**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 09:15΄, 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». (2η συνεδρίαση – ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

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

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης(άρθρο 38§9), οι κ.κ.: Θεόδωρος Τρύφων, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.), Ολύμπιος Παπαδημητρίου, Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος(Σ.Φ.Ε.Ε.), Δημήτριος Νίκας, Πρόεδρος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων(Σ.Ε.Ι.Β.), Ανδρέας Μπεκυράς, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Προμηθευτών Ορθοπεδικού Υλικού(ΠΑ.ΣΥ.Π.Ο.Υ.), Ευάγγελος Επιφάνης, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Προμηθευτών Ιατρικών Ειδών(ΠΑ.ΣΥ.Π.Ι.Ε.), Αφροδίτη Ρέντζιου, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας(Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.), Δημήτριος Σκουτέλης, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.), Χρήστος Δαραμήλας, Αναπληρωτής Οργανωτικός Γραμματέας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ), Απόστολος Βαλτάς, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), Ιωάννης Νηματούδης, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Διδακτικού και Ερευνητικού Προσωπικού(ΠΟΣΔΕΠ), Ματίνα Παγώνη, Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας – Πειραιά(Ε.Ι.Ν.Α.Π.), Μιχάλης Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), Κατερίνα Κουτσογιάννη, Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος και Νικόλαος Δέδες, Πρόεδρος της Θετικής Φωνής.

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):** Σήμερα έχουμε 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». Είμαστε στη δεύτερη συνεδρίαση, στην ακρόαση των εκπροσώπων των φορέων, που έχουν λόγο και μπορούν να διαφωτίσουν τη συζήτηση για το νομοσχέδιο αυτό.

Να ξεκινήσουμε λοιπόν με τον κ. Μιχάλη Γιαννάκο, τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.).

Κύριε Γιαννάκο, έχετε τον λόγο.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)):** Κύριε Πρόεδρε, κ. Υπουργοί, κ. βουλευτές, σας ευχαριστώ για την πρόσκληση.

Για το νομοσχέδιο που συζητείται σήμερα έχουμε να επισημάνουμε τα εξής: Η Εθνική Αρχή Προμηθειών Υγείας μέχρι τώρα είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Με το νομοσχέδιο το οποίο είναι υπό συζήτηση στη Βουλή, μετατρέπεται σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και εμείς, δεν πιστεύουμε ότι αυτό θα λύσει το πρόβλημα. Αλλού είναι τα προβλήματα των προμηθειών των νοσοκομείων. Πρόκειται για μια ιδεολογική κατεύθυνση της Κυβέρνησης προκειμένου να ιδιωτικοποιήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι σε συνέχεια άλλων φορέων οι οποίοι έχουν μετατραπεί σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου ακόμη και νοσοκομεία, όπως το νοσοκομείο της Κομοτηνής.

Δυστυχώς σήμερα, οι περισσότερες δαπάνες στα νοσοκομεία και στους φορείς της υγείας γίνονται με απευθείας αναθέσεις και μάλιστα πολλές φορές χωρίς συμβάσεις. Έρχεται μετά από λίγο καιρό, από έξι μήνες συνήθως, το Κράτος και νομιμοποιεί αυτές τις δαπάνες. Έτσι δεν διασφαλίζονται τα συμφέροντα του Ελληνικού Δημοσίου. Για παράδειγμα, στα νοσοκομεία έχουμε προμήθειες υλικών που αφορούν τη διαχείριση της πανδημίας, όπως τα μέσα ατομικής προστασίας, αντιδραστήρια, rapid test, τα οποία κάθε νοσοκομείο αγοράζει σε πολύ διαφορετικές τιμές.

Επίσης, μπορούμε να δούμε τι γίνεται με τους εργολάβους, όσοι έχουν απομείνει στα νοσοκομεία, που οι περισσότεροι είναι με απευθείας αναθέσεις, λόγω των αυξημένων αναγκών από την πανδημία. Τα νοσοκομεία πραγματικά ξοδεύουν σχεδόν τα διπλάσια χρήματα σε σχέση με εάν είχαν συνάψει ατομικές συμβάσεις εργασίας με τους εργαζόμενους, όπως ισχύει σε πολλά νοσοκομεία.

Οι συμβάσεις αυτές ορισμένου χρόνου λήγουν στο τέλος του χρόνου. Έχουμε πει στον Υπουργό ότι θα πρέπει να υπάρχει παράταση των συμβάσεων και ταυτόχρονα να δοθεί η δυνατότητα στα νοσοκομεία να συνάπτουν νέες συμβάσεις ΙΔΟΧ, γιατί έτσι προστατεύονται τα συμφέροντα του Ελληνικού Δημοσίου και ταυτόχρονα οι εργαζόμενοι δεν βιώνουν συνθήκες εργασιακού μεσαίωνα, όπως βιώνουν με τους εργολάβους.

Να αναφέρω επίσης δυο-τρία πράγματα σε σχέση με την οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων. Εδώ, λοιπόν, τα νοσοκομεία με 5% οι δημόσιες δαπάνες υγείας, με τα νοσοκομεία να οφείλουν 1 δισ. και πάνω σε ληξιπρόθεσμες οφειλές και ταυτόχρονα να είναι «κουτσουρεμένοι» οι προϋπολογισμοί τους, δεν έχουν τη δυνατότητα να ανανεώσουν τον εξοπλισμό τους, τις υποδομές, να προκηρύξουν διαγωνισμούς και να αγοράσουν οτιδήποτε. Θα πρέπει, λοιπόν, να σταματήσει στον νέο προϋπολογισμό αυτός ο οικονομικός «στραγγαλισμός» των νοσοκομείων και των άλλων φορέων της δημόσιας υγείας.

Σχετικά με την πανδημία έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής: Δυστυχώς η κατάσταση είναι εκτός ελέγχου. Δύο χρόνια τώρα, είχαμε το περιθώριο και τα εφόδια, όπως είναι τα εμβόλια, η εμπειρία στη διαχείριση της πανδημίας και τον μακρύ χρόνο επίσης να οργανώσουμε το Σύστημα, προκειμένου να είναι καλύτερη η αντιμετώπιση και να χάνονται λιγότερες ανθρώπινες ζωές. Αυτό δυστυχώς δεν το πράξαμε.

Σήμερα τα νοσοκομεία είναι σε χειρότερη λειτουργική κατάσταση απ’ ότι ήταν τον περασμένο χειμώνα. Λειτουργούν μόνο 620 κλίνες ΜΕΘ για κορονοϊό από 973 που λειτουργούσαν τον περασμένο Απρίλιο, σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας. Δεκάδες ασθενείς είναι διασωληνωμένοι εκτός και χάνουν τη ζωή τους. Τα νοσοκομεία δεν έχουν επάρκεια σε οξυγόνο, δεν έχουν μηχανήματα High Flow, με αποτέλεσμα να έχουμε και εκεί προβλήματα και λίστες αναμονής σε ασθενείς - και ξέρουμε πόσο σημαντικό είναι το οξυγόνο.

Τα νοσοκομεία έχουν 7.000 λιγότερο προσωπικό από τις αναστολές και δύο χιλιάδες από συνταξιοδοτήσεις. Το προσωπικό αυτό δεν αποπληρώθηκε. Σήμερα φοράνε τη στολή υψηλής προστασίας και την βγάζουν σε οκτώ ώρες, δεν προλαβαίνουν να πάνε ούτε τουαλέτα, χωρίς ρεπό, χωρίς άδειες, έχουν περικοπεί για τρίτη φορά, με συνεχείς μετακινήσεις από τμήμα σε τμήμα. Λιποθυμούν στην κυριολεξία και λύση δεν βρίσκουν.

Θα πρέπει, λοιπόν, σύντομα η Κυβέρνηση να βρει λύση να στελεχώσει το σύστημα. Εμείς είπαμε ότι, όταν έχουμε πόλεμο θα πρέπει να επιστρέψουν οι συνάδελφοί μας πίσω που είναι σε αναστολή με συνεχή διαγνωστικά τεστ. Εξάλλου, έχει αποδειχτεί πια ότι και οι εμβολιασμένοι μεταδίδουν τον ιό σε μικρότερο βαθμό. Εμείς καλούμε τους συναδέλφους να εμβολιαστούν, όμως τώρα πια που έχουμε πόλεμο είναι απαραίτητοι στο σύστημα γιατί χάνονται τζάμπα ανθρώπινες ζωές.

Θα πρέπει, να μονιμοποιηθούν οι ΕΚΠΑ. Δεν είναι δυνατόν, να δίνεται παράταση - και θα πρέπει, να προβλεφθεί στο παρόν νομοσχέδιο - μέχρι το Μάρτιο, για 1-2 μήνες. Αυτό οι συνάδελφοί μου το θεωρούν κοροϊδία.

Ανακοινώθηκε από τον Πρωθυπουργό ένα οικονομικό επίδομα και ίσως έρθει ως τροπολογία σε αυτό το νόμο. Ήρθε την άλλη μέρα ο κύριος Σκυλακάκης και είπε ότι «αυτό αφορά μόνο σε όσους είναι στην πρώτη γραμμή». Τελικά, τι ισχύει; Αυτό που είπε ο Πρωθυπουργός ότι «θα το πάρουν όλοι» ή αυτό που είπα ως κύριος Σκυλακάκης; Και βέβαια δεν μας ικανοποιεί. Δεν είναι 900 €, είναι ο μισός βασικός μισθός 500 € κι εμείς ζητάμε, να υπάρξει δώρο επίδομα στους υγειονομικούς, το οποίο θα χορηγείται όχι μόνο μία φορά εφάπαξ, αλλά συνεχώς κάθε χρόνο.

Ζητάμε, να ενταχθούμε στα βαρέα κι ανθυγιεινά επαγγέλματα. Παρότι 10 μήνες είναι στα συρτάρια του Υπουργείου Οικονομικών η πρόταση η θετική του κ. Μπεχράκη, όλοι αναγνωρίζουν τη βαρύτητα των επαγγελμάτων υγείας. Ακόμη σχετική πρωτοβουλία δεν υπάρχει από την Κυβέρνηση.

Θέλω μόνο, να εκφράσω και κλείνω με αυτό. Μία κραυγή αγωνίας. Το προσωπικό πια δεν αντέχει. Έχει γίνει «λάστιχο», λιποθυμάει. Θα πρέπει, να βρεθεί τρόπος, να στελεχωθεί το σύστημα και, ταυτόχρονα, θα πρέπει, να αναχαιτισθεί ο ιός στην κοινότητα. Τα νοσοκομεία δεν αντέχουμε άλλο. Θρηνούμε συνεχώς δεκάδες νεκρούς. Οι νεκροθάλαμοι των νοσοκομείων είναι γεμάτοι. Οι νεκροί από κοροναϊό είναι περισσότεροι από τους νεκρούς όλων των άλλων των παθήσεων. Δεν προλαβαίνουμε, να μαζεύουμε τους νεκρούς.

Για παράδειγμα, έχω πει πολλές φορές, στην Άρτα σήμερα έχουμε 200 και πλέον ενεργά κρούσματα. Τα 50 είναι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Έχουμε διασωληνωμένους και εκτός και γεμάτο το Νοσοκομείο. Τι μέτρα παίρνουμε για την εκπαίδευση, για τα Σώματα Ασφαλείας, για τις συγκοινωνίες; Τι μέτρα παίρνουμε για την Εκκλησία; Γιατί πολλοί ασθενείς που είναι μέσα, έχουν περιγράψει ότι πιθανότατα έχουν κολλήσει στις εκκλησίες. Θα πρέπει, λοιπόν, να υπάρξει έλεγχος στην κοινότητα. Το προσωπικό πια έχει σηκώσει τα χέρια ψηλά κι έχει παραδοθεί.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Γιαννάκο, τα είπατε όλα τώρα. Βρήκαμε ευκαιρία το νομοσχέδιο αυτό και τα βάλαμε όλα μέσα, εντάξει. Σας ευχαριστούμε, όμως, για την παρέμβασή σας.

Να πάμε στον κ. Νίκο Δέδε, Πρόεδρο της «Θετικής Φωνής».

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της «Θετικής Φωνής»):** Καλημέρα. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση. Τοποθετούμαι με την ιδιότητά μου του Προέδρου της Θετικής Φωνής του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος και υπάρχει και συνάδελφος, ο οποίος συμμετέχει εκπροσωπώντας την Ένωση Ασθενών Ελλάδος. Επιφυλάσσομαι με την έννοια ότι έλαβα και χθες μόλις το νομοσχέδιο, οπότε θα καταθέσουμε και γραπτώς κάποιες σκέψεις, αλλά πολύ γρήγορα να πω ότι θεωρούμε ότι είναι πολύ θετική η συμμετοχή εκπροσώπων των ασθενών, η οποία προβλέπεται, όπως, επίσης, φυσικά, θεωρούμε πάρα πολύ σωστή τη συμμετοχή εκπροσώπων επιστημονικών εταιρειών, όπου, όμως, σε αυτήν την περίπτωση προβλέπονται 3 επιστημονικές εταιρείες, ακριβώς, αναγνωρίζοντας τις μεγάλες θεραπευτικές κατηγορίες με νοσογόνο επίπτωση. Θα ήθελα, να προτείνω εδώ, να υπάρξει μια αντίστοιχη μεγαλύτερη εκπροσώπηση των ασθενών. Μάλιστα, θα ανέφερα και την αντιστοιχία για την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων για τη Δημόσια Υγεία, στην οποία συμμετέχει εκπρόσωπος και από την Ε.Σ.Α.μεΑ. και από την Ένωση Ασθενών Ελλάδος. Θα ήθελα, λοιπόν, να κοιτάξετε και να προσθέσετε παραπάνω πρόσωπα.

Σε ό,τι αφορά στο στόχο, φυσικά, του νομοσχεδίου, θεωρούμε ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό, να γίνει με πολύ συστηματικό τρόπο η αξιοποίηση των κεντρικών προμηθειών. Προφανώς, είναι κάτι, το οποίο υπήρχε. Συζήταγα με φίλους μου αρμοδιότερους εμού, να καταλάβω, τι κερδίζουμε, όταν μεταπηδούμε από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου. Αντιλαμβάνομαι, βεβαίως, τη μεγαλύτερη ευελιξία του νέου σχήματος. Θα το παρακολουθούμε και θεωρούμε ότι είναι σημαντικό, να υπάρχει ένας μηχανισμός αξιολόγησης, όταν γίνονται αυτά.

Θα ήθελα, να ρωτήσω, γιατί δεν είμαι βέβαιος, με ποιόν τρόπο αυτή η Επιτροπή θα συνεργάζεται και με τον OTP, ο οποίος έρχεται, να διασφαλίσει ζητήματα ποιότητας. Είναι κάτι, το οποίο το θέτω. Μάλιστα, το συζήτησα και με το συνάδελφο, τον κ. Δαραμήλα, τον εκπρόσωπο της Ε.Σ.Α.μεΑ., ο οποίος ίσως αναπτύξει κάποια παραπάνω σχόλια.

Αυτά είναι τα πρώτα μου πολύ σύντομα σχόλια κι ευχαριστούμε για την πρόσκληση. Ήδη το γεγονός ότι προσκαλούμαστε σε τέτοιες διαδικασίες, δείχνει το πόσο η Πολιτεία και η Πολιτική Ηγεσία αναγνωρίζει περισσότερο το δυνητικό ρόλο, που μπορούμε, να παίζουμε. Είναι σημαντική η συμμετοχή μας, γιατί, ακριβώς, συμβάλλει στην αίσθηση της διαφάνειας και στην ουσία της διαφάνειας και σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είναι γεγονός ότι από την Επιτροπή μας, τουλάχιστον, οι εκπρόσωποι των ασθενών θα προσκαλούνται πάντα, διότι δε γίνεται σε νομοσχέδια για το Υπουργείο Υγείας, ειδικά, να μην έχουν λόγο και άποψη θεσμική στο Κοινοβούλιο οι εκπρόσωποι των ασθενών. Οπότε, κ. Δέδε, να είστε σίγουρος, πως πάντα θα είστε προσκεκλημένοι είτε ως Ένωση Ασθενών Ελλάδος ή τη Θετική Φωνή ή, τέλος πάντων, κάθε άλλο όργανο το οποίο έχετε συγκροτήσει για τα ζητήματα που εσάς αφορούν, πρωτίστως.

Λοιπόν, τώρα να περάσουμε στον κ. Καταβάτη, εκπρόσωπο του Σ.Ε.Ι.Β..

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΑΒΑΤΗΣ (Νομικός Σύμβουλος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (Σ.Ε.Ι.Β.)):** Σας ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Μιλάω εκ μέρους του Προέδρου του Σ.Ε.Ι.Β.. Βεβαίως, δεν έχουμε μελετήσει επισταμένα το νομοσχέδιο. Βλέπουμε σημαντικές αλλαγές σε σχέση με τον προηγούμενο νόμο, τον 4452 του 2017, προς θετική σε ένα βαθμό κατεύθυνση. Θα ήθελα, όμως, να επισημάνω 2 πράγματα. Το πρώτο αφορά στα ηλεκτρονικά μητρώα προμηθειών υγείας. Ο τρόπος με τον οποίο καταρτίζονται αυτά τα μητρώα αποκλειστικά μέσω της Επιτροπής.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να σας πω, ανοίξτε την κάμερα, να σας βλέπουμε κιόλας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΑΒΑΤΗΣ (Νομικός Σύμβουλος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (Σ.Ε.Ι.Β.)):** Φαίνομαι τώρα; Με ακούτε;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ναι, τώρα μάλιστα. Όταν μιλάτε στο Κοινοβούλιο, να σας βλέπουμε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΑΒΑΤΗΣ (Νομικός Σύμβουλος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (Σ.Ε.Ι.Β.)):** Εντάξει.

Αναφέρομαι στο άρθρο 10, το οποίο αφορά στα Ηλεκτρονικά Μητρώα Προμηθειών Υγείας, τα οποία προβλέπονταν και στον προηγούμενο νόμο και η αρχική παρατήρηση που έχουμε, να κάνουμε είναι στο εξής. Ότι δεν προβλέπεται κάποιος συγκεκριμένος διοικητικός μηχανισμός, με τον οποίο ο ενδιαφερόμενος φορέας είτε θα πρέπει, να ενταχθεί στο Μητρώο Προμηθευτών ή να καταχωρηθούν τα προϊόντα του, μπορεί να δώσει εξηγήσεις με μια, όμως, παραδεκτή προβλεπόμενη διοικητική διαδικασία στην Επιτροπή. Αυτό είναι πάρα πολύ κρίσιμο, διότι το παρατηρούσαμε και στις προηγούμενες διαδικασίες και, κυρίως, στο παρατηρητήριο τιμών, όπου καταχωρούνταν προϊόντα, χωρίς ο ενδιαφερόμενος φορέας, να έχει τη δυνατότητα μιας τυπικής και διαφανούς διαδικασίας, βάσει της οποίας να μπορεί, να αποδείξει ότι αυτό το προϊόν δεν ανήκει σε αυτή την κατηγορία ή ότι θα έπρεπε, να ενταχθεί σε κάποια άλλη κατηγορία.

Όλα αυτά λοιπόν παραμένουν στη διακριτική ευχέρεια της Επιτροπής εάν θα απαντήσει ή όχι και με όποια διαδικασία αυτή προέβλεπε. Νομίζω ότι θα πρέπει να προβλεφθεί μία διαδικασία στον τρόπο με τον οποίο θα αναρτώνται και ταυτόχρονα ένας διοικητικός μηχανισμός με κάποιες προθεσμίες σύντομες, ώστε να μπορεί ο ενδιαφερόμενος να εκθέσει τις απόψεις του κατά το μέρος που τον ενδιαφέρει.

Όσον αφορά στο κομμάτι, κυρίως του μητρώου των αποδεκτών τιμών κατ’ ουσίαν παραμένουμε στο ίδιο καθεστώς του παρατηρητήριου τιμών παρά την προσπάθεια που γίνεται αφενός μεν να αλλάξει η ονομασία, αφετέρου να υπάρξει μία καλύτερη καταχώρηση των τιμών. Μάλλον πιο βελτιωμένη. Παρόλα αυτά όμως, μειώνεται η επιτροπή από 5μελής σε 3μελής, η οποία θα καθορίζει ένα εύρος των αποδεκτών τιμών. Στην πραγματικότητα όμως αυτό το εύρος τιμών είναι ουσιαστικά η χαμηλότερη τιμή. Δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια κυμαινόμενη κατάσταση τιμών από διαγωνισμό σε διαγωνισμό, έτσι ώστε να επιλεγεί ένας μέσος όρος. Χαρακτηριστικό μάλιστα είναι ότι, ενώ καταργείται ο όρος «Παρατηρητήριο Τιμών», στο ίδιο το νομοσχέδιο αναφέρεται ότι οι τιμές του παρατηρητηρίου είναι δεσμευτικές για τους φορείς υπό την έννοια ότι οι τιμές που επιτυγχάνεται σε κάθε αγωνιστική διαδικασία δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα οριζόμενα αποδεκτά όρια. Εκτός βεβαίως υπάρχει μια δυνατότητα αυτά να αλλάξουν. Αυτό σημαίνει ότι αυτές οι τιμές που θα καταχωρούνται, θα είναι οι τιμές που έχουν επιδοθεί σε έναν διαγωνισμό. Είναι το ίδιο σύστημα περίπου της χαμηλότερης τιμής που υπήρχε και στο παρατηρητήριο. Δεν θα βοηθήσει με αυτόν τον τρόπο που πάει να διευθετεί αυτό το μητρώο.

Από την άλλη φαίνεται ότι αυτό το μητρώο εξακολουθεί να έχει ως μοναδική λογική το κριτήριο ανάθεσης με βάση αποκλειστικά με τη χαμηλότερη τιμή. Αυτό όμως δεν είναι σωστό διότι ιδιαίτερα στον τομέα των ιατροτεχνολογικών προϊόντων πρέπει να λαμβάνετε υπόψη και μάλιστα τα κριτήρια ανάρτησης, που έχουμε επισημάνει πάρα πολλές φορές, επί τόπου, αποβλέπουμε στην ποιότητα, η οποία διασφαλίζει πολύ καλύτερες στιγμές με αυτό τον τρόπο στο δημόσιο. Θα πρέπει, λοιπόν, να οδηγηθούμε στο κριτήριο της ανάθεσης με βάση την καλύτερη σχέση τιμής. Επομένως, το παρατηρητήριο που εξακολουθεί να λειτουργεί με αυτή τη λογική θα εγκλωβίσει πάλι με το σύστημα της χαμηλότερης τιμής και όλους αντίστοιχα τους διαγωνισμούς.

Ένα τρίτο πρόβλημα που υπάρχει είναι το εξής. Όσο, αφορά στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, το μεγαλύτερο μέρος των διαγωνισμών γίνονται με βάση την τιμή ανά εργαστηριακή εξέταση, η οποία είναι μία διαδικασία, μία μέθοδος τιμής προσφοράς από το 2001, η οποία έχει αποδειχθεί πολύ συμφέρουσα για το δημόσιο, διότι αποβλέπει στο αποτέλεσμα των εξετάσεων και όχι σε μεμονωμένες τιμές υλικών. Αυτή, όμως, η διαδικασία λόγω του ότι κατατείνει σε ένα τελικό αποτέλεσμα και είναι ένας συνδυασμός παροχής υπηρεσιών και προμηθειών, δεν μπορεί να ενταχθεί στο παρατηρητήριο τιμών, διότι δεν είναι συγκρίσιμες αυτές οι τιμές. Ποικίλουν ανάλογα με τον αριθμό των εξετάσεων και με μία σειρά άλλων παραγόντων. Γι’ αυτό και είχαν εξαιρεθεί με παλαιότερη απόφαση και μέχρι σήμερα δεν μπαίνουν αυτές οι τιμές στο παρατηρητήριο.

Θα πρέπει, λοιπόν, ενόψει του γεγονότος ότι ένα μεγάλο μέρος στο άρθρο 10 που φαίνεται στο παρατηρητήριο, το οποίο θα παραμείνει, όπως φαίνεται ένα κρίσιμο συντηρητικό στοιχείο για να διαμορφώνει όχι τους προϋπολογισμούς, αλλά θα λειτουργήσει σαν ένα δεύτερο πλαφόν για τους διαγωνισμούς. Αυτό λοιπόν είναι που θα δημιουργήσει και πάλι το πρόβλημα, το οποίο κάποια στιγμή πρέπει να αντιμετωπιστεί με διαφορετικό τρόπο.

Παράλληλα, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι σίγουρα εδώ χρειάζεται μια υπουργική απόφαση οπωσδήποτε για χάρη της διαφάνειας να υπάρχει έτσι η δυνατότητα ενός αντίλογου από πλευράς των ενδιαφερόμενων φορέων. Τέτοιο πράγμα δεν φαίνεται να υπάρχει αυτή τη στιγμή και θα δημιουργήσει αυτές τις στρεβλώσεις που είχαν δημιουργηθεί και με το παρατηρητήριο για την απόλυτη χαμηλή τιμή χωρίς δυνατότητα πρόσβασης, χωρίς δυνατότητα να αμφισβητήσεις αυτές τις τιμές με τον τρόπο με τον οποίον έχουν καταχωρηθεί.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Βαράκης.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ (Διευθυντής της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος)**: Πρώτα από όλα να ευχαριστήσουμε κι εμείς την εκπροσώπηση του Συλλόγου. Επίσης, ίσως να δείτε τον τρόπο με τον οποίο θα προκύπτουν αυτοί οι εκπρόσωποι. Δηλαδή, με κάποια πρόταση προς την πολιτεία από τους συλλόγους και πιθανά κάποιες συστατικές επιστολές.

Το άλλο που θα ήθελα να πω είναι ότι τώρα νομίζω ότι δεν υπάρχει μητρώο προμηθευτών. Είναι κάτι το οποίο ίσως θα πρέπει να σκεφτεί το Υπουργείο. Δηλαδή, με ποιο τρόπο δεν θα ελέγχουν πλέον τα παραστατικά των συμβεβλημένων εταιρειών τα νοσοκομεία. Θεωρώ ότι μας έχουν καλύψει στα υπόλοιπα οι προλαλήσαντες. Ευχαριστώ πάρα πολύ για την ευκαιρία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Δαραμήλας.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ (Αναπληρωτής Οργανωτικός Γραμματέας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ))**: Καλημέρα σας. Θέλω να ευχαριστήσω για την συμμετοχή μας στη σημερινή διαβούλευση. Θα ξεκινήσω από το άρθρο 6, όπου ανατρέχει στο όραμα και τη στρατηγική των προϊόντων του Υπουργείου Υγείας και είναι το επίπεδο αυτού και οι επαγγελματίες υγείας για τη βελτίωση των διαδικασιών στην άσκηση αποδοτικότητας των πόρων.

Προχωράω στο άρθρο 10. Θέλω να θίξω ένα συγκεκριμένο σημείο, το οποίο άμεσα αφορά εμάς και αφορά στο μητρώο θετικών προδιαγραφών το δ΄ στη τέταρτη κατηγορία των μητρώων. Ξέρω πάρα πολύ καλά ότι τα τελευταία χρόνια ειδικά το 2012 και έπειτα το μεγάλο πρόβλημα είναι η ποιότητα των προϊόντων, τα οποία έχουμε στη διάθεσή μας ή διατίθενται από τους θεσμικούς φορείς, αλλά δεν μπορούμε να τα λάβουμε και να αξιοποιηθούν με τον τρόπο τον οποίο πρέπει που τους δίνει τη δυνατότητα να έχουμε θετικά αποτελέσματα.

Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που μπορώ να αναφέρω και από την προσωπική μου εμπειρία, είναι οι μετρητές γλυκόζης. Ένας μετρητής γλυκόζης είναι απλά το σύστημα που μετρά τη γλυκόζη, αλλά όχι το ποιοτικό αποτέλεσμά του, με αποτέλεσμα κάθε τόσο να αντιμετωπίζουμε προβλήματα σε σχέση με την ποιότητα των υλικών, στους χρήστες να έχουμε σοβαρά προβλήματα υγείας και αποτελεσματικότητας, δείχνουν ότι δε φτάνει να προβλέπονται οι τεχνικές προδιαγραφές στο σχέδιο νόμου που έχουμε σήμερα στα χέρια μας και πρέπει να τις προβλέπει .

Ένα άλλο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό το οποίο αναφέρεται εδώ είναι ότι η συμμετοχή στο Αρχείο Ενιαίων Εθνικών Τεχνικών Προδιαγραφών αναφέρεται συγκεκριμένα ότι θα συμμετέχουν σε επιτροπές χρήστες των υλικών. Ποιους ονομάζουμε χρήστες των υλικών; Τα άτομα τα οποία εφαρμόζουν τα υλικά επάνω τους ή τους θεράποντες ιατρούς οι οποίοι θα χρησιμοποιήσουν τα υλικά; Πρέπει να γίνουν κάποιες αποσαφηνίσεις, γιατί η ποιότητα των υλικών και η ποιότητα των τεχνικών προδιαγραφών που χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι συγκεκριμένες και πρέπει να ορίζονται μέσα στο σχέδιο νόμου του ΕΚΑΠΥ.

Ένα άλλο ζήτημα το οποίο θίχθηκε και από άλλους συναδέλφους, το έθιξε και ο κ. Βαράκης και ο κ. Δέδες, αφορά στην εκπροσώπηση στο Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων, στο οποίο, όπως ξέρετε, στα 22 μέλη του η εκπροσώπηση ορίζεται από συγκεκριμένους φορείς και στην περίπτωση της εκπροσώπησης των πολιτών με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις, ο εκπρόσωπος θα ορίζεται με κλήρωση. Το ίδιο συμβαίνει και με τους εκπροσώπους των Ιατρικών Επιστημονικών Εταιρειών, όπου εκεί προβλέπονται πάλι 3 εκπρόσωποι, ενώ στον χώρο των ανθρώπων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις ή είναι ανάπηροι, όπου μιλάμε για ατελείωτες χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες στη χώρα μας, πάλι προβλέπεται μόνο ένας εκπρόσωπος. Η Ε.Σ.Α.μεΑ. ζητά τη θεσμική εκπροσώπηση με την παρουσία τουλάχιστον 2 ατόμων.

Θίγοντας το ίδιο ζήτημα, προχωρώντας λίγο παρακάτω στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου, φαίνεται ότι οι εμπειρογνώμονες θα έχουν τριετή θητεία, η οποία δύναται να ανανεωθεί μόνο μία φορά και προβλέπεται στη παράγραφο 2 όπου ορίζει την εκπροσώπηση εντός 30 ημερών από την αποστολή σε αυτούς σχετικής πρόσκλησης από το Δ.Σ.. Εάν αυτό δεν γίνει και παρέλθει η ημερομηνία, ο Υπουργός Υγείας ορίζει αντ’ αυτών πρόσωπα της επιλογής του. Τι γίνεται στην περίπτωση ΙΕ΄ και ΙΣΤ΄; Δεν προβλέπεται τίποτα πουθενά μέσα στο σχέδιο νόμου σε σχέση με τις συγκεκριμένες εκπροσωπήσεις. Γι’ αυτό τον λόγο ξεκίνησα από το άρθρο 6 και διάβασα αυτό που γράφει το σχέδιο νόμου, ότι το όραμα είναι ο ασθενής και ο γιατρός. Δεν το βλέπουμε εδώ να υπάρχει, παρότι πρέπει να υπάρξει, πρέπει να δημιουργηθεί μια διαδικασία στην οποία θα πρέπει οπωσδήποτε να προβλεφθεί.

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο που μου διαθέσατε. Είμαι εδώ και σας παρακολουθώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Σας ευχαριστούμε πολύ κι εμείς.

Το λόγο έχει ο κ. Ευάγγελος Επιφάνης.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΕΠΙΦΑΝΗΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Προμηθευτών Ιατρικών Ειδών (ΠΑ.ΣΥ.Π.Ι.Ε.)**: Ευχαριστούμε πολύ για την πρόσκληση.

Δυστυχώς, δεν έχουμε προετοιμαστεί καλά διότι πήραμε εχθές την πρόσκληση και δεν μπορεί να μετέχει ο νομικός μας σύμβουλος.

Εμείς θα σταθούμε στο εξής θέμα: Έχω καταλάβει, και από συζητήσεις που έχουν γίνει στον ΕΚΑΠΥ, ότι υπάρχει μια λανθασμένη εντύπωση όσον αφορά τους διαγωνισμούς και τις προμήθειες που γίνονται στα νοσοκομεία τα τελευταία δέκα χρόνια. Υπάρχει μια λάθος αίσθηση και στο Κοινοβούλιο, το οποίο καλείται κατά διαστήματα να νομιμοποιήσει τις συμβάσεις, ότι οι προμήθειες στα νοσοκομεία γίνονται χωρίς διαδικασίες, χωρίς διαγωνισμούς, με απευθείας αναθέσεις. Αυτή είναι μία λάθος εντύπωση που υπάρχει γιατί διαγωνιστικές διαδικασίες γίνονται τα τελευταία δέκα χρόνια σε καθημερινή, περίπου, βάση, δηλαδή το κάθε νοσοκομείο όταν θέλει να αγοράσει, αυτό το προϊόν που θέλει να πάρει, ας είναι και δέκα τεμάχια από ένα ευτελές προϊόν, το ανεβάζει στη «Διαύγεια», ζητά έγκριση ουσιαστικά και ζητάει από τους προμηθευτές να μετέχουν σε κάποιες πλατφόρμες ηλεκτρονικές που έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία δέκα χρόνια και, αφού συγκεντρώσει προσφορές, στη συνέχεια αγοράζει. Δεν σηκώνει, δηλαδή, το τηλέφωνο κάποιος σε ένα γραφείο προμηθειών και ζητάει να αγοράσει το οποιοδήποτε προϊόν χωρίς διαδικασίες. Θέλω να γνωρίζετε ότι οι διαδικασίες έχουν δημιουργηθεί στα νοσοκομεία και είναι διάφανη η διαδικασία αυτή, υπάρχει στην «Διαύγεια», υπάρχουν αρκετές πλατφόρμες που κάνουν ακριβώς αυτή τη δουλειά και όλο αυτό γίνεται ηλεκτρονικά.

Σχετικά με τον ΕΚΑΠΥ, πιστεύω ότι για να αρχίσουν οι κεντρικοί διαγωνισμοί θα πρέπει να δημιουργηθεί πρώτα το μητρώο προμηθευτών, όπως είπε και κάποιος ομιλητής προηγουμένως, να δημιουργηθεί ένα μητρώο τεχνικών προδιαγραφών και, στη συνέχεια, να μπούμε στη διαδικασία των κεντρικών διαγωνισμών. Εάν δεν δημιουργηθεί μητρώο τεχνικών προδιαγραφών θα δημιουργηθούν τεράστια προβλήματα στη συνέχεια, εάν ξεκινήσουν κεντρικοί διαγωνισμοί. Δεν θα μπορέσει να ολοκληρωθεί κανένας από αυτούς και τα τελευταία 40 χρόνια που κάνω αυτή τη δουλειά, επειδή πάντα συζητείτο το θέμα των κεντρικών διαγωνισμών και προσπάθησαν να γίνουν, δυστυχώς δεν κατάφεραν ποτέ να ολοκληρωθούν, ελλείψει τεχνικών προδιαγραφών και μητρώου προμηθευτών. Εάν, λοιπόν, και ο ΕΚΑΠΥ, είτε είναι ιδιωτικού δικαίου είτε είναι δημοσίου δικαίου, δεν ολοκληρώσει τα δύο αυτά μητρώα, θα έχει τεράστιο πρόβλημα να ολοκληρώσει τις διαδικασίες.

Επιφυλασσόμαστε όσον αφορά στο νομοσχέδιο να δούμε αναλυτικά τα άρθρα και να επανέλθουμε γραπτώς.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την συμμετοχή.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Εμείς σας ευχαριστούμε.

Θα περάσουμε τώρα στους Εισηγητές των Κομμάτων για ερωτήσεις.

Το λόγο έχει ο κ. Λιούπης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Έχω κάποια ερωτήματα. Κατ’ αρχήν προς όλους τους εκπροσώπους των φορέων, με βάση τα σημερινά δεδομένα και με βάση την εμπειρία τους, πόσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την επιτυχημένη ολοκλήρωση ενός διαγωνισμού από την ΕΚΑΠΥ όπως είναι σήμερα; Με δεδομένες τη νέα νομική μορφή και τις νέες δυνατότητες ευελιξίας που θα διαθέτει η ΕΚΑΠΥ, ένας από τους στόχους που επιδιώκονται είναι εξάλειψη των καθυστερήσεων στις πληρωμές και ο περιορισμός των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων. Πόσος χρόνος απαιτείται σήμερα για την αποπληρωμή σας, με βάση τις διαδικασίες προμηθειών της ΕΚΑΠΥ; Θα χαρακτηρίζατε συνολικά ικανοποιητική και επιτυχημένη που έχει την πορεία που έχει διαγράψει η ΕΚΑΠΥ μέχρι σήμερα; Είστε ευχαριστημένοι από τον τρόπο λειτουργίας της;

Ο κύριος Γιαννάκος περιέγραψε τα προβλήματα που υπάρχουν στα νοσοκομεία και με τις προμήθειες και κατέληξε ότι πρόκειται στο τέλος για απευθείας αναθέσεις. Γιατί, τι ενοχλεί, πού νομίζει ότι δεν μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα με το νέο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου;

Για τον κύριο Δέδε, προφανώς δεν ενημερώθηκε για την τροπολογία που καταθέτει ο κύριος Υπουργός Υγείας όπου δίνεται η δυνατότητα της άυλης και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα αντιρετροϊικά φάρμακα, που είναι πιστεύω ένα αίτημά τους, όπως επίσης και οι δυνατότητες για υιοθεσία, να γίνουν ανάδοχοι γονείς όσοι έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV ή την ηπατίτιδα Β. Νομίζω ότι αυτά κύριε Δέδε τα διεκδικούσατε πολλά χρόνια. Θέλετε να κάνετε ένα σχόλιο πάνω σε αυτά;

Όσον αφορά στον εκπρόσωπο του ΣΕΙΒ, μιλήσατε ότι πάντα γίνονταν διαγωνισμοί στα νοσοκομεία και πάντα πήγαιναν με τις κατώτερες τιμές. Αυτό που περιγράφει το νομοσχέδιο σήμερα είναι και ελάχιστη και ανώτερη τιμή -ένα εύρος τιμών- όχι όπως ήταν με το Παρατηρητήριο την ελάχιστη όπως διαμορφωνόταν. Από την άλλη πλευρά, όταν γίνονται κεντρικοί διαγωνισμοί, με τον όγκο τον μεγάλο που έχουν και γίνονται γρήγορα, δεν πιστεύετε ότι μπορεί να δώσουν και ποιότητα στην οικονομικότερη προσφορά;

Ευχαριστώ πολύ.

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.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Μάρκου έχει τον λόγο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Καλημέρα σε όλες και όλους. Ευχαριστούμε τους παρευρισκόμενους στη συνάντηση τη σημερινή.

Αρχίζοντας, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια διαπίστωση και θα έλεγα και πρόταση. Καλέσαμε αρκετούς φορείς. Προσήλθαν 6. Το θεωρώ αρκετά λογικό όταν η πρόσκληση για να παρευρεθούν. Έγινε μετά τις 16.00΄ χθες το απόγευμα, να μπορέσουν να συντονιστούν, διότι είναι και συλλογικοί φορείς, να συνεννοηθούν, να διαβάσουν και να έρθουν σήμερα. Είναι δηλαδή άλλη μια απόδειξη ότι αυτή ταχύτητα, την οποία επιδεικνύει η Κυβέρνηση ουσιαστικά είναι εις βάρος της κοινοβουλευτικής διαδικασίας. Είναι συγκεκριμένος ο λόγος που σήμερα δεν έχουν υπάρξει εκπρόσωποι των φορέων για να μπορούμε να έχουμε ολοκληρωμένη εικόνα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Για να είμαστε πάντως δίκαιοι και τυπικοί, δεν είναι πρώτη φορά που γίνεται πρόσκληση από την προηγούμενη μέρα για την επόμενη. Τώρα βέβαια για να πω και εγώ την αλήθεια πρώτη φορά βλέπω τόσο μικρή συμμετοχή.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ναι και πολύ φοβούμαι ότι δεν θα είναι η τελευταία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πάντως έχει ξαναγίνει αυτό, πολλάκις.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Επικροτείτε αυτό που λέω ότι έχει ξαναγίνει. Εκείνο που λέω είναι να μη γίνεται.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σήμερα η αλήθεια είναι ότι δεν είχαμε μεγάλη συμμετοχή.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Και εκείνο που λέω είναι να μην γίνεται. Συμφωνούμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εντάξει τώρα, ο προγραμματισμός καταλαβαίνετε ότι πρέπει να γίνεται με ταχύτητα.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Δεν χρειάζεται να απολογηθείτε εσείς, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, εγώ το λέω σε σχέση με την Επιτροπή, γιατί η Επιτροπή καλεί. Εσείς εισηγείστε -τα κόμματα- στην Επιτροπή. Η Επιτροπή καλεί, δεν καλεί η Κυβέρνηση.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ναι, το πρόγραμμα το φτιάχνει…

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν το φτιάχνει η Κυβέρνηση.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ο Υπουργός λέει πότε θα έχουμε. Με συγχωρείτε πολύ, να ολοκληρώσουμε, για να μην κάνουμε κουβέντα…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, εμείς το φτιάχνουμε το πρόγραμμα.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Το πότε συνεδριάζουμε, το πότε έχουμε δεύτερη, πότε έχουμε τρίτη συνεδρίαση της Επιτροπής…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς το λέμε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ωραία. Χθες το έθεσε ο Υπουργός. Θα του λέγαμε εμείς «όχι μην το κάνουμε Παρασκευή»;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τέλος πάντων, ας προχωρήσουμε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Είναι σαφές αυτό που είπα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εντάξει. Η Βουλή διοργανώνει τη συζήτηση, δεν τη διοργανώνει η Κυβέρνηση.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εντάξει. Πάντως σήμερα δεν είχαμε πολλή συμμετοχή, αυτό είναι γεγονός.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Τώρα θα ήθελα αν μπορούν οι παρευρισκόμενοι φορείς να μας πουν, για να πάρω και την «πάσα» από τον συνάδελφο της πλειοψηφίας, ποια ενδεχομένως είναι τα προβλήματα της υπάρχουσας θεσμικής λειτουργίας του ΕΚΑΠΥ και πώς μπορούσε με την υπάρχουσα αυτή θεσμική του ιδιότητα να βελτιωθούν. Όποιος μπορεί και θέλει να τοποθετηθεί.

Τώρα θα ήθελα να κάνω στον κύριο Γιαννάκο μια ερώτηση, η οποία έχει να κάνει περισσότερο με τη χθεσινή συζήτηση που είχαμε και τον Υπουργό. Με βάση την συνολική αντίληψη που έχει για όλη την Ελλάδα από τη θέση του, ξέρει νοσοκομείο ή νοσοκομεία, τα οποία να έχουν τουλάχιστον τον ίδιο αριθμό -δεν λέω για περισσότερο- γιατρών ή λοιπού υγειονομικού προσωπικού σε σχέση με τον Ιούλιο του 2019 και αν είναι αυτά, πόσα;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα σας τα φέρουμε τα στοιχεία.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Τον κύριο Γιαννάκο ήθελα να ρωτήσω.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Να μας τα φέρετε όλα, να δούμε αυτές οι 10.000, οι 12.000 και 14.000 που λέτε, πού ακριβώς έχουν πάει και πόσοι έχουν παραμείνει στις θέσεις τους αυτή την περίοδο.

Ξέρετε ότι τα έχουμε ζητήσει, κύριε Πλεύρη, από τις αρχές του καλοκαιριού του 2020 και δεν έχουμε πάρει απάντηση;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Όλα θα σας τα φέρουμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ωραία, φέρτε τα και μπράβο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Παρ’ όλα αυτά, εγώ επιμένω στην ερώτηση στον κύριο Γιαννάκο.

Η δεύτερη ερώτηση που θέλω να κάνω είναι προς τον κύριο εκπρόσωπο της Συνομοσπονδίας Αναπήρων, όσον αφορά το πρόβλημα της ποιότητας των προϊόντων και των μετρητών ζαχάρου. Μπορεί και να γίνει πιο συγκεκριμένος ποιο είναι αυτό το πρόβλημα της ποιότητας; Έχουμε δηλαδή υλικά, τα οποία δείχνουν λαθεμένα αποτελέσματα; Έχουμε υλικά, τα οποία δεν λειτουργούν καθόλου; Έχουμε υλικά, τα οποία τελειώνει η θητεία τους, δηλαδή η ημερομηνία λήξης τους νωρίς; Και αυτό πού στηρίζεται; Βέβαια, υπάρχουν επιστημονικές μελέτες και για τους μετρητές ζαχάρου. Ή στηρίζονται σε κάποιες εμπειρίες κάποιων ασθενών, γιατί το πρόβλημα με τους μετρητές ζαχάρου δεν είναι μόνο αν υπάρχει ποιότητα στους μετρητές, είναι και η διαδικασία, η οποία επιτελείται, η οποία πρέπει να γίνεται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, για να δώσει ένας μετρητής ένα σωστό αποτέλεσμα. Αν θεωρεί λοιπόν ότι υπάρχει πρόβλημα, σε τι καταγραφές αυτό το στηρίζει και πώς νομίζει ότι μπορεί να λυθεί; Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τον λόγο έχει ο κ.Πουλάς.

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

Καταρχάς να ευχαριστήσουμε τους κυρίους που συμμετείχαν στη διαβούλευση σήμερα, αν και περίμενα να είχε μεγαλύτερη συμμετοχή. Το θέμα που εντοπίζω εγώ είναι, ότι δεν συμμετείχαν στη διαβούλευσή μας, τόσο η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχάνων, όσο και ο ΣΦΕΕ, γιατί ήθελα να ακούσω την άποψή τους σχετικά με τους κεντρικούς διαγωνισμούς που αφορούν τα γενόσημα. Από τη στιγμή που δεν υπάρχει ο αντίστοιχος Φορέας δεν είχε νόημα να ρωτήσω. Μένω σε αυτό και τα υπόλοιπα θα τα πω στην τοποθέτησή μου στην «κατά άρθρον».

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, το λόγο έχει ο κ.Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Δεν έχω ερωτήσεις, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, το λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

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

Θα ήθελα να κάνω προς τον πρόεδρο της Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. μια ερώτηση, που παρότι ήσασταν πολύ αναλυτικός, κύριε πρόεδρε, στα προβλήματα των νοσοκομείων, είπατε ότι πέρυσι είχαμε σε λειτουργία 675 ΜΕΘ και τώρα 620, δηλαδή 55 λιγότερες, όπως επίσης αναφέρατε, ότι 7.000 υγειονομικοί συνάδελφοί μας είναι σε αναστολή και ρωτώ, εάν αυτοί οι 7.000 ερχόντουσαν πάλι μέσα στα νοσοκομεία μας, θα κάλυπταν τις τρέχουσες ανάγκες ή έστω το μεγαλύτερο μέρος;

Προς τον κ. Επιφάνη, που είναι προμηθευτής ιατρικών ειδών έχω μια ερώτηση. Είπατε, κύριε Επιφάνη, ότι όλα μέχρι τώρα δεν γινόντουσαν με απευθείας αναθέσεις, αλλά είχαμε μια διαφάνεια. Εγώ θέλω να σας ρωτήσω σχετικά με το ΕΚΑΠΥ, εάν δεν υπάρχει ηλεκτρονικό μητρώο των προμηθευτών ιατρικών ειδών, θεωρείτε ότι θα υπάρχει διαφάνεια, διακινδυνεύεται δημόσιο χρήμα, θα μπορούσατε να προσδιορίζεται τα προβλήματα αναλυτικότερα;

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Δεν έχω ερωτήσεις, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ.

Αυτός ήταν ο κύκλος των ερωτήσεων, να ακούσουμε τώρα τι λένε εκπρόσωποι των Φορέων. Τον λόγο έχει ο κ. Γιαννάκος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.):** Ευχαριστώ.

Έχω να πω τα εξής, σε σχέση με τις ερωτήσεις που μου έχουν τεθεί. Πράγματι, από τον Ιούλιο του 2019 και μετά, έχει προσληφθεί έκτακτο Προσωπικό- επικουρικό Προσωπικό- δεν έχει γίνει καμία προκήρυξη, ακόμη, μόνιμου Προσωπικού. Έχει προσληφθεί περίπου 10.000 υγειονομικό Προσωπικό, όμως θα πρέπει να ξέρουμε ότι, κάθε χρόνο χάνουμε 2.000 μόνιμους υπαλλήλους από συνταξιοδότηση και ταυτόχρονα, λόγω των δυσμενών συνθηκών εργασίας που υπάρχουν αυτή τη στιγμή, μέχρι τέλος του χρόνου θα χάσουμε πολύ περισσότερους από 2.000 και έχουμε και 7.000 συναδέλφους σε αναστολή εργασίας, οι οποίοι αυτή τη στιγμή δεν έχουν αναπληρωθεί και μπροστά μας έχουμε την διαχείριση της πανδημίας που το 4ο κύμα βλέπετε, ότι είναι πάρα πολύ σε έξαρση, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία σήμερα να ζορίζονται και με περιστατικά κορωνοϊού, αλλά επειδή έχουν αρθεί οι περιορισμοί, υπάρχουν και γενικά περιστατικά- τροχαία, έχει αυξηθεί η νοσηρότητα, επειδή δεν επισκέπτονταν τα νοσοκομεία ένα-δύο χρόνια τώρα οι ασθενείς- και ως εκ τούτου, λοιπόν, οι ανάγκες έχουν μεγιστοποιηθεί και το Προσωπικό είναι ή το ίδιο ή και λιγότερο, επαναλαμβάνω, λόγω των 7.000 αναστολών εργασίας.

Έχουμε πει, ότι εάν έκαναν, έστω καθημερινά, rapid-test οι συνάδελφοι αυτοί και γύρναγαν- πόλεμο έχουμε- θα ήταν πιο επικίνδυνο για το σύστημα; Εμείς δεν συμφωνούμε με την επιλογή τους να μην εμβολιαστούν, εμβολιαστήκαμε πρώτοι, δώσαμε το καλό παράδειγμα, θέλουμε όλοι να εμβολιαστούν, γιατί πιστεύουμε ότι το εμβόλιο σώζει ζωές, όμως κανείς δεν μπορεί να πει σήμερα, ότι ο εμβολιασμένος δεν μεταδίδει τον ιό, άρα λοιπόν μέτρα προστασίας πρέπει να τηρούμε όλοι. Αν κάποιος από εμάς δεν τηρούσε τα μέτρα προστασίας, υπάρχει και το πειθαρχικό Δίκαιο να διωχθεί από τους διοικητές των νοσοκομείων. Άρα λοιπόν, εμείς δεν θεωρούμε σωστό 7.000 εργαζόμενοι να είναι εκτός δουλειάς.

Είπα για τις ΜΕΘ. Σήμερα με βάση το πληροφοριακό σύστημα του Υπουργείου Υγείας, λειτουργούν 620 κλίνες ΜΕΘ για κορωνοϊό. Τον Απρίλιο του 2021, δηλαδή πέρυσι την άνοιξη, λειτουργούσαν 973. Δεν ήταν όλες οι κανονικές ΜΕΘ, ήταν αυτοσχέδιες ΜΕΘ ακόμα και σε κλινικές, με υποτυπώδη εξοπλισμό και χωρίς εξειδικευμένο Προσωπικό. Το Υπουργείο όπως τότε τις λόγιζε ως κανονικές ΜΕΘ. Έχουμε τώρα μία διαφορά και έχουμε δεκάδες διασωληνωμένους ασθενείς και για παράδειγμα χθες εφημέρευε το «ΑΧΕΠΑ», που έχει 13 ασθενείς διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ και τα νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδος, ειδικά της Κεντρικής Μακεδονίας έχουν πάρα πολλούς. Θα λειτουργούσαν περισσότερες ΜΕΘ, έστω αυτοσχέδιες, εάν υπήρχε εξειδικευμένο Προσωπικό, από το οποίο πολλοί είναι σε αναστολή εργασίας ή αναπληρώνονταν, αν επέμενε η Κυβέρνηση ότι έπρεπε να είναι σε αναστολή. Ο νόμος προέβλεπε τρίμηνες συμβάσεις, ήταν δυνατόν να έρθει κανείς με τρίμηνη σύμβαση, όταν έχουν εξαντληθεί οι επικουρικοί πίνακες που προβλέπουν Προσωπικό για δύο χρόνια σύμβαση; Δεν υπάρχει επικουρικό Προσωπικό στις μάχιμες ειδικότητες στους πίνακες που είναι ανοιχτοί σήμερα, άρα ήταν βέβαιον ότι θα αποτύχει η αναπλήρωση με τρίμηνες συμβάσεις, αλλά πιστεύαμε- και πρέπει να είμαστε ειλικρινείς- ότι έχουμε ξεμπερδέψει με τον κορωνοϊό, δεν πιστεύαμε ότι θα επιτεθεί με τέτοια σφοδρότητα αυτήν την περίοδο και τα νοσοκομεία να μην αντέχουν. Η διαχειριστική κατάσταση των νοσοκομείων είναι χειρότερη, τα επιχειρησιακά σχέδια που εκπονήθηκαν δεν αποδίδουν και τα νοσοκομεία πια καταλήγουν να γίνονται μονοθεματικά. Δεσμεύουν συνεχώς χώρους για περιστατικά κορωνοϊού και αναπτύσσονται δεκάδες ράντσα για τα γενικά περιστατικά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να ρωτήσω κάτι, πόσοι από τους 7.000 που είναι σε αναστολή, είναι στις Μονάδες Εντατικών; Έχετε μια εικόνα;

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.):** Δεν έχω πρόχειρο το νούμερο, αλλά τουλάχιστον οι 1.000 είχαν περάσει και από Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και είχαν μια σχετική εμπειρία, όχι εξειδίκευση, γιατί η εξειδίκευση είναι άλλο πράγμα. Είναι προτιμότερο, λοιπόν, να είναι αυτοί στις ΜΕΘ ή να μην είναι κανένας;

Και εν πάση περιπτώσει, κύριε Οικονόμου, να πω το εξής, ένας συνάδελφος που είναι σε αναστολή, εάν δούλευε σε ΜΕΘ κορωνοϊού ή σε κλινική κορωνοϊού, ποιον θα κόλλαγε; Ο εαυτός του κινδυνεύει, τον εαυτό του ρισκάρει.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τον λόγο έχει ο κ. Επιφάνης.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΕΠΙΦΑΝΗΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Προμηθευτών Ιατρικών Ειδών ΠΑ.ΣΥ.Π.Ι.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα απαντήσω στην κυρία Αθανασίου, που με ρώτησε σχετικά θέμα της διαφάνειας και για το μητρώο προμηθευτών.

Το μητρώο δεν θα δημιουργήσει πρόβλημα αδιαφάνειας. Αυτό που θα δημιουργήσει πρόβλημα αδιαφάνειας είναι το μητρώο εθνικών προδιαγραφών, που δεν υπάρχει και που το τελευταίο διάστημα βλέπουμε ότι στήνεται, αλλά στήνεται πολύ γρήγορα. Φοβούμαστε ότι οι τεχνικές προδιαγραφές των προϊόντων, δημιουργούνται με τέτοιο τρόπο, που δεν θα μπορέσουν να πάρουν μέρος πολλοί προμηθευτές, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο αριθμός των προμηθευτών που θα μπορεί να προσφέρει. Το πρόβλημα με τους διαγωνισμούς είναι ότι συν τω χρόνω θα μειώνεται πάλι ο αριθμός των προμηθευτών, γιατί σε τόσο μεγάλη κλίμακα δεν θα μπορεί να γίνουν προμηθευτές Έλληνες. Θα έρχονται κεντρικά μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες και θα παίρνουν τη δουλειά τους. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα, συν τω χρόνω, να αυξάνονται οι τιμές. Δεν θα παίζουν σχετικά μικροί προμηθευτές. Στους κεντρικούς διαγωνισμούς αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα. Θα μειωθεί συν τω χρόνω ο αριθμός των προμηθευτών. Παράλληλα, αν οι τεχνικές προδιαγραφές είναι έτσι διαμορφωμένες, που πάλι επειδή οι πολυεθνικές έχουν τον τρόπο και διοχετεύουν τις δικές τους προδιαγραφές στο σύστημα, θα βγάλουν εκτός πολλούς άλλους μικρούς προμηθευτές. Αυτό είναι η κύρια ανησυχία των συνεργατών, των υπόλοιπων συναδέλφων, δηλαδή, που είναι στο σύλλογο και απαρτίζεται, κυρίως, από μικρές εταιρείες, οικογενειακές θα έλεγα, μικρές και μικρομεσαίες. Αυτές είναι οι εταιρείες που έχουμε στο σύλλογο ΠΑΣΥΠΙΕ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κύριος Δέδες έχει τον λόγο.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της Θετικής Φωνής):**  Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, που με καλέσετε πολύ νωρίς στη διαδικασία. Ομολογώ ότι με αιφνιδιάσατε. Θα ήθελα να πω ότι ακριβώς επειδή εκπροσωπώ τον σύλλογο οροθετικών Ελλάδος, αντιλαμβάνομαι ότι ο βασικός λόγος που είναι δημόσια η ανακοίνωση κάποιων τροπολογιών, που κατέθεσε το Υπουργείο Υγείας για δύο θέματα, τα οποία απασχολούν τους ανθρώπους που ζουν με HIV εδώ και αρκετά χρόνια. Θα ήθελα να καλέσω όλους να στηρίξουμε αυτές τις τροπολογίες. Η μία αφορά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων, για τα άτομα που ζουν με HIV και η άλλη, η οποία θεωρώ είναι ακόμη πιο σημαντική, είναι μια τροπολογία η οποία, επιτρέπει και δίνει τη δυνατότητα σε άτομα με HIV που οι γιατροί ακριβώς μπορούν να πουν ότι είναι σε καλή, σε άριστη υγεία, να μπορούν να έχουν τη δυνατότητα τεκνοθεσίας. Ο υπάρχον νόμος που λέει ότι θα πρέπει οι υποψήφιοι γονείς, οι ανάδοχοι, να μην πάσχουν από λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα και μετά με κάποιες λίγο διασταλτικές ρυθμίσεις συμπεριλαμβάνονταν και τα οροθετικά άτομα. Οπότε, καλώ τους εκπροσώπους μας στο Κοινοβούλιο να στηρίξουν αυτές τις τροπολογίες, οι οποίες θα κατατεθούν και ευχαριστούμε και το Υπουργείο, το οποίο εισάκουσε τα αιτήματά μας και όλους τους επιστημονικούς φορείς, οι οποίοι υιοθέτησαν και εισηγήθηκαν αυτή την τροπολογία. Ευχαριστώ και πάλι για την ευκαιρία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κύριος Δαραμήλας έχει τον λόγο.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ (Αναπληρωτής Οργανωτικός Γραμματέας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ))**: Δεν έγινε απόλυτα κατανοητό αυτό το οποίο έθεσα προηγουμένως. Θα το επαναλάβω. Το ζήτημα για εμάς είναι η ποιότητα, το συγκεκριμένο μητρώο που αφορά στις τεχνικές προδιαγραφές και έφερα, ως παράδειγμα τους μετρητές γλυκόζης αίματος. Από το 2012 και έπειτα, με τους πρόχειρους διαγωνισμούς των νοσοκομείων, τα προϊόντα τα οποία ως αναλώσιμα υγειονομικά υλικά μπαίνουν στα φαρμακεία των νοσοκομείων και χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία, είναι τα χαμηλότερης αξίας, χωρίς να αξιολογείται η ποιότητά τους. Ανάμεσα σε αυτά είναι και οι μετρητές γλυκόζης αίματος, που σημαίνει ότι πλέον οι μετρήσεις γλυκόζης αίματος, τουλάχιστον την τελευταία δεκαετία, δεν χρειάζονται ειδικές συνθήκες για να γίνουν. Η μέτρηση, δηλαδή, δεν είναι φωτομετρική που ήταν πάντα, ώστε να χρειάζονται ειδικές συνθήκες. Δεύτερο χαρακτηριστικό, είναι ότι οι μετρητές γλυκόζης αίματος, επειδή κάνουν ανάλυση αίματος θα πρέπει να έχουν απόκλιση από την πραγματική τιμή του φυσιολογικού αίματος μέχρι 10 μιλιγκράμ ανά pl, κάτι το οποίο προβλέπει ο ευρωπαϊκός κανονισμός χρήσης αυτών των προϊόντων και δεν προβλέπεται ως ποιοτικό χαρακτηριστικό κριτήριο στους διαγωνισμούς των νοσοκομείων και τα προϊόντα που διατρέχουν τα νοσοκομεία. Το τρίτο χαρακτηριστικό, του συγκεκριμένου προϊόντος, είναι ότι έχουν γίνει πάρα πολλές φορές λευκές κάρτες. Έχω να αναφέρω συγκεκριμένα νοσοκομεία, όπως είναι το Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας και ο Ευαγγελισμός, τα οποία απέρριψαν τα διαβητολογικά κέντρα μετρητές γλυκόζης αίματος, γι’ αυτό ακριβώς το λόγο με αποτέλεσμα ο ίδιος ο πάσχοντας να λέει ότι μπορεί να ξέρει αν πρέπει να γίνει χορήγηση ινσουλίνης για ζαχαρώδη διαβήτη, μου δείχνει ότι υπάρχει πρόβλημα με την ποιότητα της συγκεκριμένης κατηγορίας και όχι μόνο. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι υπάρχουν ποιοτικά χαρακτηριστικά κριτήρια για κάθε αναλώσιμο το οποίο προμηθεύονται τα νοσοκομεία της χώρας. Άρα, λοιπόν, αυτό το οποίο ζητάμε είναι να μη δίνονται απλά οι τεχνικές προδιαγραφές. Να υπάρχουν ποιοτικά κριτήρια. Οι τεχνικές προδιαγραφές εξασφαλίζουν την ύπαρξη του προϊόντος και όχι του ποιοτικού αποτελέσματος που μπορεί να δώσει το προϊόν. Το τελευταίο σημείο που θέλω να θίξω, είναι ότι βάσει του νόμου για τους ανασφάλιστους, οι συμπολίτες μας που είναι ανασφάλιστοι, προμηθεύονται τα αναλώσιμα υλικά τους, ανεξαρτήτως χρόνιας πάθησης ή αναπηρίας, από τα φαρμακεία των νοσοκομείων, πράγμα που σημαίνει ότι αυτοί οι άνθρωποι έχουν αφεθεί στο έλεος του Θεού, διότι τα προϊόντα είναι μη ποιοτικά. Πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές, δηλαδή στη περίπτωση γλυκόζης αίματος θα μετρήσουν με σταγόνα αίματος τρυπώντας το δάκτυλό τους, όμως το αποτέλεσμα που θα δείξει το συγκεκριμένο προϊόν δεν είναι ποιοτικό. Άρα, ο ασθενής δεν ξέρει τι πρέπει να κάνει. Δεν είναι το μοναδικό παραπεμπτικό που αφορά την ποιότητα. Το ίδιο συμβαίνει και σε άλλα προϊόντα, όπως τα φίλτρα των νεφροπαθών στην αιμοκάθαρση που υπήρχαν στο παρελθόν και τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίστηκαν τότε. Από τη στιγμή που μιλάμε για το σχέδιο νόμου του θα πρέπει οπωσδήποτε, εκτός από τις τεχνικές προδιαγραφές όλων των υλικών, να υπάρχουν και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τα οποία ήδη προβλέπονται τόσο σε ευρωπαϊκές οδηγίες και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, όπως και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα περισσότερα αυτών είναι αναρτημένα κιόλας, οπότε είναι εύκολο με μία απλή αναφορά και μία συγκεκριμένη φράση, η συγκεκριμένη κατηγορία μητρώου να ενταχθεί και η ποιότητα των τεχνολογικών προϊόντων και των τεχνικών προδιαγραφών. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κύριος Καταβάτης έχει το λόγο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΑΒΑΤΗΣ (Εκπρόσωπος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ)):** Συνοπτικά να αναφερθώ σε αυτά που επεσήμανε σχετικά με το παρατηρητήριο και η ΠΟΕΔΗΝ, ότι αυτής στιγμής υπάρχει η κάθε διαγωνιστική διαδικασία, δεν μπορεί να υπερβεί το όριο του παρατηρητηρίου τιμών. Ουσιαστικά καταλήγουμε στο ίδιο αποτέλεσμα με το υφιστάμενο παρατηρητήριο. Το μέχρι τώρα όμως παρατηρητήριο τιμών είχε λειτουργήσει στο βαθμό που μείωσε τις τιμές. Από ένα σημείο και μετά λειτούργησε σε βάρος της ποιότητας, αλλά και των διαγωνιστικών διαδικασιών. Αποτέλεσμα αυτού ήταν ότι όλοι προσέφευγαν τα νοσοκομεία στο παρατηρητήριο, πέραν αμφίβολης ποιότητας, ενδεχομένως και χωρίς καμία διαγωνιστική διαδικασία, με βάση τη χαμηλότερη τιμή του παρατηρητηρίου τιμών και εκεί έληγε το θέμα. Με τον αντίστοιχο, όμως, τρόπο και οι διαγωνισμοί που είχε προκηρύξει η ΕΠΥ, οι οποίοι πάλι είχαν αναβολή στο παρατηρητήριο τιμών, κατέληξαν σε βάρος της ποιότητας. Πολλές φορές δε οι διαγωνισμοί πλαίσιο, που είχε προκηρύξει, δεν υλοποιήθηκαν. Διότι, στη συνέχεια επετεύχθησαν χαμηλότερες τιμές στο παρατηρητήριο τιμών, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να προμηθεύονται μέσω του παρατηρητηρίου τιμών άλλα προϊόντα από αυτά που είχε επιλέξει η ΕΠΥ μέσω των διαγωνισμών. Θεωρούμε ότι τουλάχιστον το παρατηρητήριο τιμών θα πρέπει να είναι συμβουλευτικό όργανο διαμόρφωσης των προϋπολογισμών. Όχι όμως να δημιουργήσει το δεύτερο πλαφόν μέσα στους ίδιους τους διαγωνισμούς, γιατί αυτό θα είναι εις βάρος της ποιότητας και των αποτελεσμάτων των διαγωνισμών. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ όλους τους εκπροσώπους.

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 10.30΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**