**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**ΠΡ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 26 Νοεμβρίου 2021, ημέρα Παρασκευή και ώρα 12:10΄, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223), του Μεγάρου της Βουλής, συνήλθε σε συνεδρίαση η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την προεδρία του Προέδρου της, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας», στρατηγική κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας». (3η συνεδρίαση).

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

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, 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.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ξεκινά η τρίτη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσια διάταξης, τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας», στρατηγική κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας».

Πριν δώσω το λόγο για την κατ’ άρθρο τοποθέτηση των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών των κομμάτων, θα προχωρήσουμε στην επί της αρχής ψήφιση του νομοσχεδίου. Κύριε Λιούπη τι ψηφίζετε;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Υπέρ, κ. Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Μάρκου;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κατά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Πουλάς;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Επιφύλαξη, κ. Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Λαμπρούλης;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Κατά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Αθανασίου;

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Επιφύλαξη, κ. Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Αμπατζίδη;

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς, το νομοσχέδιο γίνεται δεκτό, κατά πλειοψηφία.

Εισερχόμαστε τώρα στην κατ’ άρθρο συζήτηση. Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Αθανάσιος Λιούπης, για δεκαπέντε λεπτά.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τους φορείς που συμμετείχαν στην πρωινή συνεδρίαση εισπράξαμε θετικά σχόλια. Και γενικώς το συμπέρασμα που μπορούμε να εξάγουμε είναι ότι η νέα μορφή της ΕΚΑΠΥ και οι αναθεωρημένες δυνατότητές της προσδίδουν νέα δυναμική στο σύστημα προμηθειών στο χώρο της υγείας. Μια δυναμική που είναι συνυφασμένη με την ανάγκη για μεγαλύτερη ευελιξία και αξιοποίηση σύγχρονων τακτικών, όπως είναι η ψηφιακή παρακολούθηση της διαδικασίας των προμηθειών. Επίσης, η νέα ΕΚΑΠΥ μπορεί να κάνει χρήση σύγχρονων μεθόδων logistics, που είναι ένα καίριο σημείο ιδιαιτέρως χρονοβόρο και κοστοβόρα σήμερα σε επίπεδο αποθήκευσης και διακίνησης προϊόντων.

Ένα σημείο της κριτικής που ακούστηκε από την Αντιπολίτευση αφορά στη νέα νομική μορφή της ως νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Να επαναλάβω ότι το Ελληνικό Δημόσιο παραμένει ο μοναδικός κύριος φορέας της ΕΚΑΠΥ και ότι ο νέος φορέας είναι επιφορτισμένος με την εξυπηρέτηση του δημόσιου συμφέροντος. Εξάλλου, δεν καταγράφηκε από την Αντιπολίτευση κανένας συγκεκριμένος προβληματισμός που μπορεί να υπάρξει από τη νέα νομική μορφή. Δηλαδή δεν έχουμε απάντηση στο ερώτημα, υπάρχει κάποιο σημείο στο οποίο υστερεί η νέα νομική μορφή ή κάτι από το οποίο κινδυνεύει η δημόσια υγεία ή γενικότερα το δημόσιο;

Βεβαίως, η ΕΚΑΠΥ ως ΝΠΔΔ ιδρύθηκε το 17΄ από την Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Βεβαίως, η ιδέα μιας τέτοιας αρχής που διαχειρίζεται τις προμήθειες στην υγεία είναι στη σωστή κατεύθυνση. Όμως το ερώτημα παραμένει, κρίνεται επιτυχημένη η πορεία της σε ΕΚΑΠΥ όταν μία διαγωνιστική διαδικασία οδηγούσε σε υπογραφή σύμβασης μετά από πέντε χρόνια; Διότι, όλα κρίνονται εκ του αποτελέσματος, όχι από τις καλές προθέσεις. Και δεν μιλάμε για μια οποιαδήποτε διαδικασία προμηθειών του δημοσίου. Συζητάμε για τις προμήθειες στην υγεία, που είναι καίριας σημασίας η έγκαιρη παράδοση εξοπλισμού και φαρμάκων.

Η νέα ΕΚΑΠΥ διαθέτει όλα τα εργαλεία για να ολοκληρώνει ταχύτατα τις διαγωνιστικές διαδικασίες, να χρησιμοποιεί εξωτερικές συνεργασίες, να κάνει συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα. Συνολικά, δηλαδή, νέα ΕΚΑΠΥ συνθέτει ένα πλαίσιο σύγχρονο και απόλυτα διαφανές στις προμήθειες υγείας.

Προχωρώντας στην κατ’ άρθρο συζήτηση του νομοσχεδίου, θα ήθελα να παρατηρήσω ότι ακόμα και η Αντιπολίτευση δεν έχει εκφράσει ιδιαίτερες αντιρρήσεις σε σχέση με τις υπόλοιπες διατάξεις. Αντιθέτως, το σύνολο των ρυθμίσεων με ελάχιστες εξαιρέσεις, βρίσκουν σύμφωνο το μεγαλύτερο μέρος της Επιτροπής μας, όπως και τους φορείς.

Στο πρώτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου, καταγράφεται ο σκοπός και το αντικείμενο της νέας Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας.

Στο δεύτερο, με το άρθρο 3, συστήνεται ο νέος φορέας ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, εποπτευόμενο από τον Υπουργό Υγείας.

Στο πέντε περιγράφονται οι πόροι της ΕΚΑΠΥ που είναι διευρυμένοι σε σχέση με την προηγούμενη μορφή της. Έτσι, πέραν του Κρατικού Προϋπολογισμού προβλέπεται ειδικό τέλος ως ποσοστό επί των συμβάσεων για κεντρικούς διαγωνισμούς. Στη διάθεση της νέας ΕΚΑΠΥ προστίθενται και έσοδα από την παροχή υπηρεσιών προς τις δομές υγείας που εξυπηρετεί, με την επιφύλαξη βέβαια, κ. Υπουργέ, της ευρωπαϊκής νομοθεσίας περί κρατικών ενισχύσεων, καθώς και δωρεές, κληρονομιές, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους, καθώς και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή από την κινητή και ακίνητη περιουσία της.

Η ΕΚΑΠΥ επιχορηγείται από το ΠΔΕ του Υπουργείου Υγείας έως το 0,5% του συνολικού προϋπολογισμού κάθε έργο, στο πλαίσιο έργων που συγχρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ και το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Με βάση όλα αυτά, αναμένεται αύξηση εσόδων της ΕΚΑΠΥ, όπως αποτυπώνεται και στην Έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου Του Κράτους.

Στο τρίτο κεφάλαιο του νομοσχεδίου αναλύεται η στρατηγική των κεντρικών προμηθειών. Ειδικότερα, στο άρθρο 6, περιγράφεται η διαδικασία με την οποία σχεδιάζεται η τριετής στρατηγική των κεντρικών προμηθειών. Βασική επιδίωξη το βέλτιστο συμφέρον του ασθενή, βάζοντας στο επίκεντρο και τους επαγγελματίες υγείας.

Στη συνέχεια, η ΕΚΑΠΥ συντάσσει το Επιχειρησιακό Σχέδιο Κεντρικών Προμηθειών από το οποίο προκύπτει και ο ετήσιος προγραμματισμός των κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας. Στη σύνταξη του Επιχειρησιακού Σχεδίου συνυπολογίζονται ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία των αγαθών, τα αιτήματα των δομών υγείας, το κόστος, καθώς και οι αναδυόμενες τεχνολογίες που πιθανώς θα επηρεάσουν τις επιλογές σε ιατρικά αγαθά στο μέλλον. Μέσα από αυτή τη συνθετική διαδικασία προσδιορίζονται οι ανάγκες και το οριστικό σχέδιο κεντρικών προμηθειών και αναρτώνται στο Μητρώο Κεντρικών Προμηθειών.

Στο άρθρο 7, προσδιορίζονται επακριβώς οι φορείς των οποίων τις ανάγκες σε προμήθειες καλύπτει η ΕΚΑΠΥ. Οι βασικότερες δομές είναι οι Υ.ΠΕ, τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα στρατιωτικά νοσοκομεία, νοσοκομεία εποπτευόμενα από το Υπουργείο Παιδείας, δομές Πρωτοβάθμιας, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας.

Ο ρόλος της ΕΚΑΠΥ εξειδικεύεται στο άρθρο 8 και είναι διπλός. Καλύπτει με διαγωνιστικές διαδικασίες τις ανάγκες των δομών υγείας σε προμήθειες ιατροτεχνολογικών, τεχνολογικών, υγειονομικών και φαρμακευτικών αγαθών και σχετικών υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα συνδράμει το Υπουργείο Υγείας σε διαγωνισμούς για τις προμήθειες στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενων έργων. Σε αυτό το πλαίσιο η ΕΚΑΠΥ αναλαμβάνει, να διεκπεραιώσει όλα τα στάδια της διαδικασίας - άρθρο 9 - που εκτείνονται από τη σύνταξη των όρων των διακηρύξεων έως τη διενέργεια της διαδικαστικής διαδικασίας, τη σύναψη συμβάσεων και την παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων.

Στο άρθρο 10 αναδεικνύεται η χρήση ψηφιακών μέσων. Στο πλαίσιο της ΕΚΑΠΥ λειτουργούν 4 ηλεκτρονικά Μητρώα Προμηθειών Υγείας. Το Μητρώο Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών, το οποίο περιλαμβάνει το Αρχείο Κωδικοποίησης Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών και το Αρχείο Εύρους Αποδεκτών Τιμών.

Το Αρχείο Εύρους Αποδεκτών Τιμών έχει καθοριστικό ρόλο. Αντικαθιστά το Παρατηρητήριο Τιμών και διαμορφώνεται ετησίως μετά από εισήγηση της Επιτροπής Παρατηρητηρίου σε σχέση με το εύρος των τιμών ανά είδος και Υ.ΠΕ.. Οι σχετικές τιμές είναι δεσμευτικές για τις διάφορες δομές υγείας και για την ΕΚΑΠΥ. Ωστόσο, προβλέπεται και διαδικασία για την αλλαγή του ανώτατου ορίου αποδεκτής τιμής, η οποία επανεξετάζεται. Η ανώτατη τιμή για κάθε είδος είναι ένας παράγοντας σημαντικός, που διαμορφώνεται μέσα από όλες τις διαδικασίες και τους μηχανισμούς, που διαθέτει η νέα ΕΚΑΠΥ.

Δεύτερον, το Κεντρικό Μητρώο Προμηθειών με το Αρχείο Ετήσιου Προγραμματισμού και το Αρχείο Υποβολής Προγραμματισμού Προμηθειών ανά Υ.ΠΕ. μέσω του ΕΣΗΔΗΣ.

Τρίτον, το Μητρώο Κόστους και Αναλώσεων περιλαμβάνει το Αρχείο Κόστους και Αναλώσεων και το Αρχείο Πρότυπων Αναλύσεων.

Τέταρτον, το Μητρώο Τεχνικών Προδιαγραφών με το Αρχείο Αξιολόγησης Τεχνικών Προδιαγραφών και το Αρχείο Ενιαίων Εθνικών Τεχνικών Προδιαγραφών συντάσσονται με βάση τα πορίσματα επιτροπών από τους γιατρούς του ΕΣΥ, των Ενόπλων Δυνάμεων, ιδιώτες γιατρούς, ιατρικές ενώσεις και ιατρικές εταιρείες.

Στο 4ο κεφάλαιο του νομοσχεδίου ρυθμίζονται θέματα της διοίκησης και οργάνωσης της νέας ΕΚΑΠΥ. Στο άρθρο 11 το ΔΣ είναι εννεαμελές, διαμορφώνει τη στρατηγική του φορέα και αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και 7 μέλη. Ο Πρόεδρος του ΔΣ πρέπει, να συγκεντρώνει προσόντα μεταξύ των οποίων: κάτοχος πτυχίου, μεταπτυχιακού σε συναφές αντικείμενο, να είναι καλός γνώστης ξένης γλώσσας και να διαθέτει πενταετή εμπειρία στο αντικείμενο. Αντίστοιχα, υψηλά προσόντα απαιτούνται για τις θέσεις του Αντιπροέδρου, αλλά και για τα μέλη. Η θητεία είναι τριετής με δυνατότητα ανανέωσης άπαξ.

Σε αυτό το σημείο με βάση τη σημασία της θέσης και των όσων διαχειρίζονται τα μέλη του Δ.Σ., θεσπίζεται ορθά για πρώτη φορά η υποχρέωσή τους, να μην αποκαλύπτουν εμπιστευτικές πληροφορίες και να τηρούν απόλυτη εχεμύθεια.

Στο άρθρο 12 περιγράφονται εκτενώς οι αρμοδιότητες του Προέδρου και στο 13 οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου. Πλέον, με απόφαση του Προέδρου και τη σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. μπορούν, να αξιοποιούνται νομικές υπηρεσίες από εξωτερικό δικηγόρο έως και του ποσού των 20.000 €, ενώ μέχρι σήμερα δεν υπήρχε ανώτατο όριο αμοιβής.

Καίριος ο ρόλος του Συμβουλίου Εμπειρογνωμόνων - άρθρο 14 - με εισηγητικές αρμοδιότητες προς το Δ.Σ.. Το Συμβούλιο συγκροτείται από 22 άμισθα μέλη, εκπροσώπους όλων των σχετικών φορέων, προκειμένου όλοι να συμμετέχουν στη διαμόρφωση των τελικών αποφάσεων, όπως ενδεικτικά εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας των νοσοκομειακών γιατρών, των νοσηλευτών, του ΕΟΦ, του ΕΟΔΥ, του ΕΟΠΥΥ.

Στο άρθρο 15 του νομοσχεδίου η ΕΚΑΠΥ αποκτά εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας. Στο άρθρο 16 προβλέπεται η διάρθρωση των υπηρεσιών σε μια Γενική Διεύθυνση, που αποτελείται από 6 Διευθύνσεις και 16 τμήματα. Στο 17 περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία για την προκήρυξη και κάλυψη θέσης του προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης με υψηλά προσόντα και εξειδικευμένη εμπειρία, όπως και του Γενικού Διευθυντή και των Προϊσταμένων των Διευθύνσεων. Παράλληλα, με την επάνδρωση της ΕΚΑΠΥ, προκειμένου να ανταποκριθεί στον απαιτητικό της ρόλο, συστήνονται 60 θέσεις προσωπικού Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου και 20 θέσεις ΙΔΟΧ - Ορισμένου Χρόνου.

Σε αυτό το σημείο μια παρατήρηση σε σχέση με όσα ακούστηκαν στην πρώτη συνεδρίαση περί αύξησης των θέσεων εργασίας. Ήδη, σήμερα στην ΕΚΑΠΥ έχουν συσταθεί 80 θέσεις Μόνιμου Προσωπικού και 20 θέσεις Ορισμένου Χρόνου. Στο σημερινό νομοσχέδιο περιλαμβάνεται η δυνατότητα, αν χρειαστεί και υπό προϋποθέσεις, να συσταθούν 40 θέσεις Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου για 3 έτη. Οι θέσεις αυτές, όμως, προορίζονται για εξειδικευμένο προσωπικό σε θέματα προμηθειών, υγείας και logistics, δηλαδή, για εργαζομένους που διαθέτουν την απαραίτητη γνώση και προϋπηρεσία, ώστε να συνδράμουν, ουσιαστικά, την ΕΚΑΠΥ.

Το υφιστάμενο προσωπικό της ΕΚΑΠΥ εξασφαλίζεται πλήρως με το άρθρο 28. Το μόνιμο προσωπικό μεταφέρεται αυτοδικαίως σε κενή οργανική θέση της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, ενώ τους παρέχεται η δυνατότητα να αποσπαστούν στη νέα ΕΚΑΠΥ.

Η όποια κριτική εκφράστηκε σε αυτό το σημείο από την πλευρά της Αντιπολίτευσης είναι κατά τη γνώμη μου ανεδαφική, αφού όλοι οι εργαζόμενοι διατηρούν πλήρως το εργασιακό καθεστώς τους και δε χάνουν κανένα δικαίωμά τους. Ακριβώς, το ίδιο ισχύει και για όσους ήδη απασχολούνται με Σχέση Εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου ή Ορισμένου Χρόνου, καθώς συνεχίζουν, να απασχολούνται με τους ίδιους όρους.

Σημαντικές για την εξειδίκευση των επιμέρους αναγκών και επιλογών στις προμήθειες είναι και 5 πενταμελείς εξειδικευμένες επιτροπές, που συστήνονται με το άρθρο 19 και οι οποίες λειτουργούν υποβοηθητικά προς το έργο του Δ.Σ. - δεν τις αναφέρω τις Επιτροπές, για να κερδίσουμε χρόνο, κ. Πρόεδρε - κι έτσι θα έχουμε, λοιπόν, μια σφαιρική και πολύπλευρη προσέγγιση κάθε ζητήματος.

Με το άρθρο 20 η ΕΚΑΠΥ μπορεί, να συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις και μνημόνια συνεργασίας με Δημόσιους Φορείς και Μη Κερδοσκοπικούς Οργανισμούς. Τέλος, με το άρθρο 21 ορίζεται η δυνατότητα σύστασης αυτοτελούς γραφείου της ΕΚΑΠΥ στη Βόρεια Ελλάδα με έδρα τη Θεσσαλονίκη μετά την έκδοση Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

Κλείνοντας, αναφορικά με την τροπολογία που μας προανήγγειλε ο κ. Υπουργός σε σχέση με το κόστος των φαρμάκων και αφορά στη θέσπιση συγκεκριμένων κριτηρίων, που θα εφαρμόζονται κατά την διαπραγματευτική διαδικασία για το κόστος των φαρμάκων, η φαρμακευτική δαπάνη είναι ένας σημαντικός παράγοντας στο συνολικό κόστος της Δημόσιας Υγείας. Πολύ σημαντικό και πάγιο αίτημα των οροθετικών συμπολιτών μας, η δυνατότητα που δίνεται για άυλη και ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων και η δυνατότητα να γίνονται ανάδοχοι γονείς.

Επομένως, κάθε προσπάθεια εξορθολογισμού αυτού του κόστους των φαρμάκων, χωρίς να γίνεται καμία έκπτωση στην πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα που χρειάζονται, είναι, προφανώς, απαραίτητη και στη σωστή κατεύθυνση. Η συνολική πολιτική του Υπουργείου Υγείας, όπως αποτυπώνεται στις τελευταίες νομοθετικές πρωτοβουλίες, είναι να αποκτήσουμε ένα γρήγορο σύγχρονο, αλλά και επαρκές σύστημα προμηθειών στην υγεία. Πρόκειται για μια μεγάλη προσπάθεια, που αξίζει όλοι, να στηρίξουμε, γιατί είναι προς όφελος του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και το επιπλέον του επιπέδου της Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης που λαμβάνουν, τελικά, οι πολίτες.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Μάρκου.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Κύριε Πρόεδρε, θα μπω κατευθείαν στην κατ’ άρθρον συζήτηση, γιατί θα έχουμε ευκαιρία τις γενικές διαπιστώσεις να τις ξαναπούμε και στην τελευταία συζήτηση στην Επιτροπή και στην Ολομέλεια.

Αρχίζοντας, λοιπόν, από τα άρθρα 1, 2 και 3, η διαπίστωση μου είναι ότι προφανώς είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της νομοθετικής ρύθμισης. Η μετατροπή δηλαδή της ΕΚΑΠΥ από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και ταυτόχρονα θέλω να τονίσω σ’ αυτό και σχολιάζοντας την ομιλία του Υπουργού χθες, ότι ήταν ένα απαραίτητο βήμα για να μπορεί να αναλαμβάνει, να υλοποιεί έργα ΕΣΠΑ, καθώς και έργα του Ταμείου Ανάκαμψης, δύο πράγματα. Το ένα είναι ότι για να αναλάβει ο φορέας του δημοσίου ένα έργο ΕΣΠΑ, δεν είναι απαραίτητο να φτιαχτεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, κύριε Υπουργέ, σας αναφέρω την υλοποίηση των ΤΟΜΥ που έγιναν επί Κυβέρνησης μας με χρήματα των ΕΣΠΑ και έγιναν από τις ΥΠΕ. Άρα, δεν είναι απαραίτητο.

Για το Ταμείο Ανάκαμψης, ορίσατε πρώτα εσείς ότι πρέπει να υπάρχει φορέας και μετά - η κεντρική Κυβέρνηση - έρχεστε να πείτε ότι είμαι υποχρεωμένος γιατί πρέπει να υπάρχει φορέας. Αυτό το επιχείρημα θυμίζει αυτόν που σκότωσε τον πατέρα του και μετά ζητάει την επιείκεια του δικαστηρίου γιατί είναι ορφανός. Δεν είναι αυτοί οι λόγοι.

Στο άρθρο 4, ειδικότερα στην παράγραφο 2ζ΄, στις αρμοδιότητές της ΕΚΑΠΥ ανήκουν «η ανάληψη ως φορέα υλοποίησης δικαιούχου εκτέλεσης έργων ή δράσεων στο πλαίσιο κάθε επιχειρησιακού προγράμματος από οποιαδήποτε πηγή χρηματοδότησης και έργων ευθύνης ύστερα από προγραμματική συμφωνία». Λέμε εδώ στους σκοπούς ότι έχουμε έναν οργανισμό, ο οποίος έχει να κάνει με τις προμήθειες. Εδώ βάζετε εκτέλεση έργων. Τι θα γίνει; ΔΕΠΑΝΟΜ; Πώς ταιριάζει αυτό που είναι σε τέλεια αναντιστοιχία με το πρώτο και δεύτερο άρθρο που λέει ποιοι είναι οι σκοποί; Τι έργα έχει να κάνει; Κτίρια, κέντρα υγείας, νοσοκομεία; Η ΕΚΑΠΥ θα τα κάνει αυτά; Τελείως αναντιστοιχία και παρακαλώ πολύ στοιχειώδη ακρίβεια επιβάλλει να το αποσύρετε.

Στο ίδιο άρθρο, στο ια λέει «η υποστήριξη ως δικαιούχος ή σε συνεργασία με οποιονδήποτε φορέα σχεδιάζει και υλοποιεί έργα και δράσεις για λογαριασμό». Έργα του Υπουργείου Υγείας.

Στο ιβ επίσης το ίδιο. Με εξωτερικούς συμβούλους φυσικά ή νομικά πρόσωπα - οι πάντες δηλαδή - για την αξιολόγηση πορείας των έργων, τον έλεγχο και την ποιότητα των παραδοτέων τους. Δηλαδή, θα παραλαμβάνει τα έργα που οφείλει το Υπουργείο να παραλάβει, λόγου χάρη την ενεργειακή αναβάθμιση ενός νοσοκομείου, θα την παραλαμβάνει η ΕΚΑΠΥ; Παρακαλώ πολύ και αυτό επιβάλλεται να το αποσύρετε.

Στο ίδιο άρθρο στο ιγ, σας το είπα και χθες. «Η υλοποίηση σε συνεργασία και με εξωτερικούς συμβούλους επικοινωνιακών σχεδίων ενεργειών ενημέρωσης, προβολής και διαφήμισης σχετικών με τις δραστηριότητες της, η ανάληψη της διοργάνωσης σχετικών δράσεων ενημέρωσης, δημοσιότητας, διάχυσης αποτελεσμάτων των έργων που εκτελεί». Γιατί; Γιατί πρέπει η ΕΚΑΠΥ δηλαδή, όταν κάνει μία προμήθεια, να φτιάξει καμπάνια δημοσιογραφική, στην οποία θα καταθέσει χρήματα σε ημετέρους για να διαφημίσει αυτό το πράγμα; Αυτό είναι η αρχή και ο βασικός ορισμός της διαπλοκής.

Συνεχίζω στο ίδιο άρθρο 3β΄ μονολεκτικά: «δύνανται να υλοποιούνται έργα σύμπραξης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα». Είπατε ότι το έχουμε διακηρύξει, είπαμε ότι είμαστε κατηγορηματικά αντίθετοι και θα μας βρείτε σε κάθε γωνιά αυτής της προσπάθειας.

Συνεχίζω στο άρθρο 6 «στρατηγική προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας» και έρχομαι στο 1Δ΄ «η στρατηγική των κεντρικών προμηθειών αναφέρεται οπωσδήποτε στη συνεργασίες των κυβερνητικών φορέων με πανεπιστήμια». Άντε εδώ να το κατανοήσουμε. Ενώσεις προμηθευτών και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς. Σας κάλεσα και χθες. Ποιους άλλους ενδιαφερόμενους φορείς έχετε εσείς στο μυαλό σας; Βεβαίως τι συνεργασία μπορεί να έχει η στρατηγική κεντρικών προμηθειών με ενώσεις προμηθευτών; Ο δεύτερος ορισμός της διαπλοκής.

Συνεχίζω στο άρθρο 10. Εδώ ακούσαμε μια νομίζω χρήσιμη παρατήρηση από τον εκπρόσωπό του ΣΕΙΒ, στην ακρόαση φορέων, ότι θα πρέπει να ορισθούν και να αναλυθούν οι διαδικασίες ένταξης στο μητρώο. Γιατί, όπως εξήγησαν, πραγματικά η μη αναφορά, θα δημιουργήσει προβλήματα. Νομίζω είναι μια πολύ χρήσιμη παρατήρηση.

Στο άρθρο 11 και συγκεκριμένα παράγραφο 6: «όσον αφορά στα μέλη του Δ.Σ. της ΕΚΑΠΥ, που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, δεν δύναται αυτά μετά το πέρας της θητείας τους και για χρονικό διάστημα τριών ετών να εργαστούν με οποιαδήποτε από τις ανωτέρω ιδιότητες σε εταιρείες προμηθευτών του ιδιωτικού φορέα». Ακούγεται πολύ λογικό. Για πείτε μου πως θα το εξασφαλίσετε αυτό; Πως θα εξασφαλίσετε ότι ένα μέλος του Δ.Σ. του ΕΚΑΠΥ, μετά από δύο χρόνια, δεν είναι μέλος και υπάλληλος της τάδε εταιρείας που προμηθεύει το δημόσιο; Θα το ανακαλύψετε με ντετέκτιβ; Θα τον κυνηγήσετε; Πώς το εννοείτε; Απλά διατυπώνετε μια ευχή για ένα πρόβλημα που θα γίνει σίγουρα λόγω της αλλαγής νομικού προσώπου ιδιωτικού τομέα. Τελείως έκθεση ιδεών είναι αυτό.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Δηλαδή στο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου δεν έμπαιναν άτομα που μετά έφευγαν; Διορισμός ατόμων γινόταν. Στην ΕΚΑΠΥ διορισμός ατόμων γινόταν, δεν ήταν δημόσιοι υπάλληλοι. Το Διοικητικό Συμβούλιο ήταν διορισμός ατόμων. Άρα, να πείτε ότι άλλο θέλετε. Τα πρόσωπα και τώρα στην ΕΚΑΠΥ που είχε ο κύριος Ξανθός έφυγαν. Δεν ήταν δημόσιοι υπάλληλοι. Διοικητικό συμβούλιο ήταν. Εσείς συμφωνείτε να μην μπορούν να εργαστούν για τρία χρόνια μετά ή όχι;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Εγώ συμφωνώ. Εσείς πείτε μου πώς θα το εξασφαλίσετε αυτό;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Το βάζω στο νόμο και θα το εξασφαλίσω.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Πώς;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Για να καταλάβετε την ανακρίβεια μας λέτε ότι το κάναμε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και γίνεται γι’ αυτό.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Βεβαίως, γιατί είναι πιο ευέλικτο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Σας λέω ότι και νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, το διοικητικό συμβούλιο μπορούσε να ήταν ο οποιοσδήποτε. Οπότε αυτοί μετά έφευγαν από το διοικητικό συμβούλιο και βάζουμε μια ρήτρα, η οποία τουλάχιστον θα πρέπει να συμφωνήσουμε ότι πρέπει να ισχύει.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Να συμφωνήσουμε, όμως, και τον τρόπο που θα το εξασφαλίσετε;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Στον νόμο θα γράψω τον τρόπο;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Πείτε μου και τώρα, να με πείσετε!

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Μα, προφανώς, από τη στιγμή που φεύγει ο άλλος και έχει απαγόρευση, όπως υπάρχουν και στις άλλες εταιρείες συγκεκριμένες απαγορεύσεις, υπογράφεται η σύμβασή του και μπαίνουν οι κυρώσεις, οι οποίες μπορεί να είναι οικονομικές, μπορεί να είναι και αποκλεισμός. Όταν αναλαμβάνεις τη θέση, υπάρχει η υπογραφή που λέει ότι για 3 χρόνια δεν μπορείς να εργαστείς εκεί και ποιες είναι οι κυρώσεις εάν το κάνεις.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Ποιους αφορά αυτός ο περιορισμός;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Το λέει μέσα, τα μέλη του Δ.Σ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Τα διευθυντικά στελέχη τα περιλαμβάνει;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Ποια διευθυντικά στελέχη;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Tον Γενικό Διευθυντή και τους άλλους Διευθυντές. Γιατί δεν βάζετε τη ρήτρα και σε αυτούς;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Όταν λέτε Γενικούς Διευθυντές, ποιους εννοείτε;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Τον Γενικό Διευθυντή που προβλέπετε και τους έξι Διευθυντές, οι οποίοι επιλέγονται εκτός ΑΣΕΠ, με άλλη διαδικασία, με ανοιχτή πρόσκληση.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Εντάξει, να το εξετάσω.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Να το δείτε, γιατί αυτοί μπορεί να αποκτούν εμπειρία σε ένα δημόσιο φορέα και μετά να μεταπηδούν αλλού.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Συνεχίζω στο άρθρο 11 παράγραφος 9, λέτε «Εάν τα μέλη του Δ.Σ. αποδεδειγμένα αποκαλύψουν ή δημοσιοποιήσουν οποιαδήποτε εμπιστευτική πληροφορία, επέχουν ποινική και αστική ευθύνη πλήρους αποζημίωσης για κάθε θετική και υποθετική ζημιά». Απόλυτα λογικό! Ερώτημα: Εάν αποδεδειγμένα κάνουν κάτι τέτοιο, διατηρούν τη θέση τους;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Μα, προφανώς αυτός είναι λόγος αποπομπής! Απευθείας! Είναι ξεκάθαρο αυτό.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Γιατί δεν το γράφετε; Διαφορετικά, μέχρι να τελεσιδικήσει, δηλαδή μετά από δέκα χρόνια, θα έχει φύγει, θα έχει ολοκληρωθεί η θητεία του.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Άρα τι θέλετε να πούμε;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Εσείς νομοθετείτε!

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Νομοθετώ και βάζω διαδικασίες οι οποίες αυστηροποιούν το πλαίσιο, γιατί άκουσα κριτική από το ΜέΡΑ25 ότι αυτό φιμώνει το Διοικητικό Συμβούλιο. Προφανώς εκεί, ο εποπτεύων φορέας εάν έχει τέτοιο θέμα και ξεκινήσει τη διαδικασία, θα έχει τα στοιχεία να ζητήσει και τις παραιτήσεις και αυτά όλα.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Ωραία, γιατί δεν το γράφετε, λοιπόν, το προφανές;

Άρθρο 14, Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων. Στην παράγραφο 2ιστ΄, λέτε «Τρεις εκπροσώπους των Ιατρικών Επιστημονικών Εταιρειών που αφορούν σε μεγάλες νοσολογικές ομάδες γαλλικές ομάδες ασθενών». Καταρχάς θα ήθελα να γίνει μια διόρθωση και να λέει «ασθενειών» και όχι «ασθενών». Εκείνο, όμως, που θέλω να θίξω, και το λέω γιατί πραγματικά πιθανά να μην το έχετε υπόψη σας, είναι ότι θα αναδεικνύονται με δημόσια κλήρωση. Στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται αυτή τη στιγμή γύρω στις 1200 Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες. Από αυτές, οι 900 - η εποχή του μνημονίου, βέβαια, αφήνει μια ασάφεια, αλλά σας λέω τα δεδομένα προ μνημονίου - έχουν κάποια στοιχειώδη επιστημονική παρουσία, κυρίως στη διοργάνωση συνεδρίων. Από αυτές, οι 300 - 400 είναι αυτές που έχουν μία συνέπεια και σοβαρότητα σ’ αυτήν την δραστηριότητα, γιατί, δυστυχώς, οι υπόλοιπες έχουν και αλλότριες σκοπιμότητες στο μυαλό τους. Από αυτές, πρέπει να αναφερθείτε στις 45 Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες που εκπροσωπούν κύρια ειδικότητα θεσμοθετημένη ή κύρια εξειδίκευση θεσμοθετημένη και από αυτές να κάνετε την κλήρωση. Εάν το αφήσετε με αυτό τον τρόπο, θα δείτε τι πρόβλημα θα έχετε όταν στην κλήρωση θα βγάλετε κάποιους έξω ή θα βάλετε κάποιους μέσα χωρίς αρχές. Διευκρινίστε το αυτό! Στο συρτάρι του ΚΕΣΥΠΕ υπάρχουν αυτές οι θεσμοθετημένες και δεν θα σας δημιουργηθούν περαιτέρω δυσκολίες, εάν το αποφασίσετε βεβαίως.

Στο άρθρο 17, θέματα προσωπικού. Είναι σαφές, το είπαμε και θα το ξαναπούμε, ότι επιλέγεται. Όλη η διαδικασία είναι εκτός οποιασδήποτε διαδικασίας αξιοκρατικής, ΑΣΕΠ ή οτιδήποτε. Επιλέγεται! Δεν μας έχετε δημιουργήσει καμία εμπιστοσύνη ότι θα επιλέξετε με αξιοκρατικά κριτήρια και κριτήρια δικαιοσύνης τόσο τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης όσο και την πλήρωση των έξι θέσεων των Προϊσταμένων των Διευθύνσεων του άρθρου 16. Ερχόμαστε τώρα στα άτομα τα οποία θα στελεχώσουν, όπως είπε και ο κύριος συνάδελφος από την πλειοψηφία. Λέμε, λοιπόν, στο ίδιο άρθρο στην παράγραφο 4, συστήνονται 60 θέσεις προσωπικού με σύμβαση ΙΔΑΧ και 20 θέσεις προσωπικού με σύμβαση ΙΔΟΧ. Σύνολο 80. Λέτε στο 5, μεταφέρονται κιόλας ή αποσπώνται στο ΕΚΑΠΥ, προσωπικό που υπηρετεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή σε φορείς του άρθρου 7. Άγνωστος αριθμός από τους 80. Λέτε μετά και στην παράγραφο 6 «επιπλέον και για διάρκεια τριών ετών δύναται με απόφασή του Δ.Σ. να προσλαμβάνεται εξειδικευμένο προσωπικό σε θέματα προμηθειών, υγείας, έρευνας, αγοράς, logistic», συν 40. Δηλαδή, κύριε Υπουργέ, δεν είναι μόνο ότι δημιουργείτε πελατειακό καθεστώς, είστε και αχόρταγοι!

Υπάρχει και μια πρόσθετη ρύθμιση, το υφιστάμενο προσωπικό. Ωραία, να πούμε στοιχειωδώς το εύλογο ότι, με βάση αυτό το χρονικό διάστημα από το 2017 μέχρι τώρα έχει ένα στοιχειώδες know how. Γιατί να φύγει κι εάν κάνει αίτηση να γυρίσει πίσω; Εγώ θα το διατύπωνα αλλιώς: Εάν θέλει να κάνει αίτηση να φύγει και να πάει στην κεντρική διοίκηση, ειδάλλως να παραμείνει. Γιατί θέλετε να τους διώξετε; Θέλετε να φτιάξετε ένα συμπαγές «μαγαζάκι»! Γι’ αυτό!

Στο άρθρο 21, εξουσιοδοτικές διατάξεις. Το είπα κι εχθές, νομοθετείτε υποβιβάζοντας τη δημοκρατία και το νομοθετικό έργο της Βουλής, με τις Υπουργικές Αποφάσεις. Εδώ έχουμε, λοιπόν, στο δικό σας νομοσχέδιο 23 άρθρα, εκ των οποίων τα τρία είναι τυπικά είναι του τέλους, καταργούμενες, μεταβατικές κ.λπ.,. άρα στην πράξη έχουμε 20 άρθρα και στα 20 άρθρα έχετε 13 ΚΥΑ ή απλές Υπουργικές Αποφάσεις, δηλαδή έχουμε 10 άρθρα και 13 ΚΥΑ. Προχωράω σε λεπτομέρειες. Στην ΚΥΑ, στις εξουσιοδοτικές διατάξεις που ζητείται Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών, δύναται να συσταθεί Β. Ελλάδα. Γιατί δεν φέρνετε μια επιχειρηματολογία τώρα ότι δύναται να συσταθεί στην Β. Ελλάδα και να το έχετε άρθρο και να δούμε και ποιες είναι οι ανάγκες να συσταθεί και στη Β. Ελλάδα και Γραφείο του ΕΚΑΠΥ. Γιατί δεν το φέρνετε τώρα να το δούμε και να υποστείτε ή όχι την κριτική;

Παρακάτω στο 4, λέτε με Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών κ.λπ. δύνανται να εντάσσονται στο άρθρο 7 - θυμίζω άρθρο 7 είναι νοσοκομεία, φορείς πρόνοιας κ.λπ. - ή να απεντάσσονται φορείς από αυτό. Τι έχετε στο μυαλό σας, όταν λέτε να απεντάσσονται φορείς, διότι αν διαβάσουμε το άρθρο 7 οι φορείς που αναφέρετε, εκτός από το τέλος που υπάρχει μια γκρίζα περιοχή, είναι αυτονόητοι. Με συγχωρείτε πολύ, αλλά για λόγους ουσίας της συζήτησης, πρέπει να το διαβάσω.

Λοιπόν, «υγειονομικές περιφέρειες, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, οι σχετικές μονάδες που δραστηριοποιούνται στον τομέα υγείας του Υπουργείου Παιδείας, οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας». Είναι δυνατόν να απενταχθεί κάποια από αυτές; Όχι, αδιανόητο. Και λέτε στο έκτο «όλα τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας». Είναι δυνατόν να απενταχθεί κάποιο; Άρα, τι έχετε στο μυαλό σας όταν λέτε εδώ στο άρθρο 21 παράγραφος 4 «ή να απεντάσσονται».

Συνεχίζω στο 8: Με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και Υγείας, καθορίζεται το ύψος αποζημίωσης για τα μέλη που υπηρετούν με πλήρη απασχόληση, καθώς και της ανά συνεδρίαση αποζημίωση.

Εδώ επειδή έχετε και βεβαρημένο «ποινικό μητρώο» - εντός εισαγωγικών, το λέω, πολιτικό μητρώο- πάτε να φτιάξετε πάλι golden boys. Θα μου πείτε «Τι θέλετε τώρα; Να βάλω ένα νούμερο και να πω 1.500, 2.000; Όχι. Μπορείτε όμως να περιγράψετε και να πείτε «Με κοινή απόφαση, καθορίζεται το ύψος αποζημίωσης για τα μέλη … που δεν μπορούν να υπερβαίνουν το αντίστοιχο…» αν βάλετε της ΔΕΗ, τότε βγήκαμε στα κεραμίδια. Να το περιγράψετε. Δεν το κάνατε.

Στο 10: «Με κοινή απόφαση δύναται να προσαρμόζεται…», το ίδιο, δηλαδή, «…σε περίπτωση προσφυγής εξωτερικού δικηγόρου.». Πάλι οφείλετε να περιγράψετε, πόσο θα τον πάτε; Εδώ δεν το λέτε.

Στο 11: «Με κοινή απόφαση δύναται να προσδιορίζονται οι περιπτώσεις σύγκρουσης ενδιαφερόντων…» -τίνων; Δεν το λέτε- «…και να ρυθμίζεται κάθε άλλο ειδικότερο θέμα για την εφαρμογή της παραγράφου 3 του άρθρου 12.». Για να σας θυμίσω, η παράγραφος 3 του άρθρου 12 είναι οι νομικοί, οι δικηγόροι. Εκτός από περιορισμούς που έχετε βάλει -έχετε πραγματικά- τι περισσότερο χρειάζεται για να ορίσετε με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομικών, Υγείας και Δικαιοσύνης;

Και τελειώνω με το τελευταίο το 13. «Ορίζεται με κοινή απόφαση το ύψος των αμοιβών των μελών των επιτροπών…» αυτών που έχετε βάλει στην παράγραφο 3 του άρθρου 19. Και εδώ πάλι λεφτά θέλετε να μοιράσετε σε ημέτερους.

Δεν έχω να προσθέσω τίποτα άλλο, κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ για την ανοχή σας, αλλά ξέρετε, κάπου πρέπει αυτός ο κατήφορος να σταματήσει. Δεν είναι μόνο οι προσανατολισμοί σας οι νεοφιλελεύθεροι, είναι και η πελατειακή σας αντίληψη, η οποία πραγματικά βυθίζει τη χώρα. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Μάρκου.

Ο κύριος Ανδρέας Πουλάς έχει το λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν σχέδιο νόμου για τη μετατροπή της ΕΚΑΠΥ από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη στελέχωσή του και το προσωπικό του, αλλά και τη συνολική διαχείριση των τεράστιων κεφαλαίων που καλείται να διαχειριστεί, είναι ένα σχέδιο νόμου που δεν έχει ανάγκη αυτή τη στιγμή η δημόσια υγεία. Δείχνει, όμως, το πώς αντιλαμβάνεται η Κυβέρνηση την έννοια της μεταρρύθμισης και εκφράζει την παντελή έλλειψη οράματος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας της επόμενης γενιάς. Αντιμετωπίζει την υγεία στεγνά, ως χώρο οικονομικών συναλλαγών και ως πεδίο εξυπηρετήσεων.

Σήμερα, όμως, εν καιρώ πανδημίας, με την υγεία να βρίσκεται στην κορυφή του ενδιαφέροντος, η διαχείριση των ζητημάτων της υγείας απαιτεί κοινωνική ευαισθησία, ενσυναίσθηση, αλληλεγγύη και επαφή με την κοινωνία και τις ανάγκες της, κάτι που φαίνεται ότι δεν διαθέτετε.

Επί του προκειμένου: Το παρόν σχέδιο αποτελείται από 6 κεφάλαια με 23 άρθρα που πραγματεύονται τη μετατροπή της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, μορφή με την οποία είχε ιδρυθεί αρχικά με το νόμο 4472/2017.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 η πρόθεσή σας είναι η δημιουργία ενός ευέλικτου και αποτελεσματικού συστήματος προμηθειών υγείας. Σε τι σας εμπόδιζε η προηγούμενη νομική μορφή της ΕΚΑΠΥ για να πετύχετε αυτό το σκοπό; Τι πράξατε επί 2 χρόνια που είσαστε κυβέρνηση για να την ενισχύσετε σε υποδομές και σε προσωπικό, να την θωρακίσετε και να την ενεργοποιήσετε, ώστε να επιτύχει μετρήσιμους και σαφείς στόχους.

Ποια ήταν η μέριμνά σας για το συγκεκριμένο φορέα ώστε να ξεπεράσει τις παθογένειες και καθυστερήσεις και να οργανώσει τον εξαιρετικά κρίσιμο δημοσιονομικά τομέα των κεντρικών προμηθειών στον χώρο της υγείας;

Να σας θυμίσω ότι με αφορμή την πανδημία αφήσατε νομοθετικά ελεύθερο το πεδίο, ώστε κάθε νοσοκομείο και υγειονομική περιφέρεια να κάνουν μόνοι τους διαγωνισμούς υγειονομικού υλικού, εκτός των κείμενων διατάξεων, με αποτέλεσμα σήμερα να έχει χαθεί ο έλεγχος για τις δαπάνες εν καιρώ covid.

Επίσης, σας θυμίζω ότι επανειλημμένως έχουμε ζητήσει να δοθεί απολογισμός των εξόδων αυτών για να διαπιστώσει το Κοινοβούλιο ποιο τελικά είναι το κόστος της πανδημίας μέχρι σήμερα, αλλά τέτοια στοιχεία δεν έχουν δοθεί μέχρι σήμερα. Ίσως και εσείς να έχετε χάσει το λογαριασμό. Σας θυμίζω ότι το ίδιο είχε συμβεί και επί κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας το 2007-2009 που αφήσατε το Υπουργείο Υγείας με χρέη 6,9 δισ. ευρώ. Ελπίζω να μην επαναληφθεί το ίδιο και με την παρούσα κυβέρνηση.

Στο άρθρο 4 προσδιορίζετε τους σκοπούς και τις αρμοδιότητες της ΕΚΑΠΥ. Για την εξυπηρέτησή τους θα αξιοποιηθούν τα αρχεία του Παρατηρητηρίου Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, ενώ δύναται να υλοποιούνται έργα σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Για άλλη μια φορά εντάσσεται στο χώρο της υγείας το αγαπημένο σας ιδεολόγημα, τις ΣΔΙΤ, που εμφανίζεται ως κορυφαία μετά μεταρρύθμιση μεταμόρφωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ενώ στην πραγματικότητα είναι ένα ξαναζεσταμένο φαγητό, ένα πασπαρτού που βάζει τον ιδιωτικό τομέα να ασκεί αποφασιστικές αρμοδιότητες, που μόνο ένα κρατικό όργανο μπορεί να εκτελέσει με αξιοπιστία.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι σκόπιμο να προσδιορίσετε συγκεκριμένα πώς αντιλαμβάνεστε την υλοποίηση έργων σύμπραξης ΕΚΑΠΥ και ιδιωτικού τομέα. Σε ποια έργα αναφέρεστε και ποιος είναι ο συγκεκριμένος σχεδιασμός σας και ποια από αυτά τα έργα δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν ή να υλοποιηθούν από δημόσιους φορείς, ώστε να καταφύγετε στη λύση των ΣΔΙΤ;

Εξίσου αξιοσημείωτο είναι ότι στο άρθρο 5 που αναφέρεται στους πόρους της ΕΚΑΠΥ, εκτός της τακτικής επιχορήγησης των εσόδων από την παροχή υπηρεσιών στους πολίτες, για τους οποίους θα διενεργεί διαγωνισμούς προμηθειών και τα έσοδα από τις πωλήσεις των αγαθών, προβλέπετε νέες πηγές χρηματοδότησης, όπως τη θέσπιση ειδικού τέλους ως ποσοστό επί της εκάστοτε σύμβασης που θα υπογράφεται, αλλά και έσοδα από δωρεές κληρονομιές, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους. Έχετε δει πολλούς τρίτους να επιχορηγούν ένα δημόσιο φορέα και μάλιστα με αντικείμενο οικονομικό, όπως είναι η ΕΚΑΠΥ; Η συγκεκριμένη πρόβλεψη λοιπόν, φαίνεται ως μη ικανή να υλοποιηθεί στην πραγματικότητα, αλλά θα ήταν ενδιαφέρον να εξηγηθεί πώς αντιλαμβάνεται η Κυβέρνηση και νομοθέτησε σχετικά.

Ενδιαφέρον είναι το άρθρο 6, το οποίο καθορίζει τη στρατηγική κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, η οποία θα συντάσσεται κάθε 3 χρόνια και θα ανανεώνεται όταν αυτό κρίνεται σκόπιμο.

Στο σημείο αυτό θα ήταν σκόπιμο να προστεθεί ότι η ΕΚΑΠΥ θα ενημερώνεται και θα λαμβάνει υπόψη τις καινοτομίες και τις διεθνείς τεχνολογικές εξελίξεις στον χώρο των ιατρικών υλικών, των ιατρικών μηχανημάτων και γενικότερα του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και στον τομέα των φαρμάκων, ώστε τα νοσοκομεία μας να προμηθεύονται κατά το δυνατόν προϊόντα, φάρμακα και μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας.

Δεδομένης λοιπόν της σημασίας των επιτευγμάτων της επιστήμης, της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας, κάτι που ανέδειξε και η πανδημία, θα ήταν σκόπιμο για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας τα κριτήρια διαμόρφωσης στρατηγικής της ΕΚΑΠΥ να διαμορφώνονται σε άμεση συνάρτηση και με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, σε συνδυασμό με το κριτήριο της τεχνολογίας και καινοτομίας των υπό προμήθεια προϊόντων.

Στο άρθρο 7 καθορίζονται οι φορείς για την κάλυψη των οποίων αναλαμβάνει η ΕΚΑΠΥ και αυτά είναι οι ΥΠΕ, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τα στρατιωτικά, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας.

Όσον αφορά το άρθρο 8, καθορίζονται τα προϊόντα, την προμήθεια των οποίων αναλαμβάνει η ΕΚΑΠΥ, πάσης φύσεως ιατροτεχνολογικά προϊόντα, γενόσημα φάρμακα, υπηρεσίες όπως μελέτες, ελέγχους και διαχείριση αποθεμάτων, τεχνική βοήθεια και πραγματογνωμοσύνες.

Στο άρθρο 9 καθορίζονται ειδικά οι αρμοδιότητες της ΕΚΑΠΥ, αναφορικά με τη διενέργεια των διαγωνισμών και τη σύναψη των συμβάσεων ως εθνική κεντρική Αρχή προμηθειών.

Στο άρθρο 10 καθορίζονται τα τέσσερα μητρώα και υπομητρώα, τα οποία θα δημιουργήσει, θα συντηρήσει και θα επικαιροποιεί ο Οργανισμός. Πρόκειται για έναν πολυδαίδαλο μηχανισμό που διαμορφώνονται ως εξής: Το μητρώο προϊόντων υπηρεσιών και προμηθευτών με τα εξής δύο αρχεία, το αρχείο κωδικοποίησης προϊόντων υπηρεσιών και προμηθευτών και το αρχείο ανωτάτων αποδεκτών τιμών. Για τη λειτουργία του συγκροτείται τριμελής επιτροπή παρατηρητηρίου με συγκεκριμένες αρμοδιότητες. Το δεύτερο, το μητρώο κεντρικών προμηθειών με τα εξής δύο αρχεία, το αρχείο του ετήσιου προγραμματισμού και το αρχείο υποβολής προγραμματισμού προμηθειών ανά υγειονομική Περιφέρεια, το 3ο το μητρώο κόστους και αναλωσίμων με τα εξής δύο αρχεία, το αρχικό κόστος και αναλωσίμων και το αρχείο προτύπων αναλωσίμων και το τελευταίο το 4ο, το μητρώο τεχνικών προδιαγραφών με τα εξής δύο αρχεία, το αρχείο αξιολόγησης τεχνικών προδιαγραφών και το αρχείο ενιαίων εθνικών τεχνικών προδιαγραφών.

Η σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών γίνεται από γιατρούς του ΕΣΥ, από ιδιώτες γιατρούς, από ιατρικές ενώσεις και εταιρείες, ανά είδος προμήθειας. Σε κάθε περίπτωση, οι τεχνικές προδιαγραφές θα πρέπει να προσδιοριστούν με βάση συγκεκριμένα και σαφή κριτήρια και να εξασφαλίζουν αξιοπιστία, αντικειμενικότητα και διαφάνεια.

Εν συνεχεία, στο άρθρο 11 καθορίζεται ο τρόπος συγκρότησης του 9μέλους διοικητικού συμβουλίου της ΕΚΑΠΥ και από αυτό το άρθρο λείπουν αξιοκρατικά και αντικειμενικά κριτήρια επιλογής. Και εδώ η θολούρα και η αοριστία των κριτηρίων που θέτετε συστηματικά, εξυπηρετεί μόνο την επιλογή των ημετέρων. Άλλωστε, ο μοναδικός υπεύθυνος για την επιλογή του προέδρου του Δ.Σ., του αντιπροέδρου και των μελών του Δ.Σ., είναι ο Υπουργός Υγείας και άρα η Κυβέρνηση- «Γιάννης κερνάει, γιάνκης πίνει». Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται ο κυβερνητικός έλεγχος του Οργανισμού και η στελέχωσή του από κομματικά στελέχη, κάτι ουδόλως αξιοκρατικό, ουδόλως αξιόπιστο και ουδόλως δημοκρατικό.

Ενδιαφέρον είναι το άρθρο 14, για τη σύνταξη συμβουλίου εμπειρογνωμόνων, ως εισηγητικό Όργανο της ΕΚΑΠΥ, αποτελούμενο από 22 μέλη. Το συμβούλιο αυτό έχει ως αρμοδιότητα να παρέχει ενημέρωση για τα τρέχοντα ζητήματα και θέματα που σχετίζονται με το έργο των επιτροπών του άρθρου 19 και συγκεκριμένα της επιτροπής αξιολόγησης διαγωνισμού, παραλαβής σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών, ένταξης νέων υλικών στο παρατηρητήριο τιμών και αποδεκτών τιμών παρατηρητηρίου. Δημιουργείται έτσι ένα σύνθετο σχήμα από πολλές επιτροπές και από πλήθος μελών, που είναι εξαιρετικά αμφίβολο, για το αν θα λειτουργήσει αποτελεσματικά.

Όσον αφορά στη διάρθρωση των Υπηρεσιών της ΕΚΑΠΥ, στα άρθρα 15, 16, 17 και 18, διαπιστώνεται ότι παραμερίζεται ο ΑΣΕΠ και σε αυτόν τον Φορέα. Το Προσωπικό της ΕΚΑΠΥ θα συμπληρωθεί με ΙΔΑΧ που θα επιλεγούν από την ελεύθερη αγορά και με ελεύθερα κριτήρια, με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού - και εδώ θολούρα και εδώ ημέτεροι και εδώ έλλειμμα διαφάνειας και αξιοκρατίας- και επιπλέον δημιουργούνται εργαζόμενοι δύο ταχυτήτων, οι εργαζόμενοι οι μόνιμοι και οι Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου που θα προσληφθούν μετά την ψήφιση του νόμου.

Είναι λοιπόν σαφές ότι ο μηχανισμός που δημιουργείτε, όχι μόνο είναι ανεπίκαιρος- καθώς εν μέσω πανδημίας δεν συνιστά προτεραιότητα του Συστήματος Υγείας- όχι μόνο δεν συνιστά μεταρρύθμιση- καθώς προϋπήρχε- όχι μόνο είναι έκφραση κυβερνητικής υποκρισίας- καθώς το 2019 που αναλάβατε την Κυβέρνηση υποβαθμίσατε την ΕΚΑΠΥ και δημιουργήσατε οικονομικό χάος στα νοσοκομεία με τις κατά παρέκκλιση προμήθειες, λόγω της πανδημίας- αλλά συστήνετε ένα σύνθετο, γραφειοκρατικό, πολυδαίδαλο μηχανισμό αμφίβολης αποδοτικότητας και αξιοπιστίας.

Κύριε Υπουργέ, δεν παρέχετε κανένα εχέγγυο, ότι η νέα ΕΚΑΠΥ θα μπορέσει να εξυπηρετήσει τους μεγάλους στόχους που έχετε θέσει και γι’ αυτούς τους λόγους που αναφέραμε, θα επιφυλαχτούμε ως Κίνημα Αλλαγής.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Πουλά, το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Επιτρέψτε μου μια αναφορά και με βάση τις εξελίξεις στο χώρο της Υγείας, με αφορμή την πανδημία και με αφορμή τη συζήτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, το οποίο έρχεται σε αυτήν την περίοδο που η πανδημία του κορωνοϊού «καλπάζει» για ακόμα μία φορά με δεκάδες νεκρούς καθημερινά. Εξίσου όμως φονική φαίνεται να γίνεται και η πανδημία της λοιπής νοσηρότητας, πλην covid περιστατικών. Χιλιάδες ασθενείς παραμένουν στις λίστες αναμονής των νοσοκομείων, χωρίς καμία ορατή προοπτική να χειρουργηθούν είτε να αντιμετωπιστούν τα χρόνια σημαντικά προβλήματά τους. Στην ουσία καταδικάζονται σε σοβαρή υποβάθμιση του επιπέδου ζωής τους ή και ωθούνται αναγκαστικά στον ιδιωτικό τομέα για να χειρουργηθούν ή να βρούνε υπηρεσίες Υγείας και βέβαια με όλο αυτό οδηγούνται στο να βάλουν το χέρι βαθιά στην τσέπη.

Η Κυβέρνηση αντί να προχωρήσει στην πραγματική επίταξη των επιχειρηματικών ομίλων στην Υγεία που διαθέτουν τις αναγκαίες υποδομές, το Προσωπικό, τα τεχνικά μέσα και μπορούν να συμβάλουν άμεσα στα οξύτατα προβλήματα περίθαλψης των ασθενών, χρησιμοποιεί την επίταξη ως «αποπροσανατολιστικό βεγγαλικό» για να κρύψει την άρνησή της να προσλάβει μόνιμους γιατρούς και νοσηλευτές, για να δημιουργεί ακριβοπληρωμένη πελατεία στα «κοράκια» των επιχειρηματικών ομίλων στην Υγεία, αξιοποιώντας τα χάλια των δημόσιων Μονάδων Υγείας που είναι και δικό της δημιούργημα. Κι εδώ έχετε τεράστιες ευθύνες ως Κυβέρνηση για τα δήθεν γεμάτα νοσοκομεία από γιατρούς, που αποδεικνύονται όμως ότι είναι άδεια, για τις ΜΕΘ που φτιάξατε, αλλά οι ασθενείς που τις χρειάζονται δεν τις έχουν, για τις κλινικές που ανοίγετε δήθεν, αφού πρώτα κλείσετε άλλες, για τους περιφερόμενους γιατρούς από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από πόλη σε πόλη, για να «μπαλώνουν τρύπες», ανοίγοντας όμως πολλές περισσότερες τρύπες.

Τώρα, λοιπόν, μαζί με την αναδρομική εφαρμογή όλων των αναγκαίων προληπτικών μέτρων κατά της διασποράς του κορωνοϊού, την ουσιαστική και προσωποποιημένη ενημέρωση για την αύξηση του εμβολιασμού του πληθυσμού, απαιτούνται επείγοντα μέτρα για τις δημόσιες Μονάδες Υγείας και το λέμε για ακόμα μία φορά και με συνοπτικές διαδικασίες: Πρώτον, να προσληφθούν όλοι οι διαθέσιμοι γιατροί όλων των ειδικοτήτων, όλοι οι νοσηλευτές και όλοι οι Υγειονομικοί, να προσληφθούν όλοι οι γιατροί για άμεση έναρξη της ειδικότητας.

Δεύτερον, να επανέλθουν στην εργασία τους όλοι όσοι τέθηκαν σε καθεστώς διαθεσιμότητας, με τα αναγκαία προληπτικά τεστ και ανάλογα σε χώρους χαμηλού κινδύνου μόλυνσης.

Τρίτον, να επεκταθούν οι μεγάλες Μονάδες του ιδιωτικού τομέα Υγείας και τα διαγνωστικά εργαστήρια, χωρίς καμία αποζημίωση των επιχειρηματιών για να αξιοποιηθούν σχεδιασμένα από το κράτος για τη δωρεάν περίθαλψη του λαού.

Και τέταρτον, να ενταχθούν οι αυτοαπασχολούμενοι γιατροί και άλλοι υγειονομικοί σε ενιαίο κρατικό σχέδιο για τη δωρεάν περίθαλψη του λαού, όπου δεν απαιτείται νοσηλεία.

Το νομοσχέδιο, η δημιουργία δηλαδή της ΕΚΑΠΥ, η οποία δεν είναι νέα, αλλά έρχεται ως συνέχεια και ως αντικείμενο, από την προηγούμενη Κυβέρνηση του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., με τη δημιουργία της ΕΚΑΠΥ ως Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, με τον νόμο του 2017 και έρχεται η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και το μετατρέπει σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, με όλα αυτά που αναφέρονται- τα ζητήματα, τους σκοπούς, τη λειτουργία της και τα λοιπά - της ΕΚΑΠΥ.

Αφορά στη διαχείριση των συμβάσεων ή των προμηθειών των νοσοκομείων, σε ότι αφορά φάρμακα, ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό, υλικά και πάει λέγοντας.

Τι συμβαίνει όμως με τις δημόσιες συμβάσεις, με τις προμήθειες και τα λοιπά των νοσοκομειακών υλικών, πιο συγκεκριμένα, διαδραματίζουν ή όχι σημαντικό ρόλο; Βεβαίως, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην οικονομία- στην καπιταλιστική οικονομία- και φυσικά της χώρας μας, αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Έτσι λοιπόν, το ζήτημα που συζητάμε έχει μεγάλη οικονομική σημασία και άρα μεγάλο είναι και το ενδιαφέρον των επιχειρηματικών ομίλων των μονοπωλίων που δραστηριοποιούνται στο χώρο, έστω, των ζητημάτων που αφορούν την δραστηριότητα της ΕΚΑΠΥ, δηλαδή, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, φάρμακο, νοσοκομειακό άλλο υλικό και πάει λέγοντας.

Κι αυτό γιατί στο πλαίσιο του κράτους, του αστικού κράτους, σε δημόσιες προμήθειες, συμβάσεις και τα λοιπά, είναι ένα από τα μέσα με τα οποία το κράτος ενισχύει άμεσα τα μονοπώλια, με ζεστό κρατικό χρήμα, το οποίο προέρχεται από την αφαίμαξη του λαϊκού εισοδήματος, μέσω της φορολογίας, αλλά και του δημόσιου δανεισμού, όπως έγινε φυσικά και τα προηγούμενα χρόνια και συνεχίζει να γίνεται, αλλά και στα υπόλοιπα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανεξάρτητα αν υπήρχαν ή δεν υπήρχαν μνημόνια ή το ύψος των δημοσιονομικών ελλειμμάτων ή το ύψος του δημόσιου χρέους και τα λοιπά. Συνεπώς, βασικός στόχος και εμείς εκεί επικεντρώνουμε και αυτό είναι και κριτήριο, αν θέλετε, της ψήφου μας επί της αρχής. Είναι στο σκοπό και τι στρατηγική κατεύθυνση έρχεται να υλοποιήσει, ως κρίκος στην αλυσίδα μιας συγκεκριμένης πολιτικής στα πλαίσια, όχι μόνο της παρούσας κυβέρνησης και όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, στα πλαίσια και του συνολικού κοινωνικού οικονομικού συστήματος της χώρας μας και γενικότερα και των άλλων κρατών, αλλά και ειδικότερα της πολιτικής εμπορευματοποίησης των δημόσιων, της ενίσχυσης αν θέλετε της ιδιωτικοποίησης και εμπορευματοποίησης των δημόσιων μονάδων υγείας. Συνεπώς, οι δημόσιες συμβάσεις, οι προμήθειες τέλος πάντων, αποτελούν ένα σημαντικό πεδίο κερδοφορίας και δράσης των ομίλων, ιδιαίτερα, σε τομείς όπως αυτοί του φαρμάκου, των τεχνολογικών εξοπλισμών και τα λοιπά.

Τώρα, προπαγανδιστικά αν θέλετε, ακούγονται διάφορα επιχειρήματα και αναφέρονται και μέσα στα άρθρα του νομοσχεδίου, δηλαδή, ότι επιδιώκεται με αυτόν τον τρόπο και με τη μορφή του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, που μεταβάλλεται από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, επιδιώκεται, λοιπόν, η αντιμετώπιση είτε της υπερτιμολόγησης ή της σπατάλης υλικών φαρμάκων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αντίστοιχα, η διασφάλιση του υγιούς ανταγωνισμού, της διαφάνειας στις προμήθειες υλικών, ακόμα και η διασφάλιση της άμεσης εξόφλησης των προμηθευτών και άλλα πολλά ακούγονται ή μπορεί να ακουστούν. Φυσικά και το κράτος ενδιαφέρεται στο πλαίσιο της περιστολής των κρατικών δαπανών να παίρνει μέτρα και παίρνει μέτρα στην κατεύθυνση εξοικονόμησης πόρων, που όμως αυτοί οι πόροι δεν προορίζονται για παροχές προς τους εργαζόμενους, αλλά για κίνητρα προς τους επιχειρηματίες. Υπό αυτές τις συνθήκες, δεν υπάρχει έδαφος όπως έχει αποδειχθεί, ούτε για δίκαιο, φυσικά, ούτε προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος του συστήματος προμηθειών. Και αυτό γιατί; Γιατί όσο οξύνεται ο ανταγωνισμός τόσο πολλαπλασιάζονται τα φαινόμενα, αντίστοιχα, απάτης, διαφθοράς ή και υπερτιμολογήσεων. Έτσι, λοιπόν, η υγεία διαμορφώνεται σε ένα ακριβό εμπόρευμα, επειδή ακριβώς τα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, έχουν πλήρη εξάρτηση από τους επιχειρηματίες, προμηθευτές φαρμάκων, υλικών, υπηρεσιών και πάει λέγοντας.

Τώρα και η προηγούμενη κυβέρνηση και σε συνέχεια σε ότι αφορά το αντικείμενο του νομοσχεδίου για την ΕΚΑΠΥ, ακουμπάνε πάνω σε μια στρατηγική επιλογή, που έχει γίνει μέσω του μεσοπρόθεσμου πλαισίου, μέσω των μνημονίων, μέσω των κεντρικών στρατηγικών κατευθύνσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για το ζήτημα ελέγχου κεντρικά των προμηθειών, εν προκειμένω των νοσοκομείων, των νοσοκομειακών υλικών, φαρμάκων και πάει λέγοντας. Και απαλλαγή των όλων αυτών διαδικασιών από τα κατά τόπους νοσοκομεία. Γιατί γίνεται αυτό; Τι θέλει να επιτύχει στρατηγικά; Και η κυβέρνηση, όπως και όλα τα κόμματα, υποστηρίζουν τις στρατηγικές επιλογές του κεφαλαίου και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το κεφάλαιο που δρα στο χώρο προμήθειας φαρμάκου, βιοϊατρικής τεχνολογίας, του υγειονομικού υλικού, γενικά στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας. Αυτό θέλουν να διευκολυνθεί. Και παράλληλα ή συγχρόνως, αν θέλετε, με τη λειτουργία, όπως ορίζονται και μέσα από τα άρθρα του νομοσχεδίου της ΕΚΑΠΥ, με τη μορφή αυτή του νομικού προσώπου, ενισχύεται η τάση για συγκέντρωση και συγκεντροποίηση του κεφαλαίου, που συμβαίνει και στο χώρο των προμηθειών του φαρμάκου, της βιοϊατρικής τεχνολογίας, του υγειονομικού υλικού και εκτοπισμού - και αυτό θα δούμε αύριο, μεθαύριο, σε λίγα χρόνια- του εκτοπισμού και αυτό μπήκε και ακροθιγώς λίγο και από τους λίγους έστω φορείς που συζητήσαμε σήμερα ή ακούσαμε. Τον εκτοπισμό των μικρομεσαίων και στο χώρο της υγείας, γιατί ακριβώς, πρέπει και χρειάζεται να διευκολυνθούν οι μεγάλοι μονοπωλιακοί όμιλοι, που δραστηριοποιούνται στους τομείς αυτούς. Φυσικά, την ευθύνη έχει αναλάβει τώρα η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, παίρνοντας τη σκυτάλη από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, να υλοποιηθεί αυτή η κατεύθυνση. Και τώρα, το νομικό πρόσωπο που φτιάχνετε, του αλλάζετε χαρακτήρα, το κάνετε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, αξιοποιεί ή θα αξιοποιήσει τις διατάξεις που αφορούν τα ζητήματα των προσλήψεων. Το κυρίαρχο, όμως, θα είναι ο πιο ενισχυμένος ρόλος του, με ιδιωτικοοικονομικούς όρους και ως φορέας για να ενισχύονται αυτά τα χαρακτηριστικά του και στις δημόσιες μονάδες υγείας. Φυσικά, εξαιρείται ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου από τις διατάξεις που αφορούν το δημόσιο τομέα, που αφορούν, δηλαδή, τις προσλήψεις στο δημόσιο ή και από αυτές που αφορούν και τις προμήθειες και άλλα.

Δεν θα σταθούμε στις λεπτομέρειες. Εμάς μας ενδιαφέρει όπως είπα και προηγουμένως, η βασική στρατηγική κατεύθυνση που έρχεται να υπηρετήσει. Τα υπόλοιπα όλα είναι για να κουβεντιάζουμε, από τη στιγμή που μπορεί να συμφωνείς στο αρχικό, αλλά διαφωνείς στα επιμέρους. Και εδώ φαίνεται και η σύμπλευση, αν θέλετε, των άλλων κομμάτων, σ αυτόν τον στρατηγικό σχεδιασμό και τη στρατηγική κατεύθυνση που αποδέχονται, ανεξάρτητα αν διαφωνούν στα επιμέρους ζητήματα. Όπως ακούσαμε, προηγουμένως, τους Εισηγητές των κομμάτων της αντιπολίτευσης, του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και του ΚΙΝΑΛ κλπ..

Θα θέλαμε, λίγο, μια διευκρίνιση σε ότι αφορά στα ζητήματα του προσωπικού. Αφενός μεν ο χαρακτήρας των εργασιακών σχέσεων είναι δεδομένος στο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, περιγράφεται μέσα, κάθε είδους εργασιακή σχέση προβλέπεται, από την άλλη μεριά το ερώτημα είναι, μια διευκρινιστική απάντηση θα θέλαμε, τι θα απογίνουν αυτοί οι εργαζόμενοι που βρίσκονται στο σημερινό νομικό πρόσωπο της ΕΚΑΠΥ ως δημοσίου δικαίου. Γράφεται μέσα ότι θα μεταφερθούν στο Υπουργείο ή σε προσωποπαγή θέση αν χρειάζεται, ή θα καταλήξουν στο νέο νομικό πρόσωπο που δημιουργείται και αν θα παραμείνουν στην εργασία τους, εάν εγκυμονεί κίνδυνος να αποχωρήσουν, να απολυθούν. Να το πω έτσι για να καταλαβαινόμαστε. Μια απάντηση θα μπορούσε να δώσει ο Υπουργός κάποια στιγμή.

Τώρα, το αρνητικό αποτέλεσμα κατά τη γνώμη μας και με αυτήν την κατεύθυνση, αν θέλετε, που δίνετε στο συγκεκριμένο νομικό στην ΕΚΑΠΥ και πέρα από τον χαρακτήρα, δηλαδή, τα χαρακτηριστικά λειτουργίας τους, σε ένα φυσικά γενικότερο κοινωνικό οικονομικό περιβάλλον, που χαρακτηρίζεται δηλαδή από την επιχειρηματικότητα και την ανταγωνιστικότητα, δημιουργούνται φυσικά και αρνητικά αποτελέσματα. Θα δημιουργηθούν εξαιτίας αυτών, ακριβώς, των συνθηκών λειτουργίας του. Και φυσικά δεν μπορούμε να μιλάμε για προσφορά ενός τέτοιου οργανισμού, που θα υπηρετεί την πρόληψη και την αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην υγεία, χωρίς φυσικά αυτό να σχετίζεται με το επίπεδο και τις ικανότητες των εργαζομένων στον οργανισμό. Για εμάς, αν θέλετε, για αυτούς να μας ακούνε, το κρίσιμο συμπέρασμα είναι το εξής. Ότι από τη στιγμή, που στο δημόσιο τομέα της υγείας ισχυροποιείται το κριτήριο του κόστους οφέλους και ο εξοπλισμός των μονάδων υγείας για τη λειτουργία τους, εξαρτάται από τους επιχειρηματικούς ομίλους, μηχανήματα, φάρμακα, υγειονομικό υλικό και άλλα, αυτά πάνε μαζί, φυσικά, με την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων, σε βάρος του λαού μας. Και φυσικά όλα αυτά πραγματοποιούνται με «νόμιμο» τρόπο. Να γιατί, λοιπόν, ο εργαζόμενος λαός πρέπει με τον αγώνα του να διεκδικήσει ένα δημόσιο καθολικά σύστημα υγείας, που θα αξιοποιείται από όλους, ανεξαρτήτου φύλου, φυλής και πάει λέγοντας, δωρεάν. Και φυσικά, προϋπόθεση βασική είναι η κατάργηση επιχειρηματικής δραστηριότητας στον τομέα της υγείας.

Γιατί αυτή η πολιτική που εφαρμόζεται χρόνια τώρα αποδείχθηκε με τον πιο τραγικό τρόπο, δηλαδή της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης – ενίσχυσης μάλλον - αυτής της κατεύθυνσης και στο δημόσιο, αλλά και στον ιδιωτικό τομέα ακόμη περισσότερο είναι που μας έφτασε ως εδώ με αυτήν την κατάσταση την τραγική που βιώνει ο λαός μας. Και μάλιστα αυτή η συνταγή είναι που εμείς λέμε με παλιά υλικά - στην ουσία με τα υλικά - που μας έφτασαν έως εδώ ενός δομημένου συστήματος υγείας, με τα ίδια υλικά πάτε να χτίσετε και το νέο ΕΣΥ, αλλά δεν χρειάζεται να επεκταθούμε σε αυτό αργότερα ή σε άλλο νομοσχέδιο, θα έχουμε την ευκαιρία να τα πούμε.

Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, 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):** Ευχαριστούμε, κύριε Λαμπρούλη.

Το λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, η κυρία Αθανασίου.

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

Οι πρόσφατες δηλώσεις της Προέδρου της ΕΙΝΑΠ, κυρίας Παγώνη, του Πρόεδρου του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου κ. Εξαδάκτυλου, του Διευθυντή της δεύτερης ΜΕΘ, του Νοσοκομείου Παπανικολάου, κ. Καπραβέλου, και άλλων καταρρίπτουν το κυβερνητικό αφήγημα περί επιτυχούς διαχείρισης της πανδημίας.

Τουναντίον οι αποκαλύψεις που πλέον λαμβάνουν τη μορφή χιονοστιβάδας ακόμα και από επιστήμονες που στήριζαν μέχρι πρότινος την κυβερνητική πολιτική επιβεβαιώνουν τα εγκληματικά λάθη της Κυβέρνησης, τα οποία η Ελληνική Λύση είχε καταγγείλει από την πρώτη στιγμή, κύριε Υπουργέ.

Επιπλέον δεν μιλάμε για αριθμούς μιλάμε για απώλεια ανθρώπινων ζωών κοντεύουμε στους 18.000 θανάτους, πρέπει επιτέλους όχι να αναρωτιέστε στην Κυβέρνηση, τι λάθος γίνεται, αλλά να το έχετε πλέον εντοπίσει, για να καταπολεμηθεί.

Πέρα από τη διχόνοια που τροφοδοτείται μεταξύ εμβολιασμοί και ανεμβολίαστων με τα μέτρα που λαμβάνετε μόνο κατά των ανεμβολίαστων συμπολιτών μας, για να αποπροσανατολίσετε την κοινή γνώμη από τα μοιραία ολέθρια κυβερνητικά σφάλματα στη διαχείριση της πανδημίας, διότι γνωρίζετε πολύ καλά, ότι όλοι ανεξαιρέτως νοσούν και μεταδίδουν. Μία από τις πολλές παραβλέψεις στη διαχείριση της πανδημίας είναι και η εμμονή της κυβέρνησης να αφήνεται στη μοίρα της υποβαθμισμένη και υποστελεχωμένη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Και αυτό μάλιστα να εξακολουθεί να συμβαίνει μετά από τα επανειλημμένα πανδημικά κύματα που μαστίζουν τη χώρα μας, ενώ θα μπορούσατε τώρα εσείς, αλλά και οι προκάτοχοί σας προασπίζοντας το συμφέρον και την υγεία κάθε Ελληνίδας, κάθε Έλληνα, να έχετε αξιοποιήσει με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ανεπτυγμένη σε επίπεδο εφάμιλλο άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Αντί αυτού προχωρείτε στη σύσταση πάσης φύσεως Επιτροπών, Υποεπιτροπών και πιστή στις επιταγές του νεοφιλελευθερισμού ιδιωτικοποιείτε τα πάντα θεωρώντας, ότι με αυτόν τον τρόπο θα λυθούν οι χρόνιες αδυναμίες και οι ελλείψεις προσωπικού του ΕΣΥ.

Το ΕΣΥ καταρρέει όπως μας το περιέγραψε πολύ καλά ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ ο κ. Γιαννάκος, με τους Έλληνες αβοήθητους στα νοσοκομεία. Ανακαλέσετε τώρα, λοιπόν, την αναστολή των υγειονομικών, γνωρίζετε καλά, ότι δεν είναι περισσότερο μολυσματικοί από τους άλλους, προχωρήστε στην επαναφορά τους, στις θέσεις τους, έστω και με καθημερινά rapid test, για να περιθάλπουν εθελοντές και μη μας επαναλαμβάνετε, ότι τους προστατεύετε, γιατί είναι κυνικό, να αφήνετε οικογένειες χωρίς μισθό, με ακάλυπτες τις υποχρεώσεις τους και με τα παιδιά τους να συντηρούνται με δωρεές. Αυτό δεν είναι προστασία, αλλά αναλγησία και εκβιασμός.

Πρέπει να προβάλλετε τα μέτρα, που προστατεύουν από τη μετάδοση του ιού, όπως αποστάσεις και μάσκες σε κλειστούς χώρους από όλους και δωρεάν τεστ σε όλους ανεμβολίαστους και εμβολιασμένους. Η οικονομική ανάπτυξη, ευεξία, η καλή υγεία του λαού μιας χώρας βρίσκονται ανάμεσα στα πιο στενά επισκοπούμενα ή ελεγχόμενα θέματα μιας Κυβέρνησης. Η καλή υγεία έχει επίδραση και στην οικονομική ανάπτυξη. Υγιής λαός σημαίνει χαμηλότερα έξοδα του κράτους και αποδοτικότερη οικονομία. Η υγεία σε ένα κράτος αφορά τις προσωπικές, τις επιχειρησιακές και τις κρατικές αποφάσεις.

Ο δημόσιος τομέας υγείας χρειάζεται βελτίωση και αποκέντρωση εξουσιών, για να γίνει πιο ευέλικτος, από ότι φαίνεται όμως η Κυβέρνηση δεν σκοπεύει να το αλλάξει αυτό, καθώς φέρνει νομοσχέδια που συντηρούν τον υπέρ συγκεντρωτισμό στον εκάστοτε Υπουργό, τακτική που δεν φέρνει ούτε εκσυγχρονισμό, ούτε περιθώρια για πρωτοβουλίες.

Το παρόν νομοσχέδιο κατ’ ουσίαν δεν έχει να προσφέρει καμία ουσιαστική μεταρρύθμιση στο εθνικό σύστημα υγείας, δεν προβλέπει καν τη δημιουργία ηλεκτρονικού μητρώου τεχνικών, εθνικών προδιαγραφών, μητρώο άκρως απαραίτητα, όπως μας ενημέρωσε ο κ. Επιφάνης, εκπρόσωπος προμηθευτών ιατρικών ειδών.

Το παρόν νομοθέτημα ευνοεί τις πολυεθνικές του εξωτερικού και πρόκειται να πλήξει ανεπανόρθωτα τους μικρούς εγχώριους προμηθευτές. Γιατί το κάνετε αυτό; Χρωστάτε γραμμάτια σε συμφέροντα;

Οι πολίτες αποζητούν την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και ως Ελληνική Λύση έχουμε επανειλημμένα αναδείξει επιτάξτε τον ιδιωτικό τομέα χωρίς διακρίσεις βάζοντας και αυτούς στο πρόγραμμα εφημεριών.

Επίσης, την εντολή που δόθηκε στα δημόσια νοσοκομεία για μείωση κατά 80% των τακτικών χειρουργείων, η κυρία Γκάγκα, επισημαίνει, ότι τα ίδια ισχύουν και για τα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Πως ακριβώς θα ελέγχετε, ότι όντως πραγματοποιούν μόνο το 20% των χειρουργείων; Με ποιους μηχανισμούς γίνεται αυτό; Διότι η ΟΕΝΓΕ διαμαρτύρεται, ότι κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει. Τελικά θα μάθουμε πώς ακριβώς έχει κοστίσει πανδημία στο εθνικό σύστημα υγείας; Δεν έχουμε καν ιδέα του πώς προμηθεύονται τα νοσοκομεία και πόσο κοστολογημένες ακριβώς είναι αυτές οι προμήθειες.

Και επανέρχομαι στο παρόν νομοσχέδιο με την ΕΚΑΠΥ, ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου θα επιτρέπεται η πρόσληψη ατόμων της αρεσκείας σας. Στο άρθρο 1, σκοπός η ΕΚΑΠΥ μετατρέπεται σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με σκοπό, όπως υποστηρίζετε τον εκσυγχρονισμό της διαδικασίας προμηθειών υγείας και τη δημιουργία ενός πιο αποτελεσματικού και ευέλικτου αντίστοιχου συστήματος.

Φοβούμεθα πως η ευελιξία αυτή θα αποβεί τελικώς σε βάρος της διαχείρισης του δημόσιου χρήματος με πρόσχημα την πανδημία. Η ίδρυση και λειτουργία ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου εναπόκειται πλήρως στην αυτονομία της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και βούλησης με σκοπό πάντοτε την εξυπηρέτηση ορισμένου σκοπού, που φυσικά προσδιορίζεται πάντα από τους ίδιους τους ιδιώτες.

Αυτό ακριβώς υποκρύπτεται πίσω από την αλλαγή του νομικού πλαισίου της ΕΚΑΠΥ. Τον ίδιο προβληματικό εκφράζουμε και για το άρθρο 2, αντικείμενο που το οποίο παρατηρούμε, ότι οι νέες ψηφιακές τεχνολογίες είναι όπλο στο χέρι της εκάστοτε κυβέρνησης, χωρίς αμφιβολία.

Διερωτόμαστε ωστόσο, ποια θα είναι η χρήση αυτού του όπλου από την Κυβέρνησή σας; Θα είναι χρηστή η διαχείριση του δημοσίου πλούτου, ή μήπως θα ευνοήσει ιδιωτικά συμφέροντα κατ’ επιλογή της Κυβέρνησης με πρόσχημα την πανδημία, που έχει επισκιάσει τα λοιπά προβλήματα της κοινωνίας;

Στο άρθρο 3, διερωτόμεθα πάλι στο ίδιο πνεύμα, με ποιο ακριβώς τρόπο θα διασφαλίζεται το δημόσιο συμφέρον; Με νέες προσλήψεις στην εν λόγω αρχή; Συστήνονται 100 θέσεις νέου προσωπικού γραμματείς, κλητήρες προσωπικό δευτεροβάθμιας και υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Ο προβληματισμός μας είναι ο εξής: Έχει προηγηθεί μελέτη για τις πραγματικές ανάγκες σε προσωπικό κατά αριθμό, αρμοδιότητες και προσόντα, ώστε αφενός να έχουμε ορθή διαχείριση των πόρων σε έμψυχο υλικό αλλά και αφετέρου να έχουμε την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των προσόντων των προσλαμβανομένων προσώπων. Ή μήπως θα έχουμε μία ορθολογική διαχείριση με φαινόμενα υπεράριθμου προσωπικού σε κάποιους τομείς και παράλληλα ελλείψεις σε άλλους;

Στο άρθρο 4, σκοπός-αρμοδιότητες, αναφέρεται η διενέργεια και συντονισμός των προμηθειών παραλαβής, διανομής και αποθήκευσης προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, η διεξαγωγή κεντρικών διαγωνισμών προμηθειών, η σύναψη και υλοποίηση σχετικών συμβάσεων, η δημιουργία και επιτήρηση των σχετικών ηλεκτρονικών μητρώων και προγραμμάτων και λοιπά.

Διερωτόμεθα πως σχετίζεται η ενημέρωση, η διαφήμιση, η δημοσιότητα, η διάχυση πληροφοριών με την ΕΚΑΠΥ. Υπάρχει όντως ανάγκη προβολής του έργου της ΕΚΑΠΥ; Υπάρχει ή μήπως αυτή η δραστηριότητα θα αποτελέσει όχημα για υπεράριθμους και περιττές προσλήψεις; Φοβούμεθα ότι το εγχείρημα θα ενσκήψουν ιδιωτικά κεφάλαια και ιδιωτικά συμφέροντα, αφού η νέα μου νομική μορφή θα αποτελέσει δέλεαρ για τον κάθε κερδοσκόπο ιδιώτη.

Στο άρθρο 5, περιγράφονται οι πηγές εσόδων της ΕΚΑΠΥ, που είναι αρχικά η τακτική και η κάθε έκτακτη επιχορήγηση μέσω του Κρατικού Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας. Αναντίρρητα και οι πηγές χρηματοδότησης είναι πολλές. Ποιος θα μας εγγυηθεί το πού θα καταλήξει το δημόσιο χρήμα; Δίνετε τη δυνατότητα σε ιδιώτες και ιδιωτικά κεφάλαια να εισχωρήσουν στην ΕΚΑΠΥ και φυσικά να καρπωθούν οι ιδιώτες τα χρήματα του ελληνικού λαού μέσω των δεκάδων διαγωνισμών, που προβλέπονται με αντάλλαγμα προφανώς ασυλία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και χρηματοδότησης στις επόμενες εκλογές.

Στο άρθρο 6, στρατηγική κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας. Προβλέπεται η ανά τριετία σύνταξη στρατηγικής κεντρικών προμηθειών από την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας, η αναθεώρηση της όταν κρίνεται σκόπιμο και ορίζεται τι πρέπει να περιλαμβάνει αυτή καθώς και η κατάρτιση επιχειρησιακού σχεδίου κεντρικών προμηθειών από την ΕΚΑΠΥ για τον ετήσιο προγραμματισμό των κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας.

Εδώ δημιουργείται το ερώτημα, για ποιο λόγο παραχωρείται τόσο μεγάλη δημόσια εξουσία; Επιπλέον, οι κεντρικές προμήθειες διενεργούνται κατόπιν εγκρίσεων απλών Υπουργικών Αποφάσεων και η αντιπολίτευση δεν έχει λόγο. Διευκρινίστε μας με ποιον τρόπο η αντιπολίτευση θα τα ελέγχει όλα αυτά;

Στο άρθρο 7, υποκειμενικό πεδίο εφαρμογής, ορίζονται οι φορείς τους οποίους υποστηρίζει η ΕΚΑΠΥ για την κάλυψη των αναγκών τους σε προϊόντα και υπηρεσίες και είναι ουσιαστικά όλοι οι δημόσιοι φορείς υγείας της χώρας.

Δηλαδή, θέλετε να πιστέψουμε ότι τώρα που θα αλλάξει το νομικό πλαίσιο της ΕΚΑΠΥ το σύστημα υγείας θα γίνει καλύτερο; Φαίνεται πως δεν έχετε αντιληφθεί τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας αλλά και τις συνθήκες της κοινωνικής καθημερινότητας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας ολοένα και απαξιώνεται και μόνο όσοι έχουν τα απαιτούμενα χρήματα έχουν πρόσβαση σε σοβαρή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αφού πλέον καταφεύγουν στην ιδιωτική υγεία. Τα περιμένετε όλα από τους ιδιώτες αντί να εφαρμόσετε ένα στιβαρό μακρόπνοο σχεδιασμό του συστήματος δημόσιας υγείας υπέρ των πολιτών με ριζική αναδιάρθρωση της υγείας, με επενδύσεις πολλών εκατομμυρίων για να μπορέσει το σύστημα υγείας να σταθεί και πάλι όρθιο.

Στο άρθρο 9, διενέργεια διαγωνισμών και σύναψη συμβάσεων, ορίζονται οι αρμοδιότητες της ΕΚΑΠΥ ως εθνικής κεντρικής αρχής αγορών για τη διενέργεια των διαγωνισμών και τη σύναψη συμβάσεων. Πολλές οι αρμοδιότητες για ένα μη δημόσιο πλέον όργανο. Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας προφανώς έχει ως στόχο να μην ελέγχεται από κανέναν αφού το όργανο πλέον δεν θα είναι δημόσιο. Η κομματικοποίηση της δράσης της δημόσιας διοίκησης πλέον είναι έκδηλη και η ιδεοληψία της Νέας Δημοκρατίας να ελέγχει τα πάντα, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν έχετε σκοπό να κάνετε τομές στη δημόσια υγεία.

Στο άρθρο 11, πρόεδρος και διοικητικό συμβούλιο, παρατηρούμε πως η πρόβλεψη του ορισμού του διοικητικού συμβουλίου θα γίνεται με αποφάσεις της ίδιας της κυβέρνησης. Τούτο συνιστά ανεπίτρεπτο συνδυασμό ο οποίος μας γεννά εύλογους προβληματισμούς για την τελική διαχείριση των δημοσίων πόρων υπέρ του δημοσίου συμφέροντος ή υπέρ ιδιωτικών συμφερόντων. Η πρόβλεψη, μάλιστα, τήρησης απόλυτης εχεμύθειας για τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου μας γεννά υποψίες ότι ως προς τη διαχείριση των πόρων θα καταλήξουμε σε αδυναμία ελέγχου εκ μέρους της αντιπολίτευσης και σε αδιαφανείς διαδικασίες σχετικά με την κατάληξη του δημοσίου χρήματος.

Κύριε Πρόεδρε, δεν θέλω να καταχραστώ το χρόνο, θα συνεχίσω τα άρθρα στην επόμενη συνεδρίαση. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κυρία Αθανασίου.

Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, κυρία Μαρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ 25):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα μια εξέλιξη η οποία δεν είναι η ενδεδειγμένη. Ενώ βρισκόμαστε στην κορύφωση του τέταρτου και πλέον θανατηφόρου κύματος της πανδημίας το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει ουσιαστικά αφεθεί να καταρρεύσει. Έχει μετατραπεί σε σύστημα μιας νόσου ενώ οι υπόλοιπες ασθένειες παραπέμπονται στον ιδιωτικό τομέα και έτσι εντείνεται η κερδοσκοπία των ιδιωτών κλινικαρχών φίλων της κυβέρνησης.

Με ένα αδιανόητο θράσος η Κυβέρνηση καταθέτει τον Κρατικό Προϋπολογισμό του 2022 στον οποίο προβλέπονται τεράστιες περικοπές στα ήδη αδύναμα κονδύλια για την υγεία. Οι δαπάνες του Υπουργείου Υγείας μειώνονται κατά 560 εκατομμύρια ευρώ. Τα κονδύλια για τα νοσοκομεία, για τη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, μειώνονται κατά 279 εκατομμύρια ευρώ έναντι του 2021. Φαίνεται ότι η πολιτική της κυβέρνησης Μητσοτάκη για την πανδημία είναι όχι απλά να μην κάνει τίποτα αλλά επιπλέον να μειώνει αυτά που γίνονται συνήθως. Η πανδημία γίνεται ευκαιρία για διάλυση της υγείας ώστε να παραδοθεί απαξιωμένη στους ιδιώτες.

Οπωσδήποτε σ΄ αυτό το πλαίσιο εντάσσεται αυτό το νομοσχέδιο όπου μετατρέπετε την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας, μια αρχή που ιδρύθηκε το 2017 επί ΣΥΡΙΖΑ, από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Και μπορεί η κυβέρνηση να λέει όσο θέλει ότι επιχειρεί δήθεν τη βελτίωση της αποδοτικότητας του επιχειρησιακού χαρακτήρα της ΕΚΑΠΥ και την υποστήριξη της χρήσης νέων τεχνολογιών υγείας και καινοτόμων υλικών και υπηρεσιών, η αλήθεια όμως είναι διαφορετική και ολοφάνερη νομίζω. Στην πραγματικότητα επιχειρείται η συστηματοποίηση απευθείας αναθέσεων δικαστικών υποθέσεων σε εξωτερικούς δικηγόρους. Διευκολύνονται οι ρουσφετολογικές προσλήψεις κατά παρέκκλιση, καθώς και η παροχή δώρων υπό μορφή επιδομάτων σε ημέτερους υψηλόβαθμους.

Όταν ιδρύθηκε η ΕΚΑΠΥ με το ν. 4472/2017 είχε, υποτίθεται, στόχο τον κεντρικό σχεδιασμό και την εφαρμογή στρατηγικής στην προμήθεια υλικών υγείας για το δημόσιο τομέα. Η αρχική επιδίωξη ήταν να επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας, δηλαδή, χαμηλότερες τιμές και εξοικονόμηση πόρων. Στην πράξη δεν λειτούργησε και ο μόνος λόγος γι΄ αυτό είναι οι πενιχρές κρατικές δαπάνες υγείας διαχρονικά και για τους γνωστούς λόγους, μνημόνια, χρέος, πρωτογενή πλεονάσματα, καθώς οι φόροι ναι μεν συγκεντρώθηκαν αλλά δεν χρησιμοποιήθηκαν υπέρ της υγείας. Στην πράξη κατευθύνθηκαν στη μαύρη τρύπα της αποπληρωμής του χρέους.

Είναι απαραίτητο να έχουμε υπόψη αυτό το πλαίσιο για να κάνουμε και τη επικέντρωση πάνω στα επιμέρους άρθρα.

Στα δύο πρώτα άρθρα περιγράφονται ο σκοπός και το αντικείμενο του νομοσχεδίου, δηλαδή, η μετατροπή της ΕΚΑΠΥ σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Μια εξέλιξη άκρως αρνητική για τους λόγους που επισημάναμε.

Το άρθρο 4, για το σκοπό και τις αρμοδιότητες της ΕΚΑΠΥ, στην παρ. 3 στο σημείο β γράφει πως, για την εξυπηρέτηση των σκοπών της ΕΚΑΠΥ δύνανται να υλοποιούνται έργα σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Ταυτόχρονα στην παρ. 2, που αναφέρονται οι αρμοδιότητες της ΕΚΑΠΥ, παρατηρούμε και τις ακόλουθες «ψευτοαρμοδιότητες». Στο ιβ, η συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, ιδίως για την αξιολόγηση της πορείας των έργων, τον έλεγχο και την ποιότητα των παραδόσεων τους, καθώς και του εξοπλισμού και των υπηρεσιών που παρέχονται από τους εκάστοτε αναδόχους αυτών. Στο ιγ, η υλοποίηση σε συνεργασία και με εξωτερικούς συμβούλους επικοινωνιακών σχεδίων, ενεργειών ενημέρωσης προβολής και διαφήμισης σχετικών με τις δραστηριότητές της. Επίσης, η ανάληψη συνδιοργάνωσης σχετικών δράσεων ενημέρωσης, δημοσιότητας και διάχυσης των αποτελεσμάτων των έργων που εκτελεί. Είναι προφανές πως οι συγκεκριμένες δύο «ψευδοαρμοδιότητες» υπάρχουν αποκλειστικά για διασπάθιση δημοσίου χρήματος.

Επιπλέον, στο άρθρο 5 που τιτλοφορείται, πόροι, μαθαίνουμε πως τα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας θα καταβάλλουν αμοιβές για τις παρεχόμενες υπηρεσίες της ΕΚΑΠΥ. Συγκεκριμένα το σημείο γ) της παραγράφου 1 του άρθρου 5 αναφέρει: Πόροι της ΕΚΑΠΥ είναι τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών στους φορείς του άρθρου 7. Όπου φορείς του άρθρου 7 είναι όλες οι δομές υγείας που υπάγονται στο δημόσιο συμπεριλαμβανομένων και των στρατιωτικών νοσοκομείων.

Πολύ ενδιαφέρον παρουσιάζει και η παράγραφος 2 του άρθρου 5, η οποία αναφέρει: Για την κάλυψη των δαπανών διαχείρισης της ΕΚΑΠΥ και για την υλοποίηση έργων που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα του ΕΣΠΑ και από Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας είναι δυνατή, επίσης, η επιχορήγηση από το εθνικό ή το συγχρηματοδοτούμενο σκέλος του προγράμματος δημοσίων επενδύσεων του Υπουργείου Υγείας εντός του εκάστοτε ετήσιου ορίου του, μέχρι ποσοστού 0,5% του συνολικού προϋπολογισμού του έργου που υλοποιείται κάθε φορά.

Αν αυτό το συνδυάσουμε με την πρόβλεψη περί συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα του άρθρου 4, τότε αντιλαμβανόμαστε πως έχουμε να κάνουμε ξεκάθαρα με ένα όχημα ξεκοκαλίσματος του Ταμείου Ανάκαμψης και πλουτισμού των ημετέρων της κυβέρνησης.

Το άρθρο 6 κάνει μια αόριστη αναφορά στην στρατηγική των προμηθειών. Θα μπορούσε, δηλαδή, να χαρακτηριστεί ως ευχολόγιο και έκθεση ιδεών, καθώς εν τέλει επαφίεται σε απόφαση Υπουργού. Είναι η συνήθης λογική του αυταρχικού συγκεντρωτισμού της Κυβέρνησης.

Το άρθρο 7, όπως, ήδη αναφερθήκαμε μιλάει για τους φορείς που θα προμηθεύει η ΕΚΑΠΥ, ενώ τα άρθρα 8 και 9, κάνουν λόγο για τους διαγωνισμούς, για τις προμήθειες και τη σύναψη συμβάσεων.

Το άρθρο 10 μιλάει για τα ηλεκτρονικά μητρώα προμηθειών υγείας. Μας τα είπε και ο αρμόδιος φορέας.

Περαιτέρω στα άρθρα 11 ως 24 επανακαθορίζονται ζητήματα σχετικά με το διοικητικό συμβούλιο της ΕΚΑΠΥ και τις αρμοδιότητές του. Κατά βάση προβλέπεται για τα μέλη διοικητικού συμβουλίου υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας και σε αντίθετη περίπτωση καταβολή πλήρους αποζημίωσης από ποινική και αστική ευθύνη για κάθε θετική ή αποθετική ζημία που τυχόν προκληθεί σε βάρος της ΕΚΑΠΥ. Η εισήγηση στους συναρμόδιους υπουργούς του ύψους των αμοιβών των μελών επιτροπών υποβοήθησης και υλοποίησης του έργου της ΕΚΑΠΥ, οι οποίες δύνανται να συγκροτούνται κατά τα ειδικότερα οριζόμενα για την έκδοση σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης. Για ορισμένες εκ των ανωτέρω επιτροπών υποβοήθησης, οι οποίες συνεδριάζουν πέραν του κανονικού ωραρίου, δύναται να καταβάλλεται αποζημίωση υπό τις οριζόμενες προϋποθέσεις ολοκλήρωσης και παράδοσης του έργου τους.

Ιδιαίτερα στα άρθρα 11, 13 και 19 επανακαθορίζεται η διαδικασία ορισμού της αμοιβής των εξωτερικών δικηγόρων στους οποίους ανατίθενται δικαστικές υποθέσεις αναφορικά με τη λειτουργία της ΕΚΑΠΥ κατά τα ειδικότερα οριζόμενα. Το ύψος της δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 20.000 ευρώ ετησίως, ενώ σήμερα δεν προβλέπεται ανώτατο όριο στην ανωτέρω αμοιβή. Επιπροσθέτως παρέχεται εξουσιοδότηση για την αναπροσαρμογή με κοινή υπουργική απόφαση, ΚΥΑ, του εν λόγω ανώτατου ορίου κατά τα ειδικότερα οριζόμενα.

Στο άρθρο 14, προβλέπεται, επίσης, συγκρότηση συμβουλίου εμπειρογνωμόνων κατά τα ειδικότερα οριζόμενα τα μέλη του οποίου δεν αμείβονται, η έκδοση εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας και η δυνατότητα σύναψης προγραμματικών συμβάσεων και μνημονίων συνεργασίας μεταξύ της ΕΚΑΠΥ και άλλων φορέων του δημοσίου.

Στο άρθρο 16, τροποποιείται η διοικητική διάρθρωση της ΕΚΑΠΥ με την προσθήκη οργανωτικών μονάδων ως εξής: Μίας γενικής διεύθυνσης, δύο διευθύνσεων, τεσσάρων τμημάτων, τεσσάρων αυτοτελών γραφείων και μίας μονάδας εσωτερικού ελέγχου και προβλέπονται αντίστοιχα οι προϋποθέσεις για την κάλυψη των οικείων θέσεων ευθύνης.

Στο άρθρο 17, στήνονται στην ΕΚΑΠΥ 60 θέσεις προσωπικού με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, 20 θέσεις προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και 3 θέσεις δικηγόρων με έμμισθη εντολή. Εδώ, να σημειωθεί, ότι στην υφιστάμενη μορφή της ΕΚΑΠΥ ως νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, έχουν ήδη συσταθεί 80 θέσεις μόνιμου προσωπικού και 20 θέσεις ΙΔΟΧ. Επιπροσθέτως, για διάρκεια 3 ετών από την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχέδιο νόμου και κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, παρέχεται δυνατότητα πρόσληψης στην ΕΚΑΠΥ ως 40 ακόμη ατόμων με σύμβαση εργασίας ΙΔΟΧ.

Στα άρθρο 18, προβλέπεται η αυτοδίκαιη μεταφορά καθώς και οι προϋποθέσεις απόσπασης του υφιστάμενου μονίμου προσωπικού του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου της ΕΚΑΠΥ στο θεσπιζόμενο με το υπό ψήφιση σχέδιο νόμου νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου της ΕΚΑΠΥ.

Στο άρθρο 21 παρέχονται εξουσιοδοτήσεις και μεταξύ άλλων δύναται με κοινή υπουργική απόφαση να συσταθεί αυτοτελές γραφείο της ΕΚΑΠΥ στη βόρεια Ελλάδα με έδρα τη Θεσσαλονίκη.

Στα άρθρα 22 έως 24 προβλέπονται η κατάργηση του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου της ΕΚΑΠΥ. Τίθενται μεταβατικές διατάξεις και ορίζεται η έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχέδιο νόμου.

Εν κατακλείδι, τονίσαμε ως ΜέΡΑ25 τους λόγους για τους οποίους είμαστε επιφυλακτικοί γι’ αυτή τη μετατροπή της ΕΚΑΠΥ σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και για τις λεπτομέρειες που καθορίζονται στα επιμέρους άρθρα. Είναι για εμάς προφανές, ότι σε πολλές περιπτώσεις λαμβάνουν σοβαροί κίνδυνοι διασπάθισης δημοσίου χρήματος κάτι στο οποίο είμαστε παγίως και σταθερά αντίθετοι. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε. Συνεχίζουμε τη συζήτηση με τους συναδέρφους που ζήτησαν το λόγο. Το λόγο έχει, η κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Συστήνετε με το άρθρο 1 την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας η οποία προϋπήρχε με την ίδια ονομασία, αλλά έχει τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου. Τώρα τη βλέπουμε να αλλάζει. Να συστήνεται όπως λέτε, μία νέα αρχή, αλλά με την πολύ μεγάλη διαφορά, ότι τώρα έχουμε να κάνουμε με ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και υποτίθεται ότι αυτή η αλλαγή προωθείται με στόχο τη δημιουργία ενός ευέλικτου και αποτελεσματικού συστήματος προμηθειών υγείας. Δεν ζείτε στην ίδια χώρα με μας; Δεν βλέπετε τι συμβαίνει με αυτό το χειρότερο αυτό κύμα σύμφωνα με τους υγειονομικούς στα Ελληνικά νοσοκομεία; Η κατάσταση πλέον χαρακτηρίζεται ως δραματική. Και με αυτό τον εφιάλτη με τον οποίο βρίσκονται πλέον αντιμέτωποι οι γιατροί και νοσηλευτές, καθώς το Εθνικό Σύστημα Υγείας δέχεται ασφυκτική πίεση λόγω της εκρηκτικής αύξησης των κρουσμάτων κορονοϊού στη χώρα μας, εσείς φέρνετε στην Επιτροπή προς συζήτηση και κατόπιν προς ψήφιση ένα τέτοιο νομοσχέδιο. Απορούμε πραγματικά. Γεμάτες οι ΜΕΘ και εσείς ακόμη παίζετε με την υγεία των Ελλήνων πολιτών. Έτσι μας δείχνετε τις προτεραιότητές σας.

Λέτε στο άρθρο 3, ότι η ΕΚΑΠΥ ανήκει κατά ποσοστό 100% στο Ελληνικό Δημόσιο και λειτουργεί για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος. Εδώ έχουμε πάρα πολλές επιφυλάξεις. Έχουμε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου για το οποίο θέλετε να πιστέψουμε ότι θα λειτουργεί μόνο για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος. Μόνο κάποιος αφελής θα μπορούσε να το πιστέψει.

Λέτε στο άρθρο 4 παράγραφος 3β, ότι για την εξυπηρέτηση των σκοπών της ΕΚΑΠΥ, δύναται να υλοποιούνται έργα σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Με άλλα λόγια, θα υλοποιούνται και έργα ιδιωτικών συμφερόντων. Γι’ αυτό η κατάργηση και η σύσταση λοιπόν. Θεωρείται ότι θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε σε κάτι τέτοιο;

Θα συντάσσεται, όπως αναφέρεται στο άρθρο 6 από την ΕΚΑΠΥ, κάθε τρία χρόνια και αναθεωρείται όταν κρίνεται σκόπιμο η στρατηγική των κεντρικών προμηθειών, προϊόντων και υπηρεσιών υγείας. Η πραγματικότητα που προβλέπουμε θα παραμείνει η ίδια όμως. Πια είναι αυτή; Ότι η πρόσβαση σε πλήρη περίθαλψη καλής ποιότητας για όλους τους Έλληνες ενώ θα έπρεπε, δεν είναι δεδομένη.

Παρακάτω, στο άρθρο 11 στην παράγραφο 3 βλέπουμε κάτι που σε λίγο θα σταματήσει να μας κάνει εντύπωση. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ., ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Μην μείνει κανείς παραπονεμένος. Εδώ, στην προηγούμενη παράγραφο, μας λέτε ότι τα λοιπά μέλη, είτε καθίστανται απλά μέλη του οργάνου και αποζημιώνονται για τις συνεδριάσεις τους, είτε ορίζονται ως εκτελεστικά μέλη όχι πλήρους απασχόλησης και αμείβονται κατά τα οριζόμενα στην κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 7 του άρθρου 21. Άρα και θα αμείβονται σε κάθε συνεδρίαση και οι αμοιβές τους θα δίνονται με εντελώς υποκειμενικά κριτήρια.

Ως προς τις αρμοδιότητες του προέδρου στο άρθρο 12. Βλέπουμε, ότι του παρέχεται μεταξύ άλλων η δυνατότητα στην περίπτωση Ε να εισηγείται προς το Δ.Σ. τη σύσταση επιτροπών και ομάδων εργασίας από εξωτερικούς συνεργάτες για τη μελέτη και επεξεργασία θεμάτων αρμοδιότητας της ΕΚΑΠΥ. Έτσι αυθαίρετα χωρίς άλλους όρους και προϋποθέσεις;

Δεν μπορούμε επίσης να κατανοήσουμε στο άρθρο 14 την ουσία της συγκρότησης, φυσικά με απόφαση του Υπουργού Υγείας του Συμβουλίου Εμπειρογνωμόνων, τη στιγμή μάλιστα που η γνώμη του δεν είναι δεσμευτική για το Δ.Σ. της ΕΚΑΠΥ.

Στο άρθρο 15, για τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, όπως είπαμε και χθες, θα ρυθμίζει πολύ σημαντικά θέματα για την αρχή και εν τοις πράγμασι δεν θα ελέγχεται από κάποιον η αντικειμενικότητα του.

Κλείνοντας, δεν ξεχνάμε κάτι που εσείς συστηματικά αγνοείτε με το να κλείνετε τα μάτια στην πραγματικότητα που μαστίζει τις βδομάδες αυτές τα Ελληνικά νοσοκομεία, γιατί αυτά έπρεπε να είναι η προτεραιότητα σας. Και αναφέρομαι φυσικά στην εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι γιατροί και οι νοσηλευτές που έχουν ξεπεράσει τα όρια των αντοχών τους. Αναγκάζονται να φοράνε τις στολές υψηλής προστασίας που βγαίνουν από πάνω τους μόνο μετά από 8 ώρες εργασίας, ενώ καταγράφονται και λιποθυμίες.

Εμείς στην Ελληνική Λύση έχουμε πει και θα εξακολουθήσουμε να το λέμε μέχρι να εισακούσουμε, ότι είναι ανεπίτρεπτο ο χώρος της υγείας να αντιμετωπίζεται με τέτοια προχειρότητα. Σας ευχαριστώ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητέ Υπουργέ, δεν θα μπω σήμερα στο πειρασμό να σχολιάσω την υγειονομική κατάσταση, θα το κάνουμε μεθαύριο στην τελευταία Επιτροπή και σε Ολομέλεια σίγουρα.

Για το νομοσχέδιο καθαυτό. Το είπαμε και χθες, το είπε και ο Εισηγητής μας. Κατά την άποψή μας η βασική ιδέα της νομοθέτησης δεν είναι να γίνουν βελτιωτικές αλλαγές σε ένα πλαίσιο το οποίο είχε όντως προβλήματα οργανωτικά και λειτουργικά, που ήταν όμως στην κατεύθυνση της «κεντρικοποίησης» των προμηθειών. Ούτως η άλλως, οι αλλαγές που γίνονται στην υπάρχουσα δομή και λειτουργία της ΕΚΑΠΥ είναι πολύ σημειακές.

Η βασική κατεύθυνση της νομοθέτησης είναι ακριβώς η αλλαγή του νομικού καθεστώτος που απ’ ότι φάνηκε και με την χθεσινή σας τοποθέτηση ουσιαστικά υπηρετεί την ανάγκη να έχει το Υπουργείο Υγείας ένα φορέα με ευελιξία στο να διαχειριστεί ευρωπαϊκούς πόρους και να υλοποιήσει μια στρατηγική που ξέρουμε ότι υπάρχει και που βεβαίως τώρα έχει προταχθεί, τη στρατηγική των συμπράξεων δημόσιου - ιδιωτικού τομέα.

Εκεί εντάσσεται νομίζω όλη αυτή η παρέμβαση και όχι στο να βελτιωθούν και να επιταχυνθεί μια διαδικασία κεντρικών προμηθειών και λοιπά. Άλλωστε και από την ακρόαση των φορέων εκφράστηκε νομίζω ισχυρή επιφύλαξη από τους εκπροσώπους των προμηθευτών στο κατά πόσο αυτό το νέο πλαίσιο θα είναι λειτουργικό, θα είναι αποδοτικό και μάλιστα όταν λείπουν κρίσιμα εργαλεία όπως είναι για παράδειγμα το Μητρώο των Προμηθευτών και το Μητρώο των Τεχνικών Προδιαγραφών. Υπάρχει ένα θέμα και με το Μητρώο των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων. Εκεί υπάρχουν και διάφορες επικαλυπτόμενες αρμοδιότητες ανάμεσα στους φορείς. Αυτό είναι επίσης σημαντική προϋπόθεση να εξορθολογιστεί.

Άρα, τα κρίσιμα εργαλεία είναι το ένα και το δεύτερο βεβαίως, κατά την άποψή μας, είναι η διασφάλιση της διαφάνειας και του δημοσίου συμφέροντος.

Υπάρχει και μια κρίσιμη παράμετρος. Είναι το θέμα των ληξιπρόθεσμων χρεών αυτήν τη στιγμή των νοσοκομείων, τα οποία έχουν τριπλασιαστεί και αγγίζουν το 1 δις. Είναι παραπάνω από 964 εκατομμύρια, από περίπου 300 και κάτι που ήταν το Δεκέμβριο του 2019. Μέσα σε μία διετία τριπλασιάστηκαν τα ληξιπρόθεσμα χρέη των νοσοκομείων.

Μέσα σε μία διετία τριπλασιάστηκαν τα ληξιπρόθεσμα χρέη των νοσοκομείων. Ο λόγος δεν είναι προφανώς διαχειριστική ανεπάρκεια. Ο λόγος είναι ότι έχει περιοριστεί το cash flow, έχουν περιοριστεί οι μεταβιβάσεις πόρων κυρίως από τον ΕΟΠΥΥ προς τα δημόσια νοσοκομεία, το οποίο είχαμε κάνει εμείς με πολύ συστηματικό τρόπο την προηγούμενη περίοδο και έτσι κάναμε αυτό το λεγόμενο double funding. Ενισχύσαμε τον κουμπαρά των νοσοκομείων και μπόρεσαν και καλύψαν μαζί με τον κρατικό προϋπολογισμό, τις υποχρεώσεις απέναντι στους προμηθευτές. Όταν τα νοσοκομεία είναι χρεωμένα δεν έχουν αξιοπιστία απέναντι στην αγορά, δεν μπορούν να παίξουν το ρόλο τους ως διαπραγματευτές, δεν έχουν την δυνατότητα πραγματικά να διασφαλίζουν ποιότητα και καλύτερες τιμές. Αυτό νομίζω, ότι είναι πάρα πολύ κρίσιμη παράμετρος στη συζήτηση, την οποία κάνουμε σήμερα.

Η βασική ιδέα είναι τα ΣΔΙΤ. Το βασικό ιδεολόγημα είναι, ότι το ιδιωτικό οικονομικό μάνατζμεντ εξ ορισμού είναι καλύτερο και πιο αποδοτικό και πιο αποτελεσματικό, ενώ ο δημόσιος χαρακτήρας ενός φορέα είναι βαρίδι, είναι εξ ορισμού δυσλειτουργική ας το πούμε συνθήκη, για να είναι αποδοτικός και να πετυχαίνει το σκοπό του. Αυτό είναι ιδεολόγημα, δεν έχει καμία τεκμηρίωση ούτε στη χώρα μας ούτε στο εξωτερικό και ούτως ή άλλως τώρα ήρθε και η πανδημία για να ανατρέψει πάρα πολλές από αυτές τις δοξασίες.

Υπάρχουν και τεχνικού χαρακτήρα αστοχίες και προβλήματα. Θα σας πω δυο παρατηρήσεις. Η μία είναι η εξής. Βάζετε στο Δ.Σ. να εκπροσωπείται ο ΕΟΠΥΥ και βάζετε τον ΕΟΠΥΥ να εκπροσωπείται στο Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων. Νομίζω, ότι αυτό δεν έχει νόημα. Δεν χρειάζεται ο ΕΟΠΥΥ να έχει διπλή εκπροσώπηση και στη διοίκηση και στο συμβούλιο εμπειρογνωμόνων. Καλώς γίνεται το συμβούλιο εμπειρογνωμόνων. Είναι ένας θεσμός που βελτιώνει το πλαίσιο, για να πούμε και ένα καλό λόγο. Είναι ένας θεσμός κοινωνικής εκπροσώπησης. Είναι σημαντικό που εκπροσωπούνται οι ασθενείς, αλλά θεωρώ ότι αυτό είναι το ένα. Δεύτερον βεβαίως, δεν γίνεται αγαπητέ Υπουργέ να εκπροσωπείται και καλώς, η ΟΕΝΓΕ και από τους υπόλοιπους εργαζόμενους στο σύστημα υγείας, πλην των ιατρών να εκπροσωπείται διά της ένωσης νοσηλευτών Ελλάδος. Αν θέλετε κρατήσετε και την ΕΝΕ αλλά θα βάλετε και την ΠΟΕΔΗΝ, διότι αλλιώς κάνετε επιλεκτικές εκπροσωπήσεις.

Τελευταίο είναι το θέμα του διεθνούς πλαισίου. Η πανδημία ανέδειξε πλέον ανάγκες κεντρικοποίησης των προμηθειών, όχι μόνο σε εθνικό επίπεδο αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Έγιναν συζητήσεις στην Ευρώπη για κοινές προμήθειες, που είχαν σχέση με τα μέσα ατομικής προστασίας και δεν προχώρησε αυτό, με τα διαγνωστικά τεστ και δεν προχώρησε. Το μόνο που προχώρησε ήταν η κεντρική διαπραγμάτευση και προμήθεια των εμβολίων και τώρα των νεότερων αντιικών φαρμάκων. Εκεί όμως υπήρξε ένα δομικό πρόβλημα και το δομικό πρόβλημα αυτό δεν θέλησε η Ευρώπη, η συντηρητική νεοφιλελεύθερη Ευρώπη, να το αντιμετωπίσει. Το δομικό πρόβλημα είναι η ανισότητα στην πρόσβαση στα εμβόλια σε παγκόσμιο επίπεδο. Γιατί προέκυψε η μετάλλαξη της Μποτσουάνα; Διότι στην Αφρική η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού είναι 2,5%. Γιατί προέκυψε η μετάλλαξη Δ; Διότι στην Ινδία του 1,3 δισεκατομμυρίων ανθρώπων, παρότι είναι χώρα παραγωγός φαρμάκων και εμβολίων, δεν υπήρχε η δυνατότητα γρήγορης παραγωγής και πρόσβασης του πληθυσμού αυτού στα νέα εμβόλια. Αυτό, λοιπόν, το θέμα της άρσης της πατέντας, της απελευθέρωσης πατέντας, που έχει θέσει ο ΠΟΥ, που έχουν θέσει οι πολιτικές δυνάμεις στην Ευρώπη μεταξύ αυτών και έχουν πρωτοστατήσει ο ΣΥΡΙΖΑ και η ευρωπαϊκή αριστερά, που είναι ένα αίτημα που το υιοθετούν νομπελίστες, πρώην πρωθυπουργοί, διανοούμενοι, ακαδημαϊκοί, καθηγητές πανεπιστημίου της ιατρικής σχολής του Χάρβαρντ, που το υιοθετούν σύλλογοι ασθενών, εκπρόσωποι υγειονομικών, αυτό το αίτημα εσείς δεν το στηρίζετε και πρόσφατα στο ευρωκοινοβούλιο σε ψηφοφορία σχετική, σε ψήφισμα που πέρασε οριακά, το ευρωπαϊκό λαϊκό κόμμα και η Νέα Δημοκρατία ανάμεσα σ’ αυτό, το καταψήφισε. Αυτό είναι τεράστια υποτίμηση του παγκόσμιου προβλήματος και της δομικής ανεπάρκειας του διεθνούς συστήματος να ανταποκριθεί, σε αυτές τις ακραίες ανισότητες και να αναχαιτιστεί με πιο ριζικό τρόπο αυτή η παγκόσμια απειλή, η διασυνοριακή απειλή της πανδημίας.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Θα ξεκινήσω από το τελευταίο. Γενικότερα στην Ευρώπη έχει ανοίξει μια συζήτηση και είναι μια πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση, που έχει να κάνει στο πλαίσιο των ιατροτεχνολογικό υλικών, αλλά και των φαρμάκων, κατά πόσο έχει αποτύχει το μοντέλο της μη επάρκειας και μη αυτάρκειας της Ευρώπης με τη μεταφορά μεγάλων παραγωγικών μονάδων, κυρίως στις χώρες της Ασίας, γεγονός που δημιούργησε και πολλές ελλείψεις σε διάφορες χώρες, στην αρχή της πανδημίας. Πραγματικά, η χώρα μας ήταν από τις χώρες που επειδή έχει παραγωγή, ειδικά στο χώρο του φαρμάκου, υπάρχει ελληνική παραγωγή, μπόρεσε με κάποιες μετατροπές που γίνανε άμεσα στην αρχή, να έχει κάλυψη σε μεγάλο πλαίσιο υλικών και μέσων, τα οποία χρειαζόταν. Αυτό, λοιπόν, είναι μια ενδιαφέρουσα κουβέντα που ανοίγει σιγά σιγά στην Ευρώπη, κατά πόσο θα πρέπει και στο κομμάτι των προμηθειών, αλλά και στο κομμάτι γενικότερα της παραγωγής να δούμε το σκέλος της παραγωγικής διαδικασίας, όχι με έναν κάπως εννοούμενο προστατευτισμό, αλλά με μία αυτάρκεια της ένωσης έναντι άλλων πανδημιών που μπορεί να εμφανιστούν, αλλά και της συγκεκριμένης.

Πράγματι, η χώρα μας σε τρίτες χώρες έχει δώσει πάνω από 1,5 εκατομμύριο εμβόλια αυτή τη στιγμή σε επίπεδο δωρεών, οι οποίες έχουν γίνει. Δίνουμε εμβόλια συνεχώς και η Ευρώπη συνολικά δίνει εμβόλια. Η παγκόσμια παραγωγή ήταν συγκεκριμένη. Δεν θα μπορούσε η Ευρώπη να λύσει το πρόβλημα όλου του κόσμου και ειδικά, όταν αναφερόμαστε σε χώρες που είχαν την οικονομική δυνατότητα να προμηθευτούν κυρίως εμβόλια. Είπατε για την Ινδία, προφανέστατα είναι ένα κράτος που μπορούσε και να προμηθευτεί εμβόλια, αλλά όπου υπήρχε έλλειψη οι ευρωπαϊκές χώρες, σας λέω μόνο η Ελλάδα και συνεχίζει. Καθημερινά μάς έρχονται αιτήματα από χώρες, κυρίως της Αφρικής και όλα αυτά τα αιτήματα γίνονται δεκτά και συνεχίζουμε να δωρίζουμε σ’ αυτές τις χώρες εμβόλια, προκειμένου να μπορεί να υπάρξει μία εμβολιαστική κάλυψη.

Στο θέμα της πατέντας, αυτή είναι μία κουβέντα η οποία δεν στηρίζεται σε στέρεα δεδομένα και θα σας το εξηγήσω. Ποτέ μα ποτέ, δεν υπήρξε πρόβλημα ως προς την πατέντα για τη μη παραγωγή του αριθμού εμβολίων, τα οποία χρειάζονταν. Υπήρχε ως προς τη δυνατότητα παραγωγής, διότι το εμβόλιο δεν είναι η διαδικασία ενός απλού χαπιού που μπορούν να βρεθούν 200 εργοστάσια και με μία μικρή αλλαγή, να μπορέσουνε να παράγουν. Αυτό το είπαν από την πρώτη στιγμή οι εταιρείες και όλες οι εταιρείες και η Pfizer και η Moderna και συνεργασίες κάνανε και μακάρι να βρίσκανε τόσα εργοστάσια για να μπορούν να κάνουνε παραγωγή. Δεν υπάρχουν. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είχε αδυναμία. Την πατέντα να της δίνανε και την τεχνογνωσία από την πρώτη στιγμή, δεν μπορούσαν τα ελληνικά εργοστάσια να μεταφερθούν και να μπορέσουν να κάνουν άμεσα εμβόλια. Λέγανε σε τι βάσεις; Πώς θα γίνουν τα εργοστάσια, γιατί ένα εργοστάσιο που βγάζει εμβόλιο δεν μπορεί να κάνει τίποτα άλλο, θα βγάζει μόνο εμβόλια και θα βγάζει το εμβόλιο για τον ιό που υπάρχει.

Είναι η πιο δύσκολη διαδικασία το εμβόλιο. Έλεγαν τεχνικά, ότι θα μπορούσαν και με τη λογική να χτιστούν εργοστάσια. Είναι πάρα πολύ τεχνικό διότι, αυτή τη στιγμή και στις συνεργασίες που δεν πήγαν καλά ήταν τεχνικό θέμα, ως προς την παραγωγή του εμβολίου είναι και θέμα αν θέλετε πατέντας μετά αυτό πάλι δεν το καταλαβαίνω. Άρση της πατέντας ωραία. Θα γινόταν άρση της πατέντας και θα δινόταν η πατέντα παντού. Και η τεχνογνωσία MRNA ποιος θα την έδινε; Ακούστε λοιπόν, πόσο ωραία είναι η κουβέντα όταν γίνεται . Άρα, αυτή τη στιγμή που μιλάμε θα ήμασταν ακόμα στην περίοδο προσαρμογής . Εσείς είπατε ότι χρειαζόταν 18 μήνες. Τα εμβόλια δεν κυκλοφορούν ούτε χρόνο άρα, αυτή την κατάσταση που είχαμε τώρα θα την έχουμε. Ήταν μια πραγματικότητα .

Προφανώς, επειδή βγάζουν λεφτά αυτές οι εταιρείες και κάνανε όλη την έρευνα και έφτασαν και βγάζουν λεφτά και αυτό είναι μια πραγματικότητα . Και επειδή τους ενδιαφέρει να βγάζουν λεφτά και τους ενδιαφέρει η μεγάλη παραγωγή κάνανε ότι συμπράξεις υπήρχαν. Γιατί και τη Pfizer και την Moderna και την Astra Zeneca και την Johnson την ενδιέφεραν να είχανε 2 δισεκατομμύρια και 3 και 4 δισεκατομμύρια εμβόλια από το πρώτο εξάμηνο .

Άρα, κάναμε όλες τις συνέργειες της οποίας θέλανε . Εγώ σας λέω πως αν γινόταν η άρση της πατέντας τι διαφορετικό θα γινόταν από αυτό που γίνεται τώρα . Τι διαφορετικό θα γινόταν. Kάνουν τις συνέργειες κάνουν την παραγωγή. Γιατί και άρση της πατέντας να γινόταν φαντάζομαι δεν μιλάτε ότι στην άρση της πατέντας δεν θα πληρώνονταν οι εταιρείες. Προφανώς, θα πληρωνόντουσαν και το εμβόλιο προφανώς θα πληρωνόταν. Αλλά στην ουσία δεν θα γινόταν τίποτα . Κι αν θέλετε κιόλας η άρση της πατέντας ξέρετε τι μήνυμα θα ήτανε και συνολική με τη βάση που το βάζετε. Κανένας δεν θα πήγαινε να κάνει έρευνα μετά ούτε για τα χάπια τα οποία γινόντουσαν ούτε για τα μονοκλονικά ούτε ο,τιδήποτε. Αυτή είναι η πραγματικότητα . Αν νομίζετε ότι οι πατέντες είναι ότι το παίρνεις και το δίνεις οπουδήποτε θα το δίναμε στην Αφρική ή στην Ασία και ξαφνικά την επόμενη μέρα θα έβγαιναν ν εμβόλια δε θα έβγαιναν εμβόλια .

Αυτή είναι η πραγματικότητα. Ο δυτικός κόσμος προσπαθεί και στηρίζει όσο μπορεί με τα εμβόλια και δίνει. Εγώ σας λέω το τι δίνει η χώρα μας γιατί και εμείς δίνουμε. Αν το σκεφτούμε δηλαδή, στις δόσεις εμβολίων που έχουν γίνει, το τι δωρεά έχει κάνει η Ελλάδα έχει κάνει μια πολύ μεγάλη δωρεά . Τώρα βγαίνουν τα εμβόλια και πηγαίνουν. Να σα πω, αδικείται η Ευρώπη. Ξέρετε γιατί; Γιατί στο κομμάτι της αλληλεγγύης στο σύνολό της ήταν συνολική και αν δούμε δεν είμαι πρόχειρος το σύνολο των δωρεών που έχει κάνει η Ευρώπη σε αυτές τις χώρες δηλαδή, εμβόλια που πληρώνει ο ευρωπαίος φορολογούμενος . Οι δωρεές πληρώνονται κανονικά και είναι πολύ σημαντικές . Άρα η Ευρώπη έχει βγάλει μια αλληλεγγύη. Αλληλεγγύη, ενδεχομένως δεν βρέθηκε αλλού που κρατήθηκαν μονοκλονικά κρατήθηκαν εμβόλια να εξυπηρετηθούν οι χώρες οι οποίες το παρήγαγαν. Η Ευρώπη ακόμα και στη φιλοσοφία τη δική της ότι έκανε μια κατανομή ανά χώρα και στα μονοκλονικά και στα εμβόλια δείχνει ένα πλαίσιο ότι δεν προσπάθησε καμία χώρα να λειτουργήσει με όρους ανταγωνιστικούς. Είχε σίγουρα ένα πρόβλημα διαχειριστικό στην αρχή και γι’ αυτό υπήρξε και η καθυστέρηση το οποίο είχε επισημανθεί. Από άποψη αλληλεγγύης θεωρώ ότι λειτούργησε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Δυο λόγια μόνο για να ολοκληρώσουμε, γιατί θα τα συζητήσουμε για το νομοσχέδιο. Στέκομαι σε δύο σημεία. Πρώτα στο σημείο, επειδή ακούστηκαν αλλαγές ως προς την επιλογή του Διοικητικού Συμβουλίου. Η επιλογή του Διοικητικού Συμβουλίου και του προέδρου γίνεται με τη διαδικασία του άρθρου 21 του ν.4735/2020. Άρα, ακολουθείται η διαδικασία του ΑΣΕΠ. Προφανέστατα η πρώτη επιλογή μέχρι να γίνει, δηλαδή με το που γίνει η επιλογή από τον Υπουργό, αυτομάτως μπαίνει η διαδικασία του ΑΣΕΠ που ολοκληρώνεται σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο.

Αυτή η διαδικασία είναι που θα ακολουθηθεί και μάλιστα αν δείτε και στις μεταβατικές διατάξεις δίνεται η δυνατότητα, είτε ο Υπουργός να βάλει το ΔΣ, είτε να παραμείνει το υπάρχον ΔΣ μέχρι να γίνει η διαδικασία του ΑΣΕΠ. Άρα, αυτή η διαδικασία θα ακολουθηθεί και είναι μια διαδικασία που κατά βάση τελικά, το ΔΣ θα βγει απολύτως με τις διαδικασίες που είναι μέσω ΑΣΕΠ. Επειδή άκουσα να τίθεται από κάποιους ότι είναι η παντοκρατορία του Υπουργού, που έρχεται και βάζει. Το διορίζει προσωρινά μέχρι να γίνει η διαδικασία του ΑΣΕΠ.

Σε όλο το άλλο κομμάτι, εγώ να σας πω ότι θα συμφωνήσω διαφωνώντας με τον κ. Ξανθός σε αυτό. Είναι η πραγματικότητα, εμείς πιστεύουμε ότι με το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου θα υπάρξει μια καλύτερη διαδικασία. Το πιστεύουμε αυτό. Δηλαδή λέμε ότι αυτά τα σχήματα, κατά την άποψή μας, εσείς δεν τη συμμερίζεστε εμείς την πιστεύουμε, είναι πολύ πιο λειτουργικά για να βοηθήσουν στην υλοποίηση και των διαγωνισμών, που στο κάτω κάτω είναι προς όφελος και του δημοσίου συμφέροντος και του δημόσιου αγαθού της υγείας. Και θεωρούμε ότι οι παρεμβάσεις οι οποίες γίνονται είναι προς αυτήν την κατεύθυνση.

Κύριε Εισηγητά, θα ήθελα να το δείτε πραγματικά μέχρι την άλλη συζήτηση, ότι οι διατάξεις που έχουν μπει και σε μια κριτική η οποία γίνεται αναφορικώς ότι, στη ΕΚΑΠΥ δίνονται οι δυνατότητες τόσο στο ΕΣΠΑ όσο και στο Ταμείο Ανάκαμψης, αν δείτε οι διατάξεις όλες μπαίνουν σε αντίστοιχους οργανισμούς του δημοσίου που έχουν τις ίδιες δυνατότητες. Ακόμα και αυτό που λέτε για την προβολή, επειδή από το ίδιο το έργο του Ταμείου Ανάκαμψης υποχρεωτικά, όπως ξέρετε και σε όλα τα έργα της Ε.Ε. θα πρέπει να γίνεται προβολή των συγκεκριμένων έργων και γι’ αυτόν τον λόγο μπαίνει - και θα το δείτε και στην πράξη.

Εδώ πέρα, λοιπόν, επειδή ήταν κάτι που προβλημάτισε το Υπουργείο, αν δείτε στην αρχή δεν είχαμε βάλει τις διατάξεις για το Ταμείο Ανάκαμψης. Πώς υλοποιούνται τα χρήματα από το Ταμείο Ανάκαμψης ή και το ΕΣΠΑ γενικότερα; Στο ΕΣΠΑ έχει διαχειριστική αρχή το Υπουργείο. Τώρα στο Ταμείο Ανάκαμψης που είναι ένα πρόγραμμα 1,5 δις. για το Υπουργείο, το οποίο πρέπει να υλοποιηθεί με πολύ αυστηρά χρονοδιαγράμματα, σε πολύ μικρό χρονικό σημείο, χωρίς τις δυνατότητες που υπάρχουν στο ΕΣΠΑ, δηλαδή, ένα πρόγραμμα που το βγάζεις ή υλοποιείται ή χάνονται τα χρήματα. Εκεί υπήρξε ένας έντονος προβληματισμός, αν το σύνολο των έργων του Υπουργείου Υγείας θα έπρεπε να το δίνει σε άλλους φορείς, είτε είναι το ΤΑΙΠΕΔ, είτε είναι ιδιωτικοί φορείς που μπορεί να είναι το Ταμείο Ανάκαμψης, είτε είναι Πανεπιστήμια ή αν θα μπορούσε μια αρχή ένα κομμάτι του Ταμείου Ανάκαμψης από το Υπουργείο να μπορέσει να υλοποιήσει αυτό.

Κρίθηκε ότι σε ένα κομμάτι πραγμάτων μπορεί η ΕΚΑΠΥ να γίνει φορέας. Δεν ξέρουμε τελικά αν θα υλοποιηθεί. Θα το δούμε στην πράξη, γιατί τώρα βγαίνουνε. Γι’ αυτό σας λέω, θα το δούμε. Μπορεί και τελικά να μην υλοποιήσει. Μπορεί όμως να υλοποιήσει πράγματα που συνδέονται με και με προμήθειες και μπορεί να είναι στο Ταμείο Ανάκαμψης. Δηλαδή, σας φέρνω ένα παράδειγμα, όχι ότι έχει αποφασιστεί για το συγκεκριμένο.

Όταν λέτε ποιοι είναι οι άλλοι φορείς. Αν αποφασιστεί να υπάρξει ΣΔΙΤ σε μηχανήματα στα δημόσια νοσοκομεία, δηλαδή να μπει μηχάνημα όχι με τη μορφή της αγοράς από το Κράτος, αλλά με την μορφή της αγοράς κατά πράξη και περίπτωση. Εκεί πέρα ναι, επειδή θα είναι πολύ κοντά στο πλαίσιο των διαδικασιών που κάνει η ΕΚΑΠΥ, θα μπορεί να βγάλει τα τεχνικά λύκεια και να κάνει τις προδιαγραφές που υπάρχουν και να κάνει και την παραλαβή. Σας έφερα ένα παράδειγμα που δεν σας λέω ότι έχει αποφασιστεί, γιατί τώρα υλοποιείται αυτό.

Θέλω να σας πω ότι η φιλοσοφία αυτών των διατάξεων, κρατώντας τις ενστάσεις σας, υπάρχουν ενστάσεις και είναι λογικό να υπάρχουν, αλλά η φιλοσοφία είναι ότι έχουμε μπει σε μια λογική εάν και εφόσον χρειαστεί η ΕΚΑΠΥ να γίνει φορέας υλοποίησης προγραμμάτων ΕΣΠΑ ή του Ταμείου Ανάκαμψης, να μπορεί να τα κάνει χωρίς αναγκαστικά να ξέρουμε αν θα τα υλοποιήσει.

Προφανώς δεν έχει την τεχνογνωσία που έχει το ΤΑΙΠΕΔ, λόγου χάρη, σε θέματα κτιριακά. Προφανώς δεν έχει την τεχνογνωσία σε ψηφιακά που έχουν ενδεχομένως άλλα Υπουργεία, αλλά ενδεχομένως υπάρχουν κάποια κομμάτια που θα μπορέσει να τα υλοποιήσει. Δεν το λέμε με την έννοια ότι σίγουρα θα γίνει, αλλά για να μπορούσε να γίνει - και γι’ αυτό αν δείτε η διαφορά είναι, από τη διαβούλευση που υπήρξε στο πρώτο στάδιο δεν είχαν μπει κάποιες από αυτές οι διατάξεις μπήκαν - σε αυτόν τον προβληματισμό και σε αυτήν τη λογική, αυτό είναι το σκεπτικό. Δεν είναι κάποιο άλλο σκεπτικό και θα το δείτε. Και στο πλαίσιο της υλοποίησης θα τα πούμε τα υπόλοιπα στη συζήτηση της Τρίτης.

Τη Δευτέρα θα έχω καταθέσει την τροπολογία που σας είπα. Με ενημέρωσαν δηλαδή θα ολοκληρωθεί η διαδικασία του Γ.Λ.Κ., άρα πριν από την συνεδρίαση θα έχετε απόλυτη γνώση για να μπορέσει να συζητηθεί.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε πρόεδρε, μπορώ πριν τελειώσουμε, να πάρω το λόγο για λίγο;

Κύριε Υπουργέ, δύο πολύ σύντομα θέματα. Το ένα, με βάση την συζήτηση που έγινε με τον κ. Ξανθό νωρίτερα, είναι θέμα ιατρικό. Μια κρίσιμη απορία είναι, που τροφοδοτεί και αυτούς, που έχουν μανία με τις συνωμοσίες. «Γιατί τον είχαν έτοιμο τον εμβόλιο οι εταιρείες;». Αυτό τροφοδοτεί συνωμοσιολογία. Η πραγματική απάντηση στο «γιατί το είχαν έτοιμο» είναι, διότι αυτή η τεχνογνωσία που έφτιαξε το εμβόλιο, υπήρχε για φάρμακα καρκίνου. Αυτό σημαίνει ότι και η μεταβατική περίοδος προσαρμογής, που είπε ο Αντρέας ο Ξανθός, θα ήταν πολύ μικρή, γιατί υπάρχει η τεχνογνωσία.

Ένα δεύτερο θέμα, θα σας το καταθέσω, γιατί μου ήρθε μόλις τώρα και είναι η έναρξη των συνεπειών μιας πολιτικής, που έχετε υλοποιήσει. Σημερινή ανακοίνωση της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών της Πάτρας με όλες τις υπογραφές των Διευθυντών των Χειρουργικών Κλινικών, στο Νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας έκλεισε όλα τα χειρουργεία η Διοίκηση. Τα έκλεισε όλα τα χειρουργεία υλοποιώντας. Το καταθέτω στα πρακτικά.

*(Στο σημείο αυτό κατατίθεται έγγραφο, το οποίο επισυνάπτεται στο τέλος των πρακτικών)*

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η 3η συνεδρίαση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας. Την ερχόμενη Τρίτη στις 30 του Νοέμβρη θα έχουμε την 4η συνεδρία και την β` ανάγνωση.

Το νομοσχέδιο σύμφωνα με την απόφαση της Διάσκεψης των Προέδρων αναμένεται, να εισαχθεί στην Ολομέλεια της Βουλής την ερχόμενη Τέταρτη.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, 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.

Τέλος και περί ώρα 14.15΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**