαού, που υποφέρει από την ακρίβεια, την ενεργειακή φτώχεια, την ανεργία και τους λεηλατημένους μισθούς.

Απορρίπτουν τη λογική του όποιος δεν έχει να πληρώσει δε θα επιβιώνει, διεκδικούν και απαιτούν αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν υγεία για όλο το λαό και, φυσικά, δεν τρομοκρατούνται από τα «διαδηλωτοδικεία» που έχετε στήσει, σέρνοντας στα δικαστήρια αυτούς που αγωνίζονται και διεκδικούν, όπως κάνετε με την Πρόεδρο της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, την Αφροδίτη Ρέντζιου, διότι, όπως γράφετε στην κλήτευση, «δε συμμορφώθηκε προς τας υποδείξεις».

Και γίνεται δε λόγος για τους Υγειονομικούς, για τους οποίους χύνατε «κροκοδείλια δάκρυα» και τους χειροκροτούσατε την περίοδο της πανδημίας, στους οποίους όμως- να μην τα ξεχνάμε - στέλνατε τα ΜΑΤ και τους ρίχνατε χημικά, όταν κινητοποιούνταν διεκδικώντας λύσεις για την υγεία του λαού.

Δημόσια και δωρεάν υγεία για όλο το λαό είναι η απαίτηση του ίδιου του λαού, αλλά και το δίδαγμα της πανδημίας που μέχρι σήμερα έχει στοιχίσει 35.000 νεκρούς εξαιτίας της εγκληματικής σας πολιτικής στο χώρο της Υγείας. Τρία χρόνια πανδημίας και είμαστε στο ίδιο έργο θεατές. Επικαλείστε ότι παίρνετε πρόσθετα μέτρα για την ενίσχυση του ΕΣΥ, για την αντιμετώπιση, δήθεν, των εκτάκτων αναγκών της πανδημίας, πρόσθετα μέτρα που δεν προσθέτουν προσωπικό, έτσι αντί να μονιμοποιηθούν, ξαναπροσλαμβάνονται οι επικουρικοί και οι συμβασιούχοι που λήγει η σύμβασή τους, προσλαμβάνονται οι συνταξιούχοι γιατροί, συνεχίζονται οι μετακινήσεις, ενώ οι μερικές εκατοντάδες προκηρύξεις θέσεων μόνιμων γιατρών είναι «σταγόνα στον ωκεανό» των χιλιάδων ελλείψεων και συγχρόνως, έχουμε κύμα παραιτήσεων εξαιτίας της εντατικοποίησης, της κακοπληρωμένης δουλειάς, των απλήρωτων εφημεριών, όπως και συνταξιοδοτήσεις που δεν αναπληρώνονται, με αποτέλεσμα ολόκληρα Τμήματα και Κλινικές να οδηγούνται σε «ξαφνικό θάνατο», πολλά από τα οποία προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Και απέναντι σε αυτή την κατάσταση η Κυβέρνηση, το Υπουργείο Υγείας, φέρνει ένα νομοσχέδιο που υπηρετεί ξεκάθαρα τις ανάγκες των κερδών των μεγάλων κλινικαρχών και των μεγαθηρίων της ιδιωτικής Υγείας, που μέσα στην πανδημία κερδοσκοπήσουν άγρια, αφήνοντας ανθρώπους να πεθαίνουν και συγχρόνως, ανοίγετε επικίνδυνους δρόμους στην κατεύθυνση της υποβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας, της παραπέρα ενίσχυσης της εμπορευματοποίησης της δημόσιας Υγείας και της γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα Υγείας.

Τι κάνετε, λοιπόν, με το νομοσχέδιο; Ακριβώς πατάτε, αξιοποιώντας φυσικά τα υπαρκτά προβλήματα των δημόσιων νοσοκομείων που αφορούν στη στελέχωση, την εκπαίδευση, την έλλειψη εκπαίδευσης σε ορισμένες ειδικότητες, τους χαμηλούς μισθούς γιατρών και άλλα, προτείνοντας ως λύσεις όπως λέτε - λύσεις δηλαδή που προωθείτε - οι οποίες έχουν στη βάση τους την ίδια πολιτική και τα μέτρα που απορρέουν από αυτή, προκειμένου να μην εκτραπούν - όπως ακούσαμε και εισηγητικά από τον Εισηγητή της Πλειοψηφίας- οι αντιλαϊκοί δημοσιονομικοί στόχοι, δηλαδή μείωση του κόστους λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, προκειμένου να ανταποκριθούν στις μειωμένες κρατικές δαπάνες και συγχρόνως της αύξησης των εσόδων από την πώληση των εργασιών τους, προκειμένου να είναι, όπως λέτε και γράφετε, βιώσιμες επιχειρήσεις.

Λοιπόν, δεν είναι τίποτα άλλο, παρά η πιστή εφαρμογή της στρατηγικής του κεφαλαίου και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που είτε ως Κυβέρνηση είτε ως Αντιπολίτευση, εφαρμόζετε και η Νέα Δημοκρατία τώρα- αλλά και πριν χρόνια όταν κυβερνούσατε ή συγκυβερνούσατε- αντίστοιχα το ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝ.ΑΛ. και ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α., για τη λειτουργία των δημόσιων Μονάδων, με κριτήριο λειτουργίας τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, δηλαδή ως επιχειρήσεις, με ενίσχυση της λειτουργίας τους, δηλαδή ως αυτοτελείς ανταγωνιστικές επιχειρηματικές Μονάδες, που θα συνυπάρχουν με τους ιδιωτικούς ομίλους στην Υγεία και αντίστοιχα στην Πρόνοια και θα καλύπτουν το κόστος λειτουργίας με την πώληση υπηρεσιών στους ασθενείς-πελάτες και φυσικά στα Ασφαλιστικά Ταμεία.

Γιατί και η Νέα Δημοκρατία και ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. και το ΠΑΣΟΚ έχουν εντελώς διαφορετικό πράγμα στο μυαλό τους απ’ ότι καταλαβαίνει ο απλός κόσμος, όταν ακούει τη λέξη
«Δημόσιο», αφού και οι τρεις μιλάτε για ένα εμπορευματοποιημένο σύστημα Υγείας που στην ταμπέλα θα γράφει «Δημόσιο», αλλά μέσα θα αλωνίζουν τα επιχειρηματικά, κρατικά και ιδιωτικά συμφέροντα.

Έτσι, το γεγονός ότι κάθε κυβέρνηση - όποιας απόχρωσης και αν ήταν - ήταν χειρότερη από την προηγούμενη για την κάλυψη όμως των λαϊκών αναγκών στην Υγεία, αποδεικνύεται βλέποντας ενδεικτικά τις αποφάσεις- τα μέτρα, αν θέλετε- των τελευταίων ετών, με τις μειώσεις της κρατικής χρηματοδότησης, τη γιγάντωση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων, τη μείωση της παροχής των υπηρεσιών, την αύξηση πληρωμών και της συμμετοχής των ασφαλισμένων, τη διάλυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα Υγείας, την εμπορευματοποίηση του δημόσιου-κρατικού τομέα Υγείας και φυσικά, την επέκταση των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και άλλα, κατευθύνσεις και μέτρα που προχωράνε, χωρίς το παραμικρό διάλειμμα από καμία κυβέρνηση.

 Να, λοιπόν, πώς εξηγούνται οι ρυθμίσεις για την εξάμηνη απασχόληση των αποφοίτων της Ιατρικής, προκειμένου να καλύψουν κενά από την έλλειψη ειδικευμένων γιατρών που δεν προσλαμβάνονται από το κράτος και οι ρυθμίσεις για τους αγροτικούς γιατρούς, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το υπαρκτό πρόβλημα της σχεδόν ανύπαρκτης δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τα επικίνδυνα υποστελεχωμένα και εξοπλισμένα κέντρα υγείας.

΄Ετσι, λοιπόν, εξηγούνται οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου που δίνουν τη δυνατότητα στους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων να επεκτείνουν τη δραστηριότητά τους ως ιδιώτες γιατροί στον ιδιωτικό τομέα, προκειμένου να αυξήσουν το εισόδημά τους, αφού το κράτος δεν έχει τη δυνατότητα - όπως λέγεται - να αποκαταστήσει τις τεράστιες περικοπές των προηγούμενων χρόνων, ενώ με δεδομένες τις απαράδεκτες εργασιακές επιστημονικές και μισθολογικές συνθήκες γιατροί που δεν αποδέχονται την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση να προσλαμβάνονται με καθεστώς μερικής απασχόλησης και με το δικαίωμα άσκησης ιδιωτικού έργου.

 Τι έχουν ως κοινή βάση οι ρυθμίσεις αυτές;

 Την πολιτική ανάπτυξης του συστήματος υγείας και της προσαρμογής του στα κριτήρια της γενικότερης ανάπτυξης της οικονομίας, όπου οι λαϊκές κοινωνικές ανάγκες όπως αυτές της υγείας θεωρούνται για το κράτος κόστος που πρέπει συνεχώς να συμπιέζει και αυτές οι ρυθμίσεις αποτελούν αντικειμενικά τη φυσική συνέχεια όλων των προηγούμενων ρυθμίσεων που και αυτές εντάσσονταν στον ίδιο στρατηγικό στόχο.

Συνεπώς, τα μέτρα που προωθούνται με αυτό το νομοσχέδιο όχι δεν πρόκειται να βελτιώσουν τους όρους περίθαλψης των ασθενών, αλλά θα τους επιδεινώσουν ακόμα παραπέρα.

Τι κάνει τώρα το κράτος μέσω της κυβέρνησης με βάση το νομοσχέδιο;

Πρώτον, οριοθετεί τη δυνατότητα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας το σημερινό ανεπαρκέστατο έως άθλιο επίπεδο παροχών και ως διέξοδο τι καθιερώνει σε μεγαλύτερη κλίμακα;

 Τις επιπλέον πληρωμές από τους ασθενείς για να εξασφαλίσουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Δεύτερον, τι άλλο κάνει;

Σπρώχνει τους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων να ενταχθούν στον ανταγωνισμό του ιδιωτικού έργου με προσδοκία την αύξηση του εισοδήματος που όμως αυτό τελικά θα αφορά σε ένα πολύ μικρό μέρος, ενώ η πλειοψηφία θα συνεχίσει να εργάζεται με ακόμα πιο επαχθείς εργασιακούς, μισθολογικούς και επιστημονικούς όρους και ταυτόχρονα η κυβέρνηση με το πρόσχημα ότι «να, σας έδωσε τη δυνατότητα να βελτιώσετε τη θέση σας» απευθυνόμενη, δηλαδή, στους νοσοκομειακούς γιατρούς θα μεταθέτει την ευθύνη στους γιατρούς που δεν την αξιοποίησαν. Αυτό λέγεται εκβιασμός.

 Εκβιάζετε, λοιπόν, τους γιατρούς να βγουν στην πιάτσα της αγοράς, αλλά και τους ασθενείς να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη.

 Έτσι, λοιπόν, καθ΄ όλη τη διάρκεια του προηγούμενου διαστήματος από την ανακοίνωσή του νομοσχεδίου, αλλά και τις τοποθετήσεις της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργού - αν θέλετε- βέβαια τώρα δεν είναι εδώ, αλλά θα τα διαβάσει και θα τα ακούσει, είναι και η Υφυπουργός εδώ, τι έβαζε ως απορία ο Υπουργός;

 Έβαζε το ερώτημα, γιατί να υπάρχει πρόβλημα στην αξιοποίηση των ιδιωτών γιατρών, αφού οι ασθενείς δεν θα πληρώνουν και ότι αυτό εφαρμόζεται και σε άλλες χώρες εκτός από την Κύπρο, εάν θυμάμαι καλά, ενώ επίσης ένα δεύτερο στοιχείο, επίσης «απορία» ερώτημα ήταν η άσκηση του ιδιωτικού έργου των γιατρών του ΕΣΥ που δεν θα επηρεάσει καθόλου τη λειτουργία του Συστήματος Υγείας.

 Έχουμε, λοιπόν, να πούμε το εξής.

 Πρώτον, ασφαλώς δεν θα πληρώνουν άμεσα σε ό,τι αφορά το πρώτο. Φυσικά δεν θα πληρώσουν άμεσα οι ασθενείς, αλλά πληρώνουν και θα πληρώνουν σε ό,τι αφορά το κομμάτι αυτό έμμεσα μέσω των Ασφαλιστικών Ταμείων τα οποία Ασφαλιστικά Ταμεία, πλέον, με διαδοχικές αποφάσεις όλων των κυβερνήσεων δεν χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και υπάρχουν εδώ και τα εξής ζητήματα.

 Πρώτον, για τα τεράστια κενά σε γιατρούς στα δημόσια νοσοκομεία αντί να καλυφτούν μόνιμα με προσλήψεις γιατρών τι κάνετε;

 Παραπέμπετε τη λύση τους, εάν και εφόσον το επιλέξουν κάποιοι ιδιώτες γιατροί.

 Δηλαδή, αντί το κράτος να εξασφαλίσει την επάρκεια σε γιατρούς - πριν από τον κανόνα της αγοράς τον είχατε μετατρέψει σε αστυνόμο τώρα τον έχετε μετατρέψει σε τροχονόμο - που με κριτήριο κάθε μορφής κέρδους, θα καθορίζει, εάν και εφόσον καλυφθούν ορισμένες ανάγκες.

Δεύτερον, η απασχόληση των ιδιωτών γιατρών που εξ αντικειμένου, αφού λειτουργούν και ιδιωτικό ιατρείο και βέβαια με την αντίστοιχη αμοιβή, θα είναι ή όχι περιορισμένη; Οι ανάγκες, όμως, των ασθενών και των δημόσιων νοσοκομείων είναι πάγιες και διαρκείς. Άρα, λοιπόν, πώς θα καλύπτονται τις ημέρες και τις ώρες της απουσίας αυτών των ιδιωτών γιατρών που θα μπουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Τρίτον, τα ζητήματα της συνέχειας του επιστημονικού έργου, της συστηματικής παρακολούθησης των ασθενών, πώς θα εξασφαλίζονται με γιατρούς – επισκέπτες, που και πάλι λόγω του αντικείμενό τους είναι ιδιώτες και το βλέμμα τους θα είναι κυρίως στην ενασχόλησή τους, στη δουλειά, δηλαδή, του ιδιωτικού ιατρείου τους;

Τώρα σε ό,τι αφορά στην άσκηση - είναι το ερώτημα που έβαζε ο Υπουργός - του νέου διοικητικού έργου των γιατρών του ΕΣΥ, διότι υπάρχει και το παλιό, μην το ξεχνάμε, δηλαδή, αυτό των ιδιωτικών απογευματινών ιατρείων, των χειρουργείων κ.λπ. λέμε το εξής.

Πρώτον, αυτή η διεύρυνση της αγοράς στις εργασίες της υγείας ενισχύεται ακριβώς, διότι αποδυναμώνεται η δυνατότητα των δημόσιων νοσοκομείων να ανταποκριθούν στις διευρυμένες ανάγκες. Δηλαδή, τι γίνεται; Από τη μία το κράτος διαμορφώνει τους όρους αποδυνάμωσης των δημόσιων νοσοκομείων και από την άλλη, προκειμένου να καλυφθούν αυτές οι αδυναμίες, τα κενά που δημιουργούνται, τι κάνει; Παραπέμπει τη λύση τους στους κανόνες της αγοράς.

Δεύτερον, οι διευρυμένες λαϊκές ανάγκες, καθώς και η συσσώρευση των ανικανοποίητων αναγκών της περιόδου της πανδημίας, τουλάχιστον, ένα μεγαλύτερο μέρος τους που ήταν και από πριν, θα συνδέεται με τη δυνατότητα πληρωμής για την αγορά τους και με δεδομένο το στοιχείο της επέκτασης της σχετικής και της απόλυτης φτώχειας στις λαϊκές οικογένειες. Δημιουργούνται, ναι ή όχι, οι όροι αποκλεισμού από βασικές ακόμα και επείγουσες ανάγκες στα ζητήματα της υγείας του λαού μας;

Ασφαλώς, ο κ. Υπουργός, έχει δίκιο που επικαλείται ότι τα μέτρα που προωθεί η κυβέρνηση, ήδη, αποτελούν εμπειρία χρόνων, δηλαδή, μέτρα που χρόνια εφαρμόζονται και σε άλλες προηγμένες, κατά τ’ άλλα, υγειονομικά χώρες. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι είναι και σε φιλολαϊκή κατεύθυνση. Και εξάλλου μην τα ξεχνάμε, η εμπειρία της πανδημίας απέδειξε το μέγεθος ακριβώς της χρεοκοπίας αυτών των επιχειρηματικών συστημάτων υγείας στις, κατά τ’ άλλα, προηγμένες χώρες, με κριτήριο φυσικά την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών.

Έτσι, λοιπόν, το αποτέλεσμα και αυτών των μέτρων θα είναι η επιδείνωση των όρων της περίθαλψης του λαού και όχι η βελτίωσή τους. Με την ίδια συνταγή, δηλαδή, που διαμόρφωσε αυτό ακριβώς το άθλιο Σύστημα Υγείας, δεν μπορούν να δοθούν λύσεις προς όφελος των ασθενών και των υγειονομικών.

Σε αυτή την ανάπτυξη που κριτήριο έχει την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων, ούτε η παράλληλη ανάπτυξη του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα στην υγεία και του δημόσιου με επιχειρηματικά κριτήρια και εμπορευματοποίηση των εργασιών του, ούτε οι συμπράξεις αποτελούν λύση για το λαό.

Συνεπώς, λύση δεν είναι, αν θα οικονομήσει λίγο ή πολύ ο ιδιωτικός τομέας, ούτε αν τα δημόσια νοσοκομεία είναι περισσότερο ή λιγότερο εμπορευματοποιημένα. Λύση αποτελεί η κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης στην υγεία, με την ανάπτυξη ενός αποκλειστικά κρατικού συστήματος υγείας που έχει ως κριτήριο την πλήρη και απολύτως δωρεάν πρόληψη, περίθαλψη, αποκατάσταση της υγείας του λαού, σε μία σχεδιασμένη ανάπτυξη της οικονομίας που θα καθορίζεται και θα ελέγχεται από τη λαϊκή εργατική εξουσία.

Σε αυτό τον στόχο, πρέπει να κατατείνει η σημερινή ανάγκη οργάνωσης της λαϊκής πάλης των υγειονομικών για μόνιμες προσλήψεις υγειονομικών στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, για αυξήσεις στους μισθούς, για κατάργηση των πληρωμών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, για αύξηση της χρηματοδότησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό στην υγεία και φυσικά για κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

 Κύριε Πρόεδρε, σε ότι αφορά την ψήφο μας στο νομοσχέδιο, το απορρίπτουμε, το καταψηφίζουμε και ζητάμε ακόμα μία φορά και ως την ημέρα που θα έρθει στην Ολομέλεια από τον Υπουργό Υγείας, την απόσυρση του.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ, κύριε Λαμπρούλη.

 Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

 **ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

 Κυρία Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, το ΕΣΥ νοσεί και μάλιστα χρονίως. Πολλές οι ελλείψεις του, ξεκινώντας από τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και φτάνοντας το προσωπικό μουσείο. Νοσεί εξαιτίας των λανθασμένων πολιτικών του κυρίου Υπουργού, με κορυφαία την αναστολή υγειονομικών λόγω μη εμβολιασμού.

Ευτυχώς, η επιστήμη θριάμβευσε και η λογική πρυτάνευσε και εκδόθηκε τελικά δικαιωτική απόφαση του ΣτΕ υπέρ των τελευταίων.

Συγκεκριμένα η υπ’ αριθμόν 2332 του 2022 Απόφαση της επταμελούς σύνθεσης του τρίτου Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία κρίθηκε αφενός, ότι η διάταξη της παραγράφου 2 του δεύτερου άρθρο του ν.4917/22 με την οποία παρατάθηκε η ισχύς της παραγράφου 8 του άρθρου 206 του ν.4820/21 όσον αφορά στην επαναξιολόγηση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των εργαζομένων στις δομές υγείας μέχρι τις 31/12/22, είναι αντίθετη προς την συνταγματική Αρχή της Αναλογικότητας, ενώ αφετέρου ακυρώθηκε η Απόφαση του κυρίου Υπουργού και της κυρίας Αναπληρώτριας με τίτλο «καθορισμός διαδικασίας πρόσληψης προσωπικού ορισμένου χρόνου», σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 50 ν.4825/ 2021.

Συγκεκριμένα, κρίθηκε ότι η άνευ λόγου παράταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, είναι αντίθετη με την Αρχή της Αναλογικότητας, διότι συνιστά υπέρμετρο περιορισμό της ελευθερίας των προσώπων, χωρίς να έχει αξιολογηθεί η αναγκαιότητα διατήρησης του μέτρου κάτω από τις παρούσες επιδημιολογικές συνθήκες οι οποίες διαφέρουν άρδην από τις συνθήκες οι οποίες επικρατούσαν κατά τη χρονική στιγμή λήψης του συγκεκριμένου μέτρου.

Η λήψη διοικητικών μέτρων τα οποία περιορίζουν ατομικές ελευθερίες των θιγομένων προσώπων, όπως οι ατομικές ελευθερίες ή η ελευθερίες κινήσεως κλπ., είναι συνταγματικώς ανεκτές, μόνο εφόσον αυτά τα μέτρα λαμβάνονται για το απολύτως αναγκαίο χρονικό διάστημα και οπωσδήποτε μέχρι την εξεύρεση λύσεως για τον περιορισμό της πανδημίας.

Λαμβάνεται δυσμενή μέτρα, χωρίς να παρέχεται τα επικαιροποιημένα στοιχεία που σας είχαν ζητηθεί επανειλημμένως από το ΣτΕ και το έκανε, άραγε ο Υπουργός εσκεμμένα, για να τιμωρήσει αυτούς που δεν υπάκουσαν τα κατά την άποψή του οριζόμενα ως ιατρική επιστήμη;

Λαμβάνατε δυσμενή ατομικά μέτρα, η αναγκαιότητα της διατήρησης των οποίων θα πρέπει να εξετάζεται και να αξιολογείται περιοδικός από τα αρμόδια κρατικά ελεγκτικά όργανα, ανάλογα με τα υφιστάμενα κατά περίοδο επιδημιολογικά δεδομένα και σύμφωνα με την εξέλιξη των έγκυρων επιστημονικών παραδοχών.

Εν προκειμένω, κρίθηκε από το Συμβούλιο της Επικρατείας ότι το διάστημα των 8 και πλέον μηνών από τη λήψη του δυσμενούς αυτού μέτρου αποτελούσε ήδη ικανό διάστημα, η υπέρβαση του οποίου υπερέβαινε προδήλως την έννοια του εύλογου διαστήματος, το οποίο και είναι ανοιχτό για τη διατήρηση δυσμενών διοικητικών μέτρων.

Η απόφασή σας για την τυφλή διατήρηση αυτού του άδικου μέτρου, ελήφθη χωρίς να έχουν ληφθεί επίκαιρα και, σύμφωνα με την τρέχουσα κατάσταση της πανδημίας στοιχεία βάσει έγκριτων και επικαιροποιημένων επιδημιολογικών και επιστημονικών δεδομένων, ενώ κρίθηκε ότι αλυσιτελώς εσείς και η διοίκηση, επικαλεστήκατε εν προκειμένω, λόγους αναγκαιότητας παράτασης του μέτρου.

Από την πιο πάνω απόφαση κόλαφο για εσάς, αποδείχτηκε πλήρως αυτό που υποστηρίζουμε με έμφαση εδώ και ενάμιση χρόνο, ότι δηλαδή το μέτρο του αποκλεισμού των ανεμβολίαστων υγειονομικών αλλά και των παρεπομένων συνεπειών στις οποίες εμένετε, δηλαδή ο εκμηδενισμός των εσόδων τους και η ώθηση τους στην αναξιοπρέπεια, της στέρησης ακόμα και των απαραίτητων προς το ζην, είναι καθαρά σημειολογικό.

Μέσω του κοινωνικού και οικονομικού τους αποκλεισμού, στοχεύσατε στην περιθωριοποίησή τους, στον εκμηδενισμό της αξιοπρέπειάς τους και της προσωπικότητάς τους προς παραδειγματισμό των υποψήφιων αντιφρονούντων.

Καλά, εμάς στην Ελληνική Λύση, δεν μας ακούγατε που φωνάζαμε όλο αυτό το διάστημα ότι αυτές οι εμμονές σας δεν έχουν καμία σχέση με την επιστήμη ή με τη λογική και ούτε με την προστασία των κοινών αγαθών, αλλά είναι έκφραση ωμής βίας, είναι απροκάλυπτα άδικα και κυνικά μέτρα καταστολής της αντίθετης φωνής.

Όχι, κύριοι. Δεν είσαστε εσείς οι καλοί και εμείς οι γραφικοί. Το αντίθετο. Εμείς εκφράζουμε τη φωνή της λογικής και της σύνεσης, ενώ εσείς επιλέγετε την οδό του παραλόγου και της βίας. Έπρεπε να έρθει η ανώτατη δικαιοσύνη να ξεσκεπάσει με τον πιο σαφή τρόπο τις προθέσεις σας. Δεν σας έφταναν οι επί μακρόν διαμαρτυρίες μας, χρειαζόταν να επισφραγιστεί το αυτονόητο και με απόφαση του Ανώτατου Διοικητικού Δικαστηρίου.

Είναι συγκλονιστικά τα στοιχεία του ΕΟΔΥ που το εν λόγω έστειλε στο ΣτΕ στις 13/10/22 και καταδεικνύουν τρομακτικά ποσοστά θανάτων πλήρως εμβολιασμένων ύψους 72% κατά την επικράτηση της Ο μετάλλαξης. Είναι τα στατιστικά που θέλατε να αποκρύπτεται και να συνεχίσετε τις εσφαλμένες ορμονικές πολιτικές σας που κόστισαν τη ζωή σε τόσους ανθρώπους που σας πίστεψαν. Τα αποτελέσματα αυτά δικαιώνουν την Ελληνική Λύση και επαληθεύουν τους φόβους και τις επιφυλάξεις που μόνο εμείς εκφράσαμε, ευθύς εξαρχής, για ένα εμβόλιο που είχε λάβει άδεια έκτακτης ανάγκης, καθώς, δεν είχε ολοκληρώσει τη φάση της παρατήρησης.

Εκπρόσωποι της Νομοθετικής λειτουργίας του πολιτεύματος μας, δηλαδή, εμείς η Ελληνική Λύση προηγηθήκαμε χρονικά στην καταγγελία του ζητήματος των ανεμβολίαστων υγειονομικών. Η δικαστική λειτουργία, επικύρωσε στο ακέραιο τις θέσεις της Ελληνικής Λύσης με την πιο πάνω έγκριτη, άρτια αιτιολογημένη και επιστημονικά εμπεριστατωμένη απόφαση, τόσο στο σκεπτικό όσο και στο διατακτικό της.

Και τώρα η Εκτελεστική λειτουργία, εσείς η κυβέρνηση, τι σκοπεύετε να κάνετε; Θα συμμορφωθείτε με τη Δικαιοσύνη; Θυμάμαι προσωπικά, μου είχε πει ο κύριος Πλεύρης, ότι πρέπει να σεβαστούν οι υγειονομικοί σε αναστολή της απόφασης του ΣτΕ. Θα τους αποκαταστήσει ηθικά, πρώτιστα και κατόπιν επαγγελματικά, οικονομικά, κοινωνικά; Θα τους επαναφέρετε στις θέσεις τους; Θα τους δώσετε τις παρανόμως παρακρατηθείσες αποδοχές τους; Μήπως θα έπρεπε να σκεφτείτε σοβαρά να τους αποζημιώσετε για τα δύο χρόνια άδικου και ανάλγητου αποκλεισμού τους και χωρίς λόγο διασυρμού τους; Της περιθωριοποίησης τους; Μήπως θα έπρεπε να αποζημιώσετε και τις οικογένειες των χιλιάδων θυμάτων τα οποία αδίκως κατέληξαν, λόγω της δικής σας εμμονικής εκδικητικής πολιτικής η οποία τους αποστέρησε γιατρούς και απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό για την ίαση τους και τους αφήσατε στο έλεος της ασθένειας να τα βγάλουν πέρα μόνοι τους;

Συνεχίζοντας, κύριοι, τονίζουμε ότι νοσεί ποικιλοτρόπως το ΕΣΥ. Μεταξύ άλλων υποφέρουν από την έλλειψη σεβασμού που επιδεικνύεται ειδικά οι Υπουργοί απέναντι στους ήρωες της «πρώτης γραμμής», όπως τους χαρακτηρίζατε κατά την περίοδο της πανδημίας, και που με μεγάλη ευκολία αποκαθηλώσατε στη συνέχεια. Τους γιατρούς αλλά και τους φυσικοθεραπευτές που τους αποστερήσατε το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, αυτούς που φοβόσαστε μην κολλήσουν τους ασθενείς covid και τους υποχρέωσατε αναίτια να εμβολιαστούν αλλά αδιαφορούσατε, όταν οι γιατροί μας νοσούσαν με covid που τους κολλούσαν οι ασθενείς ή υφίστανται πια την απόλυτη εξουθένωση.

Αυτούς που εξακολουθείτε να απαξιώνετε με τους πενιχρούς μισθούς με την αύξηση του 10% και με τη μη συμμόρφωσή σας στις δύο δικαιoτικές γι’ αυτούς αποφάσεις του ΣτΕ βάσει των οποίων υποχρεώνεστε να τους επαναφέρετε στο προ του 2012 επίπεδα, να τους αυξήσετε ξανά τους μισθούς τους κατά 40%. Γι’ αυτούς θα μας πείτε ότι δεν υπάρχει δημοσιονομικό περιθώριο, αλλά μόνο «παλαμάκια», «οχταχίλιαρα» μόνο για τους ημέτερους διοικητές Μετοχικού Ταμείου, πολιτικών υπαλλήλων, ΕΔΚΑ, ΔΥΠΑ, κλπ.

Θα αναφερθώ στην έλλειψη δομών φιλοξενίας ασθενών που έρχονται για σειρά χημειοθεραπειών, ακτινοβολιών, και γενικά, των ασθενών μικρών και μεγάλων από την επαρχία που αναγκαστικά μεταβαίνουν κυρίως στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, επειδή δεν τους παρέχεται αυτές τις θεραπείες πλησίον του τόπου κατοικίας τους. Που θα εξυπηρετηθούν; Πού θα στεγαστούν; Εφόσον η Περιφέρεια είναι υποστελεχωμένη είναι υποχρεωμένο το κράτος που εισπράττει εισφορές για την υγειονομική περίθαλψη των πολιτών να τους παρέχει και την προσωρινή τους στέγαση κατά τη διάρκεια των θεραπειών. Χρέος ενός ευνομούμενο δίκαιου κράτους είναι να ανακουφίζει και όχι να επιβαρύνει. Κι όμως, είναι απόν το κοινωνικό πρόσωπο του κράτους που θα σταθεί και θα συμπαρασταθεί στον ασθενή. Απών ακόμη και απέναντι στον βαρέως πάσχοντα. Οι καρκινοπαθείς έχουν ανάγκη από ενδυνάμωση της ψυχικής του υγείας και δεν έχετε ακόμα μεριμνήσει για την πραγματοποίηση σχετικών προγραμμάτων ψυχολογικής στήριξής τους που εντόνως αιτούνται.

Όσον αφορά στα νοσοκομεία η λειτουργία των κλινικών πρέπει να επανέλθει στην προ του covid κατάσταση και να αποδώσει τις κλίνες στις κλινικές που ανήκαν εξαρχής. Στις ΗΠΑ έχει κηρυχθεί η λήξη της πανδημίας προ μηνών. Εδώ, τι περιμένουμε; Δεν είναι καθόλου λειτουργική ούτε για το υγειονομικό προσωπικό, ούτε για τους ασθενείς η διασπορά των κλινών σε ολόκληρο το νοσοκομείο. Σε κεντρικό νοσοκομείο Αθηνών, η Παθολογική Κλινική είναι μοιρασμένη σε τέσσερις ορόφους. Οι λίστες αναμονής αυξάνονται, τα χειρουργεία δεν μπορούν να γίνουν. Κλινική με λίγα κρεβάτια δεν μπορεί να διαχειριστεί ούτε Γενική Εφημερία, ούτε πολυήμερες νοσηλείες ασθενών, ούτε, βέβαια, τα τακτικά χειρουργεία από τη λίστα αναμονής που θέλετε να την καταστήσετε προσβάσιμη στους ασθενείς από την 1η του ερχόμενου Μαρτίου.

Στο παρόν νομοσχέδιο, με αναφορά στα άρθρα 10 και 11, ο Διοικητής του νοσοκομείου έχει υπερεξουσίες. Με ποια κριτήρια, πέρα από τα κομματικά, επελέγησαν οι τοποθετημένοι διοικητές; Πόσο καλοί γνώστες της οργάνωσης και της διοίκησης των νοσοκομείων είναι, ώστε να τους αποδίδεται τέτοιες εξουσίες; Διότι έχουμε δει τοποθετημένους διοικητές νοσοκομείων, από στρατιωτικούς έως νηπιαγωγούς και μάλιστα σε νοσοκομεία αιχμής κατά τη διακυβέρνηση της Ν.Δ..

Κυρία Αναπληρώτρια, απευθύνομαι σε εσάς πρωτίστως, με την ιδιότητά σας ως γιατρός του ΕΣΥ, δεν θέλουμε ως διοικητές νοσοκομείων του ΕΣΥ κομματικούς υποψηφίους που χρησιμοποιούν ως εφαλτήριο τη θέση του Διοικητή για την είσοδό τους στην πολιτική, αντιθέτως, τα νοσοκομεία μας και το υγειονομικό προσωπικό μας έχουν ανάγκη από πρόσωπα με γνώση του αντικειμένου της διοίκησης της υγείας. Στη Λήμνο όλοι έχουν ξεσηκωθεί ενάντια στον Διοικητή του νοσοκομείου. Πρέπει να κατέχουν πτυχίο, ειδικότητα και ειδίκευση στη διοίκηση των νοσοκομείων.

Επιπλέον, σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιευμένα έγκριτα στοιχεία, λείπουν από τη καθημερινή χρήση από τα ράφια των φαρμακείων τουλάχιστον 200 φάρμακα πρώτης γραμμής, τα οποία αφορούν στο σύνολο των συχνών παθήσεων, όπως αντιδιαβητικά, αντιεπιληπτικά, αντιπηκτικά, αντιβιοτικά, αντικαταθλιπτικά, οφθαλμολογικά, αναπνευστικά, νευροληπτικά, η έλλειψη των οποίων δημιουργεί αφενός σοβαρή ανησυχία στους ασθενείς και στους φαρμακοποιούς, αλλά παράλληλα δημιουργεί σοβαρή παραμέληση στις ενεργές ασθένειες του πληθυσμού, αυξάνοντας κατά πολύ και τις επιπλοκές και τις παρενέργειες και τις υποτροπές.

Παράλληλα, έχουμε ως φυσική συνέπεια την αύξηση των νοσηλειών, οι οποίες κάλλιστα θα μπορούσαν να αποφευχθούν με τη συνεπακόλουθη πίεση στο Σύστημα Υγείας, έχουμε δηλαδή μια αλυσίδα δυσμενών συνεπειών, με ήδη εμφαινόμενες συνέπειες, μία εκ των οποίων είναι και η ψυχολογική επιβάρυνση των ασθενών, η οποία και επιφέρει και εξασθένιση του οργανισμού τους, που επιτείνει ακόμη περισσότερο από την έλλειψη φαρμάκων, ενώ έχουμε και άλλες απρόβλεπτες μελλοντικές συνέπειες. Οι φαρμακοποιοί, προκειμένου να μπορέσουν να καλύψουν όσο το δυνατόν περισσότερες ανάγκες ασθενών και προκειμένου να μη μείνει ή δυνατόν κανένας ασθενής τους με κενό στη φαρμακευτική τους αγωγή, καταφεύγουν στη λήψη ιδιότυπων πλην αποτελεσματικών μέτρων, όπως ο κατακερματισμός των συσκευασιών και η διανομή τους ανά καρτέλα και ανά συσκευασία.

Ο Υπουργός, ερωτηθείς, απέδωσε αυτή τη δυσλειτουργία αφενός στην αρρυθμία προμήθειας είτε φαρμάκων είτε πρώτων υλών για την παρασκευή σκευασμάτων, η οποία έχει ως αφετηρία την απροθυμία των φαρμακευτικών εταιρειών να εξυπηρετήσουν. Στις εξηγήσεις δε τις οποίες παρέσχε, απέδωσε επιπλέον αυτή την απροθυμία στην εκτίναξη του κόστους παραγωγής και μεταφοράς λόγω της ενεργειακής κρίσης, ενώ παράλληλα δεν παρέλειψε να τονίσει, ότι αυτό δεν συμβαίνει για πρώτη φορά, αλλά αποτελεί σύνηθες φαινόμενο, το οποίο παρουσιάζει εξάρσεις και υφέσεις.

Εμείς, θεωρούμε, ότι τούτο οφείλεται εν πολλοίς και στην αναξιοπιστία του κράτους, ως αντισυμβαλλόμενου των φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίοι, στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων και των συμφωνιών τους, δεν έχουν έναν αξιόπιστο συναλλασσόμενο ο οποίος να εμπνέει ασφάλεια συναλλαγών, σταθερότητα και αξιοπιστία. Καμία εταιρεία, φαρμακευτική ή μη, όσο μεγάλο τζίρο και να κάνει, δεν θεωρεί ούτε υποτιμά τη συναλλαγή της με το δημόσιο, από τη στιγμή κατά την οποία το δημόσιο εμπνέει ασφάλεια συναλλαγών.

Επίσης, ο κ. Υπουργός, απέδωσε την έλλειψη σκευασμάτων σε αιμορραγία, στο ότι επιτήδειοι αποκτούν μεγάλες ποσότητες αυτών και τις διαθέτουν σε αγορές εκτός Ελλάδας με πολύ μεγαλύτερο τίμημα, εξασφαλίζοντας έτσι τέτοια υπερκέρδη τα οποία δεν μπορεί να τους εξασφαλίσει η εγχώρια αγορά. Ο κ. Υπουργός, παραπονιέται για δυσλειτουργίες, τις οποίες αποδίδει αορίστως σε εξωγενείς παράγοντες, οι οποίες, όμως, αντιθέτως, οφείλονται εν πολλοίς στην αναξιοπιστία του δημοσίου, αναξιοπιστία του τόσο ως αντισυμβαλλόμενου όσο και ως αρμοδίου οργάνου να λαμβάνει τα κατάλληλα αποτρεπτικά και διορθωτικά μέτρα εγκαίρως και αποτελεσματικά.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, έχει προτείνει, προς περιορισμό του προβλήματος λόγω των νόμιμων ή και παράνομων εξαγωγών, να περιοριστούν οι εξαγωγές σκευασμάτων τα οποία βρίσκονται σε έλλειψη μέχρι να πάψουν να βρίσκονται σε έλλειψη, όπως, επίσης, να αυξηθεί το είδος των σκευασμάτων τα οποία χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής, ούτως ώστε να μειωθεί η ανεξέλεγκτη χορήγηση. Η εμπειρία διδάσκει, ότι σε παρόμοιες περιπτώσεις, τα πιο πάνω μέτρα, ειδικά το μέτρο του περιορισμού εξαγωγών, άσκησε πίεση εκεί που έπρεπε και ως εκ τούτου απέδωσε θετικά αποτελέσματα πιο γρήγορα του αναμενόμενου.

Παράλληλα, όπως έχουμε τονίσει πολλές φορές, η διατήρηση των επαχθών και ανεπίκαιρων μέτρων τουrebate και του clawback, μέτρων μνημονιακών και πλέον ευρισκομένων εκτός τόπου και χρόνου, δημιουργούν άχρηστα βαρίδια στις συναλλαγές του δημοσίου και φέρνουν πλήγματα στην αξιοπιστία του ως άνω συναλλασσόμενου.

Διασφαλίστε, λοιπόν, ότι έχετε την πολιτική βούληση να καταστήσετε το δημόσιο από το μεγαλύτερο τζαμπατζή που το έχετε καταστεί σήμερα, σύμφωνα με τις πρόσφατες δηλώσεις του κυρίου Δημάρχου Αθηναίων και κάντε το αξιόπιστο και φερέγγυο αντισυμβαλλόμενο. Σας ευχαριστώ.

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Για άλλη μια φορά συζητάμε ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι εκτρωματικό, αλλά και καθαρά πρόκειται για ένα ιδεοληπτικό νομοσχέδιο. Δικαίως, προφανώς, έχει προκαλέσει εντονότατες αντιδράσεις έξω στους πολίτες, αλλά και στους εμπλεκόμενους φορείς, καθώς για άλλη μια φορά η πάγια τακτική που, δυστυχώς για εμάς, για όλους τους πολίτες αυτής της χώρας η «Μητσοτάκης Α.Ε.» επιλέγει να εκμεταλλεύεται ακόμα και τα υπαρκτά προβλήματα που υπάρχουν αυτή τη στιγμή στο δημόσιο σύστημα υγείας, τα οποία, μάλιστα, έχει δημιουργήσει η ίδια.

Με ποιο σκοπό, όμως; Με το στόχο να κινηθεί προς την εμπορευματοποίηση των δημοσίων νοσοκομείων σε βάρος τόσο, των ασθενών όσο και των υγειονομικών. Μετά την παράδοση όλων των κοινωνικών αγαθών αποτελούν θεμελιώδη δικαιώματα στην αγορά, δε θα μπορούσε αυτή η ιδεοληπτική κυβέρνηση να αφήσει εκτός την υγεία. Συνεπής προς τις προθέσεις της που φάνηκαν ξεκάθαρα, νομίζω και το έχουμε καταλάβει όλοι μας στην περίοδο της πανδημίας.

Η κυβέρνηση έρχεται τώρα να μετατρέψει την υγεία από κοινωνικό αγαθό σε εμπόρευμα. Οι αλλαγές που προτείνονται ως δήθεν σωτήριες από την κυβέρνηση, είναι μια φυσική συνέχεια αυτού που έχουν προωθήσει όλες οι προηγούμενες και η συγκεκριμένη κυβέρνηση που είναι μνημονιακές. Απογευματινά ιατρεία, απογευματινά χειρουργεία, διεύρυνση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων, έχουν ως αποτέλεσμα τη συνεχιζόμενη υποβάθμιση και συρρίκνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η υγεία μετατρέπεται σε ένα όλο και πιο δυσπρόσιτο και ακριβό εμπόρευμα. Σε ένα προνόμιο για λίγους. Ταυτόχρονα, όμως, για τη γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα της υγείας το νομοσχέδιο δεν απαντά ποτέ σε καμία περίπτωση ποια είναι τα αίτια των προβλημάτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, παρά μόνο εκμεταλλεύεται τις καταστάσεις, ώστε να εμφανιστούν οι προτεινόμενες διατάξεις ως μονόδρομος, ως μη έχοντας άλλη λύση.

Να σημειώσουμε ενδεικτικά σημεία του νομοσχεδίου προς αυτή την κατεύθυνση. Η προκήρυξη θέσεων ιατρών κλάδου εθνικού συστήματος υγείας με καθεστώς μερικής απασχόλησης. Η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι προκηρύσσονται θέσεις και οι γιατροί δεν τις επιλέγουν, γι’ αυτό και προτείνει ως λύση στις άγονες και προβληματικές περιοχές προκήρυξη θέσεων μερικής απασχόλησης.

Δεν απαντάει φυσικά στο ερώτημα, γιατί δεν εκδηλώνει κανένας ενδιαφέρον για αυτές τις θέσεις. Γιατί το ΕΣΥ αποτελεί τελευταία επιλογή γιατρού; Γιατί έχει άθλιες εργασιακές συνθήκες, έχει εντατικοποίηση της εργασίας, καθηλωμένους μισθούς, που αποτελούν τα πάγια προβλήματα που δεν αντιμετωπίζονται.

Εξακολουθούν να παραμένουν ως αντικίνητρα αναγκάζοντας γιατρούς που διορίζονται να οδηγούνται σε παραίτηση. Αντί, όμως, η κυβέρνηση να πάρει μέτρα ουσιαστικής βελτίωσης της κατάστασης και να βρει τη λύση για τους ιδιώτες γιατρούς με κάλυψη κάποιων κενών κάποιες ώρες την ημέρα, κάποιες ημέρες την εβδομάδα, και να δώσει μόνιμες λύσεις.

Οι ουσιαστικές αυξήσεις στους μισθούς, προκήρυξη του χρόνου του συνόλου των κενών των οργανικών θέσεων, ώστε να εξασφαλίζονται αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, part - time γιατροί και κάλυψη των αναγκών των ασθενών, τότε πως η κυβέρνηση περιμένει ότι θα καλυφθούν οι θέσεις; Ποια είναι η κάλυψη των κενών που ανατίθεται στους ιδιώτες γιατρούς, αν και εφόσον το επιλέξουν; Με τι κριτήριο θα ενισχύεται πραγματικά το εισόδημα τους;

Αν, όμως, δεν το επιλέξουν τι θα συμβεί; Αυτό άλλωστε έγινε και τη περίοδο της πανδημίας που η κυβέρνηση αναγκάστηκε τελικά να τους επιστρατεύσει. Ας υποθέσουμε ότι κάποιος ιδιώτης προσληφθεί με μερική απασχόληση, πώς θα εξασφαλίζεται η παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης στον πληθυσμό, λόγου χάρη σε ένα νησί. Πώς θα παρασχεθεί διάγνωση, νοσηλεία και θεραπεία, τη στιγμή που είναι δεδομένες οι τραγικές ελλείψεις σε υποδομές και εξοπλισμό, αλλά και οι άλλες αναγκαίες ειδικότητες για την ολοκληρωμένη και ολόπλευρη αντιμετώπιση των ασθενών. Πώς εξασφαλίζεται η διεπιστημονική συνεργασία, η λειτουργία της ομάδας, ειδικά στις σημερινές συνθήκες που η αλματώδης ανάπτυξη ιατρικής και η συνεχώς αυξανόμενη παραγωγή νέας γνώσης είναι καθοριστικός παράγοντας για τη μείωση στα ιατρικά λάθη. Ακόμη ένα πρόβλημα είναι η συνεχής παρακολούθηση των ασθενών με γιατρούς επισκέπτες που έχουν το νου τους κυρίως στο ιδιωτικό τους ιατρείο.

Ως προς το άρθρο 10, η προϋπόθεση συμμετοχής στο γιατρό στην ολοήμερη λειτουργία του δημόσιου νοσοκομείου. Για να ασκήσουν ιδιωτικό έργο, σημαίνει συμμετοχή τους στα ιδιωτικά απογεματινά χειρουργεία, ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων, τα οποία πληρώνονται από τους ασθενείς. Όσοι από αυτούς έχουν την οικονομική δυνατότητα οδηγούνται στα ιδιωτικά απογευματινά χειρουργεία και ιατρεία του ΕΣΥ. Δηλαδή, στο ιδιωτικό πάρεργο των ιατρών, καθώς και στα μεγαθήρια του ιδιωτικού τομέα. Η αιτία είναι οι τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό. Οι πολύμηνες, μακροχρόνιες αναμονές για ένα ραντεβού, μια απεικονιστική εξέταση, ένα χειρουργείο, πρόκειται για επίσημο και δήθεν πλιάτσικο στους ασθενείς, πρόκειται για επίσημη πλέον προτροπή στους γιατρούς του δημόσιου συστήματος υγείας να ενισχύσουν το εισόδημα τους στο υστέρημα των ασθενών. Τέλος, πρόκειται για κυνική παραδοχή της κυβέρνησης πως δεν δύναται να παρέχει ολοκληρωτική, δημόσια και δωρεάν υγεία σε όλους. Το αποτέλεσμα είναι ότι η πρόσβαση των ασθενών σε κάποιες υπηρεσίες υγείας εξαρτάται από τη δυνατότητά τους πως θα πληρώσουν. Ειδικά σήμερα που το λαϊκό εισόδημα εξανεμίζεται εξαιτίας των αυξήσεων στα είδη λαϊκής κατανάλωσης, στο ρεύμα, στα καύσιμα, αυτό θα οδηγήσει στον αποκλεισμό των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα των πιο ευάλωτων για τους οποίους η κυβέρνηση υποτίθεται ότι κόπτεται.

 Τίθεται πλέον το εύλογο ερώτημα το πώς μπορεί ένας γιατρός να τα συνδυάσει όλα αυτά. Πώς μπορεί να δουλεύει καθημερινά σε τμήματα και κλινικές, να κάνει δηλαδή πρωινά ιατρεία, απογευματινά, να εφημερεύει και ταυτόχρονα να δουλεύει και εκτός του νοσοκομείου στον ιδιωτικό τομέα. Ακόμα και αν υποθέσουμε ότι κάποιοι γιατροί προικισμένοι με υπερφυσικές ικανότητες μπορούν να ξεπεράσουν τις φυσικές αντοχές του ανθρώπινου οργανισμού, ποιες είναι οι συνέπειες στην υγεία και την ασφάλεια των ασθενών εξαιτίας της εντατικοποίησης και κατά επέκταση της αύξησης συχνότητας των ιατρικών λαθών; Είναι ανυπολόγιστες νομίζω. Θα παίξει η κυβέρνηση, δηλαδή, με τις ζωές όλων αυτών των ασθενών; Είναι σαφές πως οι προβλέψεις του νομοσχεδίου είναι ξεκάθαρα ανεδαφικές και επικίνδυνες.

Στα διάφορα άρθρα του νομοσχεδίου επικρατεί μια λογική να υπάρχει μπάλωμα των κενών ορισμένων νοσοκομείων από αγροτικούς γιατρούς, με το πρόσχημα στην εκπαίδευση τους. Νέοι φραγμοί για την έναρξη της ειδικότητας. Λόγου χάρη, το άρθρο 16, προβλέπει την αξιολόγηση χωρίς να γίνεται αναφορά στα κριτήρια με τα οποία θα αξιολογείται ο απόφοιτος της Ιατρικής. Σε αυτό το έδαφος ευνοούνται, εκτός των άλλων, τα φαινόμενα πελατειακών σχέσεων. Όπως πάντα για την επιλογή σε κάθε περίπτωση των αρεστών και πρόθυμων να υπηρετήσουν την κυβερνητική πολιτική.

Συμπερασματικά με βάση όλα τα παραπάνω, το παρόν νομοσχέδιο οφείλει να αποσυρθεί από την κυβέρνηση, από εμάς όλους, σύσσωμη την Αντιπολίτευση. Ανατρέπει κατακτήσεις δεκαετιών, βάζει ταφόπλακα σε ό,τι έχει απομείνει από το δικαίωμα του λαού στη δωρεάν υγεία και τα δικαιώματα των νοσοκομειακών γιατρών. Οι απαράδεκτες αυτές ρυθμίσεις καταργούν βασικά θεμελιώδη δικαιώματα. Με το νομοσχέδιο αυτό καταργείται η πλήρης και η αποκλειστική απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ. Καθιερώνονται γιατροί μερικής απασχόλησης. Παγιώνονται και νομιμοποιούνται τα τεράστια κενά και οι ατελείωτες λίστες αναμονής, καταργείται κάθε έννοια ωραρίου και εργασιακού δικαιώματος.

Ουσιαστικά, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ μετατρέπονται σε πεδία άγρας πελατών-ασθενών για τα απογευματινά ιατρεία. Τα τμήματα και οι κλινικές διαλύονται. Όλα αυτά με την κατάπτυστη κυβερνητική επιχειρηματολογία ότι πρόκειται περί κινήτρου προσέλκυσης γιατρών. Το Υπουργείο, δηλαδή που δεν παρέχει αξιοπρεπείς μισθούς και συνθήκες εργασίας στο προσωπικό, λέει ανερυθρίαστα εκμεταλλευτείτε τους ασθενείς, πάρτε τα από αυτούς, διότι για την Κυβέρνηση, αλλά και όλες τις μνημονιακές Κυβερνήσεις, «λεφτόδεντρα» υπάρχουν μόνο για την ολιγαρχία όχι τη δημόσια υγεία. Ασφαλώς και θα καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κυρία Απατζίδη και περαστικά σας. Η κυρία Ασημακοπούλου έχει τον λόγο.

**ΣΟΦΙΑ ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας βρίσκεται στο κόκκινο. Νοσοκομεία χωρίς βασικές ειδικότητες γιατρών με πεπαλαιωμένο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό και με ελλείψεις υλικών είναι η εικόνα του χώρου της υγείας, στην οποία σκιαγραφούν οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία. Εσείς, με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, βάζετε την ταφόπλακα στο δωρεάν ΕΣΥ. Έρχεστε να διαλύσετε, ότι έχει απομείνει από το δικαίωμα των Ελλήνων ασθενών στη δημόσια δωρεάν υγεία.

Το νέο αυτό νομοσχέδιο που περιλαμβάνει μια σειρά αλλαγών, ιδιαίτερα στη δευτεροβάθμια υγεία, δίνει μεταξύ άλλων το δικαίωμα στους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων να ασκούν παράλληλα με τα νοσοκομειακά τους καθήκοντα και ιδιωτικό έργο. Επί της ουσίας μετατρέπει τα δημόσια νοσοκομεία σε μία μεγάλη δεξαμενή τροφοδότησης για τον ιδιωτικό τομέα με ασθενείς-πελάτες. Στην πλειονότητά τους οι εκπρόσωποι των γιατρών του δημοσίου θεωρούν ότι με τον τρόπο αυτό το ΕΣΥ παύει να είναι δωρεάν για τους πολίτες, αφού οι γιατροί του ΕΣΥ θα προωθούν τους ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα για να εισπράξουν και το ανάλογο αντίτιμο. Οι ασθενείς θα καλούνται να πληρώνουν πια από την τσέπη τους είτε για να δουν γιατρό, είτε για να χειρουργηθούν αφού τεχνηέντως θα οδηγούνται είτε στον ιδιωτικό τομέα, είτε σε μεγαλύτερα φακελάκια για να εξυπηρετηθούν άμεσα.

Ο ρόλος των δημόσιων νοσοκομείων είναι να προσφέρουν στον κάθε Έλληνα και στην κάθε Ελληνίδα, που έχει ανάγκη, τις υπηρεσίες τους χωρίς να χρειάζεται να βάλει το χέρι στην τσέπη και μάλιστα βαθιά. Δίνετε τη δυνατότητα στους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που υπηρετούν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ υπό προϋποθέσεις να λειτουργούν ιδιωτικό ιατρείο ή να παρέχουν υπηρεσίες προς ιδιωτικές κλινικές, ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις που παρέχουν ή καλύπτουν υπηρεσίες υγείας.

Το αποτέλεσμα ποιο θα είναι;

Μα φυσικά, η περαιτέρω υποβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων και κατ’ επέκταση η διάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των δομών του εφόσον δεν θα γίνονται μόνιμες προσλήψεις, η επιδείνωση των όρων περίθαλψης και η αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας.

Ποιος εγγυάται ότι το ιατρικό προσωπικό δεν θα δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στον ιδιωτικό του έργο παρά στην πρωινή του εργασία στο ΕΣΥ;

Αντί για ενίσχυση των δημόσιων νοσοκομείων με προσωπικό, με υποδομές και εξοπλισμό ώστε να μειωθούν οι πολύμηνες λίστες αναμονής στα τακτικά ιατρεία και χειρουργεία η λύση, εντός πολλών εισαγωγικών, που δίνεται στους ασθενείς για ταχύτερη εξυπηρέτηση είναι περισσότερες πληρωμές σε ιδιωτικά ιατρεία και νοσοκομεία. Η διαχρονική απουσία της δημόσιας δαπάνης άφησε σημαντικό χώρο στην ιδιωτική δαπάνη για την υγεία. Αυτό που γενικά συναντάται είναι το εξής: σε ένα σύστημα υγείας η ιδιωτική δαπάνη υπάρχει για να καλύπτει προτιμήσεις των πολιτών αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας, δηλαδή εναλλακτικές επιλογές υγείας από εκείνες που καλύπτονται μέσω της δημόσιας δαπάνης. Όμως, στη χώρα μας, το μέτρο της ιδιωτικής δαπάνης, η οποία κυμαίνεται περίπου στο 40% της συνολικής ή 3% του ΑΕΠ - μία από τις υψηλότερες επιδόσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση - υπονοεί ότι μάλλον καλύπτει φροντίδες, που το κράτος δεν παρέχει ως όφειλε. Η αύξηση της δημόσιας δαπάνης υγείας με στόχο να προσεγγίσει τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης μπορεί και πρέπει να αποτελέσει μία επένδυση, μία επένδυση ουσίας προς όφελος των Ελλήνων συμπολιτών μας.

Η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα καθίσταται μη βιώσιμη, σε ένα περιβάλλον μακροχρόνιας ανεργίας και δραματικής μείωσης του εισοδήματος των συμπατριωτών μας. Εμείς στην Ελληνική Λύση, υπερασπιζόμαστε την υγεία σαν δημόσιο αγαθό και είμαστε εδώ για να το πούμε ακόμη μια φορά μέχρι να γίνει πράξη. Τη στιγμή που τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας γονατίζουν κάτω από το βάρος των τραγικών ελλείψεων σε προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό, η δημόσια υγεία χρειάζεται άμεσα μαζικές μόνιμες προσλήψεις και κάλυψη του συνόλου των κενών οργανικών θέσεων με θέσεις μόνιμης πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Χρειάζεται η μονιμοποίηση όλων των επικουρικών, των συμβασιούχων και διασφάλιση αξιοπρεπών οικονομικών απολαβών σε όλους στο επίπεδο των αμοιβών των ευρωπαϊκών ιατρών. Χρειάζεται άμεση επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών στις θέσεις τους που εντελώς παράλογα βρίσκονται ακόμα σε αναστολή. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Γκάγκα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΚΓΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Καλησπέρα σας. Έχω ακούσει με πολύ ενδιαφέρον όλα όσα είπατε. Θα ξεκινήσω, από το ότι ο στόχος αυτού του νομοσχεδίου για τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, είναι η εξυπηρέτηση των ασθενών, ευχαριστημένοι ασθενείς και πως μπορούμε να το κάνουμε αυτό. Έχουμε πάρα πολλά πράγματα που το εξασφαλίζουν. Βελτιώνουμε την ιατρική εκπαίδευση βελτιώνουμε τον τρόπο που ξεκινάμε τις ειδικότητες, δίνουμε προτεραιότητα στους εξειδικευμένους γιατρούς στα ΤΕΠ, ώστε, να μπορούν να αντιμετωπίζουν κάθε επείγον περιστατικό και κάνουμε μια μικρή αλλαγή στις επαγγελματικές θεωρήσεις των γιατρών που ενδυναμώνουν τα νοσοκομεία και κάνουν βέβαιη την καλύτερη παροχή ποιότητας υπηρεσιών στους ασθενείς.

Αυτά είναι το τι θέλουμε να κάνουμε με το νομοσχέδιο και για να το κάνουμε μιλάμε με τους ασθενείς, μιλάμε με όλους τους φορείς, μιλάμε με όλα τα νοσοκομεία. Και επειδή άκουσα διάφορα και έχω τελείως διαφορετική άποψη για τα νοσοκομεία και επιτρέψτε μου να σας πω, ότι δεν έχει 15 μήνες που έφυγα από το νοσοκομείο στο οποίο δούλευα το «ΣΩΤΗΡΙΑ», το οποίο είναι ένα λαϊκό νοσοκομείο και αντιμετώπισε την πανδημία σαν κύριο νοσοκομείο στην Ελλάδα και έχει ελάχιστα προβλήματα με τους ασθενείς, έχει τους καλύτερους δείκτες και είναι ένα νοσοκομείο που επί ΣΥΡΙΖΑ, ξεκινήσαμε με 49 ειδικευμένους πνευμονολόγους και 13 ειδικευόμενους και όταν ανέλαβε η Νέα Δημοκρατία, αυτό το νοσοκομείο είχε 40 ειδικευμένους και 69 ειδικευόμενους. Θα έρθετε, να μου πείτε γιατί το έκανε αυτό, αφού η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ήταν τόσο καλή με τα νοσοκομεία.

Το ΕΣΥ, πράγματι έγινε από τον κ. Αυγερινό και τον κ. Γεννηματά, αλλά, ο πρώτος που το είχε σκεφτεί ήταν ο κ. Δοξιάδης. Βέβαια, το ΕΣΥ έχει σαν στόχο πραγματικά ένα δημόσιο σύστημα υγείας και υπηρεσίες καλές ποιοτικές σε κάθε ασθενή χωρίς κόστος, αλλά, εσείς οι ίδιοι είπατε, ότι έχουμε έναν ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα 40% του κόστους που σημαίνει, ότι αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας που οργανώθηκε πριν από 40 χρόνια, δεν δουλεύει, όπως δουλεύουν τα υπόλοιπα συστήματα στην Ευρώπη, που επιτρέπουν πιο ελαστικές σχέσεις στους γιατρούς και που ο ιδιωτικός τους τομέας είναι πολύ μικρότερος.

Να ξεκινήσουμε, λοιπόν, από εκεί. Άρα, ο στόχος του ΕΣΥ, δεν είναι η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών. Ο στόχος του ΕΣΥ, είναι οι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε όλους τους ασθενείς. Ο στόχος του, είναι να έχουμε νοσοκομεία με γιατρούς που είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν και από το πώς δουλεύουν και μπαίνουν στα δημόσια νοσοκομεία. ‘Ήδη, λειτουργούν απογευματινά ιατρεία εδώ και πάρα πολλά χρόνια στα οποία πληρώνουν οι ασθενείς και πάρα πολλοί ασθενείς επιλέγουν να το κάνουν αυτό. Κάποιος λόγος υπάρχει. Όχι γιατί δεν έχουμε πρωινά ιατρεία γιατί όλα τα νοσοκομεία έχουν πρωινά ιατρεία.

 Επίσης, να πω, το 2012 επί υπουργίας Λοβέρδου δόθηκε η δυνατότητα να γίνεται σύμβαση με μπλοκάκι με ιδιώτες ασθενείς στα νοσοκομεία. Αυτή η σύμβαση χρησιμοποιήθηκε και επί κυβερνήσεως ΣΥΡΙΖΑ. Άρα, μιλάμε για ιδιώτες γιατρούς που παράλληλα διατηρούσαν ιδιωτικό ιατρείο είχαμε στο ΕΣΥ όλα αυτά τα χρόνια. Άρα, ποιος κομίζει «Γλαύκας εις Αθήνας»; Συγγνώμη. Το τελευταίο που θέλω να σας πω, είναι ότι είσαστε όλοι «Κασσάνδρες» πραγματικά και ξεκινάτε από το ότι οι γιατροί, είναι ανέντιμοι, πράγμα που δε δέχομαι. Δουλεύω πάνω από 30 χρόνια στο σύστημα υγείας και δε θεωρώ, ότι οι γιατροί κάνουν πελατεία, παίρνουν φακελάκια, όπως λέτε. Αυτό λέτε όλοι.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Με συγχωρείτε πάρα πολύ. Κύριε πρόεδρε, να το πάρει πίσω. Εάν έχει κάποιον από τους εισηγητές υπόψη της η κυρία Υπουργός να τον ονοματίζει. Δεν μπορεί να μας τσουβαλιάζει όλους. Εμείς, δεν κάναμε τέτοιο χαρακτηρισμό για τους γιατρούς, σας παρακαλώ πολύ.

 **ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΚΓΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Δεν το παίρνω πίσω.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ(Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ) :**  Θα το πάρετε πίσω. Αν θέλετε να κατονομάσετε αυτόν, ο οποίος είπε ή μίλησε περί ανεντιμότητας. Δεν το δέχομαι αυτό, γιατί και εγώ είμαι γιατρός νοσοκομειακός και γνωρίζω πολύ καλά. Κύριε Πρόεδρε ζητώ τη παρέμβασή σας .Ή θα το αποσύρει ή θα το ονοματίσει.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Να σας πω τι εννοώ με αυτό. Αυτό που εννοώ ότι όλοι με τη σειρά είπατε, ότι εάν επιτρέψουμε πιο ελαστικές σχέσεις, πιο ελεύθερες σχέσεις, όλοι οι γιατροί θα κάνουν άγρα πελατείας και δε θα κάνουν τη δουλειά τους, θα στέλνουν τους ασθενείς στα ιατρεία. Αυτό δεν είναι ανεντιμότητα, κύριε Λαμπρούλη; Τι είναι; Δίνουμε όλοι τον όρκο του Ιπποκράτη κι αυτό σημαίνει, ότι πρέπει να φτιάξουμε καλά τους αρρώστους μας και ο στόχος μας είναι οι άρρωστοι μας. Άμα, ξεκινάμε όλοι με πρώτους τους συνδικαλιστές να μας λένε, ότι οι γιατροί θα δράσουν με αυτόν τον τρόπο και θα στέλνουμε τους αρρώστους, αντί να τους βλέπουνε στα πρωινά ιατρεία, στην πρωινή λειτουργία ή στην απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, για όσους επιθυμούν, θα τους στέλνουν στον ιδιωτικό επάγγελμά, ξεκινάτε από την παραδοχή ότι οι γιατροί δεν είναι εντάξει.

Αυτό λέτε όλοι και δεν είναι έτσι. Οι γιατροί είναι εντάξει. Το έχουν αποδείξει και το αποδείξανε στη διάρκεια της πανδημίας. Άρα η παράλληλη απασχόληση υπάρχει στις περισσότερες από τις χώρες της Ευρώπης. Τα απογευματινά ιατρεία, επίσης, λειτουργούν στη χώρα μας, τα μπλοκάκια τα έχουμε, άρα δεν κάνουμε τίποτα που να είναι καινούργιο. Είπε ο κ. Ξανθός, για τα νοσοκομεία και γιατί ονομάζουμε ιδιωτικές κλινικές μέχρι τώρα που ονομαζόντουσαν ιδιωτικές κλινικές με πάνω από 200 κρεβάτια με μεγάλο μέγεθος και όλες τις υπηρεσίες υγείας, γιατί τα ονομάζουν hospitals; Γιατί hospitals ονομάζονται διεθνώς.

Καλά κάνουμε και τα λέμε, αλλά όταν λέμε «αυτό το νοσοκομείο», δεν μπορεί να μη λέμε για μια κλινική που έχει 200 κρεβάτια και που διεθνώς ονομάζεται νοσοκομείο, εμείς να την αποκαλούμε κλινική. Άρα, να βάλουμε τα πράγματα που ισχύουν διεθνώς. Γιατί δεν μπορεί η Ελλάδα, πάντα να βρίσκει τα πράγματα μόνη της από την αρχή και να μην υπάρχουν στοιχεία σύγκρισης με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες και τον κόσμο. Μίλησε ο κ. Ξανθός, για αναβάθμιση των νοσοκομείων και τι θα κάνει στα νοσοκομεία.

Λοιπόν, το ακούω λίγο αργά γιατί ήμουν επί πέντε χρόνια γιατρός στο ΕΣΥ επί Κυβερνήσεως ΣΥΡΙΖΑ, ούτε αύξηση μισθού είδα ούτε βοήθεια στα νοσοκομεία. Είδα αντίθετα το νοσοκομείο μου - και σας διάβασα τα νούμερα - αυτά τα χρόνια. Άρα, δεν περιμένω τίποτα απ’ το ΣΥΡΙΖΑ και δεν πιστεύω τίποτα από τον ΣΥΡΙΖΑ. Μου λέτε όλοι για το τι γίνεται και που θα γίνεται; Που σήμερα πάει ο ασθενής; Πάει στην πρωινή λειτουργία των νοσοκομείων και δεν υπάρχει πρωινή λειτουργία των νοσοκομείων. Μπορεί να πάει στην απογευματινή ή να την επιλέξει ή αν δεν μπορεί να χειρουργηθεί στα νοσοκομεία στην πρωινή λειτουργία, θα πάει στον ιδιωτικό τομέα.

Κι εμείς λέμε να ενδυναμώσουμε τα νοσοκομεία, να επιτρέψουμε να μπουν περισσότεροι γιατροί, που θα θέλουν να μπουν στο Σύστημα Υγείας. Θα δουλεύουν περισσότερη ώρα τα πρωινά χειρουργεία και ιατρεία και θα εξυπηρετούνται περισσότεροι ασθενείς.

Παράλληλα, δίνουμε τη δυνατότητα να δουλεύουν περισσότερες ώρες τα νοσοκομεία και να εξυπηρετούνται και άλλοι ασθενείς, που θέλουν και έχουν τη διάθεση να δώσουν κάτι είναι δικαίωμά τους, δεν υποχρεώνουμε κανέναν αν θέλουν το κάνουν. Αν θέλουν το κάνουν οι γιατροί, αν θέλουν το κάνουν οι ασθενείς. Και δίνουμε παράλληλα τη δυνατότητα να έχει ένα παράλληλο μικρό ιδιωτικό έργο, για ένα η δυο απογεύματα την εβδομάδα. Αυτά βγαίνουν με Υπουργικές αποφάσεις.

Γιατί το κάνουμε;

Για δύο λόγους. Ο ένας είναι, ότι είναι τόσο αυστηρό το σύστημα σήμερα στο Ελληνικό Δημόσιο Σύστημα Υγείας, που δεν μπορείς να πληρωθείς, ούτε για συμβουλευτικές υπηρεσίες, παραδείγματος χάριν προς έναν αθλητικό σύλλογο, να δώσεις πρωτόκολλα για το πώς θα αθληθούν ή πώς θα γίνει η απολύμανση των πραγμάτων τώρα με τον κορονοϊό. Δεν υπάρχει τρόπος να το κάνεις αυτό. Τι είναι η λογική σε αυτό το πράγμα; Επίσης, υπάρχουν ασθενείς που λένε «γιατρέ μου σε θέλω, εσένα θέλω να με αναλάβεις, αλλά δεν θέλω να έρθω να νοσηλευτώ εδώ γιατί το νοσοκομείο αυτό δεν έχει καλές υπηρεσίες». Δεν έχει, δηλαδή τους θαλάμους που θέλω εγώ. Δικαίωμα του ασθενούς αυτό και η επιλογή γιατρού και το που θα νοσηλευτεί, είναι δικαίωμά του. Δεν του λέει κανείς, ότι πρέπει να πάει, αλλά υπάρχουν ασθενείς που το προτιμάνε. Γιατί να τους δώσουμε το δικαίωμα και στον ασθενή και στον γιατρό; Και βέβαια πρέπει να σας πω ότι στόχος μας είναι να βελτιώσουμε όλες τις δομές στα νοσοκομεία και με το Ταμείο Ανάκαμψης, δίνουμε πάνω από 300 εκατομμύρια για την αναβάθμιση των δομών στα νοσοκομεία ξεκινώντας από (ΤΕΠ) άλλα και πολλά άλλα. Αναβάθμιση χειρουργείων, αναβάθμιση θαλάμου. Έχουμε νοσοκομεία που έχουν οχτάκλινους θαλάμους και τουαλέτες στα 50 μέτρα. Αυτά θα τα διορθώσουμε, αλλά έχουμε 127 νοσοκομεία όλα αυτά δεν γίνονται σε μια μέρα ούτε μπορεί να γίνουν σε μια νύχτα. Δηλαδή ξεκινάμε τώρα άλλα νοσοκομεία που θα γίνουν και ξέρουμε, ότι θα γίνουν με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», τρία θα τελειώσουν το 2025 και εν τω μεταξύ υπάρχουν δομές, στις οποίες οι ασθενείς ταλαιπωρούνται.

 Κάνουμε ό,τι περνά από το χέρι μας για να το αλλάξουμε και είναι η πρώτη φορά που γίνεται αυτό. Γίνονται κοσμογονικές αλλαγές στα νοσοκομεία για τη βελτίωση των δομών τους και τη βελτίωση των υπηρεσιών τους. Αυτή η κυβέρνηση έχει κάνει τον ΟΔΙΠΥ, έχει κάνει το Γραφείο Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας. Μας ενδιαφέρει πάρα πολύ το Εθνικό Δημόσιο Σύστημα και η δημόσια περίθαλψη για όλους τους ασθενείς και στόχος μας είναι να βελτιώσουμε το δημόσιο σύστημα.

Άκουσα για τις κρίσεις και την προϋπηρεσία και όλα τα. Σε όλο τον κόσμο, δεν διαλέγεις ανθρώπους από τα χαρτιά. Κάνεις μια προσωπική συνέντευξη, βλέπεις με ποιον έχεις να κάνεις. Να σας πω και κάτι; Οι γιατροί δεν επιλέγονται με είναι μόνο πόσες μετεκπαιδεύσεις έχουν κάνει ή τι προϋπηρεσία έχουν. Αφήνω που δεν φαίνεται πουθενά η αναρρωτική άδεια παραδείγματος χάριν της προϋπηρεσίας και μπορεί να είναι κάποιος με προϋπηρεσία και να λείπει από τη δουλειά του τρία χρόνια και να μετράει αυτό σαν προϋπηρεσία. Το αφήνω αυτό. Έχει σημασία όμως να δεις τον άλλον και να δεις πόσο ευγενείς είναι, πόσο καλά το λέει το όνομά του, πόσο θα ακουμπήσει τον άρρωστο και θα του πει «εδώ είμαι εγώ για σένα, ό τι και να συμβαίνει». Αυτό από τα χαρτιά δεν το βλέπεις. Το βλέπεις όταν βλέπεις τον άρρωστο τον άλλον. Άρα, είναι σημαντική η συνέντευξη. Και η συνέντευξη δεν είναι μη δομημένη. Ρωτάμε πόσες επεμβάσεις έχετε κάνει το χρόνο; Τι χειρουργεία έχετε κάνει το χρόνο; Δηλαδή, αυτά τα πράγματα που δεν τα βλέπεις μόνο από τα χαρτιά. Πρέπει να έχεις τον άλλον απέναντί σου και να τον ρωτήσεις. Και να σας πω; Προσωπική συνέντευξη γίνεται σε όλα τα νοσοκομεία, σε όλες τις ευνομούμενες χώρες του κόσμου. «Γουρούνι στο σακί» δεν παίρνει κανείς. Συγγνώμη που το λέω έτσι, αλλά τα χαρτιά δεν είναι αντιπροσωπευτικά ενός ανθρώπου. Είναι πάρα πολύ σημαντικά. Γι’ αυτό και βάζουμε συμβούλια κρίσεως στην ΥΠΕ που είναι για όλους τα ίδια. Όλα τα χαρτιά είναι πάρα πολύ καλά δομημένα και η αξιολόγηση για να μην υπάρχει καμία αμφιβολία, ότι όλα γίνονται με αξιολόγηση, αλλά δεν μπορεί κανείς να πει ότι η προσωπική συνέντευξη δεν είναι σημαντική. Είναι πολύ σημαντική για ένα γιατρό που πέρα από τα χαρτιά του, πρέπει να έχει ένα ήθος, ένα ύφος, έναν τρόπο να μιλάει με τον άρρωστο που είναι πάρα πολύ σημαντικά.

Συζητήσατε, επίσης, την επιλογή, το πιλοτικό πρόγραμμα. Είναι λογικό, ότι κάθε καινούργιο πρόγραμμα, αν το ανοίξεις σε όλα τα νοσοκομεία απότομα μπορεί να υπάρξουν προβλήματα. Άρα, θα πάμε σιγά σιγά. Έχουμε ζητήσει από κάθε ΥΠΕ να προτείνουν ένα, δύο, τρία, νοσοκομεία και μπορούμε να τα δούμε. Το λογικό είναι να πάμε σιγά σιγά, να δούμε αν προκύπτουν προβλήματα. Επίσης, υπάρχουν νοσοκομεία αυτή τη στιγμή που έχουν πάρα πολλές εισαγωγές, άρα πρέπει να λύσουμε το θέμα του που θα νοσηλεύονται οι άρρωστοι, για να μπορέσουμε να πάμε.

Αυτά για να απαντήσω, κυρίως στον κ. Ξανθό και στους υπόλοιπους.

Κύριε Φραγγίδη, μιλήσατε πάρα πολύ για το πόσο πρέπει να προασπιστούμε το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Εσείς όμως δουλεύετε στο Ιδιωτικό Σύστημα Υγείας. Αν θέλετε τόσο πολύ να βοηθήσουμε το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, εσείς γιατί διαλέξατε να ήσαστε στο ιδιωτικό; Επίσης, οι μειώσεις που έγιναν των μισθών έγιναν το 2012 με το ΠΑΣΟΚ στη συγκυβέρνηση. Δεν ανεβήκαν ποτέ από τότε. Είναι η πρώτη φορά που γίνεται αύξηση. Δεν είναι μεγάλη, δεν είναι αυτή που θα θέλαμε, αλλά είναι η πρώτη φορά που γίνεται αύξηση μισθών και γίνεται σε μια πάρα πολύ δύσκολη χρονιά στην οποία χρειάζεται να βοηθηθούν όλα τα ελληνικά νοικοκυριά και οι ελληνικές επιχειρήσεις, με τους λογαριασμούς του ηλεκτρικού και της ενέργειας γενικά. Σε μια χρονιά που δίνονται «passes» για τα καύσιμα και τα λοιπά. Μου λέτε, επίσης, ότι είναι όλος ο κόσμος εναντίον του νομοσχεδίου. Μιλάω καθημερινά με νοσοκομειακούς γιατρούς, επισκέπτομαι νοσοκομεία, έχω τελείως διαφορετική άποψη. Άρα, πρέπει να δούμε ποια είναι η πραγματική εικόνα. Και λέω και πάλι, δεν υποχρεώνει κανείς κανέναν να βγει σε μερική απασχόληση, να κάνει απογευματινά ιατρεία ή να κάνει οποιαδήποτε δουλειά σαν ιδιώτης. Να σας πω και την πεποίθησή μου; Ελάχιστοι γιατροί θα κάνουν ιδιωτικό έργο. Αλλά είναι σημαντικό οι άνθρωποι και οι γιατροί και οι ασθενείς να έχουν επιλογές, τις επιλογές που θέλουν.

Το άλλο που εισάγει αυτόν το νομοσχέδιο, είναι ένας πάρα πολύ αυστηρός έλεγχος. Δηλαδή, οι λίστες των χειρουργείων παρακολουθούνται ηλεκτρονικά, όπως παρακολουθείται το εμβόλιο. Δεν γίνεται καμία αλλαγή στη σειρά. Εάν γίνεται ακύρωση, αυτό θα μετράει. Και αν κάποιος ακυρώνει πρωινά ραντεβού ή πρωινά χειρουργεία, δεν θα έχει δικαίωμα ούτε απογευματινού, ούτε εξωτερικού έργου. Άρα, αυτό που κάνουμε αυτή τη στιγμή, είναι ότι θέλουμε να βάλουμε κανόνες. Δεν υποχρεώνει κανένα, δίνουμε επιλογές όπως σε κάθε σύγχρονο κράτος. Και μιλάμε με τους ασθενείς για να το κάνουμε αυτό. Μιλάμε με τους γιατρούς. Οργανώνεται, λοιπόν, ένα Σύστημα Υγείας που έχει κανόνες, που έχει σεβασμό στον άρρωστο και έχει σεβασμό στους υγειονομικούς. Αυτό κάνουμε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κυρία Υπουργέ. Η επόμενη συνεδρίαση είναι τη Δευτέρα στις 12:00΄με την ακρόαση φορέων.

 Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Mπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 18.15΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**