**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 26 Ιανουαρίου 2021, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Συνεδριάσεων της Ολομέλειας της Βουλής η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Αντιπροέδρου αυτής, κ. Χριστόδουλου Στεφανάδη με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση α) της από 11.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση (John S. Latsis Public Benefit Foundation)» και του ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”» και β) της από 9.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», της κ. Άννας Μαρίας Λουίζας Ιωάννη Λάτση και της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας». (4η συνεδρίαση – β΄ ανάγνωση).

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

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

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

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, αρχίζει η συνεδρίαση της συζήτησης και ψήφισης κατ’ άρθρον του νομοσχεδίου από την Επιτροπή μας και δεύτερη ανάγνωση.

Όπως είπαμε εχθές θα προηγηθούν τοποθετήσεις από συναδέλφους μέλη της Επιτροπής.

Τον λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Λιούπης.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να προτείνω κάτι επί της διαδικασίας; Συγνώμη, κύριε Λιούπη.

Επειδή δεν προλάβαμε να μιλήσουμε εχθές, ας διεξαχθεί κανονικά η διαδικασία σήμερα, δηλαδή να μιλήσουν οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές και μετά να μιλήσουν οι υπόλοιποι Βουλευτές.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Καμία αντίρρηση, απλώς πρέπει να προσέξουμε να μην εξαντληθεί ο χρόνος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Δεν γνωρίζω αν συμφωνεί ο κ. συνάδελφος;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ:** Συμφωνώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Μην εξαντληθεί ο χρόνος ώστε να προφτάσετε να μιλήσετε.

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

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι την περασμένη εβδομάδα είχαμε τη δυνατότητα στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής μας να συζητήσουμε το εν λόγω νομοσχέδιο επί της αρχής και εχθές είχαμε δύο συνεδριάσεις.

 Στην πρωινή συνεδρίαση πραγματοποιήθηκε η ακρόαση φορέων όπου ακούσαμε τις ολοκληρωμένες θέσεις τους επί των ρυθμίσεων του νομοσχεδίου. Ακολούθησε η απογευματινή συνεδρίαση της Επιτροπής μας όπου είχαμε την ευκαιρία να εξετάσουμε όλα τα άρθρα.

Θεωρώ ότι η κοινοβουλευτική διαδικασία, μέχρι στιγμής κύλησε ομαλά και ως Εισηγήτρια του νομοσχεδίου εκ μέρους της Κοινοβουλευτικής Πλειοψηφίας θα ξεκινήσω από την τοποθέτησή μου σήμερα κατά την β΄ ανάγνωση καλώντας εκ νέου όλα τα κόμματα να στηρίξουν τη συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία της Κυβέρνησης.

 Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολόκληρη η ελληνική κοινωνία ζητά από εμάς τους εκπροσώπους της να βρίσκουμε λύσεις σε προβλήματα που την αφορούν. Ζητά να προχωρήσουμε μέσα από ένα εμπεριστατωμένο και ουσιαστικό διάλογο στην βελτίωση της καθημερινότητας όλων των πολιτών.

Συνειδητά αποφεύγω λοιπόν να εισέλθω σε αντιπαράθεση με τους συναδέλφους της Αντιπολίτευσης για το ποιος έκανε τι καλύτερα και για το ποιος ευθύνεται για το ένα ή το άλλο αν και οφείλω να ομολογήσω ότι «ο πειρασμός είναι μεγάλος» ακούγοντας τις τοποθετήσεις κάποιων συναδέλφων τις προηγούμενες ημέρες, όμως, θεωρώ ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο προσφέρεται για να επιδείξουν όλες οι Κοινοβουλευτικές Ομάδες την σοβαρότητα που αρμόζει στην διαδικασία και στο περιεχόμενο των ρυθμίσεων του.

 Ας μην ξεχνάμε ότι το πρώτο σκέλος αφορά στις δύο Δωρεές που αποτελούν σημαντική προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, αναβαθμίζουν και εκσυγχρονίζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες και ως εκ τούτου δεν προσφέρονται για την οποιαδήποτε πολιτική ή ιδεολογική διαμάχη.

Ως Νέα Δημοκρατία εκφράζουμε την ευγνωμοσύνη μας προς το «Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση» και την κυρία Λάτση που στα πλαίσια των δράσεών τους στηρίζουν τις δομές υγείας της χώρας και συμβάλλουν ουσιαστικά στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Τόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» που παρουσιάζει αδυναμίες και ελλείψεις όσο και στην εγκατάσταση της αποκεντρωμένης μονάδας ημερήσιας νοσηλείας για τους ογκολογικούς ασθενείς του «Θεαγένειου» Νοσοκομείου που φροντίζει περίπου 60.000 ογκολογικούς ασθενείς κατ’ έτος θα βοηθήσουν να αποσυμφορηθεί η δύσκολη κατάσταση που παρατηρείται αυτή τη στιγμή.

Αντίστοιχα το μέρος του νομοσχεδίου που αφορά στις ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας σχετίζεται με την εντατική προσπάθεια της Κυβέρνησης όπως και της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας να αντιμετωπιστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η συνεχιζόμενη παγκόσμια πανδημία και να θωρακιστεί η δημόσια υγεία.

Ούτε αυτό το σκέλος θεωρώ ότι προσφέρεται για πολιτική εκμετάλλευση, όπως, δυστυχώς κάποιοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης προσπαθούν να κάνουν.

Συμπληρώνουμε σχεδόν ένα χρόνο από τότε που κατεγράφη το πρώτο κρούσμα στην πατρίδα μας και από την πρώτη στιγμή η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη προχώρησε με σωστό σχεδιασμό στην ορθολογική αντιμετώπιση μιας συνεχώς μεταβαλλόμενης κατάστασης και ενώ έχουμε θρηνήσει αρκετά θύματα από τον κορονοϊό, η χώρα σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη έχει αποδείξει περίτρανα ότι οι χειρισμοί του Πρωθυπουργού και οι περιορισμοί υπήρξαν σωστοί.

Τα επακόλουθα, σε οικονομικό επίπεδο, θα φανούν στην πορεία αυτού του έτους. Δεν θα είναι εύκολο. Το γνωρίζουμε όλοι αυτό, αλλά εδώ είμαστε να το διαχειριστούμε. Ωστόσο, οι πρωτοβουλίες του Οικονομικού Επιτελείου της Κυβέρνησης και των συναρμόδιων Υπουργείων υπήρξαν τέτοιες που έχουν αμβλύνει σε τεράστιο βαθμό τις συνέπειες μέχρι σήμερα. Θυμίζω, ότι ήταν η πρώτη φορά στην ιστορία του κράτους μας που, ενώ υπήρξε καθολικό lockdown σύσσωμος ο ιδιωτικός τομέας χρηματοδοτήθηκε και στηρίχτηκε από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Βλέποντας στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο τις ρυθμίσεις που εισάγονται για το ΕΣΥ και για την κάλυψη των παρατεταμένων αναγκών των νοσοκομείων σε ιατρικό προσωπικό αντιλαμβανόμαστε όλοι, ότι πρόκειται για ρυθμίσεις που στόχο έχουν την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω covid19. Ρυθμίσεις, όμως, που μακροπρόθεσμα θα συμβάλλουν και σε μια πιο εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων και των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας. Έχουμε την ρύθμιση που αφορά στην πλήρη απαλλαγή από την συμμετοχή της φαρμακευτικής δαπάνης όσων δικαιούχων στερήθηκαν οριστικά το ΕΚΑΣ για ένα έτος, δηλαδή έως την 31η Δεκεμβρίου του 2021. Δεδομένης της παρατεταμένης κατάστασης ανάγκης και στα πλαίσια εφαρμογής της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου του περασμένου Μαρτίου έχουμε ρυθμίσεις που ενισχύουν τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας με ιατρικό προσωπικό άνευ ειδικότητος.

Και ερωτώ. Υπάρχει, έστω, ένας συνάδελφος μέσα σ’ αυτήν την αίθουσα που να διαφωνεί με τη δυνατότητα κάποιοι ανειδίκευτοι γιατροί να προσέρχονται άμεσα για ανάληψη καθηκόντων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας;

Υπάρχει, μήπως, κάποιος συνάδελφος που να μην συμφωνεί με τη ρύθμιση για τους γενικούς ιατρούς προερχόμενους από τον ΕΟΠΥΥ, που σήμερα δεν εντάσσονται στο σύστημα των εφημεριών, να ενταχθούν στον κλάδο των ιατρών ΕΣΥ και με αυτόν τον τρόπο να ενισχυθεί το δημόσιο σύστημα υγείας;

Διαφωνεί κάποιος από εσάς με τις ρυθμίσεις για τον οργανισμό διασφάλισης της ποιότητας στην υγεία που σε καιρό πανδημίας οφείλει να διασφαλίσει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς;

 Υπάρχουν, μήπως, αντιδράσεις σχετικά με τις ρυθμίσεις που στόχο έχουν να εξασφαλίσουν την απρόσκοπτη λειτουργία και την κάλυψη όλων των αναγκών στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλα τα παραπάνω προβλέπονται στις ρυθμίσεις αυτού του νομοσχεδίου. Νομοθετήθηκε η δέσμευση, του Κυριάκου Μητσοτάκη, να διατηρηθεί το ευνοϊκό καθεστώς που ίσχυσε το 2020 και αφορά σε εκατοντάδες χιλιάδες χαμηλοσυνταξιούχους που θα έχουν και φέτος τα φάρμακά τους χωρίς καμία δική τους επιβάρυνση. Η ηγεσία του Υπουργείου, ο κύριος Κικίλιας, ο κύριος Κοντοζαμάνης και οι συνεργάτες τους, αλλά και σύσσωμη η Κυβέρνηση, του Κυριάκου Μητσοτάκη, εδώ και ένα έτος αποδεικνύουν στην πράξη την σοβαρότητα και την ικανότητά τους να διαχειρίζονται με επιτυχία θέματα δύσκολα και συνεχώς μεταβαλλόμενα μέσα σε ένα ρευστό περιβάλλον. Παραμένουμε δίπλα στην κοινωνία στηρίζοντας έμπρακτα όλους τους πολίτες. Ξεκίνησε το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού και όλοι αντιλαμβανόμαστε, ότι βρισκόμαστε όλο και πιο κοντά στο σημείο που θα μπορέσει η χώρα και η κοινωνία να επιστρέψει στους κανονικούς της ρυθμούς. Κρίνω την τοποθέτησή μου καλώντας για ακόμη μια φορά όλες τις πτέρυγες του Κοινοβουλίου να στηρίξουν το εν λόγω νομοσχέδιο. Παρά τις όποιες ιδεολογικές διαφορές μας σας καλώ να αναγνωρίσετε, ότι το αντικείμενο του νομοσχεδίου ωφελεί σημαντικά τους πολίτες της χώρας, θωρακίζει την δημόσια υγεία και προσφέρει αναβάθμιση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κυρία Σκόνδρα. Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Νικόλαος Ηγουμενίδης.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ(Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, συζητάμε σήμερα τη δεύτερη ανάγνωση του νομοσχεδίου και ας πάρουμε τα πράγματα με τη σειρά.

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση της πανδημίας, που για αυτό υποτίθεται έρχονται οι λοιπές διατάξεις. Πώς προχώρησε η σχεδιασμένη ένταξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε αυτή την προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας; Τι έγινε με την κατ' οίκον παρακολούθηση όσων ανθρώπων νοσηλεύθηκαν για covid-19 και πήραν εξιτήριο από τα νοσοκομεία; Τι έγινε με την κατ' οίκον παρακολούθηση των ανθρώπων, οι οποίοι με ελαφρά συμπτωματολογία πήραν οδηγία να μείνουν σπίτι τους; Ποιος τους παρακολουθούσε; Σε ποιόν λογοδοτούσε; Πώς καταγραφόντουσαν αυτά τα περιστατικά;

 Όσον αφορά στις κλινικές covid, συμπιέστηκε η λειτουργία των νοσοκομείων. Τι έγινε με την παρακολούθηση των χρονίως πασχόντων για αλλά εκτός covid νοσήματα; Είναι προφανές ότι το στοίχημα, και θα ήθελα να το σημειώσω για άλλη μία φορά εδώ σε αυτό το σημείο, συνδυασμένη αντιμετώπιση covid και λοιπών παθήσεων για την Κυβέρνηση χάθηκε.

Όσον αφορά στα τεστ για τον κορωνοϊό, δωρεάν τεστ, πόσα τεστ γίνονται; Πόσα αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ; Πόσα, δηλαδή, πληρώνουν από την τσέπη τους οι εργαζόμενοι; Περιμένουμε τα στοιχεία.

Πώς προχωράει η εκτεταμένη ιχνηλάτηση, η οποία θα οδηγήσει σε στοχευμένο κλείσιμο; Εκτεταμένη ιχνηλάτηση που πάει χέρι χέρι με στοχευμένο, περιορισμένο lockdown. Προτιμάτε τη μειωμένη ιχνηλάτηση, την περιορισμένη ιχνηλάτηση, η οποία πάει χέρι χέρι με το γενικευμένο κλείσιμο της οικονομίας και της χώρας. Άρα, στο ερώτημα τι κάνατε για την ένταξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας; Τίποτα. Αυτό ήταν το ανθρωπίνως δυνατό, όπως λέει ο κύριος Μητσοτάκης, για εσάς σε αυτό το κεφάλαιο.

 Όσον αφορά στη νοσοκομειακή περίθαλψη, είχαμε μια συμπίεση της λειτουργίας των νοσοκομείων και είναι λογικό. Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα επανένταξής τους και επανόδου τους στην κανονικότητα; Τι γίνεται εν τω μεταξύ με τους χρόνιους ασθενείς; Πόσα κρεβάτια ΜΕΘ φτιάξατε; Κρεβάτια ΜΕΘ καινούργια, όχι να θεωρούμε τα κρεβάτια ανάνηψης των χειρουργείων, κρεβάτια ΜΕΘ. Πόσα καινούργια φτιάξατε;

 Λέτε και μιλάτε υπέρ της ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας, εδώ δεν σας ρωτάμε, το καταθέτουμε εμείς ως στοιχείο, από τον Ιούλη του 2019 που ήρθατε στην κυβέρνηση μέχρι τον Μάρτη του 2020, φτιάξετε μηδέν κρεβάτια ΜΕΘ. Μηδέν κρεβάτια ΜΕΘ αυτό είναι το στοιχείο του ενδιαφέροντός σας για την εντατική θεραπεία και την ενίσχυση της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Πόσες μόνιμες προσλήψεις προσωπικού κάνατε; Ανακοινώσατε διά στόματος του κυρίου Μητσοτάκη, ότι θα μονιμοποιήσετε τους γιατρούς που εργάζονται στις ΜΕΘ. Πόσοι είναι αυτοί και μόνο αυτοί χρειάζονται στο σύστημα και μόνο οι γιατροί χρειάζονται; Οι νοσηλευτές ή μόνο γιατροί περιθάλπουν στις ΜΕΘ ή μόνο τα ντουβάρια και τα κρεβάτια σαν έπιπλα νομίζετε ότι καλύπτουν τους ασθενείς; Το υπόλοιπο προσωπικό; Όλο το υγειονομικό προσωπικό από τον μεταφορέα που θα πάρει τον ασθενή από το τμήμα των επειγόντων περιστατικών μέχρι να τον μεταφέρει στη ΜΕΘ και το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού.

Έχετε ολοκληρωμένο σχέδιο χρηματοδότησης του δημόσιου συστήματος υγείας; Τι θα γίνει καταρχάς, με τους ίδιους τους εργαζόμενους; Θα ενταχθούν στα βαρέα και ανθυγιεινά; Έχετε σχέδιο χρηματοδότησης για αύξηση των αποδοχών των εργαζομένων; Έχετε σχέδιο για αύξηση και πριμοδότηση των άγονων περιοχών και των άγονων ειδικοτήτων και ποιο είναι αυτό;

Έχετε, συνολικά, σχέδιο χρηματοδότησης του Δημόσιου Συστήματος Υγείας; Και εδώ, αν το θέλετε, να εντάξετε και τις όποιες οικονομικές δωρεές, τις όποιες οικονομικές προσφορές, σαν αυτές που συζητάμε.

Κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, μιλάτε για ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Δεν είναι αυτό η πολιτική σας θέση. Είναι ένας πολιτικός ελιγμός, με τον οποίο προσπαθείτε να αποφύγετε την πίεση που σας ασκεί η κοινωνία. Το ανθρωπίνως δυνατό, όπως λέει ο κύριος Μητσοτάκης, είναι μπαλώματα μέχρι να περάσει η μπόρα, μέχρι, δηλαδή, το εμβόλιο ή τις θεραπείες που περιμένετε ως μάννα εξ ουρανού.

Δεν θα σταθώ σε πλευρές που ούτως ή άλλως αναπτύξαμε στην κατ’ άρθρον συζήτηση. Οι αντιφάσεις και οι παλινωδίες και οι ανεπάρκειες σας, δεν έχουν τέλος.

Σχολεία. Μοιράσατε μάσκες στα παιδιά, μάσκες- αλεξίπτωτα. Είναι γνωστή η κουβέντα που είχε γίνει. Μα, δεν χρειάζονταν μάσκες, άρχισε αμέσως μετά τα αλεξίπτωτα η συζήτηση. Δεν χρειάζονταν; Τότε γιατί τις μοιράσατε; χρειάζονταν. Αφού χρειάζονταν, πότε αντικαταστήσατε τα αλεξίπτωτα; Μα, η Κυβέρνηση ακούει τους εμπειρογνώμονες. Πολύ καλά κάνει να ακούει τους εμπειρογνώμονες. Τι μέτρα πρότειναν οι εμπειρογνώμονες για τα σχολεία; Τι μέτρα πήρατε για τα σχολεία; Ανάμεσα στο παρατεταμένο κλείσιμό τους, τι μέτρα πήρατε και τι άλλαξε στις συνθήκες εκπαίδευσης των παιδιών μας;

Συνωστισμός. Μέχρι χθες, απαγορευόταν να μπει στο ταξί ένα ανδρόγυνο, επιτρεπόταν, όμως, ο συνωστισμός στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Απαγορεύεται η συνάθροιση άνω των εννέα ανθρώπων σε ένα σπίτι. Ποιος είναι ο αντίστοιχος αριθμός για τους χώρους δουλειάς;

Ενίσχυση της οικονομίας. Με τα μέτρα που πήρατε, το ξέρετε, φαίνεται από τα στοιχεία, το 80% των μικρομεσαίων επιχειρήσεων δεν μπορούν να τύχουν διευκόλυνσης, που τόσο απαραίτητη τους είναι. Είναι το οξυγόνο τους σήμερα. Τι κάνετε γι’ αυτό;

Συνοψίζοντας και κλείνοντας, όσον αφορά στην αντιμετώπιση της πανδημίας, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας δεν ακούει τους φορείς της κοινωνίας, δεν ακούει τους υγειονομικούς, δεν κάνει αυτά που πρέπει, ούτε για την ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, ούτε για την ενίσχυση της Οικονομίας. Δεν κάνει, όμως, κύριε Πρόεδρε, ούτε αυτά που μπορεί. Εξαντλείται σε μπαλώματα, ακριβώς για να περάσει η μπόρα.

Περιμένουμε, βεβαίως, απαντήσεις, από τον Υπουργό, αλλά, ακριβώς, επειδή τέτοια πολιτική εκφράζουν, καταρχήν, είμαστε επιφυλακτικοί απέναντι σ’ αυτό το νομοσχέδιο.

Έχουμε καταθέσει μια σειρά προτάσεις για την ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και την θωράκισή του, για να μπορέσουμε με επιτυχία να δώσουμε τη μάχη κατά της πανδημίας. Είναι προτάσεις που βρίσκονται σε αρμονία, με τις προτάσεις των ανθρώπων της πρώτης γραμμής, με τις θέσεις των υγειονομικών.

Σε όλα αυτά τα αιτήματα και κλείνω με αυτό, να προσθέσουμε ένα αίτημα. Το εμβόλιο, δημόσιο αγαθό, προσβάσιμο σε όλους, απαλλαγμένο από το κέρδος των συγκεκριμένων σημερινών παραγωγών φαρμακευτικών βιομηχανιών. Για να μπορέσει να προχωρήσει άμεσα η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, ας προσθέσουμε το αίτημα να σπάσει αυτή η περιβόητη πατέντα και να μπορέσει, πραγματικά, το εμβόλιο, να θωρακίσει την κοινωνία απέναντι στον κορονοϊό.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Το παρόν νομοσχέδιο, εκτός από την κύρωση της σύμβασης δωρεάς του Κοινωφελούς Ιδρύματος Ιωάννης Λάτσης, καθώς και την κύρωση της σύμβασης δωρεάς της κυρίας Άννας Μαρίας Λουΐζας Λάτση με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία και την 4η Υ.Πε και το Θεαγένειο, αποτελείται, επίσης, από μία σειρά ασύνδετων μεταξύ τους διατάξεων, κατά τη συνήθη νομοθετική πρακτική σας, στα θέματα της υγείας.

Για τις δωρεές έχουμε μιλήσει διεξοδικά κατά το παρελθόν. Είμαστε υπέρ της παγίωσης μιας σταθερής ροής ιδιωτικών δωρεών, που θα λειτουργεί συμπληρωματικά στις δαπάνες για τη δημόσια υγεία του κρατικού προϋπολογισμού και στο ΕΣΠΑ. Για την καλύτερη δυνατή αξιοποίησή τους, απαιτείται σύσταση ενός μόνιμου αξιοκρατικού και αξιόπιστου οργανισμού ή μιας ανεξάρτητης αρχής, που θα μεριμνά για την ορθολογική, ισόρροπη και δίκαιη κατανομή τους, με προτεραιότητα, εκεί που το ΕΣΥ πάσχει περισσότερο. Εσείς, όμως, φαίνεται ότι κάνατε μία στεγνή, χωρίς όραμα, διαχείριση των δωρεών, γιατί μάλλον δεν τις αντιμετωπίζετε ως μελλοντική πηγή χρηματοδότησης, αλλά ως μία πρόχειρη πηγή και συγκυριακή.

 Όσον αφορά στα φάρμακα, προεκλογικά παραδεχόσασταν, ότι το ζήτημα του clawback και του rebate, έπρεπε να επανεξεταστεί, όπως και το σύνολο της φαρμακευτικής πολιτικής. Από την τιμολόγηση του φαρμάκου, τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης, τον περιορισμό της κατανάλωσης φαρμάκων, την ένταξη νέων και καινοτόμων φαρμάκων στη θετική λίστα. Δυστυχώς, για όλα αυτά, δεν έχετε κάνει απολύτως τίποτα. Έτσι, αντί να συζητάμε σήμερα για ανακατανομή του clawback, έπρεπε να συζητάμε για πρωτοβουλίες του Υπουργείου Υγείας, για τον έλεγχο και περιορισμό του clawback, μέσα από τα εργαλεία που ήδη διαθέτει, όπως ο έλεγχος της συνταγογράφησης, η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η εφαρμογή μητρώων ασθενών και άλλα πολλά.

Ακόμα και σήμερα, δεν ξέρουμε τι δαπανούν σε φάρμακα τα νοσοκομεία. Δεν γνωρίζουμε ποιες φαρμακευτικές εταιρείες καταβάλλουν, συστηματικά, το ποσό του clawback που τους αναλογεί και ποιες χρωστούν και πόσα είναι αυτά τα χρωστούμενα και πόσο ετών είναι. Οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν προβεί σε κλινικές μελέτες; Έχουν επωφεληθεί από αυτές τις μελέτες της έκπτωσης, που θέσπισε με το πρώτο νομοσχέδιο υγείας η κυβέρνηση; Επίσης, είναι προφανές ότι επικρατεί ένα χάος ως προς τη διοίκηση, τη λειτουργία και τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, γεγονός που σημαίνει ότι στον τομέα αυτό δεν έχετε φέρει κανένα ουσιώδες αποτέλεσμα. Έτσι, είναι αναμενόμενο, κάθε τόσο, να ανοίγετε τον κρατικό κορβανά, για να καλύψετε τη φαρμακευτική δαπάνη, που διαρκώς με ένα μαγικό τρόπο, εξοκείλει από τους υπολογισμούς σας. Και όλα αυτά γίνονται στην πλάτη των φορολογουμένων, καθώς, ούτε όλες οι φαρμακευτικές πληρώνουν το clawback, ούτε εξοικονόμηση πόρων έχουμε, ως προς το κόστος του φαρμάκου.

Κύριε Υπουργέ, η κυβέρνηση φαίνεται να έχει επαναπαυθεί και καλλιεργεί ένα κλίμα εφησυχασμού ότι όλα πάνε καλά και δεν έχει προβεί σε απολύτως καμία ενέργεια, για να στεγανοποιήσει τις υγειονομικές δομές, να δώσει λύση στα κακώς κείμενα και τις δυσλειτουργίες, που υπάρχουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτή τη στιγμή τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία, παραμένουν υποστελεχωμένα. Λείπει το απαραίτητο ιατρικό προσωπικό και το όποιο προσωπικό προσλαμβάνουν, δεν επαρκεί σε καμία περίπτωση, για να καλύψει τις μεγάλες ανάγκες.

Το πάθημα της κυβέρνησης, δεν έχει γίνει μάθημα, καθώς, ενώ βρισκόμαστε σε οριακή ύφεση της πανδημίας στη χώρα μας, δεν φαίνεται και πάλι διατεθειμένη να λάβει τα απαραίτητα μέτρα στην κατεύθυνση της ενίσχυσης του ΕΣΥ, με μόνιμο προσωπικό και υποδομές. Με λίγα λόγια, επαναλαμβάνει με μαθηματική ακρίβεια τα λάθη, που διέπραξε στο χρονικό διάστημα μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου κύματος της πανδημία και κατά το οποίο κυριεύτηκε από απόλυτη αδράνεια, με αποτέλεσμα όταν ξέσπασε το δεύτερο κύμα της πανδημίας στη χώρα, να τρέχει και να μη φτάνει, για να καλύψει τις ελλείψεις με πρόχειρα και αποσπασματικά μέτρα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, αυτής της κατάστασης, αποτελεί η εικόνα αποσύνθεσης, που παρουσιάζουν νοσοκομεία της περιφέρειας, καθώς αντιμετωπίζουν προβλήματα, τόσο έλλειψης προσωπικού όσο και κακής συντήρησης των υπαρχουσών υποδομών, εν μέσω πανδημίας.

Ειδικότερα, προβλήματα που αποκαλύπτουν την κακή συντήρηση των υποδομών, παρουσιάσθηκαν στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, όπως το μπλακ άουτ στο νοσοκομείο Γεώργιος Γεννηματάς και η εσπευσμένη εκκένωση της ΜΕΘ στο νοσοκομείο Άγιος Παύλος, επειδή γέμισε με καπνούς από την βλάβη που είχε συμβεί στο σύστημα θέρμανσης. Η οριακή λειτουργία, που βρίσκεται η παθολογική κλινική του νοσοκομείου του Ναυπλίου, λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού, τη στιγμή μάλιστα που η περιφερειακή ενότητα τελούσε σε καθεστώς ολικού απαγορευτικού. Ο κίνδυνος να κλείσει η ΜΕΘ του νοσοκομείου του Αγίου Νικολάου στο Λασίθι, λόγω έλλειψης προσωπικού. Η κατάσταση που επικρατεί στο γενικό νοσοκομείο Ρεθύμνου. Παραιτήθηκαν 15 γιατροί. Σίγουρα υπάρχουν, διαχρονικά, μεγάλες ελλείψεις στα νοσοκομεία.

Σταματήστε τα πολιτικά παιχνίδια και χειριστείτε διαφορετικά το πρόβλημα των ελλείψεων σε προσωπικό είτε υγειονομικό είτε ιατρικό. Αυτά είναι τα ελάχιστα μόνο από τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι δομές του ΕΣΥ τόσο στα αστικά κέντρα όσο και στην περιφέρεια.

Επιπλέον, επιλέγετε να επιβαρύνετε τα δημόσια νοσοκομεία δημιουργώντας σε αυτά και Εμβολιαστικά Κέντρα. Δηλαδή, δεν φτάνει που καθημερινά εκτός από τα κρούσματα κορονοϊού καλούνται να αντιμετωπίσουν και τα υπόλοιπα νοσήματα του πληθυσμού. Αποτέλεσμα όλων αυτών, είναι οι εφημερίες, όπως πληροφορούμαστε, να μην καλύπτονται και να εντείνονται οι διαμαρτυρίες των εργαζομένων. Η μόνη απάντηση από την πλευρά σας σε όλα αυτά είναι το «εντέλλεσθαι» Για πόσο καιρό ακόμα θα συνεχίσετε αυτήν την πολιτική; Επιτέλους θα προκηρύξετε μόνιμες θέσεις υγειονομικού προσωπικού στις δημόσιες δομές υγείας;

 Αναφορικά με το φλέγον ζήτημα του εμβολιασμού, θα ήθελα να μεταφέρω την ανησυχία που επικρατεί για τον αργό ρυθμό με τον οποίο προχωράει στη χώρα μας. Εδώ, ομολογουμένως η αποτυχία είναι πανευρωπαϊκή. Δυστυχώς, η Ευρώπη απέτυχε να κάνει το αυτονόητο για τους λαούς της. Κινήθηκε αργά και με λογική «μπακαλίστικη» ως προς το παζάρι της τιμής της προμήθειας του εμβολίου. Έτσι, αυτήν τη στιγμή τα εμβόλια μας έρχονται με δυσκολία και σε πολλές χώρες της Ευρώπης, όπως στην Ιταλία, οι κυβερνήσεις στρέφονται ενάντια στις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω της δικαιοσύνης για τη μη παράδοση των απαραίτητων ποσοτήτων εμβολίων.

Η Astra Zeneca η οποία έχει λάβει προκαταβολή 336 εκατ. € από την Ε.Ε. αιφνίδια ανακοίνωσε μεγάλη μείωση στις προμήθειες εμβολίων προς το ευρωπαϊκό μπλοκ το Α΄ τρίμηνο του 2021, όπως δήλωσαν οι αξιωματούχοι της Ε.Ε., αυτό που σας λέω, είναι χθεσινό. Νωρίτερα τον Ιανουάριο, η Pfizer που είναι και αυτή είναι και αυτή τη στιγμή ο μεγαλύτερος προμηθευτής εμβολίων κατά του Covid-19 στην Ε.Ε. ανακοίνωσε καθυστερήσεις σχεδόν ένα μήνα στις αποστολές της αλλά μετά από μερικές ώρες αναθεώρησε διευκρινίζοντας ότι οι καθυστερήσεις θα είναι μόνο μιας εβδομάδας. Τα παραπάνω γεγονότα έχουν αντίκτυπο και στη διατάραξη της ομαλής πορείας του εμβολιασμού στη χώρα μας. Πώς σκοπεύετε να αντιμετωπίσετε αυτήν την κατάσταση; Έχετε Plan B;

Όσον αφορά τώρα στις ελλείψεις στην εμβολιαστική διαδικασία στη χώρα μας. Να σας θυμίσω ότι η πρώτη ενημέρωση που μας είχατε κάνει στο Υπουργείο Υγείας μιλήσατε τότε για τα 1018 εμβολιαστικά κέντρα και την προοπτική των 2 εκατομμυρίων συνανθρώπων μας να εμβολιάζονται μέσα σε ένα μήνα. Επίσης, σας υπενθυμίζω το ρόλο που είχατε προαναγγείλει όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην εμβολιαστική διαδικασία. Από αυτά όμως, δεν βλέπουμε σοβαρά πράγματα να συμβαίνουν αυτή τη στιγμή. Επιπλέον, είχατε εξαγγείλει 65 κινητές μονάδες. Εχθές, άκουσα το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας ο οποίος είπε ότι έχουν δημιουργηθεί 100 κινητές μονάδες για τον εμβολιασμό πολιτών που δεν θα μπορούσαν να προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα, καθώς, και για προσωπικό και τους φιλοξενούμενους που είναι στους οίκους ευγηρίας. Αντίθετα, εμείς αυτήν τη στιγμή, τι βλέπουμε; Μια κατάσταση πρόχειρα σχεδιασμένη και ανοργάνωτη.

Έχω στα χέρια μου μια επιστολή της δημάρχου Ερμιονίδας, στην οποία αναφέρει ότι δημιουργείται εμβολιαστικό κέντρο στο Περιφερειακό Ιατρείο Σπετσών, που ο γιατρός που υπηρετεί εκεί υπάγεται στο Κέντρο Υγείας Κρανιδίου. Όπως αντιλαμβάνεστε, έχουμε φτάσει στον απόλυτο παραλογισμό και στην τέλεια απαξίωση μιας ολόκληρης περιοχής του δήμου Ερμιονίδας. Δημιουργήθηκε εμβολιαστικό κέντρο στο Σπέτσες, όπου εξυπηρετεί 4000 μόνιμους κατοίκους. Σωστά. Είναι αδιανόητο όμως, μια περιοχή που έχει 13.500 κόσμο να μην φτιάχνεται ένα εμβολιαστικό κέντρο και να αναγκάζονται τα άτομα από 80 μέχρι 84 να τους έρχεται μήνυμα στο κινητό ότι θα πρέπει να πάνε από την Ερμιονίδα με το φέρι μποτ απέναντι στις Σπέτσες για να εμβολιαστούν ή να διανύσουν απόσταση 160 χιλιομέτρων από το Κρανίδι στο Άργος ή στο Ναύπλιο. Αυτά είναι πρωτάκουστα! Πρέπει να το δείτε. Δεν ξέρω αν γίνονται και πολιτικά παιχνίδια. Αν φτάσαμε στο σημείο, δηλαδή, και το εμβόλιο να γίνεται στα χέρια κάποιων έρμαιο πολιτικών παιχνιδιών.

Κύριε Υπουργέ, τα προβλήματα στην υγεία στη χώρα μας είναι πολλά, και δυστυχώς, η πανδημία θα επιδείνωσε ακόμη περισσότερο. Δεν θα κουραστούμε να επαναλαμβάνουμε την άμεση ανάγκη που υπάρχει για ένα ολοκληρωμένο σχέδιο αναβάθμισης της δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Ένα σχέδιο που, δυστυχώς, δεν φαίνεται ότι είμαστε διατεθειμένοι να το εκπονήσετε.

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

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

Θα ξεκινήσω με μία καταγγελία προς την κυβέρνηση, κύριε πρόεδρε, για τη νέα αυταρχική κυβερνητική απόφαση που αφορά στην απαγόρευση των συναθροίσεων που, αφενός, επιβεβαιώνει την κλιμάκωση του αυταρχισμού και της καταστολής από την πλευρά της κυβέρνησης, αφετέρου αποτελεί ομολογία ότι ο αυταρχισμός και η καταστολή είναι μόνιμο συστατικό στοιχείο της πολιτικής της.

Είναι πρόσχημα η πανδημία για την κυβέρνηση και η απαγόρευση έχει σαφή στόχο. Γίνεται ενάντια στο νεολαιίστικο, στο εργατικό και λαϊκό κίνημα, με στόχο να περάσει διά πυρός και σιδήρου η αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης ενάντια στο δικαίωμα στην εκπαίδευση, στο δικαίωμα στην υγεία, στο δικαίωμα διεκδίκησης λύσεων στα οξυμένα προβλήματα των εργαζομένων και του λαού μας.

Είναι βαθύτατα γελασμένη η κυβέρνηση, ότι με αυτόν τον τρόπο έχει λυμένα τα χέρια της για να κάνει ότι θέλει. Και ακριβώς αυτή η απαράδεκτη απόφαση της ΕΛ.ΑΣ. η απαγόρευση συναθροίσεων, θα γίνει κουρελόχαρτο από τη νεολαία, τους φοιτητές, τους εργαζόμενους, που με τα συλλαλητήρια που έχουν εξαγγελθεί θα δείξουν την αποφασιστικότητα της νέας γενιάς, των εκπαιδευτικών.

Εμείς καλούμε την κυβέρνηση να πάρει τώρα πίσω την απαράδεκτη αυτή απόφαση της ΕΛ.ΑΣ.. Διαφορετικά το λέμε καθαρά. Σπέρνει ανέμους και θερίσει θύελλες.

Σε ότι αφορά στο νομοσχέδιο, κύριε πρόεδρε, και επί της αρχής και επί των άρθρων, τοποθετηθήκαμε.

Αυτό που ενώνει τα διαφορετικά και διάσπαρτα άρθρα με διαφορετικό αντικείμενο τον καθένα μεταξύ τους, είναι η ενιαία αντιλαϊκή πολιτική που υλοποιεί και η παρούσα κυβέρνηση σε συνέχεια των προηγούμενων πολιτικών, σε όλους τους τομείς που αναφέρονται στο νομοσχέδιο και πιο ειδικότερα, αν θέλετε, στο χώρο της υγείας, πολύ δε περισσότερο σε μια περίοδο, όπως αυτή της πανδημίας, όπου τα τεράστια προβλήματα του δημόσιου συστήματος υγείας έχουν αναδειχθεί και αναδεικνύονται συνεχώς, όπως και οι συγκεκριμένες ενέργειες που θα έπρεπε η κυβέρνηση και πρέπει να πάρει.

Πολύ δε συνδυάζοντάς το αυτό όχι μόνο με την αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά και με βάση την περίοδο του εμβολιασμού που έχει ξεκινήσει και για το προσεχές διάστημα και ενόψει, φυσικά, το απευχόμαστε, ενός τρίτου κύματος της πανδημίας.

Έτσι, λοιπόν, η κυβέρνηση μετά τη μετατροπή των νοσοκομείων σε νοσοκομεία μιας νόσου, του δημόσιου συστήματος υγείας σύστημα αντιμετώπισης μιας νόσου, τώρα έχουμε τη μετατροπή των νοσοκομείων σε εμβολιαστικά κέντρα.

Έτσι λοιπόν, αντί να στελεχωθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με το απαραίτητο προσωπικό για τη λειτουργία και των εμβολιαστικών κέντρων, τι κάνει η κυβέρνηση; Φαίνεται και μέσα από το νομοσχέδιο, όπως και από την προηγούμενη έως τώρα πορεία, προχωρά σε ανακύκλωση προσωπικού από τα τραγικά υποστελεχωμένα, υπερφορτωμένα νοσοκομεία και με ένα σχεδιασμό επιτρέψτε μου τη λέξη «μπάχαλο».

Λοιπόν, πώς θα πραγματοποιηθεί ο εμβολιασμός στο δημόσιο νοσοκομείο, όπου ακόμα υφίστανται τεράστιο φόρτο από το δεύτερο κύμα της πανδημίας και που δεν έχει γίνει απαραίτητη ενίσχυσή τους.

Στα νοσοκομεία που θα δεχτούν ένα τρίτο και σφοδρότερο κύμα της πανδημίας, στα νοσοκομεία που είναι ακόμα υπερπλήρη από τους ασθενείς του δεύτερου κύματος.

Με ποιο, ακριβώς, προσωπικό σκοπεύει η κυβέρνηση να στελεχώσει τα εμβολιαστικά κέντρα που προβλέπεται να έχουν 12ωρη βάρδια, με το εξουθενωμένο προσωπικό των νοσοκομείων, με τις ατέλειωτες, δηλαδή, ώρες εντατικοποιημένης εργασίας για να καλυφθούν τα τεράστια κενά που διογκώνονται με τους χιλιάδες υγειονομικούς που παράλληλα νοσούν, με το προσωπικό που έχει να ξεκουραστεί με άδεια εδώ και μήνες;

Με ποιους γιατρούς; Τι μια ο γιατρός χρησιμοποιείται για να περιθάλψει ασθενείς COVID και την άλλη για να κάνει τους εμβολιασμούς.

Τι θα γίνει με τις συνθήκες συνωστισμού και συγχρωτισμού του υγιούς πληθυσμού με τους ασθενείς που προσέρχονται στο νοσοκομείο; Τώρα δεν υπάρχει κίνδυνος διασποράς; Τι πρόβλεψη έχει γίνει για τις ιδιαίτερες ανάγκες που έχει πληθυσμός; Για παράδειγμα στη μετακίνηση των υπερηλίκων και αντίστοιχα, πως εξασφαλίζεται η αναγκαία παρακολούθηση των εμβολιασθέντων για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες;

Τι θα γίνει, για παράδειγμα, με την εκπαίδευση των ειδικευομένων; Ένας ολόκληρος χρόνος έχει ήδη χαθεί. Τι θα γίνει με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Ήδη, οι εντολές και οι κατευθύνσεις για τους επόμενους μήνες είναι να ασχολούνται αποκλειστικά με τον εμβολιασμό και με τίποτα άλλο. Ποιος θα βλέπει τους ασθενείς για όλα τα άλλα νοσήματα, προβλήματα υγείας τους;

Εδώ, ούτε το αυτονόητο, δεν έχει γίνει. Ποιο, δηλαδή; Να επισπεύσει, η Κυβέρνηση, τους διορισμούς των γενικών γιατρών. Εδώ και ένα μήνα έχουν βγει τα οριστικά αποτελέσματα και ακόμα, διορίζονται. Και όχι μόνο δεν προσλαμβάνουν το σύνολο των γιατρών που έχουν βάλει υποψηφιότητα για τις λιγοστές θέσεις που έχουν προκηρυχθεί, αλλά πάγωσαν και τις κρίσεις για τις θέσεις επιμελητών β΄ για τα Κέντρα Υγείας που προκηρύχθηκαν τον Ιανουάριο του 2019.

Και βέβαια, αντί με κατεπείγουσες διαδικασίες να στελεχώσει τα ρημαγμένα από προσωπικό Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, η Κυβέρνηση, νομοθετεί κριτήρια προσλήψεων και φαίνεται και μέσα από το νομοσχέδιο, για τις προσλήψεις που δεν κάνει. Έτσι, αντί να αυξήσει, μειώνει αντίστοιχα τη χρηματοδότηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που έχει -όλοι το παραδέχονται αυτό- στρατηγικό ρόλο, κλειδί, στην αντιμετώπιση της πανδημίας και όχι μόνο, αλλά και για την επίλυση αντίστοιχα του εμβολιαστικού σχεδίου.

Θα κλείσω με το εξής, σε ότι αφορά στα εμβόλια, αλλά και στη βάση των εξελίξεων των τελευταίων ημερών. Τόσο οι καθυστερήσεις στην παράδοση των εμβολίων, αλλά και οι κόντρες για τους όρους των συμβολαίων, που παραμένουν επτασφράγιστο μυστικό και επάνω σ’ αυτό το θέμα, ανοίγω μία παρένθεση, κύριε Πρόεδρε. Η Εύρω-κοινοβουλευτική ομάδα του Κ.Κ.Ε. ζήτησε από την Ευρωπαϊκή Ένωση, από τα αντίστοιχα όργανα, να καταθέσουν στις ομάδες ή στην ίδια στην κοινοβουλευτική ομάδα του Κόμματός μας, την κατάθεση και να λάβει γνώση -τελοσπάντων- των συμβάσεων που έχουν υπογραφεί μεταξύ Ευρωπαϊκής Ένωσης και των ευρωπαϊκών φαρμακευτικών εταιρειών, πράγμα το οποίο αρνήθηκε η Ευρωπαϊκή Ένωση ή δόθηκε η δυνατότητα σε ένα κλειστό δωμάτιο με αφαίρεση αρκετών σελίδων των συμβάσεων αυτών, τα επίκαιρα και αυτά που θίγουν τους ανταγωνισμούς, να μην μπορούν να έχουν οι ευρωβουλευτές πρόσβαση -σε αυτού του είδους- σε αυτές τις συγκεκριμένες συμβάσεις. Τι αναδεικνύεται από όλη αυτή την ιστορία, με τα εμβόλια και τις εξελίξεις πάνω στο ζήτημα των εμβολίων;

Αναδεικνύεται πώς ο ανταγωνισμός, το κυνήγι του κέρδους, οι γεωπολιτικές αντιθέσεις και ότι άλλο χαρακτηρίζει αυτό το καπιταλιστικό σύστημα, μετατρέπουν σε «θρίλερ» τον αναγκαίο για τον λαό εμβολιασμό. Δηλαδή, από τη μία η παραγωγή εμβολίων με κριτήριο το κέρδος, φρενάρει τις παραγωγικές δυνατότητες και υπονομεύει τον γενικευμένο εμβολιασμό και από την άλλη, η πολιτική στήριξης της καπιταλιστικής κερδοφορίας από τις κυβερνήσεις και τα κράτη, «στραπατσάρει» ακόμα περισσότερο τα δημόσια Σύστημα Υγείας.

Στο έδαφος αυτών των εξελίξεων, επιβεβαιώνεται η ανάγκη να δυναμώσει ο αγώνας για όλα τα αναγκαία μέτρα που από την πρώτη στιγμή διεκδικούν οι υγειονομικοί, τα εργατικά συνδικάτα και άλλοι μαζικοί φορείς. Δηλαδή, την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας, τα μαζικά δωρεάν και τακτικά τεστ στους μεγάλους χώρους δουλειάς μαζί με τα άλλα μέτρα, όπως η αποσυμφόρηση των μέσων μαζικής μεταφοράς, η θωράκιση των σχολείων και αλλά.

 Έτσι, τα αδιέξοδα που βιώνει ο λαός από την πολιτική διαχείρισης της πανδημίας με κριτήριο τη θωράκιση των κερδών, μεγαλώνουν μέρα με τη μέρα. Κανείς, λοιπόν, δεν μπορεί να νιώθει ασφαλής, όσο η υγεία και το φάρμακο, είναι πηγή κέρδους για τα μονοπώλια, ενώ σήμερα υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις για την παροχή υψηλών προδιαγραφών και δωρεάν υπηρεσιών υγείας σε όλους με βάση τα επιτεύγματα της επιστήμης, τα υψηλά επίπεδα της παραγωγικότητας, το μέγεθος του παραγόμενου πλούτου. Ακριβώς εκεί, πρέπει να στοχεύει και η πάλη του λαού μας, φέρνοντας στο προσκήνιο τις σύγχρονες ανάγκες του.

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

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

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είμαστε στην τέταρτη συνεδρίαση για τη συζήτηση του παρόντος νομοσχεδίου. Αναντίλεκτα, η δημόσια υγεία, βρίσκεται λόγω της πανδημίας στο επίκεντρο του παγκόσμιου ενδιαφέροντος. Η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση, τοποθετεί τη δημόσια υγεία, στο σημείο των μελλοντικών χρηματοδοτικών προγραμμάτων της.

Ως Ελληνική Λύση, επιζητούμε ουσιαστική επένδυση στη δημόσια υγεία και όχι κινήσεις εντυπωσιασμού και επικοινωνιακά πυροτεχνήματα, άμεση αξιοποίηση όλων των ευρωπαϊκών πόρων, για την ενίσχυση των υποδομών υγείας και μέτρα για επιστροφή των παιδιών μας από το εξωτερικό, με πραγματικά κίνητρα, ώστε τα νοσοκομεία και ειδικά της επαρχίας, να στελεχωθούν επαρκώς και να πάψουν να τίθεται σε κίνδυνο η ζωή των συμπολιτών μας.

Επιπλέον, η ανακοίνωση των θετικών αποτελεσμάτων της μεγάλης πολυκεντρικής μελέτης co corona, που ολοκληρώθηκε στον Καναδά, η οποία τεκμηρίωσε το σημαντικό όφελος από την κολχικίνη ως φάρμακο για τον κοροναϊό, δικαιώνει την Ελληνική Λύση που εδώ και καιρό υποστήριζε την ανάπτυξη των φαρμάκων για την αντιμετώπιση της νόσου. Η ανάπτυξη εμβολίων δεν φτάνει. Χρειάζονται και φάρμακα για να ανασχέσουν την επιδείνωση των συμπτωμάτων και να αποφεύγεται η εισαγωγή των ασθενών στα νοσοκομεία.

Για το νομοσχέδιο θα τοποθετηθώ στα ακόλουθα άρθρα. Στο άρθρο 4, η παράταση συμβάσεων υπηρεσιών αρχειοθέτησης και διαχείρισης αρχείου ΕΟΠΥΥ κρίνεται αναγκαία, αλλά ήρθε με τεράστιες καθυστερήσεις η προκήρυξη διαγωνισμού.

Στο άρθρο 6, για ποιο λόγο να υπάρχουν έμμεσες αμοιβές σε ιδιωτικές κλινικές; Τελικά είναι υπό το καθεστώς επίταξης λόγω έκτακτων συνθηκών ή η ελληνική πολιτεία είναι σε καθεστώς ομηρίας από τα συμφέροντα των ιδιοκτητών κλινικών. Οι ιδιώτες από την αρχή της πανδημίας προσπάθησαν να μείνουν αμέτοχοι απέναντι στην πανδημία, για να μην θιγούν τα συμφέροντα τους και άφησαν τον δημόσιο τομέα εκτεθειμένο στον δημόσιο κίνδυνο. Όταν η κατάσταση έφτασε στο κόκκινο τότε και μόνο τότε πήραν κάποιες πρωτοβουλίες κι αυτές όμως με ανταλλάγματα. Πρέπει να τους υποστηρίξετε κατά τη γνώμη σας;

 Στη συνέχεια στο άρθρο 8, κάνει λόγο για φάρμακα που δεν έχουν εγκριθεί ακόμα και για χωρίς λόγο αναδρομικές μάλιστα καταβολές. Μήπως είναι επικίνδυνο αυτό για τη δημόσια υγεία;

 Το άρθρο 12, κάνει λόγο για μια ακόμα φορά για αμοιβές επιτροπών, αναδρομικά κιόλας. Για όλα αυτά φυσικά είναι υπεύθυνος Υπουργός Υγείας. Δείχνει ως μία ακόμα ευκαιρία να πλουτίσουν κάποιες επιτροπές εν μέσω μάλιστα πανδημίας.

Αναφορικά, με το άρθρο 16, περί ειδικών διατάξεων οι οποίες αφορούν στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο. Εν προκειμένω στα πλαίσια της αρχής των επιπλέον διευκολύνσεων, όσον αφορά στο έργο των ΔΕΠ, ορίζεται ότι το ΕΣΥ πρέπει να διευκολύνει το έργο των ΔΕΠ. Όμως, θα πρέπει να υπάρχει μέτρο και εξηγώ. Οι πανεπιστημιακές κλινικές φιλοξενούνται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, όμως η ανοχή των εκάστοτε διοικητών νοσοκομείων αλλά και υπουργών υγείας πολλές φορές οδηγεί στην κατάχρηση αυτής της φιλοξενίας από τους πανεπιστημιακούς με αποτέλεσμα να δημιουργούν γραφεία ακόμα και για τον κάθε λέκτορα απασχολώντας τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Ενώ την ίδια στιγμή περιορίζονται μέσα σε ένα γραφείο 2 - 3 τετραγωνικών μέτρων, ακόμα και διαρκούντος του COVID-19 τρεις και τέσσερις γιατροί του ΕΣΥ και συνωστίζονται επικίνδυνα. Αυτή η άνιση μεταχείριση, για να μην πω υποτίμηση, των αξιότατων και στην πρώτη γραμμή γιατρών του ΕΣΥ τρέφεται κατά κύριο λόγο από τη νοοτροπία των διοικητών, οι οποίοι θεωρούν ότι τα μέλη ΔΕΠ είναι κάτι το εξωπραγματικό και άπιαστο και γι’ αυτό θεωρούν ότι πρέπει να τους προσφέρουν γη και ύδωρ. Κύριοι είναι γνωστό ότι το πανεπιστήμιο είναι κράτος εν κράτει. Επίσης, γνωστός είναι και ο τρόπος, που στην πλειονότητά τους, λαμβάνονται οι θέσεις στο πανεπιστήμιο στην Ελλάδα, φωτογραφικά και οικογενειακά. Προάγετε, λοιπόν, την ισότητα μεταξύ των γιατρών και μην συντηρείτε την ύπαρξη γιατρών πολλών ταχυτήτων.

Το άρθρο 23, δίνει την ευκαιρία σε αναισθησιολόγος να δηλώσουν απαλλαγή από υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου. Ορθώς, διότι υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε αναισθησιολόγους στα νοσοκομεία της χώρας μας.

 Άρθρο 24, περί ένταξης γιατρών χωρίς ειδικότητα από ΕΟΠΥΥ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Είναι γνωστό ότι οι κλινικές έχουν οργανόγραμμα. Οι προερχόμενοι χωρίς ειδικότητα γιατροί, οι οποίοι θα τύχουν και βαθμολογικής εξέλιξης, που ακριβώς θα ενταχθούν; Σε χειρουργικές, παθολογικές, καρδιολογικές κλινικές παραδείγματος χάρη; Ποιες συγκεκριμένες ανάγκες κλινικών θα καλύψουν και μάλιστα σε νοσοκομεία μάχιμα όπου απαιτείται πολλές φορές η ειδίκευση της ειδίκευσης στην αντιμετώπιση των περιστατικών; Επιχειρείτε, δυστυχώς να μεταφέρεται το καθεστώς του αγροτικού στα νοσοκομεία μας με τη διάταξη αυτή. Με τέτοιο τρόπο δεν αναβαθμίζεται το ΕΣΥ, αντίθετα το απαξιώνετε.

 Στο άρθρο 25, η ΝΔ ακόμα παλεύει να στελεχώσει το ΕΣΥ μετά από τόσο καιρό. Δεν είναι δυνατόν να μην έχουν ακόμα προσληφθεί νέο υγειονομικό προσωπικό εν μέσω απειλής τρίτου κύματος της πανδημίας. Απαράδεκτες καθυστερήσεις που θέτουν σε κίνδυνο τις ζωές των Ελλήνων πολιτών.

 Άρθρο 26, ορθώς επιχειρείται η αποκατάσταση μισθολογικών ανισοτήτων στα ερευνητικά προγράμματα μεταξύ μελών ΔΕΠ και γιατρών ΕΣΥ, αλλά αυτό παραμένει σταγόνα στον ωκεανό. Ακόμα οι γιατροί του ΕΣΥ περιμένουν να τους εντάξει στα βαρέα και ανθυγιεινά ως 30/6/20 παρά τις υποσχέσεις του πρωθυπουργού όταν η κατάσταση που βιώνουν στο χώρο εργασίας τους ήταν είναι και θα είναι επιβαρυμένη και επικίνδυνη. Τους εξαιρέσατε και από το έκτακτο επίδομα Χριστουγέννων. Επιπρόσθετα, εξακολουθείτε να αρνείστε να επιβάλλετε τη συμμόρφωση των διοικήσεων των νοσοκομείων με την 431/18, δικαιωτική για τους γιατρούς ΕΣΥ, απόφαση του ΣτΕ.

Στη συνέχεια και στο άρθρο 28, περί καθορισμού αρμοδιοτήτων προέδρου του διοικητικού συμβουλίου του ΟΔΙΠΥ. Ο Οργανισμός αυτός συστήθηκε με το ν.4715/20. Ωστόσο, ακόμα και σήμερα ένα χρόνο μετά την αναγγελία δημιουργίας αυτού του οργανισμού, προτύπου κατά τα λεγόμενά σας, δεν έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες πλήρωσης του.

 Επίσης, χρειάζεται να ρυθμιστούν τα θεμελιώδη ζητήματα της αρμοδιότητας του προέδρου και μάλιστα, αόριστα διατυπωμένης. Ιδιαίτερη αίσθηση δημιουργεί δε η έκφραση, συνδρομή εμπειρογνωμόνων εγνωσμένου κύρους. Λίαν απαραίτητη κρίνεται η προσοχή που θα πρέπει να επιδείξετε, ως προς την επιλογή των επιστημονικών συνεργατών οι οποίοι θα απαρτίζουν τις επιστημονικές επιτροπές και τις ομάδες εργασίας. Η επιλογή οφείλει να γίνεται με κριτήρια αξιοκρατικά και διαφανή, με διαδικασίες στις οποίες να μπορούν να συμμετέχουν όλοι οι έχοντες τα κατάλληλα προσόντα και όχι να γίνει και αυτή η επιλογή, όχημα για επιλογή συνεργατών με αδιαφανή κομματικά κριτήρια.

Το άρθρο 29 περί αποσπάσεων προσωπικού στον ΟΔΙΠΥ. Αυτή η διάταξη αποτελεί κλασική ρύθμιση προσωρινής και ερασιτεχνικής κάλυψης αναγκών, που αναδεικνύει δυστυχώς ξανά την έλλειψη προγράμματος και μακρόπνοου οράματος της κυβέρνησης. Αλήθεια, πώς θα καλυφθούν τα κενά που θα δημιουργήσουν οι αποσπάσεις, στις οποίες μπορεί ένα καταφύγει ο ΟΔΙΠΥ από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και τις υγειονομικές περιφέρειες; Γιατί δεν στελεχώνετε τον ΟΔΙΠΥ με επαρκές σε αριθμό και ικανότητες, μόνιμο προσωπικό, το οποίο να είναι σε θέση να καλύψει τις πάγιες και διαρκείς ανάγκες του και γιατί για άλλη μια φορά κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, στο άρθρο 30 ορίζεται ότι η ανώνυμη εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την επωνυμία «κέντρο τεκμηρίωσης και κοστολόγησης νοσοκομειακών υπηρεσιών ανώνυμη εταιρεία» δύναται να συλλέγει ηλεκτρονικά, μέσω ειδικής εφαρμογής και επεξεργασίας όλων των οικονομικών και ιατρικών στοιχείων και των στοιχείων από το διοικητικό και ιατρικό φάκελο των νοσηλευόμενων στις εγχώριες νοσοκομειακές δομές, προς εξυπηρέτηση του σκοπού του σκοπού του κέντρου, οι οποίοι απαριθμούνται στο εν λόγω άρθρο.

Ωστόσο θα πρέπει οπωσδήποτε να ληφθούν όλες οι απαραίτητες και διαθέσιμες διασφαλίσεις, ούτως ώστε να προστατευθούν τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, τα οποία θα τυγχάνουν επεξεργασίας από την ηλεκτρονική αυτή πλατφόρμα. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί, στην τακτική επικαιροποίηση των μεθόδων προστασίας προσωπικών δεδομένων, που απαριθμούνται στην περίπτωση 5 και ιδίως, στις μεθόδους καταγραφής των δεδομένων του χρήστη που εισέρχεται το σύστημα, αλλά και της χρήσης τεχνικών νομιμοποίησης και ψευδο - νομιμοποίησης και κρυπτογράφησης των προσωπικών δεδομένων, τα οποία τίθενται στη διάθεση των πιστοποιημένων , αλλά και του κέντρου.

Άρθρο 31, περί ρυθμίσεων κεντρικού συμβουλίου υγειονομικών περιφερειών. Περιλαμβάνει μια αόριστη διάταξη, καθώς δεν διευκρινίζονται ούτε οι αρμοδιότητες του συμβουλίου ούτε η διαδικασία συγκρότησης του. Ας ελπίσουμε, ότι δεν πρόκειται για μια άλλη διοικητική επιτροπή άνευ αντικειμένου και λόγου ύπαρξης.

Το άρθρο 33 περί μετακίνησης ειδικευόμενων ιατρών, για την κάλυψη αναγκών στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού. Εδώ ορίζεται ότι για την κάλυψη των αναγκών της, κατά παρέκκλιση των κειμένων γενικών ή ειδικών διατάξεων, εξαήμερης λειτουργίας των αστικών κέντρων από 7 προ μεσημβρίας ως 10 μετά μεσημβρίας, θα δύναται οι διοικητές των υγειονομικών περιφερειών να μετακινούν, κατά παρέκκλιση κάθε αντίθετης διάταξης, ειδικευόμενους γιατρούς και γιατρούς, οι οποίοι υπηρετούν σε παράταση της ειδικότητας τους, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών σε προσωπικό, για χρονικό διάστημα έως 15 ημερών, σε δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η συγκεκριμένη αντιμετώπιση παρουσιάζει προχειρότητα και έλλειψη σχεδιασμού, αφού προωθείτε τη μετακίνηση ειδικευμένων κατά τη διεξαγωγή του εμβολιασμού, οι οποίοι θα εξαιρούνται και από τις εφημερίες των νοσοκομείων για χρονική διάρκεια έως και 15 ημερών, την ώρα που ήδη υφίσταται μεγάλη έλλειψη σε τακτικό προσωπικό.

Κύριε Υπουργέ, γνωρίζετε πόσο απαιτητική είναι η εφημερία. Αναλογιστείτε, σε τι ένταση βρίσκονται οι εφημερεύοντες. Γνωρίζετε την κρισιμότητα και το μεγάλο αριθμό σοβαρών έκτακτων περιστατικών, που χρειάζεται να αντιμετωπιστούν άμεσα. Τούτο, για να συμβεί όμως, έχει ως απαραίτητη προϋπόθεση τη γνώση, την εξειδίκευση, την εμπειρία των γιατρών. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ(Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25)**: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στην επί της αρχής τοποθέτησή μου αναφορικά με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, αναφέρθηκα στο πρώτο μέρος, το οποίο αποτελείται από ένα μοναδικό άρθρο, που αφορά στις κυρώσεις δυο συμβάσεων δωρεάς. Η πρώτη του κοινωφελούς ιδρύματος «Ιωάννη Λάτση» για την αναδιαρρύθμιση, ανακαίνιση και αναβάθμιση του τμήματος επειγόντων περιστατικών του γενικού νοσοκομείου Αθηνών Γεννηματάς. Η δεύτερη της κυρίας Άννας Μαρίας Λουΐζας Λάτση, για την ανακατασκευή τμήματος υφιστάμενου κτιρίου της ελληνικής αντικαρκινικής εταιρείας στην Πυλαία, προκειμένου να πραγματοποιηθεί μετεγκατάσταση της μονάδας ημερήσιας νοσηλείας του αντικαρκινικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Θεαγένειο.

Το ύψος της δωρεάς και στις δύο περιπτώσεις, τόσο σε ότι αφορά στο νοσοκομείο «Γεννηματάς» όσο και στο «Θεαγένειο», είναι 2 εκατομμύρια ευρώ. Υπογράμμισα την πάγια θέση του ΜέΡΑ25 σχετικά με τις δωρεές ιδιωτών για την κάλυψη δημόσιων αναγκών, η ικανοποίηση των οποίων αποτελεί συνταγματική υποχρέωση του Κράτους. Ανέπτυξα τις θέσεις μας και εξήγησα τους λόγους που μας προσανατολίζουν σταθερά στο να μη προχωρούμε σε αρνητική ψήφο, αλλά ούτε και σε θετική. Προσανατολιζόμαστε, ως εκ τούτου, στο «παρών». Στην κατά άρθρο παρέμβασή μου διεξήλθα τα άρθρα του Β΄ μέρους του σχεδίου νόμου, το οποίο χωρίζεται σε επτά κεφάλαια, τοποθετούμενη για τις προβλέψεις και τις παραλείψεις στο πλαίσιο των λοιπών διατάξεων που περιλαμβάνονται σε αυτό. Σήμερα, στη δεύτερη ανάγνωση του νομοσχεδίου, θα μου επιτρέψετε μερικά ακόμα σχόλια.

Η πανδημία του κορωνοϊού συνοδεύεται από πρωτόγνωρες κρίσεις. Η έκταση, το βάθος και οι συνέπειές τους δεν έχουν γίνει ακόμα πλήρως αντιληπτές. Τα συστήματα υγείας, οι δομές της οικονομίας και η κοινωνική συνοχή υφίστανται τεράστιες πιέσεις. Ως κοινωνία και ως χώρα αντιμετωπίζουμε μια σοβαρή τριπλή κρίση, υγειονομική, κοινωνική και οικονομική. Το παρόν νομοσχέδιο, όπως και τα προηγούμενα πριν από αυτό, δεν παρουσιάζει έναν ολοκληρωμένο σχεδιασμό και δεν αποτελεί μια ολοκληρωμένη παρέμβαση αντιμετώπισης του υγειονομικού σκέλους της τριπλής κρίσης που προαναφέραμε. Το αντίθετο. Αν κάτι φανερώνουν οι προβλέψεις που περιλαμβάνονται στο υπό συζήτηση σχέδιο νόμου, είναι το γεγονός ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, παρόλη την ένταση και τη διάρκεια της κρίσης της πανδημίας, δεν έχει καταφέρει να ξεπεράσει τις ιδεολογικές της αγκυλώσεις και να ασχοληθεί σε όλα τα επίπεδα και ειλικρινά με την κατοχύρωση και τη θωράκιση του εθνικού συστήματος υγείας.

Δεν αποτελεί παράλειψη, αλλά επιλογή, η καθυστέρηση των αναγκαίων μέτρων ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας, με τις αναγκαίες προσλήψεις και την εξασφάλιση των απαραίτητων υλικοτεχνικών υποδομών. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας χρειάζεται ενίσχυση και χρηματοδότηση, όχι φιλανθρωπία. Η ενίσχυση του ΕΣΥ πρέπει να αποτελεί ευθύνη του Κράτους και όχι να παρατηρούνται συνεχείς θεσμικές παραδοχές της αδυναμίας της Πολιτείας να διασφαλίσει τα δικαιώματα των πολιτών, εκπληρώνοντας τα συνταγματικά της καθήκοντα σε ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα, όπως η υγεία και μάλιστα εν μέσω πανδημικής κρίσης. Μια τέτοια επιλογή και στάση, που θέτει στο επίκεντρο την ιδιωτική φιλανθρωπία, δεν αποτελεί αποκλειστικότητα της Νέας Δημοκρατίας. Συμφωνεί μαζί της ο ΣΥΡΙΖΑ και το πάλαι ποτέ ΠΑΣΟΚ.

Στον αντίποδα των μνημονιακών κομμάτων, εμείς, ως ΜέΡΑ25, υποστηρίζουμε ότι το Κράτος δεν θα πρέπει να εξαρτάται από ιδιώτες δωρητές για την εκπλήρωση των συνταγματικών του υποχρεώσεων. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα πρέπει να χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και να στελεχώνεται με μόνιμο προσωπικό πλήρους απασχόλησης. Οι επείγουσες ελλείψεις που υπάρχουν τόσο σε προσωπικό, όσο και στις υποδομές, αποτελούν αντικείμενο δράσης, που θα όφειλε να έχει θέσει σε προτεραιότητα η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας σε όλη τη διάρκεια των προηγούμενων μηνών. Η επούλωση των κοινωνικών επιπτώσεων της πανδημικής κρίσης και η επανεκκίνηση της οικονομίας θα πρέπει να συνοδευτούν από την ανασυγκρότηση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και τον εκσυγχρονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

Οι νέες ανάγκες που έχουν προκύψει από την τριπλή κρίση, στην οποία φέρει μαζί της η πανδημία του κορωνοϊού και εμβαθύνει η άστοχη ιδεοληπτική διαχείριση της Κυβέρνησης, επιβάλλουν μια συνολική διαχείριση και ένα συνολικό σχεδιασμό. Όμως, αντί για μια ολοκληρωμένη στρατηγική εξόδου από αυτήν την τριπλή υγειονομική, οικονομική και κοινωνική κρίση που ταλανίζει τη χώρα μας, αυτό που βλέπουμε είναι μια σχεδόν εγκληματική διαχείριση της πανδημίας από την Κυβέρνηση, η οποία αφήνει πίσω της θύματα, τόσο στον υγειονομικό, όσο και στον οικονομικό τομέα.

Η διαχείριση αυτή πηγάζει από τις ιδεολογικές εμμονές της Νέας Δημοκρατίας και απεικονίζεται ξεκάθαρα μέσα στην επίμονη άρνηση δημιουργίας ενός οργανωμένου σχεδίου και την απόλυτη απουσία ενός συνολικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης και την αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος υγείας. Αντιθέτως, η πανδημία του κορωνοϊού χρησιμοποιείται από την Κυβέρνηση ως αφορμή και ως δικαιολογία για περαιτέρω προσανατολισμό στον ιδιωτικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό προωθείται και αναδεικνύεται ο ρόλος είτε του επιχειρηματικού δαιμονίου, είτε της καλοσύνης και της γενναιοδωρίας του ιδιώτη δωρητή.

Η Κυβέρνηση προσπαθεί να αντισταθεί πάση θυσία στον ενδεχόμενο μόνιμων προσλήψεων, πραγματικής κάλυψης των αναγκών και μόνιμων λύσεων. Προβάλλει αντιστάσεις στο πλαίσιο των ιδεολογικών της προτιμήσεων αλλά και ενός μνημονιακού εθισμού σε σχέση με τη φύση του δημόσιου τομέα. Υπό την Κυβέρνηση του κυρίου Μητσοτάκη, συνεχίζεται η επιταχυνόμενη αποδυνάμωση του προνοιακού και κοινωνικού χαρακτήρα του κράτους, μετά από 10 χρόνια μνημονιακής καταστροφής, μιας καταστροφής στην οποία συμμετείχαν από κοινού η Νέα Δημοκρατία, τόσο ο ΣΥΡΙΖΑ όσο και το πάλαι ποτέ ΚΙΝΑΛ - ΠΑΣΟΚ.

Θα μου επιτρέψετε σε αυτό το σημείο, πριν ολοκληρώσω την ομιλία μου, να κάνω μια σύντομη αναφορά στο ζήτημα της οργάνωσης του εμβολιασμού. Για τα εμβολιαστικά κέντρα που υποσχέθηκε η Κυβέρνηση αλλά δεν υπάρχουν, για την ανάγκη απεμπλοκής των νοσοκομείων από τον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού και για τα μέτρα που προτείνει το παρόν σχέδιο νόμου και περιλαμβάνονται στις λοιπές διατάξεις, αναφέρθηκα στις δύο προηγούμενες συνεδριάσεις.

Ειδικότερα για το θέμα της οργάνωσης του εμβολιασμού, πρέπει να επισημάνουμε ότι προκύπτουν συνεχώς νέα προβλήματα σχεδόν σε καθημερινή βάση. Χαρακτηριστικό τελευταίο παράδειγμα κύριε Υπουργέ το κέντρο εμβολιασμού του νοσοκομείου Άγιος Δημήτριος στη Θεσσαλονίκη όπου 85χρονοι ηλικιωμένοι χρειάστηκε να περιμένουν τουλάχιστον 2 ώρες μέχρι να εμβολιαστούν. Η αναμονή συνοδευόταν για πολλούς από ορθοστασία και συνωστισμό, καθώς ο χώρος δεν επαρκούσε για όλους, ήταν υπερπλήρεις από καθήμενους και όρθιους με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν αποστάσεις ασφαλείας. Δηλαδή, οι ηλικιωμένοι είχαν να επιλέξουμε ανάμεσα σε εξάντληση και υψηλή επικινδυνότητα μετάδοσης στο εσωτερικό του κέντρου ή με κρύο και αρρώστια αν έβγαιναν έξω.

Τέλος, σύμφωνα με καταγγελίες πολλά από τα ραντεβού που έχουν ήδη κλειστεί αλλάζουν την τελευταία στιγμή δημιουργώντας εικόνες και συνθήκες όπως αυτές που μόλις περιέγραψα. Αυτές οι εικόνες και συνθήκες ντροπής για μας στο ΜέΡΑ25, φανερώνουν το σεβασμό που τρέφει η Νέα Δημοκρατία για την τρίτη ηλικία και τους ηλικιωμένους συμπολίτες μας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώνοντας επισημαίνω τα εξής, η ελληνική δημοκρατία οφείλει σαφώς να αποδέχεται κάθε δωρεά με ευγνωμοσύνη και ικανοποίηση. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να επισημανθεί ότι συνιστά εγκληματική αμέλεια το να μην έχει ήδη μεριμνήσει για ανάγκες η κάλυψη των οποίων αποτελεί συνταγματική υποχρέωση της εκάστοτε κυβέρνησης. Τα συνταγματικά καθήκοντα της πολιτείας προς τους πολίτες δεν μπορούν να βασίζονται σε δωρεές ιδιωτών. Η δημόσια υγεία χρειάζεται ενίσχυση και χρηματοδότηση όχι άλλη φιλανθρωπία. Η καταφυγή σε ιδιωτική φιλανθρωπία σε έκτακτες ή μη συνθήκες δεν αποτελεί λύση. Στόχος θα πρέπει να είναι ένα ισχυρό καλύτερα οργανωμένο δημόσιο σύστημα υγείας, με περισσότερους πόρους, ποιοτικότερες υπηρεσίες προκειμένου να καλυφθούν νέες ανάγκες όπως επίσης η εξασφάλιση ενός καλού επιπέδου υγείας του πληθυσμού και βελτίωση της ποιότητας της ζωής του.

Το πολιτικό ήθος του ΜέΡΑ25 καθώς και οι λόγοι και οι ανησυχίες που αναφέρθηκαν τόσο σήμερα όσο και στις προηγούμενες συνεδριάσεις κύριε Υπουργέ, δεν μας επιτρέπουν να ψηφίσουμε θετικά. Ως ΜέΡΑ25 ψηφίζουμε παρών επί της αρχής και για τα υπόλοιπα άρθρα θα επιφυλαχθούμε για την Ολομέλεια.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα δύο συμβάσεις δωρεάς με το ελληνικό δημόσιο. Η πρώτη αφορά το νοσοκομείο ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ το τμήμα επειγόντων περιστατικών του, ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αττικής με μια αδιάλειπτη λειτουργία πάνω από 60 χρόνια. Να θυμίσω ότι το τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ, είναι από τα παλιότερα τμήματα επειγόντων στην Αττική αν όχι στην Ελλάδα και παλιότερα, κάλυπτε το επείγον σε όλη την Αττική. Χρήζει λοιπόν ανακαίνισης καθώς υστερεί σε υλικοτεχνική υποδομή και λειτουργική διαρρύθμιση. Πρόκειται για ένα μεγάλο έργο αξίας δύο εκατομμυρίων ευρώ. Προγραμματίζεται να έχει ολοκληρωθεί σε ένα έτος. Χάριν στις εργασίες που θα πραγματοποιηθούν το νοσοκομείο θα αποκτήσει μια πιο ευρύχωρη αίθουσα αναμονής, νέο χώρο επιλογής ασθενών και χώρους εξέτασης και γραφεία.

Η δεύτερη δωρεά στοχεύει στην ανακαίνιση του κτιρίου της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας στη Θεσσαλονίκη και θα μεταφερθεί εκεί η μονάδα ημερήσιας νοσηλείας του αντικαρκινικού νοσοκομείου ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Θεσσαλονίκης. Είναι ένα μεγάλο αντικαρκινικό νοσοκομείο το ξέρουμε όλοι, όπου πραγματοποιούνται περίπου 46.000 χημειοθεραπείες κατά έτος. Το τμήμα ημερήσιας νοσηλείας, αναμένεται στο μέλλον να εξυπηρετεί περίπου 35.000 ασθενείς ετησίως, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ανάγκη για περισσότερους διαθέσιμους χώρους. Αυτή η ανάγκη πρόκειται να καλυφθεί με τη δημιουργία αποκεντρωμένης μονάδας ημερήσιας νοσηλείας 564 μέτρων σε κτίριο που παραχωρεί η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Η διαμόρφωση, η ανακατασκευή και ο εξοπλισμός, θα κοστίσει δύο εκατομμύρια ευρώ.

 Οι υπόλοιπες διατάξεις του νομοσχεδίου ρυθμίζουν διάφορα θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

Στο άρθρο 3 παρατείνεται ως το τέλος του 2021 η πλήρης απαλλαγή από τη φαρμακευτική δαπάνη στους πρώην δικαιούχους ΕΚΑΣ. Ήταν μία δέσμευση του Πρωθυπουργού.

 Στο άρθρο 5 προβλέπεται η τοποθέτηση σε υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ επικουρικών γιατρών από τον κατάλογο του Υπουργείου Υγείας.

Στο άρθρο 8 διευρύνεται η χρήση του συστήματος ηλεκτρονικής προέγκρισης για συγκεκριμένα φάρμακα, συνήθως υψηλού κόστους, πολύ εξειδικευμένα που δεν περιέχονται στη συνήθη λίστα φαρμάκων, ώστε να καλύπτει τους ασφαλισμένους σε όλους τους φορείς ασφάλισης και όχι μόνο στον ΕΟΠΥΥ.

 Με το άρθρο 11 δίνεται λύση σε χρονοβόρες διαδικαστικές διαδικασίες για τις προμήθειες του ΕΟΠΥΥ με πολυετείς συμβάσεις. Η ανακατανομή κατ’ έτος μπορεί να εγκριθεί υπό προϋποθέσεις από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ καθιστώντας πιο ταχείες και απλές τις διαδικασίες. Λόγω της παρατηρούμενης αδυναμίας σε κάποιες περιπτώσεις να συγκροτηθούν επιτροπές ιδιωτικών κλινικών, το σύστημα απλουστεύεται και μπορεί ο περιφερειάρχης να ορίζεται ιατρός - μέλος της επιτροπής από οποιονδήποτε κλάδο που υπηρετεί στη συγκεκριμένη περιφέρεια.

Με το νομοσχέδιο γίνονται παρεμβάσεις σε προβληματικά σημεία του συστήματος μεταμοσχεύσεων. Το άρθρο 18 καλύπτει ένα υπαρκτό και σοβαρό κενό. Στην περίπτωση του συναισθηματικού δότη, δεν υπήρχε καμία πρόβλεψη για το τι θα συμβεί στο μόσχευμα εάν διαπιστωθεί ασυμβατότητα. Με τη νέα διάταξη ορίζεται ρητά ότι το όργανο μπορεί να δοθεί σε άλλον υποψήφιο λήπτη. Γίνονται καίριες μεταβολές στη λειτουργία του Εθνικού Μητρώου υποψηφίων ληπτών συμπαγών οργάνων. Τα κριτήρια ένταξης στο Εθνικό Μητρώο καθορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΜ ύστερα από εισήγηση ειδικής επιστημονικής επιτροπής. Μέχρι σήμερα καθορίζονταν με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του ΕΟΜ. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να ακολουθούνται διαρκώς τα νέα επιστημονικά δεδομένα για τη βέλτιστη δυνατή λειτουργία του συστήματος μεταμοσχεύσεων. Γίνεται διάκριση ανάμεσα σε μοσχεύματα με μέγιστο επιτρεπόμενο χρόνο ψυχρής ισχαιμίας τον μικρότερο, καρδιά, ήπαρ, πνεύμονες ή μεγαλύτερο από τις 12 ώρες, νεφροί. Προβλέπονται γεωγραφικές ή ημερολογιακές εφημερίες των μονάδων μεταμοσχεύσεων για να επιτυγχάνεται μικρότερη χρονική απόκλιση μεταξύ αφαίρεσης του οργάνου και μεταμόσχευσης.

Αυτές οι ρυθμίσεις μαζί με την αύξηση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και των περιφερειακών συντονιστών, που ψηφίσαμε σε προηγούμενο νομοσχέδιο, θα έχει σαν αποτέλεσμα, κατά τη γνώμη μου, να μη χάνονται μοσχεύματα και να αυξηθούν οι μεταμοσχεύσεις. Το νομοσχέδιο περιλαμβάνει πλήθος διατάξεων που συμβάλλουν στην ενίσχυση του ΕΣΥ.

Κύριε Πρόεδρε, είναι κρίσιμες οι ρυθμίσεις που αφορούν στο σύστημα των εμβολιασμών. Με το άρθρο 32 ορίζεται εξαήμερη λειτουργία των εμβολιαστικών κέντρων από Δευτέρα έως Σάββατο από 7:00 έως 22:00 με καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης του υγειονομικού προσωπικού. Μάλιστα σε επίπεδο προσωπικού, ορίζεται η δυνατότητα μετακίνησης ειδικευόμενων ιατρών και γιατρών που εργάζονται σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο πλαίσιο της μεγάλης προσπάθειας εμβολιασμού του πληθυσμού. Η διαδικασία του εμβολιασμού και η ταχύτητα με την οποία αυτή πραγματοποιείται, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη διαθεσιμότητα που υπάρχει σε εμβόλια.

Θέλω, τελειώνοντας, να ευχηθώ στο Υπουργείο καλή δύναμη στο τεράστιο και οργανωμένο εγχείρημα του εμβολιασμού, ώστε να σηκωθεί μια ασπίδα προστασίας του πληθυσμού έναντι του ιού. Ευχαριστώ πολύ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Πνευματικός Σπυρίδων,Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Βρούτσης Ιωάννης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία-Ελίζα(Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία - Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

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

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**: Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αναφορικά με την πρώτη Σύμβαση δωρεάς προς το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεννηματάς» με τις σχετικές ευνοϊκές φορολογικές προβλέψεις στις οποίες αναφερθήκαμε και κατά τη διάρκειά της επί της αρχής συζήτησης, προωθούνται στην ουσία ενέργειες ανακαίνισης και εν γένει αναβάθμισης, τις οποίες θα έπρεπε η ίδια η Κυβέρνηση να είχε προβεί απαλλαγμένη από τις εξαρτήσεις της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Ένα σύγχρονο κράτος που σέβεται τους πολίτες του οφείλει να διασφαλίζει τις αποτελεσματικές και ταυτόχρονα ποιοτικές παροχές στον τομέα της υγείας, δυστυχώς, όμως, απέχουμε κατά πολύ από αυτή την επιταγή.

 Κάθε δωρεά που πραγματοποιείται σε κρίσιμους τομείς αξιολογείται θετικά, πλην όμως υπάρχουν ορισμένα σημεία τα οποία χρειάζονται προσοχή.

 Ένα από αυτά είναι το άρθρο 5 της πρώτης Σύμβασης, όπου αναφέρεται ότι η επιλογή των προσώπων που θα προχωρήσουν στην εκτέλεση του έργου θα πραγματοποιηθεί αποκλειστικά από τον δωρητή, ενώ στο επόμενο άρθρο 6 γίνεται λόγος για την παροχή πληρεξουσιότητας η οποία παρέχεται στο δωρητή χωρίς να απαιτείται προηγουμένως η λήψη νεότερης ή κατά περίπτωση εγκριτικής απόφασης από το Ελληνικό Δημόσιο. Τα πάντα εν λευκώ, δηλαδή, ενώ παρακάτω στο άρθρο 8, το Δημόσιο παραιτείται από κάθε δικαίωμα να απαιτήσει από το δωρητή τη διενέργεια επιπλέον εργασιών σε περίπτωση που τις κρίνει αναγκαίες.

Εκείνο που προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση είναι το γεγονός ότι στο επόμενο άρθρο 9 ο δωρητής δεν θα ευθύνεται για οποιαδήποτε ζημία ή πραγματικά και νομικά ελαττώματα του εξοπλισμού και λοιπά.

 Ως προς τη δεύτερη Σύμβαση Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Άννας Μαρίας Λουΐζας Ιωάννη Λάτση η οποία αφορά στην ανακατασκευή και προμήθεια εξοπλισμού της Μονάδας Νοσηλείας στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης κρίνεται ως αναγκαία και καθόλα σημαντική ενέργεια. Και πάλι, όμως, βλέπουμε στο άρθρο 6 της δεύτερης αυτής Σύμβασης τις ίδιες ευνοϊκές φοροαπαλλαγές και μάλιστα σε όλους όσους συμβάλλονται με την παρούσα.

 Στο άρθρο 8, πάλι εκείνο που παρατηρούμε είναι ότι η δωρήτρια μπορεί να αναθέσει σε όποιον θέλει την εκτέλεση των έργων.

 Ως προς τις λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας στο 4ο άρθρο πραγματικά οι Έλληνες πολίτες έχουν κουραστεί από τις παρατάσεις επί παρατάσεων χωρίς να δίνεται οριστική λύση σε υφιστάμενα ζητήματα, αυτή τη φορά στις Συμβάσεις Υπηρεσιών Αρχειοθέτησης και Διαχείρισης Αρχείων του ΕΟΠΥΥ.

Στο άρθρο 5 παρέχεται επιπλέον αρμοδιότητα στο Διοικητή του ΕΟΠΥΥ να εκπροσωπεί τον Οργανισμό δικαστικώς και εξωδίκως.

Γιατί γίνεται τώρα η προσθήκη αυτή;

Στο άρθρο 9 γίνεται λόγος για τη συνταγογράφηση των ειδικών θεραπειών από όλους τους πιστοποιημένους ιατρούς.

 Για ποιο λόγο προκρίνεται αυτή η γενίκευση;

 Στο άρθρο 11 αναφέρονται οι περιπτώσεις στις οποίες επιτρέπεται η ανακατανομή τμήματος την οποία εγκρίνει το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, όμως θεωρείτε ότι όταν γίνεται αναφορά σε σημαντικά χρηματικά ποσά επιτρέπεται αυτά να αντιμετωπίζονται χωρίς τη δέουσα προσοχή;

Τι να πούμε και για το 12ο άρθρο στο οποίο προβλέπεται η αμοιβή των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων, ενώ γίνεται αναφορά και σε αναδρομικά.

Η πανδημική συγκυρία, δυστυχώς, ευνοεί τέτοιου είδους διατάξεις.

 Στο 13ο άρθρο η κατ΄ εξαίρεση αύξηση των κλινών των ιδιωτικών κλινικών ξεκάθαρα δεν κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση.

Το αντίθετο.

Τέτοιου είδους διαδικασίες θα έπρεπε να γίνονται με την προβλεπόμενη διαδικασία και όχι σπασμωδικά και κατ΄ εξαίρεση εξυπηρετώντας επί της ουσίας άγνωστους σκοπούς.

 Στο 15ο άρθρο παρέχεται η δυνατότητα στον κάθε Περιφερειάρχη να συστήνει και να συγκροτεί Επιτροπές συγκροτούμενες από γιατρό και μηχανικό, με άλλα λόγια φαίνεται να πρόκειται για φωτογραφική διάταξη.

Εμείς στην Ελληνική Λύση υπογραμμίζουμε, ότι εξαιτίας των συνεχών κρίσεων πρώτα της οικονομικής και στη συνέχεια της υγειονομικής τα δημόσια νοσοκομεία και η δημόσια υγεία εν γένει έχουν δυστυχώς επιβαρυνθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό και αυτή η εξέλιξη της συνεχούς και ολοένα αυξανόμενης συρρίκνωσης της υγειονομικής προστασίας και καθίζησης των παρεχόμενων υπηρεσιών της οι οποίες δυσκολεύονται δραματικά να θεραπεύσουν τις ανοιχτές πληγές τους δεν είναι δυνατόν να μας βρίσκει ως απλούς παρατηρητές.

 Κλείνοντας τονίζουμε ξανά την πλήρη αναγκαιότητα της παροχής κινήτρων επιστροφής στους 600.000 Έλληνες που έφυγαν από τη χώρα για να μπορέσουν να εργαστούν την περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Σας ευχαριστώ.

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

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

Τελειώνουμε, νομίζω, τη συζήτηση του νομοσχεδίου, σήμερα, στις Επιτροπές. Άρα, είναι μια ευκαιρία συνολικής τοποθέτησης. Θα έχουμε τη δυνατότητα και στην Ολομέλεια.

Θεωρώ ότι είμαστε, πραγματικά, σε ένα κομβικό σημείο στην εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα. Τα πράγματα δεν είναι εύκολα. Θεωρώ ότι αρχίζει να συσσωρεύεται στην κοινωνία μεγάλη δυσκολία. Υπάρχουν ακάλυπτες ανάγκες -και υγειονομικές και οικονομικές και κοινωνικές - των ανθρώπων. Υπάρχει ένα σοβαρό πρόβλημα αβεβαιότητας για το μέλλον, ανασφάλειας για την εργασία, για το εισόδημα, για την επιβίωση πάρα πολλές φορές.

Θεωρώ ότι το χειρότερο που μπορεί να κάνει, σε αυτήν τη φάση, η Κυβέρνηση είναι να προσπαθεί, αντί να παρέμβει προστατευτικά, προληπτικά, αποτρεπτικά στην επιδείνωση της πολλαπλής αυτής κρίσης, να προσπαθεί να αδράξει την ευκαιρία για να επιβάλει μια ατζέντα αυταρχική, μια ατζέντα συρρίκνωσης εργασιακών και κοινωνικών δικαιωμάτων.

Έχει απόλυτο δίκιο ο συνάδελφος κ. Λαμπρούλης. Αυτή η εξέλιξη με την αναιτιολόγητη -και πρέπει να δούμε ακριβώς ποιο επιστημονικό όργανο μπήκε σε αυτή τη συζήτηση και αν εισηγήθηκε και τι- απόφαση της ΕΛ.ΑΣ. περί περιστολής διαμαρτυριών, αυτήν την περίοδο. Αυτά είναι ανεπίτρεπτα πράγματα.

Όπως, επίσης, οι κινήσεις αυταρχισμού που βλέπουμε να υπάρχουν, δυστυχώς και μέσα στα νοσοκομεία, αυτήν την περίοδο, απέναντι σε συναδέλφους, σε εργαζόμενους, σε γιατρούς, σε υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής, που τολμά να εκφράσει ένα λόγο διαμαρτυρίας και κριτικής. Και δεν είναι μόνο το Ρέθυμνο. Το είχαμε και στον «ΑΓΙΟ ΣΑΒΒΑ». Μαθαίνω ότι σε κάποιο νοσοκομείο του Αιγαίου κλήθηκε να δώσει εξηγήσεις γιατρός, γιατί κατέκρινε το ρυθμό εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού του νησιού και είπε ότι «με αυτό το ρυθμό δεν ξέρω πότε θα εμβολιαστούμε».

Θεωρώ, λοιπόν, ότι είναι τραγικό να επιτρέψουμε να τεθεί, με ευθύνη της Κυβέρνησης βεβαίως, να τεθεί στην κοινωνία το δίλημμα «δημόσια υγεία ή επιβίωση» και ακόμα χειρότερα «δημόσια υγεία ή δημοκρατία».

Για το θέμα των εμβολιασμών. Ούτε εκεί τα πράγματα είναι αισιόδοξα. Success story δεν υπάρχει. Το βλέπετε παντού. Ακυρώνονται παραδόσεις. Νέες μεταλλάξεις, οι οποίες δημιουργούν σοβαρό σκεπτικισμό επιστημονικό. Υπάρχει υγειονομικός συναγερμός στην Ευρώπη από το ECDC. Υπάρχουν πρόδρομες ανακοινώσεις ότι τα μεταλλαγμένα στελέχη, και ιδιαίτερα το βρετανικό, δεν αυξάνουν μόνο τη μεταδοτικότητα κατά 30% έως 50%, αλλά, δυστυχώς, υπάρχουν πρόδρομες ανακοινώσεις ότι μπορεί να αυξάνουν και τη νοσηρότητα και τη θνητότητα.

Αυτό είναι μείζον «καμπανάκι κινδύνου».

Το λέω από την αρχή. Το εμβόλιο δεν είναι πανάκεια. Το εμβόλιο είναι κρίσιμη παρέμβαση που όμως για να αποδώσει θέλει βάθος χρόνου και στο μεσοδιάστημα χρειάζεται το δημόσιο σύστημα υγείας να είναι ανθεκτικό, ο έλεγχος μέσα από ενισχυμένη επιδημιολογική επιτήρηση της διασποράς του ιού να είναι αποτελεσματικός, να είναι εγγυημένη η πρόσβαση σε όλες τις σύγχρονες και αποτελεσματικές θεραπείες στον διαγνωστικό έλεγχο κ.λπ..

Το θέμα που έχουμε θέσει εδώ και πάρα πολύ καιρό στην αρχή λοιδορήθηκε, μετά προσπάθησαν να το αποδομήσουν σε τεχνικό επίπεδο, δηλαδή το θέμα της άρσης του καθεστώτος προστασίας πατέντας, αυτές οι εξελίξεις το καθιστούν ιδιαίτερα επίκαιρο, αναγκαίο και εφικτό για να έχουμε γρήγορη ανοσοποίηση του πληθυσμού, για να προλάβουμε το να επικρατήσουν μεταλλάξεις, οι οποίες θα επιδεινώσουν δραματικά τη διασπορά του ιού και στη χώρα μας και στην Ευρώπη. Αυτό είναι κρίσιμης σημασίας. Δεν είναι τεχνικό ζήτημα. «Αν φτάνει η πρώτη ύλη και αν υπάρχει παραγωγική επάρκεια;» το είπε εχθές ο εκπρόσωπος της φαρμακοβιομηχανίας. Υπάρχουν 19-20 παραγωγικές μονάδες στην Ευρώπη που έχουν εμπειρία και τεχνογνωσία στην παραγωγή εμβολίων και αν πραγματικά έχουν πρόσβαση στην φόρμουλα, στην πατέντα, μπορούν γρήγορα να προσαρμόσουν την παραγωγική τους γραμμή και να έχουμε διαθέσιμα εμβόλια και στην Ελλάδα, αλλά και σε όλο τον κόσμο γρήγορα για να μπορέσουμε να χτίσουμε αυτό το τείχος ανοσίας στον ελληνικό πληθυσμό. Δεν τολμά να το διανοηθεί αυτό, να το θέσει η Κυβέρνηση, δεν τολμά να διανοηθεί σ’ αυτή τη φάση της κρίσης να πάρει πρωτοβουλίες ,αλλά παίρνει πρωτοβουλίες που είναι αμφιλεγόμενες και προβληματικές, όπως για παράδειγμα το θέμα του «Εμβολιαστικού Πιστοποιητικού» που «έφαγε πόρτα» η πρόταση Μητσοτάκη στην Κομισιόν και είναι και λάθος, διότι το μείζον ζήτημα σε αυτή τη φάση δεν είναι να βάλουμε διαχωρισμούς και διακρίσεις, σε μία φάση που έχει εμβολιαστεί το 1,5% του πληθυσμού και ούτως ή άλλως υπάρχει και θέμα, δεν έχει αποδειχθεί ότι ο εμβολιασμένος δεν μπορεί να μεταδώσει, είναι ένα αίτημα που έρχεται από κύκλους της ιδιωτικής αγοράς των αεροπορικών εταιρειών, των «Tour Operators» δεν ξέρω εγώ από πού, δεν έχει συζητηθεί πουθενά, καμιά Επιστημονική Επιτροπή, καμιά Επιτροπή Βιοηθικής, καμιά Επιτροπή Δεοντολογίας δεν τα έχει συζητήσει αυτά τα θέματα και σπεύδει ο Έλληνας Πρωθυπουργός να καταθέσει στην Ευρώπη μια τέτοια πρωτοβουλία, όταν η πρωτοβουλία που πρέπει να κατατεθεί είναι αυτή που σας είπα πριν, ένα αίτημα το οποίο χάρηκα πάρα πολύ εχθές που η Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών, υιοθετείται πλέον επίσημα και από τους φορείς των υγειονομικών της χώρας μας και αυτό είναι το «Plan B», αγαπητέ μου συνάδελφε, Ανδρέα Πουλά, αυτό είναι το «Plan B» που είπες. Πρέπει να το πούμε, να το διατυπώσουμε. Κατά την άποψή μου υπερβαίνει το διαχωρισμό Αριστεράς - Δεξιάς αυτή η υπόθεση. Είναι ένα ηθικά, κοινωνικά, υγειονομικά, τεκμηριωμένο και εφαρμόσιμο αίτημα για να μπορέσουμε πραγματικά να ξεφύγουμε από αυτή την πολλαπλή κρίση.

 Και ένα και τελευταίο και ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε για το θέμα της φαρμακευτικής πολιτικής.

 Η πολιτική φαρμάκου κινήθηκε την προηγούμενη δεκαετία σε ένα πολύ ασφυκτικό και δύσκολο περιβάλλον μνημονιακών ρυθμίσεων. Αυτό είναι αλήθεια. Ήταν σημαντικό το ότι καταφέραμε μέσα σε περίοδο μνημονίων, περικοπών και λιτότητας να καλύψουμε ισότιμα και καθολικά τις φαρμακευτικές ανάγκες όλων των ανθρώπων χωρίς διακρίσεις και ιδιαίτερα των ανασφάλιστων πολιτών. Αυτό δημιούργησε παρενέργειες προφανώς. Αύξησε την δαπάνη, αύξησε την υπέρβαση και άρα τον μηχανισμό «Clawback» και «Rebate» και όλα αυτά. Αυτό για να αντιμετωπιστεί θέλει μία συνεκτική δέσμη αλλαγών και παρεμβάσεων που θα αφορούν και την αναπροσαρμογή του ύψους της δαπάνης των κλειστών προϋπολογισμών, αλλά κυρίως τα διαρθρωτικά μέτρα στα οποία αναφέρθηκαν και εχθές οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας.

 Ορθολογική συνταγογράφηση με ενσωμάτωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Είχαμε ενσωματώσει 58 και είχαμε ολοκληρώσει την επεξεργασία, αλλά δεν είχαν προλάβει να ενσωματωθούν στο ΣΗΣ, στο e-prescription 90. Ποια είναι η πρόοδος από τότε;

Μητρώο ασθενών. Επίσης, σοβαρό βήμα.

Οργανισμός HTA. Δημιουργία μηχανισμού ο οποίος θα ασχολείται με την αξιολόγηση της σύγχρονης θεραπευτικής προσέγγισης των νέων καινοτόμων φαρμάκων.

Αυτά είναι κρίσιμα θεσμικά βήματα τα οποία πρέπει να γίνουν στο αμέσως επόμενο διάστημα και, επιτέλους, επανασυγκροτείστε την Διακομματική Επιτροπή της Βουλής που είχαμε φτιάξει εμείς και ήταν ένα forum διαλόγου κοινωνικών και πολιτικών δυνάμεων για την πολιτική φαρμάκου. Σας το έχουμε πει τόσο καιρό. Εκεί θα κατατεθούν απόψεις, εκεί θα έρθουν οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας, των υγειονομικών και των ασθενών να συζητήσουν μαζί με τις πολιτικές δυνάμεις, να καταθέσουμε σχέδια για να υπάρξει μια μίνιμουμ προσπάθεια συνεννόησης. Να δούμε τις παραγωγικές προοπτικές της εγχώριας βιομηχανίας, να δούμε, αν μπορεί σε ένα δεύτερο χρόνο προφανώς. Κι εκεί έγινε μία προσπάθεια διαστρέβλωσης. Εμείς δεν είπαμε, ότι η πρόταση για την άρση της πατέντας είναι για να παραχθούν εμβόλια κατ’ ανάγκη στη χώρα μας, αλλά όπως χθες είπε ο εκπρόσωπος της Π.Ε.Φ. είναι μια προοπτική που υπό προϋποθέσεις και σε ένα δεύτερο πλάνο σε 12, σε 18 μήνες μπορεί η εγχώρια βιομηχανία να προσεγγίσει αυτή τη νέα τεχνολογία του mRNA, να μπει στην παραγωγική προοπτική και μάλιστα στο βαθμό που θα έχουμε επαναλαμβανόμενες δόσεις κάθε χρόνο.

Άρα, υπάρχουν σοβαρά θέματα. Θα πάρετε μια πρωτοβουλία θεσμικού διαλόγου για μια ολοκληρωμένη φαρμακευτική πολιτική ή θα μας φέρνετε σε κάθε νομοσχέδιο και δύο τρεις διατάξεις εδώ πέρα αποσπασματικά και ασύνδετα και χωρίς να μπορούν να καταλάβουμε και να συνεννοηθούμε;

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

**ΑΝΝΑ ΕΥΘΥΜΙΟΥ:** Η δυναμική διαχείριση, από την Κυβέρνηση, της πρωτόγνωρης αυτής κατάστασης που βιώνουμε τόσο στο υγειονομικό κομμάτι όσο και στο οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, προτάσσω στην παρούσα φάση τη θέσπιση των διατάξεων του νομοσχεδίου αυτού. Θα αναφερθώ σε δύο θέματα.

Το πρώτο θέμα αφορά στη δωρεά, της κυρίας Λάτση, που περιλαμβάνει την εγκατάσταση αποκεντρωμένης μονάδας ημερήσιας νοσηλείας για τους ογκολογικούς ασθενείς του «Θεαγένειου» νοσοκομείου. Επίσης, θα σας μεταφέρω την εμπειρία μου, επειδή …. μέλος της Αντικαρκινικής εταιρείας. Όταν έγινε το κέντρο φιλοξενίας για τους ασθενείς του ογκολογικού … από την Αντικαρκινική εταιρεία, ήμουν παρούσα στα εγκαίνια και θεωρώ, ότι είναι μια πάρα πολύ σημαντική πρωτοβουλία που πραγματικά βοηθάει και ουσιαστικά τους ανθρώπους αυτούς. Επίσης, όμως, θα ήθελα να καταδείξω και κάτι που έχω πει, έχω μεταφέρει στον αναπληρωτή Υπουργό και βρήκε και ενδιαφέρον, ότι η δωρεά αυτή καταδεικνύει και την ανάγκη να αποσυμφορηθεί το σύστημα του «Θεαγενείου» νοσοκομείου με τον μεγάλο όγκο εξυπηρέτησης αυτών των ασθενών. Έτσι, λοιπόν, όταν το επιτρέψουν οι συνθήκες, κρίνεται εύλογο να βάλουμε στον προγραμματισμό μας και την πρόταση για τη δημιουργία ενός νέου «Θεαγενείου» ανατολικά, πλησίον της πτέρυγας αυτής που θα γίνει.

Το δεύτερο, σημείο στο οποίο θα ήθελα να αναφερθώ, είναι το γεγονός ότι προέρχομαι από τη Θεσσαλονίκη, μια περιφέρεια που πέρασε τις πολύ δύσκολες, γνωστές σε όλους μας, καταστάσεις στο δεύτερο κύμα της πανδημίας. Στα πλαίσια αυτά ήμουν από τους Βουλευτές που ανέπτυξαν έντονη πολιτική δραστηριότητα και θέλω να σας μεταφέρω κάποια γεγονότα μέσα από την εμπειρία μου τόσο από τις επισκέψεις που πραγματοποίησα σε όλα σχεδόν τα νοσοκομεία της περιφέρειάς μου, τόσο από τη συνάντησή μου με τον Αναπληρωτή Υπουργό, κ. Κοντοζαμάνη, για τα θέματα που του ανέπτυξα, όσο και για την πρόσφατη συνάντησή μου που είχα με τους Διοικητές της 3ης και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Θα εστιάσω σε δύο θέματα. Το πρώτο και το σημαντικό είναι ότι σύμφωνα και με τις δηλώσεις και τα στοιχεία που έχουν οι Διοικητές της 3ης και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας, πλέον τα νοσοκομεία έχουν αποσυμφορηθεί σημαντικά και αρχίζουν σταδιακά να αποκαθιστούν την κανονική τους λειτουργία. Επίσης, είναι σημαντικό ότι η Βόρεια Ελλάδα έχει ένα έτοιμο επιχειρησιακό σχέδιο για τυχόν τρίτο κύμα πανδημίας. Ένα σχέδιο στο οποίο έχουν αξιολογηθεί όλα εκείνα τα στοιχεία που πήραν ως εμπειρία από τη διαχείριση του δεύτερου κύματος της πανδημίας και σε ότι αφορά στις κλίνες ΜΕΘ, αλλά και σε ότι αφορά στον τεχνικό εξοπλισμό. Αυτή είναι και η απάντηση μερικώς, σε ότι αφορά στη Βόρεια Ελλάδα σύμφωνα με τις δηλώσεις των Διοικητών της 3ης και 4ης Υ.Πε., ότι, ναι έχουν αξιολογηθεί τα δεδομένα της διαχείρισης του δεύτερου κύματος της πανδημίας και έχουν ενταχθεί, ακριβώς, σε ένα επιχειρησιακό πλάνο και πλαίσιο για τη διαχείριση τυχόν τρίτου κύματος.

Ένα άλλο σημείο, που θα ήθελα να εστιάσω, είναι οι εμβολιασμοί και αυτό, διότι πρόσφατα γνωρίσαμε και μια κακοκαιρία στη Θεσσαλονίκη, ήταν η σειρά των μεγάλων σε ηλικία, 80 ετών και άνω, όμως η διαδικασία του εμβολιασμού πήγε πολύ καλά, δεν υπήρξαν πολλές ακυρώσεις και αυτό που θέλω να τονίσω είναι ότι είναι σημαντικό, ότι στις όποιες ακυρώσεις υπήρξαν δεν πήγε καμιά δόση χαμένη, ακόμη και όταν δόθηκε εντολή για τη χρήση της έκτης δόσης από το εμβόλιο, και υπήρξε μια προτεραιοποίηση σε ανθρώπους που δίνουν τη μάχη και αυτοί μπροστά μαζί με τους υγειονομικούς, όπως είναι οι στρατιωτικοί και οι αστυνομικοί.

Σε αυτό, όμως, θα ήθελα να καταθέσω και την πρότασή μου, να υπάρξει προτεραιοποίηση ενδεχομένως για τυχόν τέτοιες ακυρώσεις και σε μια άλλη μεγάλη κατηγορία, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, αλλά μπαίνει και στα σπίτια πολλών οικογενειών, εννοώ με τη διδασκαλία τους. Επομένως, είναι κάτι που θα μπορούσε να εξετάσει το Υπουργείο.

Επίσης, όσον αφορά στο άρθρο 17, όπου είναι σημαντικό ότι πλέον εκσυγχρονίζεται το νομικό πλαίσιο της λειτουργίας του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, όπως φάνηκε από τις δηλώσεις και την τοποθέτηση προς τους φορείς, του κ. Εξαδάχτυλου, όμως στο πλαίσιο αυτό, επειδή άκουσα και τις δηλώσεις του Προέδρου της Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, θα πρέπει ίσως να επιταχυνθεί και η διαδικασία για τον κώδικα και τη λειτουργία της Ομοσπονδίας των Οδοντιάτρων.

Τέλος, θα ήθελα να πω ότι είναι πραγματικά πολύ ενθαρρυντικό, ότι τόσο οι ιδιώτες γιατροί, αλλά όσο και οι οδοντίατροι προσφέρονται να συμμετάσχουν σε αυτό το πολύ δύσκολο και πρωτόγνωρο αυτό εγχείρημα του εμβολιασμού και θα πρέπει να εξετασθεί η δυνατότητα για την αξιοποίηση αυτής της προσφοράς.

 Σας ευχαριστώ.

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

 **ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου στόχο έχουν την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων και των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, στην προσπάθεια της Κυβέρνησης να αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την πανδημία και να διασφαλίσει τη δημόσια υγεία.

Μεταξύ των κυριότερων άρθρων, είναι η πλήρης απαλλαγή και φέτος, από τη συμμετοχή τους στη φαρμακευτική δαπάνη, όσων δικαιούχων στερήθηκαν οριστικά την παροχή του επιδόματος κοινωνικής αλληλεγγύης, των συνταξιούχων, δηλαδή, του ΕΚΑΣ. Η επιβάρυνση που προκύπτει για τον ΕΟΠΥΥ, θα καλυφθεί με έκτακτη ενίσχυση από τον τακτικό προϋπολογισμό. Η απαλλαγή από την φαρμακευτική δαπάνη των χαμηλοσυνταξιούχων, είναι ένα αντισταθμιστικό μέτρο στην κατάργηση του ΕΚΑΣ από την Κυβέρνηση του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.. Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας αποδεικνύει στην πράξη, ότι στηρίζει έμπρακτα τους απόμαχους της δουλειάς, ειδικά όταν δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο βασικό θέμα των εξόδων του φαρμάκου.

Επιτρέπεται η δωρεά οργάνων από δότη σε ασθενή, με τον οποίο διατηρεί προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά, είτε υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ τους, οπότε επιτρέπεται η δωρεά οργάνων, αμοιβαία, με απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, είτε δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, οπότε, πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και ταυτόχρονα, ο ασθενής προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο.

Κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, παρέχεται σε γιατρούς με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, που έχουν καταθέσει μέχρι το Δεκέμβριο του 2020 αίτηση ειδίκευσης, η δυνατότητα να προσέλθουν άμεσα για ανάληψη καθηκόντων στα νοσοκομεία προτίμησης των αιτήσεων ειδίκευσής τους.

Συστήνονται σε νοσοκομεία έμμισθες θέσεις ειδικευόμενων ακτινοφυσικών ιατρικής, ενώ απαλλάσσονται γιατροί αναισθησιολόγοι από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσιών υπαίθρου.

Γενικοί γιατροί προερχόμενοι από τον ΕΟΠΥΥ, που υπηρετούν σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των ΥΠΕ, με πλήρη απασχόληση και σήμερα δεν εντάσσονται στο σύστημα των εφημεριών, εντάσσονται στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ και βάση της προϋπηρεσίας τους, φέρουν αντίστοιχο βαθμό. Με αυτό τον τρόπο, παύει μια υφιστάμενη σε βάρος τους αδικία και ωφελείται, ταυτόχρονα, το Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Παράλληλα, αίρονται υφιστάμενες ανισότητες μισθολογικής μεταχείρισης μεταξύ μελών ΔΕΠ και κλάδου ΕΣΥ, όσον αφορά αμοιβές από τη συμμετοχή τους σε ερευνητικά προγράμματα.

Επίσης, τροποποιούνται οι προθεσμίες για την διεκπεραίωση, διαδικασίες κρίσεις και τοποθέτησης γιατρών του ΕΣΥ και με τον τρόπο αυτό, επισπεύδεται η ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, ώστε να ενισχυθεί το Δημόσιο Σύστημα Υγείας με ειδικευόμενο ιατρικό προσωπικό.

Παρατείνονται οι συμβάσεις υπηρεσιών καθαριότητας, απολύμανσης και φύλαξης των υγειονομικών μονάδων.

Για να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του προγράμματος εμβολιασμού, προβλέπεται εξαήμερη λειτουργία των εμβολιαστικών κέντρων από τις 7 το πρωί ως τις 10 το βράδυ, με τις ανάλογες υπερωρίες.

Πιστεύω, σύμφωνα και με τα όσα είπε ο κ. Υπουργός, ότι ο προγραμματισμός των εμβολιασμών είναι εθνικός στόχος και εξαρτάται πάρα πολύ από τη διαθεσιμότητα των εμβολίων που έρχονται στη χώρα. Προοδευτικά θα αυξάνεται, ώστε στο τρίμηνο, το σύνολο να είναι αμετάβλητο και μάλιστα, λίγο μεγαλύτερο. Και φυσικά, η στρατηγική είναι, να διασφαλιστεί η πρώτη και η δεύτερη δόση και να εμβολιαστεί ο κάθε συμπολίτης μας.

Ο σχεδιασμός για τα 1018 εμβολιαστικά κέντρα υφίσταται και ισχύει. Λογικό είναι ότι δεν ανοίγουν όλα την ίδια στιγμή, αλλά όσο περισσότερες δόσεις έρχονται, τόσο περισσότερα θα αναπτύσσονται.

Όσον αφορά στην αναβάθμιση των νοσοκομείων, οφείλουμε να συγχαρούμε την Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας, που έχει υποβάλει στο Ταμείο Ανάκαμψης, προτάσεις ύψους τριών δισεκατομμυρίων ευρώ. Τα 600 εκατομμύρια και πλέον, αφορούν, όπως είπε ο κ. Υπουργός, την ανακαίνιση και αναβάθμιση των υφιστάμενων νοσοκομειακών δομών και πιστεύω, ότι είναι απαραίτητα και για τα περιφερειακά νοσοκομεία, όπως και το Νοσοκομείο Σερρών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι εθνικοί ευεργέτες στη μακραίωνη ιστορία του ελληνικού έθνους, καταγράφτηκαν στη συνείδηση μας, ως σημαντικές προσωπικότητες που στήριξαν τη χώρα μας σε δύσκολες στιγμές.

Η διαχρονική στήριξη του Ιδρύματος Λάτση στο ΕΣΥ και στην προκειμένη περίπτωση για την αναβάθμιση του νοσοκομείου Γεννηματάς και την ανακατασκευή κτιρίου της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, προς μετεγκατάσταση της μονάδας ημερήσιας νοσηλείας του νοσοκομείου Θεαγένειο, αποτελεί μια γενναία δωρεά, που πρέπει να βρει και άλλους μιμητές. Ειδικά για το Θεαγένειο, που ανήκει στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης και δέχεται και πολλούς ασθενείς από το νομό Σερρών. Το έργο θα ανακουφίσει όλη τη βόρεια Ελλάδα, όλους τους ασθενείς οι οποίοι θα βρεθούν σε ένα άλλο χώρο, στην εξοχή, με σύγχρονες εγκαταστάσεις, που δεν θα θυμίζει καθόλου νοσοκομείο, για να γίνονται οι χημειοθεραπείες στο Θεαγένειο νοσοκομείο. Έτσι πιστεύω ότι θα υπάρχει και η ψυχολογική αποφόρτιση σε ένα τέτοιο ιδανικότερο περιβάλλον.

Κλείνοντας, κύριοι συνάδελφοι, την τοποθέτησή μου για το νομοσχέδιο, θέλω να μεταφέρω την αγωνία των κυνηγών, να επιτραπεί το κυνήγι. Εξάλλου, έμειναν λίγες μέρες ως το τέλος της κυνηγετικής περιόδου. Όπως και οι ψαράδες να επιτραπεί το ψάρεμα, διασφαλίζοντας οι ίδιοι τα μέτρα προστασίας, ώστε να μην υπάρξει κανένα πρόβλημα. Μπορεί να τους επιτραπεί και κατά μόνας. Επίσης, εκφράζω προσωπικά την ανησυχία μου για το άνοιγμα γυμνασίων και λυκείων, ειδικά μετά και τις μεταλλάξεις του ιού, που συμπεριφέρεται με πιο επιθετικογενή και μεταδοτικό τρόπο, παρατηρώντας φυσικά και όλα όσα συμβαίνουν στον υπόλοιπο κόσμο. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Ο κύριος Μαραβέγιας έχει το λόγο, για πέντε λεπτά.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά από αρκετό καιρό, συζητούμε ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, το οποίο έχει μακροπρόθεσμο προσανατολισμό. Μια νομοθετική πρωτοβουλία, που δεν εστιάζει αποκλειστικά στην επίλυση κάποιων έκτακτων ζητημάτων, που ανέκυψαν λόγω της πανδημίας, αλλά που αφορά ευρύτερα θέματα του τομέα της υγείας. Και υπό αυτή την έννοια είναι ένα νομοσχέδιο διαφορετικό, από τα συνολικά 11 που έχουμε επεξεργαστεί ως Επιτροπή, τους τελευταίους 11 μήνες, δηλαδή κατά την χρονική περίοδο που εξελίχθηκε το φαινόμενο του κορονοϊού, με τις γνωστές επιπτώσεις στην κοινωνία και την οικονομία, αλλά και το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Βεβαίως, από αυτή τη λίστα των τελευταίων 11 μηνών, θα πρέπει να εξαιρέσουμε εκείνα τα νομοθετήματα, που αφορούσαν αποκλειστικά σε κυρώσεις συμβάσεων, δωρεών κοινωφελών ιδρυμάτων, Ίδρυμα Νιάρχου, Ίδρυμα Ωνάση, αλλά και το νομοσχέδιο για τον ΟΔΙΠΥ, το οποίο είχα την τιμή να εισηγηθώ το περασμένο καλοκαίρι. Το σημερινό 11ο στη σειρά σχέδιο νόμου, στην μετά κορονοϊού εποχή, προσεγγίζει κατά μέσο όρο περισσότερο τους εν λόγω νόμους, καθώς αποτελεί ένα συνδυασμό κύρωσης δωρεών υποδομών, του Ιδρύματος Λάτση αυτή τη φορά και διατάξεων που αφορούν στο προσωπικό του ΕΣΥ, αλλά και την ιδιωτική υγεία.

Προφανώς και δεν λείπουν οι ειδικές ρυθμίσεις λόγω κορονοϊού, που ασφαλώς και πρέπει να υπάρχουν, εξαιτίας της έκτακτης συνθήκης που ζούμε. Αλλά δεν είναι εκεί το κέντρο βάρους του συζητούμενου νομοσχεδίου. Είναι σωστό που το Υπουργείο Υγείας μετατοπίζει βαθμιαία την προσοχή του και σε άλλα θέματα, γιατί ο τομέας υγείας στη χώρα μας έχει και πολλά και διαφορετικά προβλήματα, τα οποία οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε με προσοχή, πέραν του covid 19 και που πολλές φορές διακομματικά τα έχουμε αναγνωρίσει.

Έτσι, το παρόν σχέδιο νόμου, ξεκινά στο πρώτο μέρος του με το μέλλον των υποδομών του ΕΣΥ. Αξιοποιώντας τη σημαντική δωρεά εκ μέρους του Ιδρύματος Λάτση, ύψους τεσσάρων εκατομμυρίων ευρώ, αναβαθμίζονται και εξοπλίζονται το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Γεννηματάς και η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεαγένειο Θεσσαλονίκης. Υπογραμμίζω την πρόβλεψη για ολοκλήρωση των έργων, μέσα σε ένα έτος. Πρόβλεψη η οποία, σίγουρα, κατατείνει στην εκπλήρωση του σκοπού της δωρεάς, που είναι η άμεση αξιοποίηση των νέων εγκαταστάσεων από το ΕΣΥ, χωρίς γραφειοκρατικές ή άλλου είδους καθυστερήσεις. Πρόκειται και στις δύο περιπτώσεις για επενδύσεις σε νέες υποδομές, που όντως χρειάζεται άμεσα το ΕΣΥ και σίγουρα θα χρησιμεύσουν για αρκετά ακόμα χρόνια.

Αυτός, λοιπόν, ο μακροπρόθεσμος προγραμματισμός γίνεται και πρέπει να γίνει ακόμα πιο εντατικά, προκειμένου να προχωρήσει ο απόλυτα αναγκαίος εκσυγχρονισμός των δημόσιων μονάδων υγείας.

Καίριες είναι επίσης και οι παρεμβάσεις που γίνονται για την λειτουργική αναβάθμιση της ιδιωτικής υγείας. Με τα άρθρα 13 και 14, επιτρέπεται σε ιδιωτικά θεραπευτήρια η αύξηση τιμών με μεταφορά αντίστοιχου αριθμού από άλλη ιδιωτική κλινική καθώς και κτιριακή επέκταση μιας ιδιωτικής κλινικής τηρουμένων των όρων … αδειοδότησης της υπό την προϋπόθεση να μην υπερβαίνουν τον εγκεκριμένο συνολικό αριθμό κλινών της. Με αυτόν τον τρόπο απλοποιείται η διαδικασία συγχωνεύσεων νοσηλευτικών μονάδων χωρίς όμως, ταυτόχρονα, να προκαλούνται πληθωριστικά φαινόμενα στον ιδιωτικό τομέα της υγείας.

Κύριε Υπουργέ, σε κάθε περίπτωση είναι, νομίζω, αυτονόητο σε όλους μας, ότι οι υποδομές από μόνες τους δεν αρκούν. Γι’ αυτό το λόγο το προσωπικό του ΕΣΥ, όχι μόνο ιατρικό ή νοσηλευτικό αλλά και επιστημονικό ή βοηθητικό χρειάζεται να ενισχυθεί με κάθε δυνατό τρόπο. Επειδή χρειαζόμαστε τους ανθρώπους του ΕΣΥ όχι μόνο για να λειτουργήσουν αλλά και για να το πάμε ακόμα πιο μπροστά. Χωρίς λειτουργούς της υγείας, το δημόσιο υγειονομικό σύστημα όχι απλά δε θα μπορέσει να βελτιωθεί ,δεν θα μπορεί ούτε καν να υπάρξει. Γι' αυτό πολύ σωστά στο δεύτερο μέρος του σημερινού νομοσχεδίου φέρνετε νέες διατάξεις για την ενίσχυση του προσωπικού του ΕΣΥ, από τις οποίες ενδεικτικά αναφέρω το άρθρο 21, για την προσθήκη θέσεων Ιατρών ΕΣΥ φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης σε Κέντρα Υγείας, Κέντρα Αποκατάστασης και νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς, και το άρθρο 34, για την παράταση των συμβάσεων προσωπικού καθαριότητας, φύλαξης και απολύμανσης μονάδων υγείας κοροναϊό.

Για το τελευταίο, κύριε Υπουργέ, σας έχω περιγράψει σε σχετική αναφορά μου το πρόβλημα και νομίζω ότι θα πρέπει να το δούμε σε έναν ευρύτερο ορίζοντα πέραν, δηλαδή, του Μαρτίου του 2021 που θέτει ως όρο η συγκεκριμένη διάταξη. Υπάρχει, όπως γνωρίζετε από την καθημερινή σας ενασχόληση με αυτά τα θέματα ένα γενικότερο πρόβλημα με τη σταθερή στελέχωση του ΕΣΥ. Μάλιστα, πρόσφατα, πριν από περίπου μία εβδομάδα σε Κοινοβουλευτικό Έλεγχο, απαντώντας σε Ερώτηση του συναδέλφου από τη Μαγνησία, του κυρίου Μεϊκόπουλου, σχετικά με τον Οργανισμό «Αχιλλοπουλείου» Νοσοκομείου Βόλου, δώσαμε το περίγραμμα των σχεδιαζόμενων αλλαγών στο ιατρικό δυναμικό του νοσοκομείου. Ατυχώς, βέβαια, κατηγορηθήκατε από μερίδα των μέσων μαζικής ενημέρωσης για γενικότητες και αοριστολογίες στην εν λόγω τοποθέτηση. Ήταν άδικη, όμως, αυτή η κατηγορία, γιατί μόλις πριν λίγες μέρες το νοσοκομείο του Βόλου ζητούσε τη δέσμευση δεκατριών θέσεων Ιατρών ΕΣΥ, μεταξύ αυτών και τεσσάρων για τα επείγοντα, προκειμένου να βγάλει προκήρυξη μόνιμου προσωπικού. Είμαι βέβαιος ότι και με την προσωπική σας στήριξη ο διαγωνισμός αυτός θα προχωρήσει πολύ γρήγορα και θα έχουμε τελικά, θετικά αποτελέσματα.

Κατά την πρόσφατη θητεία μου ως εθελοντής γιατρός στο νοσοκομείο του Βόλου, είδα από πολύ κοντά τα καθημερινά προβλήματα που προκαλεί στη λειτουργία η υποστελέχωση του. Κυρίως όμως, διαπιστώσαμε την πολύ μεγάλη καταπόνηση ψυχική και σωματική του προσωπικού που οδηγεί γιατρούς και νοσηλευτές στα όρια της αντοχής τους. Άλλωστε και εσείς, κύριε Υπουργέ, έχετε προσωπική άποψη για το οξύ πρόβλημα στελέχωσης του «Αχιλλοπουλείου» καθώς μαζί με άλλους συναδέλφους από τη Μαγνησία σας απευθύναμε Ερώτηση για την κατανομή θέσεων Ιατρών ΕΣΥ σε μονάδες υγείας της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Η άμεση επίλυση αυτού του ζητήματος από το Υπουργείο Υγείας πρακτικά θα ισοδυναμεί για εμάς την καλύτερη δυνατή απάντηση στον Κοινοβουλευτικό Έλεγχο που ασκήσαμε.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, οφείλω να αναγνωρίσω τις δύο ιδιαίτερης σημασίας παρεμβάσεις της κυβέρνησης μέσω του παρόντος νομοσχεδίου υπέρ της κοινωνίας.

Η πρώτη είναι το άρθρο 32, που διευρύνει την λειτουργία των εμβολιαστικών κέντρων εντός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προκειμένου αυτά να καλύψουν τις ανάγκες προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κοροναϊό, εμβολιάζοντας τον πληθυσμό και τα Σάββατα με ωράριο που έφτανε μέχρι τις 10 το βράδυ αλλά και τη δεύτερη παρέμβαση, που κατέδειξε για ακόμα μια φορά την προσωπική ευαισθησία του ίδιου του πρωθυπουργού. Είναι το άρθρο 3, που θεσπίζει την πλήρη απαλλαγή των δικαιούχων του ΕΚΑΣ από τη συμμετοχή τους στα φάρμακα και για το 2021. Το εύκολο, για τη Ν.Δ. θα ήταν να ξαναθυμίσει ότι το ΕΚΑΣ το κατήργησε ο ΣΥΡΙΖΑ δημιουργώντας ακριβώς την ανάγκη για τέτοιου είδους ειδικές ρυθμίσεις στην εισφορά χαμηλοσυνταξιούχων.

 Δεν είναι όμως τώρα, για να κάνουμε τέτοιου είδους κριτική, γιατί θέλω να προτείνω τον δύσκολο δρόμο, τον οποίο ελπίζω να ακολουθήσει ο ΣΥΡΙΖΑ. Ο δύσκολος δρόμος για την αντιπολίτευση δεν είναι, βέβαια, να υπερψηφίσει μόνο την συγκεκριμένη διάταξη, αλλά να στηρίξει το νομοσχέδιο αυτό στο σύνολο του.

Ελπίζω ειλικρινά, ότι ο ΣΥΡΙΖΑ θα μας εκπλήξει ευχάριστα, υπερβαίνοντας τους αντιπολιτευτικούς αυτοματισμούς και θα τηρήσει, τελικά, μια άλλη συνολικά εποικοδομητική στάση στηρίζοντας, επιτέλους, σ’ αυτή τη χώρα τα αυτονόητα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριεΠρόεδρε.

Θα ήθελα να αναφερθώ, καταρχάς, στις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου.

Επειδή ειπώθηκε, ότι περιέχει σύνθετες διατάξεις και επιτρέψτε μου να πω ότι λογικό είναι, σε ένα νομοσχέδιο που περιλαμβάνει διατάξεις που αφορούν σε κύρωση δωρεών και επισπεύδον είναι το Υπουργείο Υγείας, να υπάρχουν και διατάξεις οι οποίες αφορούν σε ζητήματα κυρίως καθημερινότητας και διαδικαστικά θέματα του Υπουργείου Υγείας και να εντάσσονται σε ένα τέτοιο νομοσχέδιο.

Είναι ρυθμίσεις, οι οποίες – πρωτίστως - βελτιώνουν την καθημερινότητα των συμπολιτών μας, όπως για παράδειγμα, είναι διατάξεις για το σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης στον ΕΟΠΥΥ, είναι διατάξεις που ουσιαστικά δίνουν τέλος σε κάποιες στρεβλώσεις που είχαν παρατηρηθεί στο παρελθόν και είναι διατάξεις, οι οποίες δίνουν λύσεις σε ζητήματα που έχουν να κάνουν με διάφορες ομάδες στο χώρο της υγείας, όπως είναι οι ακτινοφυσικοί, που συστήνουμε θέσεις στα νοσοκομεία, όπως είναι - θεωρώ πολύ σημαντικό - που δίνουμε τέλος σε μια στρέβλωση που υπήρχε και αφορούσε κυρίως στους γιατρούς του ΕΣΥ και ελπίζω να την ψηφίσει η «Ελληνική Λύση», επειδή αναφέρθηκε στους πανεπιστημιακούς που ουσιαστικά εξισώνουμε τις αμοιβές των γιατρών του ΕΣΥ από ερευνητικά προγράμματα με αμοιβές των γιατρών που ανήκουν στο πανεπιστήμιο και τα ερευνητικά αυτά προγράμματα υποβάλλονταν στον ΕΛΚΕ και των γιατρών του ΕΣΥ στο ΕΛΚΕΑ, έτσι ώστε να υπάρχει ισότιμη μεταχείριση.

Και κάποιες άλλες διατάξεις, όπως η σύσταση θέσεων στις υγειονομικές περιφέρειες και στα νοσοκομεία που αφορούν στα ΚΕΦΥΑ γιατί τα ΚΕΦΥΑ που ανήκουν σε νοσοκομεία και θα έπρεπε η σύσταση των θέσεων να γίνουν σε αυτά, προκειμένου να μπορέσουμε να προκηρύξουμε θέσεις ιατρών φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, που τόσο ανάγκη έχει το σύστημα υγείας.

Επίσης, άλλες διατάξεις οι οποίες, όπως για παράδειγμα, η απαλλαγή από την υπηρεσία υπαίθρου των αναισθησιολόγων, που τόσο πολύ τους έχουμε ανάγκη, νομίζω ότι όλοι θα συμφωνήσουμε σε αυτό και διατάξεις οι οποίες έχουν να κάνουν με την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με γιατρούς, όπως είναι η ένταξη των γιατρών που παλιά παρείχαν τις υπηρεσίες τους στον ΕΟΠΥΥ και έχουν ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, έτσι ώστε να μπορούν πλήρως να κάνουν ακόμα και εφημερίες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως διατάξεις που αφορούν τη διαδικασία κρίσης και τοποθέτησης ιατρών που έχουν να κάνουν με την επίσπευση διαδικασιών, έτσι ώστε να έχουμε αυτούς τους γιατρούς πολύ πιο σύντομα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Όπως επίσης και με άλλες διατάξεις, όπως οι αρμοδιότητες που δίνουμε στον πρόεδρο του Ο.Δ.Π.Υ.Υ. Είναι μία μεγάλη τομή ο Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας Υπηρεσίες Υγείας για το Υπουργείο Υγείας και για το σύστημα υγείας γενικότερα και πιστεύουμε, ότι θα ενισχύσουμε ακόμα περισσότερο το ρόλο του Ο.Δ.Π.Υ.Υ. στην αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Τέθηκαν κάποια ερωτήματα τις προηγούμενες ημέρες και σήμερα από τις κυρίες και κυρίους βουλευτές.

Επιτρέψτε μου όπως τα έχω συγκεντρώσει να απαντήσω σε αυτά.

Αναφέρθηκε, ο κύριος Ηγουμενίδης, στους ιατρούς της ΜΕΘ, οι οποίοι πρόκειται να μονιμοποιηθούν. Γνωρίζουμε όλοι ότι το Σεπτέμβριο του 2020 είχαν προκηρυχθεί διακόσιες θέσεις γιατρών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και επιπλέον 30 αργότερα.

Από αυτές είπαμε ότι θα μονιμοποιηθούν ήδη οι περισσότεροι εξ αυτών. Έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία κρίσης και έχουν τοποθετηθεί και ολοκληρώνεται και η διαδικασία των 103 επικουρικών γιατρών που υπηρετούσαν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και οι οποίοι θα ενταχθούν ως μόνιμοι γιατροί σε μονάδες το επόμενο χρονικό διάστημα, μόλις ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία.

Σε ό,τι αφορά στους γενικούς γιατρούς επί θητεία, αναφέρθηκε ο κ. Λαμπρούλης, μίλησε για τον διορισμό τους είναι στο τέλος της διαδικασίας, διότι περιμένουμε την εγγραφή του στο Μητρώο Μισθοδοτούμενων, προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία έκδοσης του διορισμού τους και να τοποθετηθούν.

Επίσης σε ό,τι αφορά αυτό που ειπώθηκε για προσλήψεις γιατρών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αφορά 941 προσλήψεις γιατρών που έχουν προκηρυχθεί το τελευταίο χρονικό διάστημα και αφορούν προσλήψεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Σε ό,τι αφορά στις προσλήψεις για τα Εμβολιαστικά Κέντρα ναι, χρησιμοποιούμε το δυναμικό των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, αλλά έχουμε προχωρήσει και στην πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, προκειμένου να στελεχώσουν τα Κέντρα Υγείας. Επίσης, 625 εγκεκριμένες προσλήψεις προσωπικού για τα Εμβολιαστικά Κέντρα, εκ των οποίων 154 είναι οι εγκεκριμένες θέσεις για τους γιατρούς.

Τώρα θα ήθελα να αναφερθώ λίγο στα διαρθρωτικά μέτρα που ανέφερα, ο κύριος Ξανθός, σε ότι αφορά το κομμάτι του φαρμάκου. Σίγουρα έχουν νομοθετηθεί.

 Σε ό,τι αφορά στο κομμάτι της φαρμακευτικής περίθαλψης, έχουν νομοθετηθεί τα τελευταία χρόνια και κυρίως στην περίοδο των μνημονίων, πάρα πολλά πράγματα. Πράγματι, είδαμε, ότι η δαπάνη συνέχισε να ξεφεύγει και το clawback να ανεβαίνει επιβαρύνοντας τόσο τις φαρμακευτικές εταιρείες όσο και τους συμπολίτες μας οι οποίοι έπρεπε να πληρώσουν μεγαλύτερη συμμετοχή στο φάρμακο. Σίγουρα χρειάζονται διαρθρωτικά μέτρα. Ναι, είχαν γίνει βήματα και από την προηγούμενη Κυβέρνηση σε ό,τι αφορά τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα και την ένταξή τους στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και το έχω πει και πάρα πολλές φορές στο παρελθόν και πρέπει να το επαναλαμβάνω, ότι σημασία έχει αυτά τα Πρωτόκολλα αυτά να τα κλειδώσουμε, έτσι ώστε να μην είναι δυνατόν ο γιατρός να παρεκκλίνει των συνταγών.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Είναι κλειδωμένα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Δεν είναι κλειδωμένα, πρέπει να κλειδωθούν και να πάμε στις λεγόμενες προτιμητέες θεραπείες σύμφωνα με τα Πρωτόκολλα τα οποία θα είναι κλειδωμένα.

Προχωρούμε, λοιπόν, προς αυτήν την κατεύθυνση, βάζοντας και τα απαραίτητα φίλτρα στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Προχωρούμε στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα νοσοκομεία για τους νοσηλευόμενους ασθενείς που είναι ένα έργο το οποίο έχει μείνει πίσω και σίγουρα θα προχωρήσουμε και στη σύσταση του Οργανισμού HTA. Υπάρχει αυτή η Επιτροπή και είναι και προεκλογική μας δέσμευση, όπως ήταν και ο ΟΔΙΠΥ, τον οποίον ήδη τον έχουμε συστήσει και νομίζω ότι το πιο σημαντικό εδώ πέρα στα διαρθρωτικά μέτρα, έχει γίνει ένα μεγάλο βήμα και αυτό αφορά στις διαπραγματεύσεις σε μείζονες κατηγορίες φαρμάκων, όπου πιστεύουμε ότι θα έχουμε μεγάλες εξοικονομήσεις και θα μπορέσουμε όχι μόνο να μειώσουμε το clawback, αλλά να εξορθολογίσουμε και τη φαρμακευτική δαπάνη και βεβαίως με άλλες πρωτοβουλίες, όπως οι συμφωνίες όπου η μείωση σε διάφορα μοντέλα τιμολόγησης και αποζημίωσης που βασίζονται στις εκροές της χρήσης μιας φαρμακευτικής θεραπείας θα μας δώσουν τη δυνατότητα να έχουμε αποτελεσματική χρήση των πόρων και να εξορθολογήσουμε τη φαρμακευτική δαπάνη.

Κίνητρα για τη βιομηχανία, πολύ σημαντικό. Έχουμε νομοθετήσει και λειτουργεί και έχει υλοποιηθεί από την προηγούμενη χρονιά ο συμψηφισμός του clawback με δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης και δαπάνες οι οποίες έχουν να κάνουν με τις επενδύσεις στη χώρα.

 Είναι πολύ σημαντικό αυτό το κίνητρο, λειτούργησε η εφαρμογή της υπουργικής απόφασης πέρσι και είχε τεράστια ανταπόκριση από τις φαρμακευτικές εταιρείες και περιμένουμε φέτος που έχουμε αυξήσει και το ποσό το οποίο πρόκειται να συμψηφιστεί, να προχωρήσουμε σε έναν μεγαλύτερο συμψηφισμό δίνοντας έτσι το μήνυμα σε αυτούς που θέλουν να επενδύσουν, ότι μπορούν να επενδύσουν. Ναι και μακάρι αυτές οι νέες τεχνολογίες MRNA και στα εμβόλια, γιατί η χώρα μας δεν είχε επενδύσει στον τομέα αυτό, να δώσουν την ευκαιρία στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες να έρθουν σε συνεργασία και με ξένες βιομηχανίες, προκειμένου να προχωρήσουμε στην υλοποίηση τέτοιων επενδυτικών σχεδίων.

 Έγινε αναφορά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα ήθελα να το επαναλάβω για μία ακόμη φορά. Το δημόσιο σύστημα υγείας το στηρίζουμε, το αποδείξαμε αυτό με το πιο περίτρανο τρόπο κατά την περίοδο της πανδημίας και θα συνεχίσουμε να το στηρίζουμε. Αυτό, μάλιστα, φαίνεται και από την πρόθεση μας να το ενισχύσουμε ακόμα περισσότερο. Έχουμε υποβάλλει, περίπου τρία δισεκατομμύρια ευρώ, προτάσεις στο Ταμείο Ανάκαμψης μεταξύ των οποίων τα 660 εκατομμύρια αφορούν τις ανακαινίσεις και την ενίσχυση των υποδομών στα νοσοκομεία. Διότι, γνωρίζουμε όλοι ότι οι δομές στη χώρα μας, η πλειονότητα των δομών, πλέον είναι πεπαλαιωμένες και πρέπει να υπάρξει εκσυγχρονισμός τόσο σε επίπεδο υποδομών όσο και σε επίπεδο βιοϊατρικού εξοπλισμού. Από αυτά τα 660 δισ. αφορούν την ενίσχυση των υποδομών αυτών και υπάρχουν συγκεκριμένες προτάσεις, οι οποίες έχουν υποβληθεί στο Ταμείο Ανάκαμψης, προκειμένου να μπορέσουμε να προχωρήσουμε στη δημιουργία συγκεκριμένων δομών, όπως είναι το Κέντρο στο Νοσοκομείο Παπανικολάου το οποίο έχει να κάνει με τις μεταμοσχεύσεις και τις κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες, καθώς και άλλες προτάσεις οι οποίες πραγματικά θα αλλάξουν την εικόνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

 Τώρα σε ότι αφορά στον εμβολιασμό, επιτρέψτε μου να πω και το είπα και χθες και νομίζω ότι αξίζει τον κόπο να το επαναλαμβάνουμε, είναι μια τεράστια εθνική προσπάθεια, προκειμένου να μπορέσουμε να καλύψουμε το σύνολο του πληθυσμού. Γνωρίζουμε όλοι ότι υπάρχουν ζητήματα παραδόσεων, σε ότι αφορά στα εμβόλια από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Είχαμε μια μειωμένη παράδοση από τη Pfizer πριν λίγες ημέρες, τώρα έχει αποκατασταθεί. Θέλω να επαναλάβω, ότι στο σύνολο του τριμήνου οι ποσότητες θα είναι αυτές οι οποίες έχουν προβλεφθεί. Υπάρχει πράγματι το θέμα με την Astra Zeneca και υπάρχει έντονη δυσφορία και σε επίπεδο Ε.Ε., διότι οι ποσότητες που φαίνεται ότι θα παραδώσει η εταιρεία τις επόμενες ημέρες, εφόσον εγκριθεί περί τα τέλη Ιανουαρίου στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων το εμβόλιο, θα είναι μειωμένες σε σχέση με την αρχική εκτίμηση.

Σε κάθε περίπτωση, ο εμβολιασμός στη χώρα μας εξελίσσεται ομαλά και είναι πάρα πολύ σημαντικό το γεγονός, θα ήθελα να συμφωνήσουμε όλοι σε αυτό, ότι όποιος κάνει την πρώτη δόση είναι εξασφαλισμένη και η δεύτερη δόση. Κρατάμε τη δεύτερη δόση σε περίπτωση που έχουμε μειωμένες παραδόσεις εμβολίων, έτσι ώστε να μη χαθεί η δεύτερη αυτή δόση η οποία θα δώσει και την ανοσία στον πληθυσμό. Είδαμε παραδείγματα όπου οι συμπολίτες μας είχαν κάνει την πρώτη δόση και νόσησαν, άρα είναι πολύ σημαντικό το γεγονός αυτό και νομίζω ότι η στρατηγική αυτή που ακολουθούμε είναι επιτυχής. Με το πέρασμα του χρόνου και όσο έρχονται περισσότερα εμβόλια σε ποσότητες και όσο έχουμε και περισσότερες εγκρίσεις νέων εμβολίων στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, γιατί αυτή τη στιγμή έχουμε μόνο της Pfizer και της Moderna και επίκειται της Astra Zeneca, τόσο πιο γρήγορα θα επιταχύνουμε τον εμβολιασμό του πληθυσμού, κυρίως με τη δημιουργία των τεσσάρων μέγα κέντρων εμβολιασμού, που εκτιμούμε μετά τα μέσα Φεβρουαρίου να μπορέσουμε να τα λειτουργήσουμε όσο επίσης και με την λειτουργία και ένταξη των Κέντρων Υγείας σε διάφορες περιοχές, τα 1018 εμβολιαστικά κέντρα που είχαμε ανακοινώσει θα αναπτυχθούν. Λογικό είναι να μην αναπτύσσονται όλα από την πρώτη μέρα, αλλά προϊόντος του χρόνου θα αναπτύσσονται.

Συγκεκριμένα, επειδή αναφέρθηκε ο κ. Πουλάς για την Αργολίδα και την ταλαιπωρία που υφίστανται κάποιοι συνάνθρωποί μας, υπάρχει ο σχεδιασμός για να ανοίξει στο Κέντρο Υγείας Κρανιδίου, στο Λυγουριό, στο Κέντρο Υγείας Άργους και Ναυπλίου, επιπλέον εμβολιαστικές γραμμές τις επόμενες ημέρες, έτσι ώστε αφού θα έχουμε περισσότερα εμβόλια θα αυξάνονται τα ραντεβού για τον κόσμο και να είμαστε σε θέση να εξυπηρετήσουμε καλύτερα τον πληθυσμό.

Αναφέρθηκε η Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, σε εικόνες συνωστισμού. Λογικό είναι, ότι θα παρατηρηθούν τέτοια φαινόμενα και το συγκεκριμένο παράδειγμα που έχει να κάνει με νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, ήταν η πρώτη μέρα όπου δεν νομίζω ότι χαρακτηρίζει τη συνολική εικόνα μέχρι σήμερα, της διεξαγωγής του εμβολιασμού που θεωρούμε ότι είναι πάρα πολύ καλή. Ήταν η πρώτη ημέρα, όπου τα άτομα της τρίτης ηλικίας 85 ετών και πάνω, προσήλθαν σε εμβολιαστικά κέντρα. Λογικό είναι, αυτοί οι άνθρωποι να συνοδεύονταν από τους οικείους τους και αρκετοί - το γνωρίζουμε αυτό και από τους δικούς μας, στο περιβάλλον μας - να πήγανε νωρίτερα από το προγραμματισμένο ραντεβού. Δημιουργήθηκε μία εικόνα συνωστισμού, που ήταν μια εικόνα της στιγμής. Έχουν διορθωθεί και κάθε μέρα που περνάει τυχόν τέτοια προβλήματα, αντιμετωπίζονται και θεωρώ, ότι ο εμβολιασμός εξελίσσεται ομαλά και μπαίνουμε τώρα στην επόμενη φάση που έχει να κάνει με την κάλυψη της νησιωτικής Ελλάδας, καθώς επίσης και με την ολοκλήρωση του σχεδιασμού μας, που έχει να κάνει με την εξυπηρέτηση συμπολιτών μας, οι οποίοι δεν μπορούν να προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα.

Τέλος, θα πω μία κουβέντα για την πανδημία. Θεωρώ, ότι στη χώρα μας είμαστε όλοι πολύ προσεκτικοί, σε καμία περίπτωση δεν εφησυχάζουμε. Τα στοιχεία, τα δεδομένα που έχουμε και η σύγκριση με άλλες χώρες στην Ευρώπη, κατατάσσουν τη χώρα μας στις πρώτες θέσεις, σε ό,τι αφορά στη διαχείριση της πανδημίας, τόσο σε αριθμό κρουσμάτων όσο στο βαθμό θετικότητας. Θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί και νομίζω, ότι το σύνολο των πολιτικών δυνάμεων θα πρέπει αυτή την περίοδο να είναι ενωμένο και το μήνυμα που πρέπει να περάσουμε όλοι μαζί στην κοινωνία, είναι ότι πρέπει να τηρήσουμε τα μέτρα. Δεν έχει τελειώσει τίποτα ακόμα. Είμαστε προετοιμασμένοι. Το πρώτο και το δεύτερο κύμα, μας έδωσε τη δυνατότητα να εμπλουτίσουμε τις γνώσεις μας και την εμπειρία. Αυτό έγινε παντού. Διαφορετικά διαχειριζόμασταν - ακόμα και σε ιατρικό επίπεδο - την κρίση στο πρώτο κύμα. Διαφορετικά τη διαχειριζόμαστε τώρα, έχουμε περισσότερες θεραπευτικές αγωγές στη διάθεσή μας, έχουν αλλάξει οι οδηγίες.

Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει και υπάρχει, η προετοιμασία για ενδεχόμενο νέο κύμα το οποίο όλοι απευχόμαστε να μη συμβεί στη χώρα μας και σε κάθε περίπτωση, δεν πρέπει να καθησυχάζουμε με το γεγονός ότι έχουν ξεκινήσει οι εμβολιασμοί. Έχουμε δρόμο ακόμα και είμαι βέβαιος, ότι ο εμβολιασμός σε συνδυασμό με την ετοιμότητα του συστήματος υγείας, θα δώσει τη δυνατότητα στην Ελλάδα, σύντομα να επιστρέψει στην κανονικότητα. Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας.

Ερωτάται η Επιτροπή, αν γίνονται δεκτά τα άρθρα 1 – 35.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Ναι.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Δεκτά, κατά πλειοψηφία.

Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Ναι.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Δεκτό κατά πλειοψηφία.

Γίνεται δεκτό και στο σύνολο του, το σχέδιο νόμου;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Ναι.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

Επομένως, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση α) της από 11.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση (John S. Latsis Public Benefit Foundation)» και του ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”» και β) της από 9.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», της κ. Άννας Μαρίας Λουίζας Ιωάννη Λάτση και της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας» γίνεται δεκτό κατ’ αρχήν, κατ’ άρθρον και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Πνευματικός Σπυρίδων,Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Βρούτσης Ιωάννης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία-Ελίζα(Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία - Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 13.20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**