**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 26 Σεπτεμβρίου 2022, ημέρα Δευτέρα και ώρα 16.10΄μ.μ., συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντός της, κυρίου Ευάγγελου Λιάκου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις». (3η συνεδρίαση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος (Θάνος) Πλεύρης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Προεδρεύων 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, Μπίζιου 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, Δελής Ιωαννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινά η τρίτη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».

Πριν εισέλθουμε στη συζήτηση επί των άρθρων, προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής.

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Πνευματικός, ψηφίζει υπέρ.

Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Αβραμάκης, ψηφίζει επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, ο κ. Φραγγίδης, ψηφίζει επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ, κ. Λαμπρούλης, ψηφίζει κατά.

Η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, η κυρία Αθανασίου, ψηφίζει επιφύλαξη.

Και η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, η κυρία Απατζίδη, ψηφίζει επιφύλαξη.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» γίνεται δεκτό επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο συνάδελφος, κ. Πνευματικός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

 Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα επί των άρθρων του νομοσχεδίου.

 Στο Μέρος Α΄, στα άρθρα 1 και 2 ορίζονται ο σκοπός και το αντικείμενο του νομοσχεδίου.

 Το Μέρος Β΄ περιέχει τις διατάξεις για τη σύσταση και οργάνωση της «ΕΝΩΣΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» που όπως είπαμε αφορά στην αναβάθμιση της θεσμικής εκπροσώπησης μιας πολύ σημαντικής ομάδας επαγγελματιών υγείας, των τεχνολόγων ακτινολογίας και ακτινοθεραπείας.

Με το άρθρο 3, συστήνεται το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με τίτλο «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» που έχει έδρα στην Αθήνα και εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας. Λαμβάνεται μέριμνα για την περιφερειακή του οργάνωση και ορίζεται ρητά ότι η «Ε.Τ.Α.Α.Ε.» δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, διατηρώντας οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία.

Στο άρθρο 4, καταγράφονται οι καταστατικοί σκοποί της επαγγελματικής και επιστημονικής δράσης της «Ε.Τ.Α.Α.Ε.» με σκοπό την προαγωγή και ανάπτυξη της ακτινοτεχνολογίας ως επιστήμης και την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο. Μεταξύ των σκοπών είναι και η χορήγηση βεβαίωσης εγγραφής για την απόκτηση ή ανανέωση της βεβαίωσης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, την τήρηση μητρώου και η θεσμική εκπροσώπηση των μελών της.

Στο άρθρο 5, ορίζονται οι δικαιούχοι, αλλά και οι υποχρεούμενοι ταυτόχρονα να εγγραφούν στην «Ε.Τ.Α.Α.Ε.» και αποσαφηνίζεται ποιοι δικαιούνται να ασκήσουν το επάγγελμα των τεχνολόγων ακτινολογίας/ακτινοθεραπείας. Παράλληλα γίνεται πρόβλεψη για την ανάδειξη επίτιμων μελών. Επίσης προβλέπεται ότι οι επαγγελματίες τεχνολόγοι ακτινολογίας/ακτινοθεραπείας έχουν υποχρέωση εγγραφής στην «Ε.Τ.Α.Α.Ε.» εντός ενός έτους από τη δημοσίευση του προτεινομένου σχεδίου νόμου.

 Στο άρθρο 6, ορίζονται τα δικαιώματα και υποχρεώσεις των μελών.

Στο άρθρο 7, καθορίζονται οι όροι, οι λεπτομέρειες και τα δικαιολογητικά εγγραφής των μελών στο ενιαίο μητρώο και οι συνδρομές τους. Προβλέπεται η έκδοση δελτίου ταυτότητας που ενισχύει την ασφάλεια στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας και επαυξάνει το κύρος της «Ε.Τ.Α.Α.Ε.».

Με το άρθρο 8, θεσμοθετείται η υποχρεωτικότητα της εγγραφής των τεχνολόγων ακτινολογίας/ακτινοθεραπείας στο μητρώο της «Ε.Τ.Α.Α.Ε.». Η εγγραφή αυτή αποτελεί αναγκαίο προαπαιτούμενο για την έκδοση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος τεχνολόγων ακτινολογίας/ακτινοθεραπείας από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

 Επίσης, προβλέπεται η αναστολή και ανάκληση της άδειας σε περίπτωση προσωρινής ή οριστικής διαγραφής.

 Στο άρθρο 9 καθορίζονται τα όργανα διοίκησης της Ε.Τ.Α.Α.Ε., τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο, ενώ προβλέπεται και η λειτουργία Πρωτοβάθμιου και Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής στην Αθήνα και Ελεγκτικών Επιτροπών στα περιφερειακά τμήματα.

 Το κεφάλαιο Δ, άρθρα 10 ως 15, αναφέρεται στα πειθαρχικά όργανα και την τηρούμενη πειθαρχική διαδικασία κατά τα συνήθως ισχύοντα. Ορίζονται τα πειθαρχικά παραπτώματα, ρυθμίζεται η παραγραφή των πειθαρχικών παραπτωμάτων, προσδιορίζεται η συγκρότηση των Πειθαρχικών Συμβουλίων και καθορίζονται τα ελάχιστα στοιχεία της πειθαρχικής απόφασης.

 Το Κεφάλαιο Ε περιλαμβάνει διατάξεις για τον κανονισμό λειτουργίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και το περιεχόμενό του, τη δυνατότητα σύστασης επιτροπών και ομάδων εργασίας, τους πόρους και τον έλεγχο των διαχειριστικών πράξεων της Ένωσης, τον τρόπο σύστασης των αναγκαίων οργανικών θέσεων προσωπικού και τέλος τον Κώδικα Δεοντολογίας των τεχνολόγων ακτινολογίας ακτινοθεραπείας, ο οποίος θεσπίζεται με απόφαση Του Υπουργού Υγείας μετά από πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου της Ε.Τ.Α.Α.Ε..

 Στο Κεφάλαιο ΣΤ, στο άρθρο 22, προβλέπει ο διορισμός προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής μέχρι την ανάδειξη των οργάνων της Ένωσης με μέγιστη θητεία δύο έτη. Συγχρόνως λαμβάνεται μέριμνα, προκειμένου τα μέλη της να έχουν τους απαραίτητους πόρους και τον αναγκαίο χρόνο, ώστε να φέρουν εις πέρας το έργο της. Η εν λόγω Επιτροπή έχει 11 μέλη που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά την εισήγηση της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδος Δημοσίου.

 Τέλος, το άρθρο 23 περιλαμβάνει εξουσιοδοτικές διατάξεις και το άρθρο 24 μεταβατική διάταξη, με την οποία ορίζεται ότι το άρθρο 8, η βεβαίωση εγγραφής της Ε.Τ.Α.Α.Ε., ως απαραίτητο δικαιολογητικό για έκδοση βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας ακτινοθεραπείας, ισχύει και για τις εκκρεμείς κατά την έναρξη ισχύος του νομοσχεδίου αιτήσεις.

 Το Τρίτο Μέρος του νομοσχεδίου, άρθρα 25 έως 61, περιλαμβάνει ρυθμίσεις για την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις διαχείρισης και αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19. Πρόκειται για παρατάσεις μέχρι τις 31/12/2022 ρυθμίσεων που ισχύουν ήδη, με τις οποίες διασφαλίζεται η συνέχιση παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στους πολίτες όσο ακόμα διανύουμε τη δύσκολη αυτή περίοδο, ώστε ο κρατικός μηχανισμός να είναι έτοιμος για κάθε απρόοπτο. Δεν θα επεκταθώ, είναι ρυθμίσεις που έχουμε ξανασυζητήσει στην Επιτροπή μας, θα αναφερθώ συνοπτικά ανά Κεφάλαιο.

 Στο Κεφάλαιο Α έχουμε παρατάσεις για την ομαλή εξέλιξη και ολοκλήρωση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών για τη μεγαλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του πληθυσμού που επιθυμεί να εμβολιαστεί.

 Το Κεφάλαιο Β περιλαμβάνει ρυθμίσεις θεμάτων προσωπικού, όπως παρατάσεις συμβάσεων γιατρών, προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, μετακινήσεις, παροχή κατ’ οίκον ή από απόσταση υπηρεσιών υγείας, αναγνώριση και αποζημίωση της υπερωριακής εργασίας και δυνατότητα παράτασης συμβάσεων εργασίας επικουρικού προσωπικού σε προνοιακούς φορείς.

 Το Κεφάλαιο Γ αναφέρεται σε ρυθμίσεις που αφορούν σε προσωπικό του ΕΟΔΥ, ώστε ο Οργανισμός να είναι σε θέση από άποψη προσωπικού να αντιμετωπίσει έγκαιρα και αποτελεσματικά τις έκτακτες ανάγκες και υποχρεώσεις που υφίστανται και αιφνιδιαστικά ανακύπτουν από την εμφάνιση και διάδοση του κορωνοϊού COVID-19.

 Στο Κεφάλαιο Δ έχουμε την παράταση ισχύος άλλων έκτακτων ρυθμίσεων, όπως ενδεικτικά υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, που χρήζουν νοσηλείας ή παράταση ρυθμίσεων για τη διενέργεια και διάθεση δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων ή αποστολή φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό ή διασφάλιση χώρων εξοπλισμού και μέσων διακομιδών για χρήση από το δημόσιο. Παρατείνονται, επίσης, ρυθμίσεις για θέματα δωρεών με στόχο την τάχιστη δυνατή απορρόφηση και άμεση εκμετάλλευσή τους για την άμεση ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς και ρυθμίσεις για συμβάσεις προμηθειών στο χώρο της υγείας για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών.

 Στο άρθρο 61, έχουμε την παράταση της θητείας των μελών του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας έως την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας για την εκ νέου συγκρότησή της και όχι πέραν της 31ης Δεκεμβρίου 2022. Η διακοπή της λειτουργίας του ΚΕΣΥ δεν επιτρέπει τη διεκπεραίωση πληθώρας ζητημάτων, για τα οποία απαιτείται η προηγούμενη γνωμοδότηση του, επομένως απαιτείται η συγκεκριμένη παράταση.

 Τέλος, στο άρθρο 62 έχουμε την ένταξη περιοχών σε άγονες και προβληματικές περιοχές πρώτης κατηγορίας. Συγκεκριμένα, προστίθενται η δημοτική ενότητα Πραμάντων του δήμου Βορείων Τζουμέρκων του νομού Ιωαννίνων και αυτή των Καρυών Αγίου Όρους, όπως και επίσης οι περιοχές της ρόδου, Αρχαγγέλου και Έμπωνα του νομού Δωδεκανήσου, οι οποίες ανήκαν στη β΄ κατηγορία, προκειμένου να ισχύσουν για τους γιατρούς που υπηρετούν στις εν λόγω δομές υγείας τα προβλεπόμενα κίνητρα και να ενισχυθεί η παρεχόμενη ιατρική κάλυψη στους κατοίκους των περιοχών τους. Ευχαριστώ πολύ.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Αβραμάκης.

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα ξεκινήσω με το σκέλος του νομοσχεδίου που αφορά στη σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, με την επωνυμία Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, ΕΤΑΑΕ, το οποίο, όπως ήδη έχουμε δηλώσει, αποτελεί μια θετική εξέλιξη, καθώς επιλύει μια σημαντική θεσμική εκκρεμότητα. Θέλω να σημειώσω ότι η σύσταση της Ένωσης ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου μπορεί να αναβαθμίσει την εκπροσώπηση, την τεκμηρίωση των αιτημάτων του κλάδου και να συμβάλλει τόσο στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας όσο και στην ποιότητα των υπηρεσιών που απευθύνονται στους πολίτες. Από μόνη της, όμως, η σύσταση του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου δεν επιλύνει χρόνια προβλήματα του κλάδου. Δεν εξασφαλίζει τους αναγκαίους ελέγχους στις δημόσιες και ιδιωτικές δομές που απασχολούν ακτινολόγους ακτινοθεραπευτές, δεν επιλύει αδικίες που έγιναν στο πρόσφατο παρελθόν καθ’ υπόδειξη ιδιωτικών συμφερόντων και σε βάρος των επιστημόνων εργαζομένων στο συγκεκριμένο αντικείμενο.

 Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις ιδιωτικών διαγνωστικών εργαστηρίων που χωρίς να απασχολούν αναγνωρισμένο τεχνολόγο ακτινολόγο προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες έχοντας πάρει άδεια επιδεικνύοντας ως υπάλληλο κάποιο τεχνολόγο, χωρίς όμως να ελέγχεται στη συνέχεια εάν παραμένει ο συγκεκριμένος υπάλληλος, στο συγκεκριμένο αντικείμενο και εργαστήριο ή αν έχει αντικατασταθεί από αντίστοιχο εργαζόμενο που πληροί τα κριτήρια του νόμου ή αν μη κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό χρησιμοποιεί τα εν λόγω μηχανήματα. Ελπίζουμε ότι η ίδρυση του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου θα οδηγήσει σε καλύτερο και τακτικό έλεγχο των εργαστηρίων, ώστε οι πολίτες να λαμβάνουν τις υπηρεσίες που δικαιούνται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Ταυτόχρονα, θα πρέπει να υπάρξει, και ελπίζουμε ότι το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου θα συνδράμει σε αυτή την κατεύθυνση, επικαιροποίηση των επαγγελματικών δικαιωμάτων με την πρόβλεψη ότι ο τεχνολόγος ακτινολόγος θα μπορεί να διενεργεί τις διαγνωστικές εξετάσεις που προβλέπονται εφόσον έχει την κατάλληλη εκπαίδευση χωρίς την υποχρεωτική σήμερα παρουσία ιατρού ακτινολόγου, δεδομένου ότι στην πλειοψηφία των κέντρων ιδιωτικών και δημοσίων διενεργούνται εξετάσεις, χωρίς την παρουσία ιατρού ακτινολόγου, ο οποίος υπογράφει μεν τη διάγνωση συνήθως όμως δεν παρευρίσκεται κατά την εξέταση, με αποτέλεσμα να μην είναι λίγες εκείνες οι περιπτώσεις καταδίκης τεχνολόγων για πραγματοποίηση εξέτασης χωρίς την παρουσία ιατρού ακτινολόγου.

 Τέλος, είναι σημαντικό να αποκατασταθεί η αδικία που υπέστησαν οι τεχνολόγοι ακτινολόγοι σε ό τι αφορά στις άδειες που δικαιούνται λόγω της επικινδυνότητας της εργασίας τους. Η χορήγηση άδειας ακτινοβολίας, όπως λέγεται λόγω ακτινοβολίας που αναπόφευκτα δέχεται ο οργανισμός των ακτινολόγων, αδικαιολόγητα το 2011 συνδέθηκε με τη μέτρηση του ποσοστού ακτινοβολίας σε σχέση με τα ανώτερα επιτρεπόμενα όρια και τα ποσοστά ακτινοβολίας καθορίστηκαν χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση σε τόσο ψηλά επίπεδα που πρακτικά κανείς εργαζόμενος δεν μπορεί να κάνει χρήση της συγκεκριμένης άδειας.

Σε ό τι αφορά τώρα στα επίμαχα άρθρα, που αφορούν στη χρονική επέκταση των μέτρων για την αντιμετώπιση πανδημίας, θα πούμε ότι είναι σαφές σε όλους ότι σήμερα υπηρετούν περίπου 10.000 λιγότεροι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ σε σχέση με έναν χρόνο πριν. Μια σειρά συμβάσεων ορισμένου χρόνου ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού ανανεώνονται ανά τρίμηνο χωρίς να είναι σαφής ο συνολικός αριθμός αυτών των ανθρώπων ανά ειδικότητα και αντικείμενο εργασίας και πως αυτοί κατανέμονται σε όλη την επικράτεια. Εδώ και περισσότερο από ένα χρόνο η κυβέρνηση, που κατά καιρούς επικαλείται διάφορα νούμερα προσλήψεων στα νοσοκομεία και στις λοιπές δομές του ΕΣΥ, μετακινεί για κάποιες ημέρες κυρίως ιατρικό προσωπικό μεταξύ των νοσοκομείων, χωρίς να είναι σε θέση να ολοκληρώσει προσλήψεις, ιδίως για τα μεγάλα περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας.

 Το παράδειγμα των Σερρών είναι ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί στο χώρο της δημόσιας υγείας. Σε σύνολο 161 θέσεων γιατρών στον οργανισμό του νοσοκομείου Σερρών, αυτή τη στιγμή υπάρχουν 88 μόνιμοι και 6 επικουρικοί. Η καρδιολογική κλινική έχει μείνει στην πράξη με τρεις γιατρούς. Στα χαρτιά έχει 5, αλλά καρδιολόγος που προσλήφθηκε πέρυσι για το νοσοκομείο Σερρών και δεν εμφανίστηκε ποτέ, καθώς ζήτησε και περιέργως πήρε απόσπαση στους Μολάους, ενώ ο πέμπτος ιατρός είναι αυτή τη στιγμή σε αναστολή. Η ουρολογική κλινική είναι μόνο με δύο γιατρούς και παραμένει κλειστή από τον Σεπτέμβριο. Μόλις ένας γιατρός αναισθησιολόγος, ένας είναι σε αναστολή και ο τρίτος παρά το γνωστό πρόβλημα με τους αναισθησιολόγους στο νοσοκομείο Σερρών, όπως και σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, έχει τοποθετηθεί στη θέση διοικητή του ΕΚΑΒ Καβάλας και παρά την έκκληση που έχουμε κάνει επανειλημμένως για ενίσχυση του νοσοκομείου με αναισθησιολόγους παραμένει εκεί.

Αλήθεια, δεν έχετε στην Νέα Δημοκρατία κάποιον άλλον να βάλετε στη θέση του ώστε να επιστρέψει στο νοσοκομείο για να προσφέρει τις υπηρεσίες του; Η λύση των επισκεπτών αναισθησιολόγων από άλλα νοσοκομεία που χρησιμοποιεί η κυβέρνηση εδώ και πολλούς μήνες, αφήνει χωρίς αναισθησιολόγο το νοσοκομείο Σερρών για πολλές ημέρες κάθε μήνα και προφανώς, προκαλεί τεράστια αναμονή για την πραγματοποίηση οποιουδήποτε χειρουργείου.

 Η πνευμονολογική κλινική είναι κλειστή από το Σεπτέμβριο του 2020 και όλοι οι πνευμονολόγοι δουλεύουν στις κλινικές covid. Άλλωστε το νοσοκομείο στην περίοδο αιχμής του 20 -21 λειτούργησε μονοθεματικά λόγω της πίεσης που δέχτηκε και του υψηλού αριθμού θανάτων που είχαμε δυστυχώς, στο νομό Σερρών. Οι γιατροί στο νοσοκομείο Σερρών κάνουν οκτώ με δέκα εφημερίες το μήνα, κ. Υπουργέ, και τους οφείλονται άδειες ετών που δεν μπορούν να δοθούν διότι, δεν επαρκούν οι ανάγκες του νοσοκομείου και πρέπει να είναι εκεί για να δώσουν τις υπηρεσίες τους. Αντίστοιχα, στο ΕΚΑΒ Σερρών υπηρετούν μόνο 46 διασώστες τη στιγμή που χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι 20, προκειμένου να καλύπτουν το σύνολο των αναγκών. Το αποτέλεσμα είναι να επιχειρούν μόλις τρία ασθενοφόρα για την ακρίβεια και μια μηχανή σε βάρδιες με αποτέλεσμα, ενώ χρειάζονται επτά για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του Νομού, έχουμε ένα σοβαρό πρόβλημα και με δεδομένο ότι έπαψε να λειτουργεί ο σταθμός του ΕΚΑΒ στην Τερπνή Σερρών που είναι μια μεγάλη περιοχή του δήμου της Βισαλτίας που αυτή τη στιγμή έχει ένα σοβαρό πρόβλημα και να λειτουργούν στην ουσία με μια μόνο βάρδια οι σταθμοί της Κερκίνης και του Ροδολίβος. Τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας καλύπτονται από τον κεντρικό σταθμό των Σερρών που αυτό, όπως ξέρετε απαιτεί μεγάλο χρόνο μετάβασης και τελικά να μετακινούνται οι ασθενείς σε έκτακτα περιστατικά δυστυχώς με Ι.Χ. και αγροτικά. Που είναι λοιπόν, η ενίσχυση του νοσοκομείου Σερρών και των περιφερειακών νοσοκομείων της χώρας με προσωπικό και μέσα;

 Πώς γίνεται, ακόμη και στην Αττική να μην υπάρχουν διαθέσιμοι ιατροί σε κρίσιμες ειδικότητες, όπως αναισθησιολόγοι στο Παίδων <<Αγία Σοφία>> και σε άλλα νοσοκομεία . Η κατάσταση βέβαια θα γίνει ακόμη χειρότερη, γιατί διαβάζουμε ότι οι συμβάσεις ιατρών πέραν των 67 ετών που είχαν γίνει, προκειμένου να παραμείνουν στο σύστημα λόγω πανδημίας και είχαν ανανεωθεί μέχρι το τέλος του έτους, λήγουν αιφνιδιαστικά στερώντας και άλλους γιατρούς από το ΕΣΥ.

 Γνωρίζουμε ότι, αντί να ενισχυθεί το ΕΚΑΒ σε όλη τη χώρα επιλέχθηκε σύμβαση με ιδιωτικά ασθενοφόρα για τη διακομιδή ασθενών. Γνωρίζουμε ότι αντί να θεσπιστούν κίνητρα για την προσέλκυση ιατρών και όχι μόνο, που το χρειάζεται το ΕΣΥ επιλέγεται η μέθοδος των προσωρινών μετακινήσεων των επισκεπτών δανεικών ιατρών, γεγονός που επιβαρύνει και τις συνθήκες εργασίας των ήδη επιβαρυμένων μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ, αλλά και συνολικά τη λειτουργία του Συστήματος Υγείας. Και βέβαια, έχει διαρρεύσει και το σχέδιο του Υπουργείου Υγείας, για την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων με επιστημονικό προσωπικό μερικής απασχόλησης, που θα μπορούν παράλληλα να είναι και ιδιώτες, να εμφανίζονται δηλαδή, κάποιες ώρες στα νοσοκομεία, να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σε ιδιωτικές κλινικές κλπ..

 Εν κατακλείδι, είναι πλέον βέβαιο ότι παρά την πανδημία, παρά την αντικειμενική ανάγκη να υπάρχει ένα ισχυρό και αξιόπιστο δημόσιο σύστημα υγείας, η κυβέρνηση επιλέγει συνειδητά την αποδυνάμωσή του, την απαξίωσή του και την επικράτηση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας για όποιους μπορούν να ανταποκριθούν στο κόστος τους. Για τους υπόλοιπους προβλέπεται υγειονομική φτώχεια, ο αποκλεισμός από υπηρεσίες υγείας και υγειονομικός εξευτελισμός.

 Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, συνειδητά απαξιώνει τις δημόσιες δομές υγείας και τις παραχωρεί σταδιακά σε ιδιώτες. Κινείται σταθερά, σε βάρος των πραγματικών συμφερόντων της κοινωνίας πριμοδοτώντας συγκεκριμένα ιδιωτικά συμφέροντα. Προκαλεί υγειονομική ανισότητα στον πληθυσμό και οδηγεί τη δημόσια υγεία σταθερά, πίσω στη δεκαετία του 1950 και του 1960. Και σας καλούμε κύριε Υπουργέ, να αναρωτηθείτε, αν εν έτη 2022 να φτάνουμε σε μια Ελλάδα της βίαιης φτωχοποίησης λόγω των πολλαπλών και πολυεπίπεδων κρίσεων που βιώνει η χώρα. Κρίση ακρίβειας, πληθωρισμού ενεργειακής κρίσης να μην μπορεί ένα πολύ μεγάλο κομμάτι του λαού μας να έχει πρόσβαση στις δημόσιες δομές υγείας στη δυνατότητα να χειρουργηθεί όταν το χρειάζεται και όποτε μπορεί.

 Καταλαβαίνετε ότι είναι μια κοινωνική ανισότητα που στον πυρήνα της δημοκρατίας μας και που αυτό θέλουμε να πρεσβεύουμε όλοι πιστεύω, δεν πρέπει να συμβαίνει. Είναι πραγματικά κρίμα εν έτη 2022 κάποιοι να έχουν τη δυνατότητα να πάνε σε ιδιωτικές κλινικές, να χειρουργούνται γιατί έχουν την οικονομική δυνατότητα και κάποιοι να μένουν εκτός συστήματος, να περιμένουν στη σειρά τους που μπορεί να μην έρθει και ποτέ γιατί μέχρι τότε ίσως να έχει αποβεί και το μοιραίο. Σας ευχαριστώ.

 **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ.

 Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Υπουργείο Υγείας φέρνει ακόμη μια φορά κατά τον προσφιλή του τρόπο νομοθέτησης, ένα νομοσχέδιο που περιέχει θετικές διατάξεις, όπως η σύσταση της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας, ΕΤΑΑΕ, παλαιότερα ήταν η Σύμβαση Δωρεάς για το Νοσοκομείο Σπάρτης και συνδυάζει το γνωστό πακέτο ρυθμίσεων για την πανδημία που βρίθει παρατάσεων, κατά παρέκκλιση διαδικασιών, διατάξεων που διευκολύνουν απευθείας αναθέσεις. Αν μετά από 2,5 χρόνια πανδημίας και ένα καταρρακωμένο δημόσιο σύστημα υγείας, εξακολουθεί το ίδιο ανεπαρκές μοτίβο νομοθέτησης δεν υπάρχει ελπίδα, δυστυχώς, για την υγεία στη χώρα.

Καταρχάς, έχει κάνει η Κυβέρνηση αποτίμηση αυτών των 2,5 χρόνων; Η πανδημία απετέλεσε σημείο αναφοράς για την υγεία και έκανε ένα stress test στο σύστημα της χώρας. Κύριε Υπουργέ, αξιολογήσατε, στα μέτρα που πήρατε, την αποτελεσματικότητα που είχαν οι πολιτικές σας; Τον Ιούλιο, που τα ίδια μέτρα συζητούσατε, είχατε πει ότι θα κάνατε αξιολόγηση τους. Τα αξιολογήσατε, λοιπόν, και καταλήξατε ότι η ενδεδειγμένη λύση είναι η τρίμηνες παρατάσεις, ας πούμε, στους επικουρικούς, στους εργαζόμενους ΙΔΟΧ, κ.λπ., αντί για μόνιμες προσλήψεις ή απευθείας αναθέσεις σε ιδιώτες παρόχους για υπηρεσίες και υλικά, που φαίνονται να γίνονται τα μπαλώματα και οι πρόχειρες λύσεις, που δηλώνουν ανικανότητα διαχείρισης και υποκρύπτουν σκοπιμότητα;

Σε σχέση με τις διατάξεις που αφορούν στο Α’ Μέρος του νομοσχεδίου είμαστε θετικοί. Οι τεχνολόγοι είναι εργαζόμενοι που απασχολούνται τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και στα νοσοκομεία προσφέροντας πολύτιμες υπηρεσίες στα εργαστήρια απεικόνισης και στην ακτινοθεραπεία. Η σύσταση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας, Ε.Τ.Α.Α.Ε.», τακτοποιεί, θα έλεγα, τα του οίκου τους και αναβαθμίζει τον κλάδο τους, … σε καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων τους αλλά και στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας προς το κοινωνικό σύνολο. Παράλληλα, επειδή πρόκειται για έναν τομέα που εξαρτάται και επηρεάζεται άμεσα από τις τεχνολογικές εξελίξεις απαιτεί συνεχή επικαιροποίηση γνώσεων και βέβαια έχει υψηλή κατάρτιση.

Επίσης, κάποιες παρατηρήσεις που έχουμε να κάνουμε αφορούν στα άρθρα 4 και 5.

Όσον αφορά στο άρθρο 4, σκοπός και αρμοδιότητες, δηλαδή, με την προτεινόμενη διάταξη καταγράφονται οι καταστατικοί σκοποί επαγγελματικής και επιστημονικής δράσης της ΕΤΑΑΕ αναδεικνύεται η πολλαπλότητα των επιστημονικών θεματικών των τεχνολόγων ακτινοθεραπείας, ακτινολογίας και η πολυποίκιλη επιστημονική τους δραστηριοποίηση, συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα και προσφορά στο κοινωνικό σύνολο. Το σχόλιο μας είναι στην παράγραφο 2ζ’, όπου αναγράφει «Για την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη της ΕΤΑΑΕ», κατά τη γνώμη μας θα πρέπει να διορθωθεί και να γίνει «Για την απόκτηση και την ανανέωση της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη της ΕΤΑΑΕ». Όχι της άδειας, καθώς αρμόδιος φορέας για την έκδοση και για την παύση της άσκησης επαγγέλματος είναι οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας της αρμόδιας περιφέρειας και όχι το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Κατά αντιστοιχία, θα πρέπει να γίνει διόρθωση και σε άλλο άρθρο, που αναφέρεται ότι «Σε περίπτωση προσωρινής διαγραφής τεχνολόγου ακτινολογίας ακτινοθεραπείας από την ΕΤΑΑΕ, η άδεια αναστέλλεται αυτοδικαίως».

Όσον αφορά στο άρθρο 5, όπου ομιλεί για μέλη, «Ορίζονται οι δικαιούμενοι αλλά και οι υποχρεούμενοι ταυτόχρονα να εγγραφούν στην ΕΤΑΑΕ κ.λπ.», το σχόλιό μας είναι να συμπεριληφθούν οι Δ.Ε. τεχνολόγοι, ακτινολόγοι στις διατάξεις του νομοσχεδίου γιατί ουσιαστικά επιτελούν το ίδιο έργο με τους Π.Ε. και Τ.Ε. και αποτελούν μεγάλο ποσοστό εργαζομένων.

Διαφορετικά, μέσα σε τι πλαίσιο θα εργάζονται οι Δ.Ε.; Δεν θα ισχύουν για εκείνους οι δεσμεύσεις, η συνδρομή, ο πειθαρχικός έλεγχος και τα επαγγελματικά δικαιώματα, που θα ισχύουν για όσους υπάγονται στις ρυθμίσεις του παρόντος νομοσχεδίου;

Σε σχέση με τις διατάξεις που αφορούν στην πανδημία, το άρθρο 25, παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, που εμπεριέχει διάφορες παρατάσεις, το σχόλιο είναι ότι με το άρθρο 25 του νομοσχεδίου επαναφέρετε την υποχρεωτική επίδειξη του πιστοποιητικού εμβολιασμού ή νόσησης για τους εργαζόμενους στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Το κάνετε αυτό, τη στιγμή που είναι κανείς ελεύθερος να μπαίνει σε κλειστούς χώρους ή χώρους με συνωστισμό, χωρίς μάσκα, ακόμα και αν είναι ανεμβολίαστος. Δηλαδή, ένας εργαζόμενος μεταδίδει τον ιό και όχι ο πελάτης ενός εστιατορίου ή κάποιος που ψυχαγωγείται σε μια συναυλία ή παρακολουθεί έναν αγώνα σε ένα γήπεδο με μαζί με άλλους; Δεν είναι λίγο υποκριτικό και αντικρουόμενο όλο αυτό;

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου με τις ρυθμίσεις που κάναμε για την πανδημία τον Ιούνιο σας κάναμε την ίδια ερώτηση. Η απάντηση σας ήταν -και την αναφέρω όπως την είπατε- απλώς κρατάμε το θεσμικό πλαίσιο, το νομοθετικό πλαίσιο και έχουμε δώσει τις δυνατότητες αναστολής. Έχουμε πει ότι το Σεπτέμβριο όλα αυτά θα επανεξεταστούν και για να μπορέσουν να επανεξεταστούν, θα πρέπει να έχουν παραταθεί. Αυτή ήταν η απάντηση που δώσατε τον Ιούνιο. Έχετε κάνει, λοιπόν, μια επαναξιολόγηση των μέτρων και αποφασίσατε αυτό το ότι αυτό το μέτρο πρέπει να το κρατήσετε; Μα η πανδημία, όπως λέτε, βαίνει με μειούμενους ρυθμούς. Γιατί επιμένετε στην επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού μόνο στην εργασία; Μήπως στην πραγματικότητα αν δεν παρατείνετε αυτή τη ρύθμιση, θα δώσετε ένα ισχυρό επιχείρημα στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς για διεκδίκηση επιστροφής στην εργασία;

Άρθρο 32, παράταση συμβάσεων προσωπικού ΙΔΟΧ στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας λόγω κορονοϊού. Το σχόλιο μας εδώ είναι ότι κρατάτε το προσωπικό ΙΔΟΧ και πάλι σε ομηρία, δίνοντας άλλη μια τρίμηνη παράταση σε προσωπικό που καλύπτει πάγιες και διαρκείς ανάγκες.

Το ίδιο ισχύει και για το άρθρο 41, παράταση ισχύος συμβάσεων εργασίας ΙΔΟΧ του ΕΟΔΥ στις υπηρεσίες φύλαξης, καθαριότητας και κάλυψης αναγκών εστίασης και σίτισης.

Στο άρθρο 7, σχετικά με την παράταση ισχύος ρυθμίσεων, ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού cοvid-19. Το σχόλιό μας εδώ είναι ότι με τη συγκεκριμένη διάταξη παρατείνεται η δυνατότητα για συμβάσεις προμηθειών υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, μέσων προστασίας, διενέργειας εξετάσεων, εξοπλισμού νοσηλείας και λοιπά, με απευθείας αναθέσεις, κατά παρέκκλιση της νομοθεσίας για τις δημόσιες συμβάσεις. Αλήθεια, 2,5 χρόνια πανδημίας δεν είναι αρκετός χρόνος για να εγκαταλείψετε τέτοιου είδους διαδικασίες; Και τέλος από την άλλη, καμία λογοδοσία και κανένας απολογισμός για το λογαριασμό, για το κόστος της πανδημίας, για το πού δίνετε και τι δίνετε;

Σας ευχαριστώ.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Λαμπρούλης.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Όπως τοποθετηθήκαμε και στην πρώτη συνεδρίαση, δηλαδή επί της αρχής του νομοσχεδίου, πέρα λοιπόν από τη ρύθμιση του νομοσχεδίου που προβλέπει τη δημιουργία του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου της Ένωσης δηλαδή Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας, όλες οι υπόλοιπες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου αφορούν σε χρονικές παρατάσεις προηγούμενων νόμων που ήδη φυσικά ισχύουν και ακριβώς οι εκ νέου παρατάσεις όλων αυτών των ρυθμίσεων επιβεβαιώνουν πως όχι μόνο δεν λειτούργησαν ενισχυτικά στο ΕΣΥ, όπως θέλει να τον παρουσιάζει η κυβέρνηση μιλώντας περί ενίσχυσης του ΕΣΥ βελτιώνοντας παράλληλα τις παροχές τους προς τους ασθενείς, αλλά τι αποδεικνύεται στην πράξη; Αποδεικνύεται η επιδείνωση των όρων παροχής των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας, ενισχύοντας παράλληλα τον εξαναγκασμό των ασθενών να απευθύνονται στους επιχειρηματίες υγείας βάζοντας φυσικά βαθιά το χέρι στην τσέπη, πληρώνοντας πολλά επιπλέον ποσά.

Πρόκειται για ρυθμίσεις που απλά διαχειρίζονται ένα ανεπαρκέστατό και σε επιχειρηματική βάση δημόσιο σύστημα υγείας που σε καμία περίπτωση δεν ανταποκρίνονται στις πρόσθετες τρέχουσες και διευρυνόμενες, συνεχώς διευρυνόμενες ανάγκες του λαού, όπως και στις συσσωρευμένες ανικανοποίητες ανάγκες που δημιουργήθηκαν λόγω του αποκλεισμού μεγάλου τμήματος ασθενών από τις δημόσιες μονάδες υγείας λόγω της μετατροπής τους σε μονάδες μιας νόσου. Έτσι, λοιπόν, με κριτήριο τον προσανατολισμό του νομοσχεδίου και την ασκούμενη πολιτική που αυτό εντάσσεται, αλλά αντίστοιχα και μια σειρά ρυθμίσεων ορισμένων άρθρων είναι αυτά που διαμορφώνουν την επί της αρχής καταψήφιση, εκ μέρους του Κομμουνιστικού Κόμματος, του νομοσχεδίου.

Έτσι, λοιπόν, συγκεκριμένα πρώτον, στα άρθρα 3 έως 24 που προβλέπεται, δηλαδή, η σύσταση και οργάνωση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδος» κατά τη γνώμη μας και είναι προφανές ότι σε κάθε επιστημονικό αντικείμενο υπάρχει ανάγκη οι αντίστοιχοι επιστήμονες να μπορούν μέσα από κάποια επιστημονική ένωση να συζητούν τα ιδιαίτερα ζητήματα προβλήματα, αν θέλετε, αναζητήσεις της επιστήμης τους. Όμως εδώ, όπως εξάλλου έχει γίνει και σε άλλους επιστημονικούς κλάδους, αφορά τη σύσταση ενός Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου που είναι υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Από τους σκοπούς της ίδρυσης του φαίνεται ότι ουσιαστικά αποτελεί φορέα υλοποίησης της εκάστοτε κυβερνητικής και αντίστοιχα Ευρωενωσιακής πολιτικής. Έχει εισηγητικό ρόλο στα θέματα που αφορούν στην πολιτική υγείας στον τομέα τους, στην εκπαίδευση και στη συνεχιζόμενη επιμόρφωση και άλλα. Καθορίζεται συγκεκριμένα ο ρόλος τους και ο χαρακτήρας τους από ανάλογες διατάξεις. Προβλέπεται η πειθαρχική δίωξη στα μέλη, τα οποία δεν εφαρμόζουν για παράδειγμα την πολιτική και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου, για παράδειγμα εάν η επικρατούσα θέση του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου είναι υπερ για παράδειγμα των πληρωμών των ασθενών, μπορεί να θεωρηθεί τότε ως πειθαρχικό αδίκημα η υποστήριξη της δωρεάν παροχής των υπηρεσιών. Συνεπώς είναι μηχανισμός ή πρόκειται να λειτουργήσει ως μηχανισμός που βοηθά στην παραπέρα εμπορευματοποίηση της υγείας και της ενσωμάτωσης φυσικά των υγειονομικών της συγκεκριμένης, αν θέλετε, κατηγορίας και όχι μόνο σε αυτή την πολιτική που εφαρμόζεται και από την παρούσα κυβέρνηση, σε συνέχεια της πολιτικής που εφάρμοσαν και οι προηγούμενες κυβερνήσεις.

Δεύτερον, στο άρθρο 25 εδώ έχουμε επαναφορά ρυθμίσεων σχετικά με τη διενέργεια των εμβολιασμών, καθώς και την υποχρεωτική επίδειξη των διαγνωστικών τεστ και των εμβολιασμών των εργαζομένων στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Στην ουσία τι έχουμε; Έχουμε επαναφορά του άρθρου 205 του ν. 4820/2021 που συνδέεται με το άρθρο 206 του ίδιου νόμου περί υποχρεωτικότητας και με το οποίο, να θυμίσουμε για πολλοστή φορά, τέθηκαν εκτός εργασίας και συνεχίζουν να βρίσκονται εκτός εργασίας χιλιάδες υγειονομικοί, όταν την ίδια ώρα εδώ και πολλούς μήνες έχουν εκλείψει ακόμα και οι επιστημονικές υποδείξεις, αν θέλετε, κατευθύνσεις που αξιοποιούσε μάλλον αν θέλετε η κυβέρνηση στην κατεύθυνση εφαρμογής της αναστολής εργασίας όλων αυτών των εργαζομένων που δεν περισσεύουν από το σύστημα και που θα πρέπει άμεσα η κυβέρνηση και όχι μετά από την 31/12 εώς τότε να το σκεφτεί και θα αποφασίσει τι θα κάνει, αλλά άμεσα να επιστρέψουν στην υπηρεσία τους στελεχώνοντας το αποδεκατισμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τι άλλο αναδεικνύεται στο άρθρο 25; Η πλήρης παραίτηση του κράτους και της Κυβέρνησης από τα σχεδιασμένα μέτρα πρόληψης και ουσιαστικά την ανάθεση όποιων μέτρων κατά την πάγια τακτική εξάλλου που διακατείχε την Κυβέρνηση με την πολιτική σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας την ατομική ευθύνη. Και εδώ να υπενθυμίσουμε την παντελή έλλειψη μέτρων προστασίας στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στα σχολεία, στους τόπους δουλειάς κλπ., στη βάση ανακήρυξης από την Κυβέρνηση να θυμίσουμε το τέλος της πανδημίας για τις ανάγκες του τουριστικού φυσικά κεφαλαίου το καλοκαίρι, με την κατάργηση κάθε προστατευτικού μέτρου και σχεδιασμού αντίστοιχα από την Κυβέρνηση από το κράτος.

 Πρακτικά, λοιπόν, η Κυβέρνηση σε μία πανδημία που η αντιμετώπισή της απαιτεί ένα σύνολο μέτρων, επαφίεται ή τα έχει ακουμπήσει αν θέλετε όλα στον εμβολιασμό, που φυσικά ναι μεν δεν διαφωνεί κανένας και είναι αναγκαίος, όχι όμως και ικανός για την αντιμετώπιση του προβλήματος και αυτό πλέον έχει αποδειχθεί και στην πράξη όπως τα προληπτικά μέτρα. Όμως, το ότι δεν παίρνονται αντίστοιχα μέτρα πρόληψης κυρίως, είναι γιατί στοιχίζουν για το κράτος και τους επιχειρηματικούς ομίλους για τους οποίους λειτουργεί και νομοθετεί αν θέλετε και η παρούσα Κυβέρνηση, το κράτος κατ’ επέκταση και οι προηγούμενες κυβερνήσεις και γι αυτό δεν εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης.

 Τρίτον, στα άρθρα 27, 28, 33, 36 και 37, εδώ τώρα αντί να παίρνονται μέτρα για την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού τι προβλέπεται; Προσλήψεις επικουρικού προσωπικού. Συνεχίζει δηλαδή η τακτική αυτή. Οι προσλήψεις, λοιπόν, επικουρικού προσωπικού, τετράμηνες προσλήψεις, μετακινήσεις παντός είδους προσωπικού από μονάδα σε μονάδα η λεγόμενη κινητικότητα, υποχρεωτικές υπερωρίες προκειμένου να καλυφθούν οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό.

 Τέταρτον, το άρθρο 29 αναφέρεται στο δίκτυο νοσηλευτών. Εδώ τώρα, αντί αυτό το προσωπικό να ενταχθεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αποσπάται για περιορισμένο χρόνο και με περιορισμένο περιεχόμενο αρμοδιοτήτων, τη στιγμή που καλά γνωρίζει και η Κυβέρνηση κι όλοι πως τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία έχουν τεράστιες ελλείψεις από αντίστοιχο τέτοιο προσωπικό.

 Το άρθρο 39, ανανεώνει την ανάθεση στον ιδιωτικό τομέα των εξετάσεων των δειγμάτων για τον κορονοϊό από τις δημόσιες μονάδες και τον ΕΟΔΥ. Εδώ τώρα, το έχουμε πει βέβαια και στις προηγούμενες αντίστοιχες ρυθμίσεις, όταν έρχονταν για να ψηφίζονται. Αντί να υπάρχουν υπηρεσίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που την έχετε και εσείς, όπως και οι προηγούμενες κυβερνήσεις απαξιωμένη και η εικόνα είναι διαλυτική, αντί λοιπόν να στελεχωθούν ακόμα και στην κατεύθυνση αυτή πέρα από γιατρούς νοσηλευτές, αλλά και στην κατεύθυνση της ενίσχυσης των εργαστηρίων σε προσωπικό, μέσα, που μπορούν να ανταποκρίνονται και στα ζητήματα αυτά της πανδημίας, των τεστ, δηλαδή αυτό που προβλέπεται μέσω του άρθρου 39, με την ανάθεση σε ιδιώτες για τη διεκπεραίωση αυτό φυσικά που συνεπάγεται για την τσέπη του κόσμου.

 Στα άρθρα 50 έως 54 και στο άρθρο 57, έχουμε τη γνωστή τακτική. Αντί της επίταξης χωρίς πληρωμή, προβλέπονται οι γνωστές επί πληρωμή συμβάσεις με τους ιδιώτες επιχειρηματίες, η αξιοποίηση των υποδομών, του εξοπλισμού, μέσων ατομικής προστασίας, φαρμάκων, αεροδιακομιδών, αξιοποίηση πλοίων, καθώς και μεταξύ άλλων τις συμβάσεις μεταξύ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τον ιδιωτικό τομέα για την πραγματοποίηση επίσης εξετάσεων.

 Αντίστοιχα στα άρθρο 49, 55 και 56, αντί να ενισχύονται οι υπάρχουσες δημόσιες υποδομές και ο εξοπλισμός, εκχωρεί στον Υπουργό το δικαίωμα να μετατρέπει τη χρήση κλινικών στην κατεύθυνση της γνωστής πολιτικής των νοσοκομείων της μιας νόσου, όπως και να μεταφέρει ο Υπουργός από μονάδα σε μονάδα τον ήδη ανεπαρκή εξοπλισμό που αφορούν στις ΜΕΘ.

Επίσης, η αξιοποίηση των υποδομών των στρατιωτικών νοσοκομείων, έχουμε πει ότι υπάρχει ενδεχόμενο μιας αρνητικής επίπτωσης, λόγω του ειδικού ρόλου που έχουν να διαδραματίσουν τα στρατιωτικά λεγόμενα νοσοκομεία. Συνεπώς, αυτά, λοιπόν, τα άρθρα είναι που καθορίζουν την επί της αρχής αρνητική ψήφο μας. Φυσικά, σε κάποια από τα άρθρα του νομοσχεδίου θα είμαστε θετικοί, που βέβαια θα γίνεται και καμία κοσμογονία φιλολαϊκή, αλλά έστω αποτελούν «προστασία» κάποιων εργαζομένων και κάποιων τμημάτων ασθενών. Δηλαδή, να συνεχίσουν να δουλεύουν, έστω και με ολιγόμηνες συμβάσεις και, κατ’ επέκταση, οι ασθενείς να έχουν κάποιες υπηρεσίες υγείας.

Κλείνω με αυτό, ότι η ένταξη, όπως προβλέπεται, κάποιων περιοχών στις λεγόμενες άγονες και προβληματικές, με κάποιες επιπλέον παροχές τους ιατρούς κλπ., εδώ υπάρχει η πείρα. Δεν έλυσαν κανένα πρόβλημα. Υποστελεχωμένα είναι, ούτε έδωσαν λύσεις στην υποστελέχωση και πολύ περισσότερο αυξήσαν ή διόγκωσαν τα προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Ευχαριστώ.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, ως απάντηση στον υπαινιγμό σας κατά την προηγούμενη συνεδρίαση της Επιτροπής, περί εξυπηρέτησης συμφερόντων των φαρμακευτικών εταιρειών, με αφορμή ερώτηση που σας καταθέσαμε σε σχέση με την παροχή υλικών σύγχρονης τεχνολογίας για τους διαβητικούς, σας απαντώ ότι η Ελληνική Λύση δεν εξυπηρετεί τα συμφέροντα των λίγων, των ιδιωτών, των φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά αγωνίζεται υπέρ των συμφερόντων των πολιτών και μόνο και υπέρ της διαφύλαξης των δημοσίων πόρων, με σκοπό τη διάθεσή τους και την αξιοποίησή τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, με διαφάνεια και αξιοκρατία, υπέρ των πολιτών, οι οποίοι χορηγούν μέσω της φορολόγησης και των εν γένει εισφορών, τους πόρους στο Κράτος και αξιώνουν έντιμη, ίση και αξιοκρατική μεταχείριση από αυτό.

Θα επιμείνω όμως στο θέμα του διαβήτη τύπου 1, του νεανικού διαβήτη, επειδή με πονά. Γνωρίζετε ότι παιδιά που πάσχουν από διαβήτη τύπου 1 ενδεχομένως να χρειάζονται να κάνουν ινσουλίνη καθημερινά. Αντιλαμβάνεστε, βέβαια, ότι το επίδομα που δίδεται σε αυτή την κατηγορία είναι ελάχιστο και ανεπαρκές. Επίσης, έχετε γνώση ότι στα ινσουλοεξαρτώμενα παιδιά ανασφάλιστων οικογενειών οι παροχές ελαχιστοποιούνται; Το γνωρίζετε; Αυτό είναι μια αδικία και πρέπει, κύριε Υπουργέ, να ευαισθητοποιηθούμε και να εξυπηρετήσουμε με σεβασμό το συμφέρον και την ποιότητα ζωής αυτών των παιδιών και νέων. Αυτό προέχει και δεν υπάρχει κανένα περιθώριο για σκοπιμότητες.

Όσον αφορά το νομοσχέδιο που συζητούμε και το άρθρο 4, σκοπός και αρμοδιότητες, εν προκειμένω, σημαντικό είναι η ΕΤΑΑΕ ως κύριος θεσμικός εκπρόσωπος, βάσει των αρμοδιοτήτων της, να καταγγέλλει και να εγκαλεί στις διοικητικές και δικαστικές αρχές τις παραβιάσεις της εργατικής και ασφαλιστικής νομοθεσίας και των κανονισμών ή οργανισμών που αφορούν στο ίδιο ή τα μέλη του. Με αυτό τον τρόπο, θα αποτυπωθεί εμπράκτως στα μέλη της ο σημαντικός ρόλος της ΕΤΑΑΕ.

Στην παράγραφο 2ζ΄ αναγράφει «για την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη της ΕΤΑΑΕ» κλπ., θα πρέπει να διορθωθεί και να αναφέρει «για την απόκτηση και την ανανέωση της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη της ΕΤΑΑΕ», καθότι σε όλα τα επαγγέλματα, όπως γιατρός, ακτινοφυσικός, οπτικός, φυσιοθεραπευτής και άλλα, οι διευθύνσεις δημόσιας υγείας της αρμόδιας περιφέρειας εκδίδουν ή μάλλον πιστοποιούν την έναρξη, καθώς και την παύση άσκησης επαγγέλματος. Θα πρέπει να είναι σε αρμονία με τα υπόλοιπα επαγγέλματα, έτσι ώστε να έχει ομότιμη ισχύ και λειτουργικότητα.

Επίσης, στην παράγραφο 2ιστ΄ αναγράφεται ότι «για σύναψη συμβάσεων με οργανισμούς ή άλλους φορείς για παροχή ιατρικών υπηρεσιών οι όροι των» και γίνεται λόγος για όσους ασκούν το επάγγελμα ως ελεύθεροι επαγγελματίες, σημείο που δεν εφαρμόζεται για το συγκεκριμένο επάγγελμα, η πλειοψηφία των οποίων είναι υπάλληλοι, όπου οι αντίστοιχες αμοιβές σε ανώτατο επίπεδο συνομολογούνται από ΑΔΕΔΥ ή ΓΣΕΕ. Σε κάθε περίπτωση, οι αμοιβές του εν λόγω επαγγέλματος συνομολογούνται μεταξύ συνδικαλιστικών και εργοδοτικών οργανώσεων. Οπότε η διατύπωση αυτή ή θα πρέπει να αφαιρεθεί ή θα πρέπει να τροποποιηθεί για τις περιπτώσεις που αυτή υφίσταται ως ελεύθερο επάγγελμα, χωρίς να εμπίπτει στο πλαίσιο του συνδικαλισμού.

Με ποιον τρόπο ένα μη συνδικαλιστικό νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, θα διαπραγματεύεται τους όρους σύμβασης εργασίας με Οργανισμούς; Ο τεχνολόγος ακτινολόγος απόφοιτος τεχνολογικής εκπαίδευσης ασκεί επάγγελμα, το οποίο αποζημιώνεται με αμοιβή που καθορίζει το κράτος, ενώ αντιθέτως δεν υπάρχει καμία μέριμνα δέσμευση για τους τεχνολόγους-ακτινολόγους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που θα παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες στο ίδιο Οργανισμό ή φορέα.

Άρθρο 5. Μέλη στην παράγραφο 2. Οι τεχνολόγοι τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, θα πρέπει να συμμορφώνονται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Από αυτή τη διατύπωση, όμως προκύπτει το παράλογο ότι αντίθετα οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι Δ.Ε., δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, θα εξακολουθούν να εργάζονται κανονικά χωρίς δεσμεύσεις, χωρίς συνδρομή, χωρίς πειθαρχικό έλεγχο, χωρίς επαγγελματικά δικαιώματα. Δεν υπάρχει μέριμνα για τους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες ιατρικής απεικόνισης και θεραπείας, καλύπτοντας ανελλιπώς όλα τα ωράρια και όλα τα πόστα στα νοσοκομεία, Κέντρων Υγείας, ΤΟΜΥ και άλλα. Θα έπρεπε να ενταχθούν και οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι ουσιαστικά επιτελούν το ίδιο έργο με τους τεχνολόγους ακτινολογίας, ακτινοθεραπείας και αποτελούν μεγάλο ποσοστό του ανθρώπινου δυναμικού στα εργαστήρια ακτινοθεραπείας.

Ο ασθενής που πηγαίνει σε ένα ακτινολογικό εργαστήριο ή ακτινοθεραπευτικό τμήμα, έχει πειστεί ότι το ίδιο νομικό πλαίσιο καλύπτει τον επαγγελματία υγείας που του κάνει την ακτινογραφία, είτε είναι απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είτε είναι απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Άρθρο 6. Γενικά δικαιώματα και υποχρεώσεις μελών. Γίνεται λόγος μόνο για υποχρεώσεις και όχι για δικαιώματα. Συγκεκριμένα στην παράγραφο 4, αναφέρει τη φράση αποφάσεις των περιφερειακών συνελεύσεων. Σημειώνουμε ότι σε κανένα άλλο άρθρο δεν αναφέρεται αυτό το όργανο.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι υπάρχει και ο υπαλληλικός κώδικας του δημοσίου, ο οποίος ήδη λαμβάνεται των πειθαρχικών ζητημάτων και δεν μπορεί άρθρο άλλου νόμου να υπερβαίνει ή να αντιβαίνει τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα. Άρθρο 9. Όργανα διοίκησης, δεν αναφέρονται προϋποθέσεις δημιουργίας περιφερειακών συμβουλίων ούτε άλλα τεχνικά στοιχεία όπως για παράδειγμα ο αριθμός των μελών τους. Σε περίπτωση ύπαρξης περιφερειακών συμβουλίων, δεν αναφέρεται κάποια αναλογικότητα στην εκλογή μελών του κεντρικού διοικητικού συμβουλίου, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται αναλογική αντιπροσώπευση των τεχνολόγων-ακτινολόγων ανά την Ελλάδα.

Δεν καταγράφονται με σαφή τρόπο οι αρμοδιότητες Προέδρου, Γενικού Γραμματέα και Ταμία του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και σε περίπτωση δημιουργίας περιφερειακών συμβουλίων δεν ορίζεται η κατανομή των εσόδων καθώς και οι αρμοδιότητες των συμβουλίων αυτών.

Άρθρο 11. Παραγραφή πειθαρχικών παραπτωμάτων. Τα απλά πειθαρχικά παραπτώματα στον Κώδικα των Δημοσίων Υπαλλήλων παραγράφονται στα 3 έτη. Εδώ σημειώνουμε ότι θεωρούμε ότι θα έπρεπε να υπάρχει εναρμόνιση, αν ως δημόσιος υπάλληλος τεχνολόγος- ακτινολόγος διωχθεί πειθαρχικά για το ίδιο παράπτωμα και από την υπηρεσία του και από το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, θα υπάρξει ασφαλώς πρόβλημα με τον διαφορετικό χρόνο παραγραφής.

Παρατηρείται μια συνεχής παράταση ισχύος πληθώρας έκτακτων ρυθμίσεων που θεσπίστηκαν κατά τη διάρκεια και κυρίως την αρχή της πανδημίας, πάντα με την πρόφαση της αντιμετώπισής της και της προστασίας της δημόσιας υγείας. Η κυβέρνηση, μας πηγαίνει από τρίμηνες παρατάσεις σε τρίμηνες παρατάσεις, εξυπηρετείτε μήπως με αυτόν τον τρόπο κάποια συμφέροντα ή είστε απρόθυμοι τελικά να επιλύσετε ριζικά τα υφιστάμενα προβλήματα.

Άρθρο 18, Επιτροπές και ομάδες εργασίας. Δεν γνωρίζουμε τον ακριβή αριθμό μελών που θα απαρτίζουν τις Επιτροπές και τις ομάδες εργασίας, τα κριτήρια επιλογής τους, τη στόχευση του έργου τους και φυσικά την τυχόν αντιμισθία τους. Άρθρο 20, θέσεις προσωπικού. Δεν καταγράφεται αριθμός προσωπικού του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, προσόντα αυτών και αρμοδιότητες, αναφέρεται πως αυτά θα οριστούν αργότερα αλλά εδώ τίθενται ζητήματα διαφάνειας. Οι κανονισμοί άλλων αντίστοιχων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, καθορίζουν σαφώς και εξ αρχής τέτοια θέματα. Το Κεντρικό Συμβούλιο της ΕΤΑΑΕ, θα προσλαμβάνει κατά το δοκούν. Δεν γνωρίζουμε τι τυχόν αμοιβή που θα δοθεί. Με λίγα λόγια, εξαλείφεται η αξιοκρατία.

Άρθρο 22, προσωρινή διοικούσα επιτροπή. Η διετής θητεία της προσωρινής διοικούσας επιτροπής, μόνο προσωρινή δεν την καθιστά και εγείρει ερωτήματα σχετικά με το έργο της, δεδομένου ότι μέσα από τη μεγάλη αυτή διάρκεια θα αναγκαστεί να προχωρήσει σε ενέργειες και αποφάσεις που δε συνάδουν με τον ρόλο μιας προσωρινής διοικούσας επιτροπής, της οποίας θα έπρεπε το μόνο έργο να είναι η προκήρυξη και διενέργεια εκλογών.

Εγείρονται προβλήματα απαξίωσης και μη αξιοπιστίας από την τόσο μακρά πορεία μιας διορισμένης προσωρινής διοικούσας επιτροπής. Η προσωρινή διοικούσα επιτροπή θα αποφασίσει τους όρους μιας συλλογικής σύμβασης, ο Υπουργός θα ορίσει μια προσωρινή επιτροπή, η οποία θα απαρτίζεται από όποια μέλη επιλέξει αυτός χωρίς αξιοκρατικά κριτήρια. Επίσης, η επιτροπή θα προσλαμβάνει με έμμισθη εντολή όποιον επιθυμεί, παρόλο που είναι ένα Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με αυτοτέλεια, φοβούμαι ότι θα γίνουμε, για μια ακόμη φορά, μάρτυρες τοποθετήσεων κομματικών στελεχών.

Στο άρθρο 23, για τις εξουσιοδοτικές διατάξεις, είναι υπερβολικές οι αρμοδιότητες στην προσωρινή διοικούσα επιτροπή που δεν της αναλογούν. Οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας και του κεντρικού Δ.Σ. και των περιφερειακών τμημάτων, θα έπρεπε να καθορίζονται στο παρόν και όχι από μια διορισμένη διοικούσα επιτροπή. Μια προσωρινή διοικούσα επιτροπή δεν μπορεί να εισηγείται τόσο σοβαρά ζητήματα, δεν είναι δυνατόν να αποφασίζεται η δημιουργία Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου δίχως να είναι καθορισμένα από πριν από τα βασικά λειτουργικά του σημεία. Έντονη είναι η ανάμειξη του Υπουργού Υγείας σχετικά με την επιλογή του πειθαρχικού συμβουλίου, καθώς και με τη δημιουργία οργανικών θέσεων και θα διορίζουν άτομα της επιλογής τους, όπου, όταν και για όσο το επιθυμούν.

Στο άρθρο 24 και στις μεταβατικές διατάξεις, εφόσον δεν υφίσταται ακόμα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ποιες είναι οι εκκρεμείς υποθέσεις; Χρειάζεται να υπάρξουν διατάξεις για τη χρήση ηλεκτρονικών επικοινωνιών και λοιπών ψηφιακών δυνατοτήτων, ένταξης στο πλαίσιο δημοσιονομικού ελέγχου και διαύγειας, ώστε επιχειρησιακά να μπορεί να είναι απολύτως συμβατό με την ευρύτερη έννοια του κράτους. Οπωσδήποτε πρέπει να γίνει αναφορά για τη χρήση προσωπικών δεδομένων, ιδίως αν εφαρμοστούν διαρθρωτικές αλλαγές, θα μπορούμε να λέμε ότι δημιουργήσαμε ένα σύγχρονο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.

Τα κακώς κείμενα των διατάξεων, ιδίως στη χρησιμοποίηση της πανδημίας, είναι πάρα πολλά και εξυπηρετούν την καθιέρωση των απευθείας αναθέσεων στις δημόσιες συμβάσεις, κατά μεγάλη υπέρβαση των νόμιμων ποσών και κατά διαρκή και πλήρη παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις. Δεν πραγματοποιήθηκαν μόνιμες προσλήψεις με τη δημιουργία επαρκών κλινών για την κάλυψη των αναγκών των συμπολιτών μας, την ανάπτυξη πλήρως λειτουργικών κλινών ΜΕΘ, για να είναι έτοιμο το κράτος να αντιμετωπίσει τακτικές και έκτακτες ανάγκες. Αντιθέτως, όλο παρατάσεις ορισμένου χρόνου γίνονται.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ 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, Μπίζιου 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, Δελής Ιωαννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς και συνεχίζουμε με την Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, την κυρία Απατζίδη.

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

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση φέρνει ένα ακόμη νομοσχέδιο του οποίου το μεγαλύτερο μέρος- τα άρθρα, δηλαδή, 25 μέχρι 61- αφορούν πάλι τον κορωνοϊό. Ενώ έχετε βιαστεί πάρα πολλές φορές, εσείς εκεί στην Κυβέρνηση, να κηρύξετε το τέλος της πανδημίας, ζούμε μια ζοφερή, δυστυχώς, πραγματικότητα, που δείχνει την απόλυτη αποτυχία της Κυβέρνησης στο χώρο που είστε εσείς, κύριε Πλεύρη, στον χώρο της Υγείας. Έχετε πλέον ξεπεράσει, δυστυχώς τους 33.000 νεκρούς, είμαστε στις 20 χειρότερες χώρες του κόσμου ως προς τους νεκρούς ανά πληθυσμού. Αυτό είναι αποτέλεσμα εγκληματικών πολιτικών της Νέας Δημοκρατίας, της Κυβέρνησης.

Το νομοσχέδιο περιέχει διατάξεις που παρατείνουν τα αποτυχημένα μέτρα, τα οποία έφεραν τα τραγικά αποτελέσματα. Η Κυβέρνηση, τάχα μου προσποιείται, πως η πανδημία έχει περάσει ανεπιστρεπτί, έχει κηρύξει τη νίκη εναντίον του κορωνοϊού τουλάχιστον έξι φορές μέχρι σήμερα και παρόλα αυτά, παρατείνει ακόμη μια φορά τις ρυθμίσεις για την αντιμετώπισή του. Εμείς ως ΜέΡΑ25, σε καμία των περιπτώσεων, δεν θεωρούμε πως έχουμε ξεμπερδέψει εντελώς με την πανδημία, δεν μπορούμε, όμως να μην σημειώσουμε, ποιες είναι οι αντιφάσεις των μηνυμάτων που εκπέμπει η Κυβέρνηση, όπως και την αντιφατικότητα των μέτρων που λαμβάνει ή δεν λαμβάνει πολλές φορές. Τα σημαντικότερα είναι: Το άνοιγμα της Εκπαίδευσης χωρίς κανένα μέτρο προστασίας, η έλλειψη μέτρων σε κλειστούς χώρους, η μη πύκνωση δρομολογίων των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, όπως επίσης και τα τραγελαφικά που σημειώθηκαν το καλοκαίρι με τη διαφορετική αντιμετώπιση τουριστών και ντόπιων. Όλα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την παράταση των μέτρων.

Σε κάθε περίπτωση, όπως έχουμε σημειώσει και σε αντίστοιχες παρατάσεις, τα μέτρα αυτά έχουν αποδειχθεί εντελώς αποτελεσματικά. Την ίδια βέβαια αναποτελεσματικότητα θα δείξουν και τώρα. Αυτό που απαιτείται, για εμάς είναι ριζικές λύσεις, δηλαδή, η άμεση και ουσιαστική ενίσχυση του συστήματος Υγείας με υλικό, αλλά κυρίως με Προσωπικό. Πρόκειται για μια ενίσχυση που είναι απαραίτητη και εκτός των συνθηκών της πανδημίας. Είναι ακόμη πιο απαραίτητη τώρα, που όπως φαίνεται ο κορωνοϊός ήρθε για να μείνει. Αντίθετα η Κυβέρνηση, όπως και τώρα εξαιτίας ιδεοληπτικών αγκυλώσεων, επιμένει στην παράταση των ίδιων αποτυχημένων ημίμετρων που κόστισαν δεκάδες χιλιάδες ζωές.

Ως προς το Δεύτερο Μέρος, από τα άρθρα 3 έως 22, αφορούν στη σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, με την επωνυμία Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας Ελλάδας. Στην Ένωση αυτή, υποχρεούνται να γραφούν, όλοι όσοι ασκούν το επάγγελμα του τεχνολόγου ακτινολογίας και ακτινοθεραπείας. Για τη δυνατότητα άσκησης του επαγγέλματος, επίσης, απαιτείται εγγραφή σε αυτήν. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση που έχετε καταθέσει, η σύσταση του φορέα κρίνεται απαραίτητη, καθώς ο συγκεκριμένος κλάδος είναι ο μόνος από τους παραϊατρικούς, που δεν έχει αναβαθμιστεί σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Ο φορέας αποτελείται από τη γενική συνέλευση των αντιπροσώπων, το κεντρικό διοικητικό συμβούλιο. Διαθέτει πρωτοβάθμιο και ανώτατο πειθαρχικό συμβούλιο.

Αυτό, όμως, στο οποίο θα επικεντρώσουμε την κριτική μας, ως ΜέΡΑ25, είναι οι μεσοβέζικες πολιτικές που ακολουθείτε για την πανδημία του κορονοϊού, που διέπονται από ένα και μόνο χαρακτηριστικό, τον προσωρινό χαρακτήρα τους, ώστε να μην ενισχυθεί πραγματικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας με μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό και υποδομές. Ώστε να μην δοθεί πραγματική βοήθεια στη δημόσια υγεία. Συνεχίζει να απελαύνει η πανδημία στη χώρα μας, παρά το γεγονός ότι ευρωπαϊκά και διεθνώς, υποχωρεί. Η κυβέρνηση προβαίνει απλώς σε λογιστικά τερτίπια, ώστε τα κρούσματα από δω και πέρα και οι λοιποί δείκτες πανδημίας, να καταγράφονται και να ανακοινώνονται σε εβδομαδιαία βάση.

Ταυτόχρονα, η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία γίνεται όλο και χειρότερη. Τα περισσότερα από αυτά καταρρέουν, χωρίς το απαραίτητο προσωπικό, χωρίς τα υλικοτεχνικά μέσα και τις υποδομές, ενώ ακόμα παραμένουν χιλιάδες υγειονομικοί στην εκδικητική αναστολή της «Μητσοτάκης Α.Ε. και γι’ αυτό, κάποια στιγμή, πρέπει να πείτε σοβαρά σε αυτούς τους ανθρώπους, τι μέλλει γενέσθαι με τη ζωή τους, γιατί για τη ζωή τους πρόκειται, αν το καταλαβαίνετε.

Το μεγάλο έγκλημα, όμως, στην κυβέρνησή σας, είναι να μην ενισχύσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας εν μέσω πανδημίας και μάλιστα και μετά τα τελευταία 10 χρόνια υποχρηματοδότηση, αποψίλωσης, αναδύεται χωρίς καμία απολύτως αμφιβολία, όλο αυτό το σχέδιο. Χρειάζεται, έστω και τώρα, να προβεί η πολιτεία στις απαραίτητες μόνιμες προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, που δεν έγιναν ποτέ. Είναι αναγκαίο να αρθεί η αναστολή των υγειονομικών, που βρίσκονται εκτός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σημειώνουμε, ότι η αντιμετώπιση της πανδημίας έχει φέρει τη χώρα μας στις 20 χειρότερες θέσεις, ανάμεσα σε όλες τις χώρες παγκοσμίως. Η κυβέρνηση κινείται περισσότερο με το τι εύχεται, παρά από τα γεγονότα και τις επιστημονικές προβλέψεις.

Έρχεται τώρα, όμως, να μαζέψει τα ασυμμάζευτα. Παρατείνει τα ίδια αποτυχημένα μέτρα, που δεν κατάφεραν να περιορίσουν στο ελάχιστο ούτε την πανδημία ούτε τις επιπτώσεις της. Θα μπορούσε κάποιος καλοπροαίρετος να πει πως η κυβέρνηση, μαθαίνοντας από τα λάθη της, παρατείνει τα μέτρα αυτά προλαμβάνοντας το νέο κύμα. Πλην, όμως, η υιοθέτηση των ίδιων μέτρων, που δεν έλυσαν απολύτως τίποτα, δείχνει πως η κυβέρνηση, ως καθόλου σοφή, αμαρτάνει όχι δις αλλά τρις, με τα γνωστά θύματα.

Την ίδια ώρα που τα προβλήματα στο ΕΣΥ και γενικότερα στην υγεία, επιτείνουν τις συνέπειες της πανδημίας, απαιτούν άμεσες παρεμβάσεις από την κυβέρνηση. Βελτιωμένο ΕΣΥ σημαίνει να παρέχονται ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας σε όλους. Όμως τα προβλήματα από την αποστροφή της κυβέρνησης να κάνει αυτά στις παροχές, παραμένουν άλυτα, με τις επιπτώσεις τους να βαθαίνουν συνεχώς, όσο δεν αντιμετωπίζονται.

Τι εννοούμε. Πλήρης απαξίωση των δομών υγείας, χωρίς τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Νοσοκομεία υποστελεχωμένα, τόσο στην επαρχία όσο και στο κέντρο της πρωτεύουσας. Εξαντλημένοι, εντελώς, υγειονομικοί που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο φόρτο εργασίας, που η κυβέρνηση με τις επιλογές της τούς έχει επιβάλλει. Καλοπληρωμένοι κι αν πληρωθούν ποτέ. Γιατί πληθαίνουν, κύριε Υπουργέ, οι καταγγελίες από υγειονομικούς για κήρυξη άτυπης στάσης πληρωμών, καθώς δεν καταβάλλονται οι εφημερίες των υγειονομικών. Όλα αυτά, φαίνεται πως δεν απασχολούν την κυβέρνηση και την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Η κυβέρνηση είναι τυφλωμένη και δείχνει την αδιαφορία της για την υγεία. Την αντιλαμβάνεται, όχι ως κοινωνικό αγαθό που τόσες φορές έχουμε τονίσει, αλλά ως εμπόρευμα. Έχει παραδώσει την υγεία σε επιχειρηματικά συμφέροντα. Λειτουργεί ως ενδιάμεσος του κλινικού χώρου. Υπηρετεί πιστά τα συμφέροντα τους. Υπενθυμίζω ότι η προνομιακή μεταχείριση των ιδιωτικών κλινικών δεν συνέβαλε καθόλου στην αντιμετώπιση πανδημίας. Δεν προέβησαν σε διάθεση κλινών ΜΕΘ. Έδωσαν αποζημίωση, αλλά μόνο για όσους δεν ήταν, ουσιαστικά, νοσούντες. Έκαναν τιμολογιακή πολιτική στα διαγνωστικά τεστ. Αρνήθηκαν συνταγογράφηση από το δημόσιο, που έδινε σίγουρη πελατεία στους ιδιώτες και πολλά άλλα.

 Η Κυβέρνηση Μητσοτάκη έκανε οτιδήποτε άλλο εκτός από αυτό που πραγματικά ισχύει. Δηλαδή, τι θα έπρεπε να κάνει; Να λειτουργήσει με κοινωνικούς όρους για να αντιμετωπίσει την υγειονομική κρίση. Ξέρασε αυταρχισμό, ατομική ευθύνη και διχασμό. Η Κυβέρνηση φέρει όλη την ευθύνη για τους πολλούς και αναπόφευκτους θανάτους, για την αυταρχικοποίηση το διχαστικό κοινωνικό αυτοματισμό στη φάση εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων. Η Κυβέρνηση μετέθεσε την ευθύνη οπουδήποτε αλλού εκτός από την ίδια. Έριξε το μπαλάκι σε εργαζόμενους, σε υγειονομικούς, σε μαθητές, στη νεολαία και σε πολίτες άνω των 60 και με πρόστιμο.

Οι απαιτούμενες πολιτικές είναι ήδη γνωστές για την Κυβέρνηση. Έχουν τεθεί στο δημόσιο διάλογο τόσο από πολιτικές δυνάμεις όσο και από ειδικούς του κλάδου υγείας και γιατρούς και εν γένει υγειονομικούς. Έπρεπε να έχουν ήδη τεθεί για εμάς σε εφαρμογή. Όχι μόνο από την αρχή της πανδημίας, αλλά από πολύ νωρίτερα. Εξαιτίας όμως των εφαρμοζόμενων εδώ και μια δεκαετία μνημονιακών πολιτικών, οδήγησαν στη διάλυση και το ξεπούλημα της δημόσιας υγείας. Η πλήρη διάλυση του ΕΣΥ και πρεμούρα της Κυβέρνησης να το παραδώσει σε ιδιώτες που έχουν δυστυχώς τραγικά αποτελέσματα. Οι συνέπειες αυτές καταγράφονται πλέον με τον πιο επίσημο και καθαρό τρόπο. Όταν μιλάμε για 33.000 νεκρούς, δεν έχουμε να πούμε τίποτα άλλο.

Από την αρχή της πανδημίας, όμως, το ΜέΡΑ25 είχε θέσει στο δημόσιο διάλογο πολύ συγκεκριμένες προτάσεις προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης του ΕΣΥ και τη θωράκιση της δημόσιας υγείας. Προτάσεις που αφορούσαν στις ιδιαίτερες και ειδικές συνθήκες και απαιτήσεις της πανδημίας, ενώ θα έμεναν και προίκα στο ΕΣΥ. Εννοώ τη δημιουργία δικτύου μαζικών τεστ που θα χρησιμοποιούνταν και για τον μαζικό εμβολιασμό στην πρωτοβάθμια υγεία και άλλα. Πέρα από αυτές τις προτάσεις είναι επείγουσα η ανάγκη για την άμεση και σοβαρή ενίσχυση με προσωπικό και υλικοτεχνικές υποδομές του ΕΣΥ, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις ανάγκες εξαιτίας της πανδημίας, αλλά και γενικότερα να προβεί στη παροχή δωρεάν και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Πέρα όμως από τα τεστ στο γενικό πληθυσμό, είχαμε απαιτήσει από την Κυβέρνηση να υπάρξουν έστω μαζικά δωρεάν τεστ για μαθητές και μαθήτριες, εκπαιδευτικούς και γονείς, να μειωθεί ο αριθμός στην τάξη, να επιταχθούν ιδιωτικά κτήρια, ώστε να χρησιμοποιηθούν για αίθουσες διδασκαλίας και να προσληφθούν μόνιμοι εκπαιδευτικοί. Η στάση της Κυβέρνησης ήταν και εδώ αρνητική.

Όσον αφορά στον εμβολιασμό αντί για αυταρχισμό και απειλές, θα πρέπει η πολιτεία να επιστρατεύσει την πειθώ με ένα ακόμη εργαλείο στη φαρέτρα της. Γι’ αυτό είχαμε προτείνει να πραγματοποιείται δωρεάν προεμβολιαστικός έλεγχος από δημόσιες δομές υγείας, ώστε οι άνθρωποι που φοβούνται, να αποκτούν μια ιατρική γνωμάτευση που θα τους απαλλάσσει από περιττούς φόβους και ανησυχίες. Η υλοποίηση όμως όλων αυτών των απαραίτητων πολιτικών, συγκρουόταν με τις επιδιώξεις της Κυβέρνησης για την παράδοση της υγείας σε φίλους και γνωστούς.

Η εγκληματική αυτή πολιτική συνεχίζεται και εμείς ως ΜέΡΑ25 θα επιφυλαχτούμε στην Ολομέλεια για το τι θα ψηφίσουμε. Ευχαριστώ πολύ.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Κυρία Ασημακοπούλου έχετε τον λόγο για πέντε λεπτά. Ευχαριστώ.

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δημόσια υγεία ήταν αβοήθητη και πριν από τον κορονοϊό. Η πανδημία έφερε στο φως τις ανισότητες στην υγεία αναδεικνύοντας τα ανοιχτά ζητήματα που προϋπήρχαν. Απαιτείται γοργός βηματισμός, ένας σωστός προϋπολογισμός για την υγεία και ένας σχεδιασμός που να λαμβάνει υπόψη του τη συνοχή και τη μείωση των ανισοτήτων.

 Η σύσταση Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με τίτλο «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδος» έχει γενικά μια θετική χροιά. Αναφορικά με την υποχρεωτικότητα εγγραφής του άρθρου 5, παράγραφος 3, θα έπρεπε ενδεχομένως να παρέχεται ένα πιο ευρύ περιθώριο δεδομένου ότι θα υπάρχει και η σχετική οικονομική συνεισφορά των μελών, η οποία ομοίως θα είναι υποχρεωτική. Με τις διαδοχικές κρίσεις δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι για τους Έλληνες και τις Ελληνίδες δυστυχώς και το ευρώ μετράει.

Σχετικά με τον κανονισμό λειτουργίας του άρθρου 17, από ποιον θα συνταχθεί; Θα ρυθμίζει πολύ σημαντικά ζητήματα, γι’ αυτό οι συντάκτες του θα πρέπει να είναι εκ των προτέρων γνωστοί, ούτως ώστε να υπάρχουν κάποια έστω βασικά εχέγγυα αντικειμενικότητας. Θα καθορίζει, επίσης, τους όρους συγκρότησης, λειτουργίας και κατάργησης των επιτροπών και των ομάδων εργασίας του άρθρου 18, όπου επίσης χρειάζεται να υπάρχει διαφάνεια.

 Στο άρθρο 20 σχετικά με τις θέσεις του προσωπικού θα έπρεπε να αναφέρονται τουλάχιστον οι προβλεπόμενες αμοιβές ακόμα και αν θα καλύπτονται από τους ίδιους πόρους της ΕΤΑΑΕ.

 Φυσικά και διαφωνούμε και με το άρθρο 22 στο οποίο αναφέρεται ότι θα ορίζεται προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

 Δεν γίνεται να μην αναφερθούμε όμως και στην ιδιαίτερα ανησυχητική κατάσταση με τα ατυχήματα εργαζομένων στο ΕΣΥ, καθώς όπως φαίνεται τα δημόσια νοσοκομεία κρύβουν κινδύνους. Τα κτίρια των νοσοκομείων του ΕΣΥ παρουσιάζουν τραγικές δυσλειτουργίες που οφείλονται, κυρίως, στην παλαιότητα τους, αφού τα περισσότερα ειδικά στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη δεν έχουν ανακαινιστεί. Τα μπαλώματα που κατά καιρούς γίνονται για να διορθωθούν κάποιες κατασκευές δεν λύνουν το πρόβλημα. Απαρχαιωμένα κτίρια και εγκαταστάσεις που ελλοχεύουν σοβαρούς κινδύνους ακόμα και για την ζωή των εργαζομένων του ΕΣΥ.

 Οι αρχικές κατασκευές με τα χρόνια συμπληρώθηκαν από νεότερα κτίρια τα οποία συνδέονται άναρχα μεταξύ τους δημιουργώντας εργατικές βόμβες τόσο για το προσωπικό όσο τελικά και για τους νοσηλευόμενους. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο νοσοκομείο της Νίκαιας στον πρώτο όροφο που έπαθε ηλεκτροπληξία εργαζόμενη τα κονδύλια για την ανακαίνιση του ορόφου έχουν εγκριθεί εδώ και 8 χρόνια, όπως αναφέρει ο Γενικός Γραμματέας της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών, αλλά εμποδίζονται με πρόσχημα τις γραφειοκρατικές διαδικασίες.

 Θα στελεχώσετε, κύριε Υπουργέ, τις τεχνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων για την ασφάλεια των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων;

 Υπάρχει επάρκεια οξυγόνου για τους ασθενείς;

 Πληρούν τα ελληνικά νοσοκομεία τους κανόνες πυρασφάλειας και αντι σεισμικότητας;

 Αυτά είναι τα σοβαρά όχι παρατάσεις και υπερεξουσιοδοτήσεις.

 Ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ σε πρόσφατες δηλώσεις του τόνισε ότι παρά τις ελλείψεις στο προσωπικό ο δημόσιος τομέας έδωσε μάχες και έσωσε πολλούς ανθρώπους σε αντίξοες συνθήκες. Εργαζόμαστε με 10 .000 λιγότερους εργαζόμενους σε σύγκριση με την περασμένη χρονιά όχι μόνο λόγω των αναστολών εργασίας στους υγειονομικούς, αλλά και λόγω συνταξιοδοτήσεων και αποχωρήσεων που δεν έχουν καλυφθεί.

 Οφείλουμε να αναφερθούμε και στο γεγονός ότι η χώρα μας στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας και της επάρκειας αίματος έχει περισσότερο εικόνα αναπτυσσόμενης παρά σύγχρονης ευρωπαϊκής χώρας.

 Για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών οι αρμόδιοι καταφεύγουν στη μέθοδο της πίεσης σε συγγενείς και φίλους σε ποσοστό 37%, κάτι που έρχεται σε απόλυτη αντίθεση με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

 Οι ελλείψεις όχι μόνο ταλαιπωρούν, αλλά θέτουν ακόμη και σε κίνδυνο τη ζωή 850 ενήλικων πασχόντων από θαλασσαιμία, μεσογειακή αναιμία που υπό μεταγγίζονται στο πολύπαθο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», σύμφωνα με καταγγελίες.

Υπό μεταγγίσεις συμβαίνουν, όμως, όχι μόνο επειδή δεν υπάρχουν οι απαιτούμενες ποσότητες αίματος, αλλά γιατί απουσιάζει ο απαιτούμενος αριθμός γιατρών τόσο στα δύο Τμήματα της Μεσογειακής Αναιμίας όσο και στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας.

 Έχετε αναπτύξει, κύριε Υπουργέ, συγκεκριμένο σχέδιο κάλυψης των αναγκών σε αίμα αυτών των ασθενών και αν όχι τι ακριβώς περιμένετε;

 Εμείς στην Ελληνική Λύση πιστεύουμε ότι κανένας δεν είναι περιττός στη δημόσια υγεία.

Σας ευχαριστώ.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, παρότι το νομοσχέδιο θα έλεγα ότι κινείται σε χαμηλές πτήσεις πολιτικά, ο Υπουργός στην προηγούμενη πρώτη συνάντηση της Επιτροπής δεν αντιστάθηκε στον πειρασμό να επιτεθεί στην Αντιπολίτευση. Μέτρησα καμιά 40αριά φορές ότι ανέφερε το όνομά μου και αυτό που δεν έχει καταλάβει και ο Υπουργός και η Κυβέρνηση είναι ότι μετά από τριάμισι χρόνια διακυβέρνησης δεν μπορεί ο Υπουργός Υγείας να κάνει αντιπολίτευση στην αντιπολίτευση και οφείλει με σοβαρότητα και ενσυναίσθηση να μιλά για τα πραγματικά προβλήματα του συστήματος υγείας και για τη δραματική επιδείνωσή τους τον τελευταίο καιρό.

 Όχι, λοιπόν, εξυπνακισμούς και όχι προσπάθεια δημιουργίας εντυπώσεων.

 Ο Υπουργός Υγείας - και θα το πω αυτό - που επί των ημερών του όντως έχει απο- διοργανωθεί πλήρως το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και η χώρα έζησε την πιο οξυμένη φάση της υγειονομικής τραγωδίας στη διάρκεια της πανδημίας νομίζω, ότι πρέπει να είναι πολύ πιο προσεκτικός.

 Η εικόνα από το Σύστημα Υγείας, γιατί αυτό είναι το θέμα σήμερα το οποίο συζητούμε και εδώ και στη δημόσια συζήτηση και κυρίως, είναι το κύριο θέμα στις συζητήσεις με το προσωπικό του ΕΣΥ. Η εικόνα, λοιπόν, είναι πάρα πολύ σαφής. Έχουμε πραγματικά λειτουργικό «μπλακάουτ» στο Σύστημα από άκρη σε άκρη της χώρας, ακόμα και σε μεγάλα νοσοκομεία Τριτοβάθμιας Φροντίδας του κέντρου και σε κρίσιμα τμήματά τους. Και προφανώς το να αναδεικνύονται αυτά τα προβλήματα δεν είναι μία στείρα αντιπολιτευτική τακτική που κάνει ο ΣΥΡΙΖΑ ή οποιοσδήποτε άλλος.

Οι ίδιοι οι υγειονομικοί, οι φορείς των γιατρών και των υπόλοιπων εργαζομένων, μπροστά σε αυτό το κλίμα εγκατάλειψης, αποδιοργάνωση και απόγνωσης, κινητοποιούνται και τα προβάλλουν.

Υπάρχει «burn out» στο προσωπικό. Όχι μόνο στο προσωπικό πρώτης γραμμής, αλλά σε όλους τους εργαζόμενους, που μετά από μια πολύμηνη προσπάθεια, χωρίς στήριξη, με λιγότερες δυνάμεις, έχει αναφερθεί αυτό πάρα πολύ και δεν αμφισβητείται από κανένα και κυρίως χωρίς προοπτική, αισθάνονται ότι η κατάσταση με την γραμμή που ακολουθεί η Κυβέρνηση και με τη στρατηγική της θα βαίνει διαρκώς επιδεινούμενη. Αυτό είναι το κλίμα σήμερα στο Σύστημα Υγείας και αυτό δεν μπορεί να το αμφισβητήσει κανένας. Υπάρχουν εκατοντάδες παραδείγματα απ’ όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

Και επιτρέψτε μου να πω ότι δεν είναι μόνο οι αποδιοργάνωση του Συστήματος, που κατά την άποψή μου είναι και ο πιο σκληρός δείκτης αποτυχίας στην υγειονομική διαχείριση που έγινε στην πανδημία. Υπάρχουν κι άλλα φαινόμενα απολύτως προβληματικά. Υπάρχει κομματικό κράτος, υπάρχει πλήρης ευνοιοκρατία, υπάρχει αυταρχισμός, υπάρχει εκφοβισμός στα νοσοκομεία. Φοβούνται οι εργαζόμενοι να μιλήσουν και αντιμετωπίζουν απειλές και διώξεις.

Σας διαβάζω σημερινή καταγγελία της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών. Υπάρχει ένας αναισθησιολόγος στη Λήμνο, ένας και μοναδικός, ο οποίος κάνει 20 εφημερίες το μήνα, ο οποίος βρίσκεται να διώκεται από τον διοικητή γιατί είπε ότι δεν αντέχω άλλο και θα βάλω ορισμένες προδιαγραφές για να μπορώ να χειρουργώ με ασφάλεια. Επίσης, όποιος συνδικαλιστής τολμά να διαμαρτυρηθεί αμέσως δέχεται απειλές.

Το κλίμα, λοιπόν, είναι πάρα πολύ άσχημο. Και προφανώς είναι άσχημη και η εικόνα από τη δραστική μείωση των διαθέσιμων χειρουργικών τραπεζιών, αυτό που είπε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ πριν. Το 50% των χειρουργικών αιθουσών δεν λειτουργούν. Έχουν πολλαπλασιαστεί συνολικά οι λίστες αναμονής για χειρουργικά περιστατικά σε όλη τη χώρα.

Δεν υπήρχαν από πριν λίστες αναμονής; Προφανώς και υπήρχαν. Προφανέστατα υπήρχαν. Και γι’ αυτό άλλωστε εμείς την προηγούμενη περίοδο θεσμοθετήσαμε και ένα μηχανισμό διαφανούς διαχείρισης των περιστατικών. Υπήρχε μια ηλεκτρονική λίστα χειρουργείου, η οποία προσπαθήσαμε, με πολλά προβλήματα βεβαίως και εσωτερικές αντιστάσεις, να εφαρμόσουμε, έτσι ώστε να είναι σίγουρος ο ασθενής ότι προτεραιοποιείται με βάση τη βαρύτητα της περίπτωσης του και της ασθένειάς του και όχι με βάση άλλου τύπου συναλλαγές και διαμεσολαβήσεις. Αλλά στη σημερινή εκρηκτική κατάσταση δεν είχαμε φτάσει ποτέ. Αυτή είναι η αλήθεια.

Βεβαίως, υπάρχει και το πρόβλημα των αναισθησιολόγων το οποίο δεν είναι καινούριο, αλλά επίσης έχει οξυνθεί τα τελευταία δύο χρόνια. Εγώ προσωπικά συναντήθηκα με την Επιστημονική Ένωση Αναισθησιολογίας τον Σεπτέμβριο του 2020. Με μεγάλη αγωνία μου είπαν ότι μόνο το 58% των οργανικών θέσεων είναι καλυμμένες. Δηλαδή, 42% ήταν κενές. Μόνο το 20% των θέσεων των ειδικευόμενων ήταν καλυμμένες και αυτό που είναι ακόμα χειρότερο, ότι οι τέσσερις στους δέκα αναισθησιολόγος που επιλέγονται από τα Συμβούλια Επιλογής σε θέσεις που είχαν προκηρυχθεί, δεν αναλάμβαναν υπηρεσία, δεν αποδέχονταν τη θέση.

Ήταν μια ειδικότητα, λοιπόν, σε πολύ μεγάλη κρίση. Καταθέτει η Αναισθησιολογική Εταιρεία δύο χρόνια τώρα, στο πλαίσιο-δέσμη προτάσεων προς το Υπουργείο. Της κάνουμε εμείς ερώτηση στη Βουλή, 01 Οκτώβρη του ‘20, καμία απάντηση, καμία ρύθμιση και όταν έρχεται, έστω και εκ των υστέρων κάποια στιγμή κάτι να κάνει το Υπουργείο για παράδειγμα δίνοντας ένα επίδομα 400 ευρώ στους ειδικευμένους και 250 ευρώ στους ειδικευόμενους, δεν αντιστρέφεται το κλίμα, διότι τα πράγματα έχουν πάρει αυτή την τροπή.

Μια κουβέντα, ειδικά για το θέμα του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», διότι διάβασα στα πρακτικά την απάντηση του κυρίου Υπουργού. Δε γίνεται, κύριε Υπουργέ, εγώ δεν ξέρω τα στοιχεία, δεν τα έχω, αλλά δεν γίνεται, κύριε Υπουργέ, το 2018 που υπηρετούν στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», δεκαέξι αναισθησιολόγοι, έντεκα μόνιμοι και πέντε επικουρικοί και που δεν υπάρχει το θέμα της πολύμηνης αναστολής των χειρουργείων έως και 75%-80% που έγινε στη διάρκεια της πανδημίας, δεν γίνεται να έχουν την ίδια λίστα αναμονής με σήμερα που υπηρετούν εννέα αναισθησιολόγοι. Δεν γίνεται όταν υπηρετούν σχεδόν διπλάσιοι αναισθησιολόγοι και δεν έχει προηγηθεί το μπλοκάρισμα των χειρουργείων, λόγω πανδημίας, να έχουμε την ίδια λίστα αναμονής, αλλά σε κάθε περίπτωση αυτό το οποίο ζητείται σήμερα είναι δραστική παρέμβαση που να αλλάξει το κλίμα και σε αυτή την ειδικότητα, αλλά και στις περισσότερες ειδικότητες, γιατί σήμερα πια δεν είναι άγονη μόνο η αναισθησιολογία, είναι άγονες πολλές ειδικότητες και εργαστηριακές και κλινικές του ΕΣΥ και είναι συνολικά άγονο και δυσπρόσιτο όλο το σύστημα υγείας της χώρας.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Να είστε καλά, κύριε Ξανθέ.

Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα αναφερθώ στο τελευταίο θέμα, διότι τα άλλα θα τα αναφέρουμε και στην Ολομέλεια. Προφανέστατα στις λίστες χειρουργείων δεν μπορεί να ωραιοποιούνται καταστάσεις και επειδή ειπώθηκε, ποτέ εγώ δεν έχω μιλήσει ότι η κατάσταση και στις λίστες των χειρουργείων είναι κατάσταση την οποία θα θέλαμε και προφανώς οι λίστες των χειρουργείων έχουν επιδεινωθεί, όπως συνέβη σε όλες τις χώρες στον κόσμο, λόγω της πανδημίας. Διότι, εκ των πραγμάτων, δεν μπορούσαν να γίνονται και αναβλήθηκαν μια σειρά από τακτικά χειρουργεία. Το δε θέμα των αναισθησιολόγων που θέτετε, το γνωρίζετε και εσείς. Είναι ένα θέμα το οποίο απασχολεί σε συνολικά ευρωπαϊκό επίπεδο. Υπάρχει απουσία αυτής της ειδικότητας όπως και σε άλλες ειδικότητες και έχουμε στοχευμένα μέτρα και όπως τα παρουσιάσατε, διότι πραγματικά και το επίδομα 400 ευρώ και 250 ευρώ ήταν και οι εφημερίες τις οποίες έπαιρναν οι ιδιώτες, οι οποίοι θα έμπαιναν μέσα και ήταν σε υψηλό επίπεδο για τα δεδομένα οι εφημερίες και οι εφημερίες που δίναμε τη δυνατότητα στους γιατρούς, τους αναισθησιολόγους που είναι στο δημόσιο σύστημα εάν πάνε σε άλλα νοσοκομεία.

Ειδικά όμως, για το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», τα στοιχεία τα ζήτησα, κύριε Υπουργέ και δεν τα ζήτησα στο επίπεδο, οι ίδιοι που ήρθαν και της ΕΙΝΑΠ από όλες τις παρατάξεις είπαν ότι στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» υπήρχε διαχρονικά ένα πρόβλημα. Τα στοιχεία που μου έδωσαν ήταν ότι είναι 2.853 (λίστα χειρουργείων το 2019). Αυτή τη στιγμή είναι 2.925 και οφείλω να πω ότι αυτό αφορά και τη λίστα του 2019, αφορά και στη λίστα του τώρα ότι, δεν έχει γίνει εκκαθάριση ακόμα, γιατί μια σειρά από αυτά τα χειρουργεία μπορεί να έχουν εκτελεστεί και να φαίνονται και πρέπει να γίνει μια εκκαθάριση της λίστας που θα γίνει.

Προφανέστατα εδώ πέρα πρέπει να πάμε και σε πιο δραστικά μέτρα. Το πρώτο το οποίο έγινε ήταν οι μετακινήσεις που υλοποιούνται από τώρα των δύο αναισθησιολόγων από άλλα νοσοκομεία που είχαν εμπειρία στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Η διαφορά που έγινε στους αναισθησιολόγους, κύριε Ξανθέ, ήταν ότι οι επικουρικοί αναισθησιολόγοι που υπηρετούσαν πήραν θέση μόνιμου μόλις βγήκαν οι προκηρύξεις και επέλεξαν να πάρουν θέσεις μόνιμου προσωπικού σε άλλα νοσοκομεία.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Προφανώς.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ ) ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Τώρα αυτό το γνωρίζετε καλά και ειλικρινά δεν το θέτω σε επίπεδο αντιπαράθεσης. Προφανώς όταν φεύγει ένας αναισθησιολόγος από ένα νοσοκομείο και πάει σε άλλο δημιουργείται ένα πρόβλημα στο ένα νοσοκομείο από τη στιγμή που δεν έχεις την επάρκεια των αναισθησιολόγων που επιθυμείς και γι’ αυτό τον λόγο έχουμε ψηφίσει και τη διάταξη που κυρίως είναι για τους αναισθησιολόγους, με τις ιδιωτικές κλινικές ότι, υποχρεούνται να δίνουν και στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» στη Θεσσαλονίκη μπήκαμε σε μια συνεργασία.

Πιστεύουμε ότι θα ανοίξουμε τώρα μία ακόμα κλίνη, η οποία υπάρχει, χειρουργική για να μπορούν να «τρέξουν» περισσότερο τα τακτικά χειρουργεία. Θα εκδοθεί και η προκήρυξη για τις θέσεις που ευελπιστούμε να καλυφθούν.

 Είμαστε σε συνεννόηση και σε αυτό το κομμάτι να πάρουμε και υπό την απειλή, αλλά κυρίως θέλουμε αυτό να γίνεται με συνεργασία, γιατί κανέναν γιατρό δεν θέλουμε να τον υποχρεώνουμε να πηγαίνει, αλλά επειδή υπάρχει ενεργοποιημένο και το άρθρο, είμαστε σε συνεννόηση και με τις ιδιωτικές κλινικές να πάρουμε αναισθησιολόγους. Το ξέρετε και καλύτερα από εμένα, γιατί είστε γιατρός, ότι στα Παίδων είναι ακόμα πιο δύσκολο, γιατί δεν αρκεί να βρεις έναν αναισθησιολόγο, πρέπει να βρεις και αναισθησιολόγο που να γνωρίζει να χειρίζεται περιστατικά παιδιών.

 Ευελπιστώ να καλυφθούν οι θέσεις, το είπα και στους ανθρώπους που ήρθαν και από την ΕΙΝΑΠ και στο πενταμελές του ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ. Η Αναπληρώτρια Υπουργός που έχει την αρμοδιότητα, κατεξοχήν είναι σε επαφή μαζί τους. Μετέφερα και εγώ ότι θα διασφαλίσουμε, τουλάχιστον μέχρι να ολοκληρωθούν οι θέσεις και να καλυφθούν, να πάμε στον αριθμό των αναισθησιολόγων που υπήρχε, ώστε να κινούνται τα χειρουργεία.

 Επίσης, θα γίνει, ήδη έχει γίνει, μια κατάσταση των χειρουργείων για να δούμε την καλύτερη δυνατή διεκπεραίωση, υπό την έννοια ότι υπάρχουν χειρουργεία που μπορούν να τρέξουν πολύ γρήγορα γιατί είναι παθήσεις χαμηλότερης βαρύτητας, που δεν χρειάζεται διπλή παρουσία αναισθησιολόγων και να μπουν και σε προτεραιότητα, που ούτως η άλλως γίνεται αυτό με το σύστημα το οποίο λέτε, τα περιστατικά που είναι απολύτως απαραίτητα.

 Στο νομοσχέδιο που θα εισηγηθεί η Αναπληρώτρια για τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, και πιστεύω ότι θα προκαλέσει και μεγάλες συζητήσεις και ενδεχομένως και πολιτικές αντιπαραθέσεις, είναι μια πραγματικότητα η συνολική απουσία ανθρώπινου δυναμικού. Πιστέψτε με είναι κεντρική κουβέντα πλέον στα Συμβούλια Υπουργών Υγείας ότι συνολικά βλέπουμε σε όλη την Ευρώπη να υπάρχει απουσία ανθρώπινου δυναμικού και ναι στην Ελλάδα αυτό είναι πιο έντονο, γιατί και μισθολογικά, παρά την όποια αύξηση έγινε τώρα, δεν είμαστε στο επίπεδο το ανταγωνιστικό ούτε με τον ιδιωτικό τομέα ούτε με άλλες κοντινές χώρες, όπως είναι η Κύπρος. Οπότε, θα είναι μια κεντρική ευρύτερη κουβέντα πώς θα πάμε την επόμενη μέρα.

 Αυτά ήταν τα άμεσα μέτρα για το Παίδων, εξετάζουμε και μερικά ακόμα που θα είμαστε έτοιμοι να τα εισηγηθούμε, όμως και σε καμία περίπτωση δεν θέλω αυτό να μπει σε μία λογική οποιασδήποτε φύσεως, γιατί στο τέλος της ημέρας τους γονείς τους ενδιαφέρει να γίνονται τα χειρουργεία, δεν τους ενδιαφέρει να πουν στην εκάστοτε ηγεσία ποια ήταν η κατάσταση, όμως το θέμα της λίστας που υπήρχε και στο Παίδων ήταν ένα θέμα έντονο. Γιατί, όπως πληροφορήθηκα και στην κουβέντα την οποία κάναμε, τα χειρουργεία ειδικά των παιδιών, επειδή λέγαμε πόσα χειρουργεία μπορούν να κάνουν, δεν έχουν την ευχέρεια των ενηλίκων να γίνονται πάρα πολλά ενδεχομένως σε μια μέρα, γιατί υπάρχουν περιπτώσεις μικρών ασθενών, χαμηλών κιλών, μικρά βρέφη, που το χειρουργείο μπορεί να είναι και ένα χειρουργείο που να εγκλωβίσει μία χειρουργική κλίνη για μία μέρα.

 Αυτές είναι οι πρώτες άμεσες κινήσεις και εξετάζουμε και κάποιες άλλες.

 **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον Υπουργό.

 Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε και η 3η συνεδρίαση επί των άρθρων του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας. Την Τετάρτη 28 Σεπτεμβρίου έχουμε την τέταρτη συνεδρίαση και β’ ανάγνωση του νομοσχεδίου στις 10.00΄ στην αίθουσα Γερουσίας. Λύεται η συνεδρίαση.

 Στο σημείο αυτό γίνεται η γ’ 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, Μπίζιου 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, Δελής Ιωαννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

 Τέλος και περί ώρα 17.30’ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο** **ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΙΑΚΟΣ**