**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 27 Ιουλίου 2020, ημέρα Δευτέρα και ώρα 13.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας – Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (3η συνεδρίαση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κικίλιας, 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, Λιβανός Σπήλιος, Δούνη Παναγιώτα (Νόνη), Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κρητικός Νεοκλής, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Σπανάκης Βασίλειος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Λοβέρδος Ιωάννης, Κέλλας Χρήστος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Καραμανλή Άννα, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Αντωνιάδης Ιωάννης, Βλάχος Γεώργιος, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Χρηστίδου Ραλλία, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Κεγκέρογλου Βασίλειος, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινά η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας – Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Πριν προχωρήσουμε στην κατ΄ άρθρον συζήτηση, καλούνται οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές να ψηφίσουν επί της αρχής του νομοσχεδίου.

Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Υπέρ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κατά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, ο κ. Πουλάς.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ, κ. Λαμπρούλης.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια από την Ελληνική Λύση, κυρία Αθανασίου,

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια Ελληνικής Λύσης):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25, ο κ. Γρηγοριάδης.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Κατά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όπως προκύπτει από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας – Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας», γίνεται δεκτό επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Εισερχόμαστε τώρα στην συζήτηση επί των άρθρων.

Μετά από παράκληση του κυρίου Γρηγοριάδη, ο οποίος είναι και στην Ολομέλεια Ειδικός Αγορητής, θα ξεκινήσουμε την σημερινή διαδικασία με την τοποθέτησή του.

Το λόγο έχει ο κ. Γρηγοριάδης.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κύριε Υπουργέ, κατά τη γνώμη μας, ως ΜέΡΑ25, το παρόν σχέδιο νόμου αντικατοπτρίζει πλήρως το όραμα της Κυβέρνησης για την υγεία μας. Το όραμα αυτό, κατά τη γνώμη μας, συνιστά την παράδοσή της στην αγορά. Τι κάνετε;

Συστήνετε μια Ανώνυμη Εταιρεία, με σκοπό να αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας, δημοσίων και ιδιωτών παρόχων, στρώνοντας το έδαφος για την σταδιακή -κατά τη γνώμη μας- περαιτέρω ιδιωτικοποίηση της υγείας. Όπως όλοι μας ξέρουμε, ήδη έχει ξεκινήσει η ιδιωτικοποίησή της, με τις υπηρεσίες καθαριότητας, τροφοδοσίας και τα λοιπά.

Γνωρίζουμε όλοι πολύ καλά πως τα τελευταία δέκα χρόνια, τα χρόνια των μνημονίων, η δημόσια υγεία έχει υποχρηματοδοτηθεί και υποστελεχωθεί σε σκανδαλώδη μάλιστα βαθμό. Ακόμη και μεσούσης της πανδημίας του κορονοϊού που περνάμε τώρα, η δημόσια υγεία εισέπραξε, κατά τη γνώμη μας, του ΜέΡΑ25, από την Κυβέρνηση κυρίως ευχολόγια και χειροκροτήματα. Εννοούμε, κ. Υπουργέ, ότι ακόμα και μετά από τον κίνδυνο που έζησε η χώρα, αλλά και απ’ ό,τι ζήσαμε στις διπλανές μας χώρες που αποδεκατίστηκαν, συνεχίζουμε να έχουμε εξαιρετικά πλημμελείς, κατά τη γνώμη μας, προσλήψεις γιατρών και υγειονομικών, συνεχίζουμε να έχουμε και τις ελάχιστες αυτές προσλήψεις με αορίστου χρόνου συμβάσεις ή συμβάσεις διετίας.

Παρεμπιπτόντως, σας ενημερώνω ότι είχα την τύχη πριν από δύο μέρες, λόγω συγγενικού προσώπου, να πάω στα έκτακτα του Λαϊκού και εκεί οι δύο γιατροί που αντιμετώπισαν περίπου 100 περιστατικά, δύο γυναίκες γιατροί συμπτωματικά, με ενημέρωσαν και οι δύο ότι είναι με διετή σύμβαση. Ακόμα, λοιπόν, και μεσούσης της πανδημίας η δημόσια υγεία δεν φαίνεται να θωρακίζεται και έρχεστε τώρα να την αξιολογήσετε μέσω μιας ανώνυμης εταιρείας.

Αλήθεια, μετά από δέκα χρόνια συστηματικής μεθοδευμένης απαξίωσης, τι ακριβώς περιμένετε να δείξει αυτή η αξιολόγηση; Θα βασιστείτε μήπως πάνω στην κακή εικόνα που θα παρουσιαστεί από αυτή την αξιολόγηση, για να τη χρησιμοποιήσετε σαν άλλοθι, για να προχωρήσετε σε κλείσιμο κλινικών και περαιτέρω υποχρηματοδότησης της δημόσιας υγείας; Πρόκειται για ξεκάθαρη, επιτρέψτε μου τον αγοραίο όρο, «αβάντα» της Κυβέρνησής σας στα συμφέροντα της ιδιωτικής υγείας, σε βάρος της δημόσιας υγείας.

Πριν καταπιαστούμε με σειρά άρθρων, μία υπενθύμιση. Σύνταγμα, άρθρο 21, παράγραφος 3: «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων». Το παρόν σχέδιο νόμου κινείται στην αντίθετη, αντισυνταγματική, κατά τη γνώμη μας, κατεύθυνση.

Άρθρο 10. Διοικητικά μέτρα και κυρώσεις. Στο συγκεκριμένο άρθρο κρύβεται η ουσία της πολιτικής σας επιλογής. Διαβάζουμε στην παράγραφο ένα: «εφόσον μετά από έλεγχο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. διαπιστωθούν παραβάσεις, ο αριθμός και η σοβαρότητα των οποίων οδηγούν σε άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, το διοικητικό συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. εισηγείται στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας την άμεση αναστολή της λειτουργίας του ελεγχόμενου παρόχου υγείας, για χρονικό διάστημα έως 1 έτος ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του».

Σας ερωτώ ευθέως. Τα τεχνηέντως απαξιωμένα από τις μνημονιακές κυβερνήσεις δημόσια νοσοκομεία μας και οι δημόσιες δομές υγείας θα έχουν τη μοίρα της αναστολής λειτουργίας τμημάτων ή και κλινικών τους; Ή θα προχωρήσετε απλώς στις κυρώσεις που περιγράφονται στην παράγραφο 4, του ίδιου άρθρου, δηλαδή «σε περίπτωση δημόσιου παρόχου υγείας μπορούν να επιβληθούν με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. και οι κυρώσεις της παύσης της δυνατότητας του παρόχου παροχών υγείας, για ανάληψη νέων ερευνητικών προγραμμάτων και της αναστολής έναρξης νέων κλινικών δοκιμών και έναρξη λειτουργίας νέων τμημάτων/κλινικών έως και επί 12 μήνες».   
Κυρώσεις που επίσης συνιστούν, κατά τη γνώμη μας, περαιτέρω απαξίωση της δημόσιας υγείας μας.

Άρθρο 12. Πόροι του Ο.ΔΙ.Π.Υ.. Διαβάζουμε πως τους πόρους της Α.Ε. που συστήνεται για να αξιολογήσει την υγεία, θεσμοθετείται τις ιδιωτικές δωρεές ως βασικό πόρο του Ο.ΔΙ.Π.Υ.. Στο σημείο β του άρθρου, αναφέρονται ως πόροι «οι δωρεές, οι κληρονομιές, τα κληροδοτήματα, οι εισφορές και οι επιχορηγήσεις από τρίτους και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα, οι πρόσοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία του». Εισάγεται έντονα την παρουσία του ιδιωτικού τομέα σε έναν Οργανισμό που θα έχει το διευθυντικό, τρόπον τινά, δικαίωμα να κλείνει, να χρηματοδοτεί ή να αναστέλλει κλινικές δημοσίων νοσοκομείων και δομών.

Ταυτόχρονα στο σημείο δ αναφέρεται, πως ο Οργανισμός θα αμείβεται από τους παρόχους παροχών υγείας για τις υπηρεσίες, που θα παρέχει προς τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Δηλαδή, για να το ξεκαθαρίσουμε, να το καταλάβουν, όσοι μας ακούν, ο αξιολογητής, κ. Υπουργέ, θα πληρώνεται από τους αξιολογούμενους για τη διαδικασία αξιολόγησης; Αν είναι έτσι, εδώ εγείρεται ένα τεράστιο θέμα. Πώς θα διασφαλιστεί ότι ο ιδιώτης πάροχος επιχειρηματίας δε θα έρθει σε συναλλαγή με τα στελέχη του Ο.ΔΙ.Π.Υ., για να λάβει μια εξαιρετική αξιολόγηση;

Άρθρο 13, θέματα προσωπικού. Το προσωπικό του Οργανισμού ακολουθεί αναφορικά με τη σχέση εργασίας του αγοραίο πλαίσιο των Ανωνύμων Εταιριών: συμβάσεις εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου πλήρους ή μερικής απασχόλησης, θέσεις τακτικές, αλλά και έκτακτες. Το εν λόγω προσωπικό άλλοτε θα προσλαμβάνεται με τις πάγιες για εσάς διαδικασίες, όπου η συνέντευξη μετράει περισσότερο από όλα τα υπόλοιπα τυπικά προσόντα μαζί κι άλλοτε μέσω της νόμιμης για όλους μας εδώ οδού, δηλαδή, του ΑΣΕΠ, χωρίς, όμως, να διευκρινίζεται, πότε θα ισχύει η μία και πότε η άλλη διαδικασία. Ελπίζουμε, ειλικρινά, κ. Υπουργέ, να μην υπάρχει επίτηδες αυτή η αοριστία, η οποία δίνει τη δυνατότητα για «à la carte» κινήσεις.

Άρθρο 14, συνεργασία με το Ίδρυμα Νιάρχος για την υλοποίηση δωρεάς, διασφάλιση της ποιότητας και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Εδώ έχουμε τη θεσμοθέτηση της παρουσίας μεγάλων ευεργετών στη δημόσια υγεία. Κύριε Υπουργέ, κ. Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι της Συμπολίτευσης, μας γεννιέται η απορία, μήπως ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. δημιουργείται, ακριβώς, για αυτό το σκοπό. Δηλαδή, ως ο οργανισμός που θα διεκπεραιώνει τις παρεμβάσεις ιδιωτών στην υγεία.

Να τονίσω το εξής. Εμείς δεν είμαστε ενάντια στις δωρεές, αλλά μόνο επικουρικά. Είναι αποστολή της Πολιτείας η παροχή υγείας στους πολίτες, συνταγματικά κατοχυρωμένη - επαναλαμβάνω.

Εν κατακλείδι, πρόκειται κατά τη γνώμη του ΜέΡΑ25 για ένα νομοθέτημα αντισυνταγματικό, το οποίο εμπορευματοποιεί την Υγεία χρησιμοποιώντας τον επικοινωνιακό «φερετζέ» - επιτρέψτε μου την έκφραση - ενός δήθεν «ανεξάρτητου» οργανισμού, που θα αξιολογεί δήθεν «αμερόληπτα». Το πόσο ανεξάρτητος και το πόσο αμερόληπτος είναι αυτός οργανισμός, φαίνεται από τη θεσμοθετημένη παρουσία των ιδιωτών σε αυτόν τόσο χρηματοδοτικά όσο και συμβατικά.

Τελειώνοντας κι αφού πω ότι το ΜέΡΑ25, ευλόγως, λοιπόν, με όσα διάβασα, είναι κατά αυτού του νομοσχεδίου, να σας πω κ. Υπουργέ κι, επίσης, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι σας ευχαριστώ, που με αφήσατε, να προηγηθώ, καθώς είμαι κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος στην Ολομέλειά μας δίπλα. Θα έρθω, μόλις μπορέσω, να προλάβω, να ακούσω, ό,τι απαντήσει ο Υπουργός κι, επίσης, ό,τι δε μπορέσω, να προλάβω, να ακούσω από εσάς κι από τον Υπουργό κι από τον Υφυπουργό, θα το πάρω από τα πρακτικά.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριοι Υπουργοί και σήμερα η συζήτηση εξελίχθηκε σε γενικές γραμμές θετικά. Ακούσαμε από το πρωί τους φορείς και τις απόψεις τους επί του νομοσχεδίου και μπορώ να πω ότι η όποια κριτική εστιάστηκε κυρίως στη φύση του προτεινόμενου οργανισμού και στα θέματα λειτουργίας του, αλλά και στις μεθόδους αξιολόγησης που θα ακολουθηθούν, οπότε κι εγώ με τη σειρά μου θα ήθελα να μπω στην ανάλυση των διατάξεων πάνω στις οποίες θα στηριχθεί η σύσταση του Ο.ΔΙ.ΠΥ. και πιο συγκεκριμένα το καταστατικό του. Το παράρτημα αυτό, άλλωστε, αποτελεί επανάληψη και κωδικοποίηση των άρθρων του νομοσχεδίου στα οποία ήδη αναφέρθηκα στην πρώτη μου εισήγηση.

Η ανάλυση του καταστατικού θα απαντήσει επίσης και σε πολλές απορίες και ζητήματα που τέθηκαν.

Τα άρθρα 1 και 2 προσδιορίζουν την έδρα και τη νομική μορφή του οργανισμού που θα είναι αυτή της ανώνυμης εταιρείας. Η εταιρεία θα φέρει την επωνυμία «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Ανώνυμη Εταιρεία» και τον διακριτικό τίτλο «Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.». Θα ανήκει 100% στο ελληνικό δημόσιο και θα ελέγχεται αποκλειστικά από αυτό όπως ορίζουν τα άρθρα 4 και 5, εποπτευόμενη όμως από το Υπουργείο Υγείας.

Το άρθρο 3 περιγράφει τις δεκατέσσερις αρμοδιότητες του Ο.ΔΙ.ΠΥ. στις οποίες αναφέρθηκα διεξοδικά. Βασικός σκοπός είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και ο στρατηγικός σχεδιασμός στον τομέα της υγείας. Για το τελευταίο στοιχείο, αυτό του στρατηγικού σχεδιασμού, ο Υπουργός Υγείας, ήδη, ανέφερε ότι θα αναθεωρηθεί ο ρόλος του Ο.ΔΙ.ΠΥ. σύμφωνα με τις προτάσεις της Αντιπολίτευσης. Αυτό δείχνει ότι το Υπουργείο αντιμετωπίζει εποικοδομητικά τις προτάσεις της Επιτροπής μας, γεγονός που νομίζω θα πρέπει να μας αφήσει όλους ικανοποιημένους.

Τα άρθρα 6 και 7 περιγράφουν τις αρμοδιότητες και τη λειτουργία της Γενικής Συνέλευσης του οργανισμού. Η Γενική Συνέλευση των μετόχων είναι το ανώτατο όργανο της εταιρείας και δικαιούται να αποφασίζει για κάθε υπόθεση που αφορά την εταιρεία εκτός αν αυτή εμπίπτει στην αρμοδιότητα άλλων οργάνων, σύμφωνα με τις διατάξεις του καταστατικού.

Τα άρθρα 8 και 9 ορίζουν τη σύνθεση, τη θητεία και τις υποχρεώσεις των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.ΠΥ..

Ο Ο.ΔΙ.ΠΥ. θα διοικείται από ένα επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο που απαρτίζεται από τον Πρόεδρο, τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, τέσσερις ειδικούς επιστήμονες και έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας με την επιφύλαξη του ορισμού του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου από τον Υπουργό Υγείας.

Ο Διευθύνων Σύμβουλος πρέπει να είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου Πανεπιστημιακού Ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμου της αλλοδαπής σε συναφές πεδίο με τις ανάγκες οργάνωσης και λειτουργίας του Ο.ΔΙ.ΠΥ, να έχει τουλάχιστον πενταετή εμπειρία σε θέση σημαντικής ευθύνης και απαιτήσεων στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα και να διαθέτει καλή γνώση μιας ξένης γλώσσας. Τα λοιπά μέλη πρέπει να είναι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι., ημεδαπής ή αλλοδαπής, να έχουν εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο εξειδίκευσής τους και καλή γνώση ξένων γλωσσών.

Η θητεία των μελών είναι πενταετής, μη ανανεώσιμη, η οποία δύναται να παραταθεί μέχρι την επομένη από τη λήξη της θητείας τακτική Γενική Συνέλευση. Τα μέλη του Δ.Σ. παύονται αζημίως για το Ελληνικό Δημόσιο και την εταιρεία με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας.

Τα άρθρα 10 έως 12 ορίζουν τις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου, τον τρόπο εκπροσώπησης της εταιρείας και σύγκλησης του Διοικητικού Συμβουλίου.

Τα άρθρα 13 και 14 αφορούν τη λήψη αποφάσεων από το Διοικητικό Συμβούλιο και τις αρμοδιότητες του Προέδρου του.

Συγκεκριμένα, ο Πρόεδρος εισηγείται προς το Διοικητικό Συμβούλιο τα ζητήματα εκείνα που απαιτούν νομοθετική ή κανονιστική ρύθμιση για τη βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του Ο.ΔΙ.ΠΥ., καθώς και την τροποποίηση διατάξεων που αφορούν σε αυτό.

Στο άρθρο 15 περιγράφονται οι αρμοδιότητες του Διευθύνοντος Συμβούλου ο οποίος μεριμνά για την εκτέλεση του αντικειμένου των εργασιών της εταιρείας και των πάσης φύσεως έργων και ενεργειών, για την υλοποίηση των σκοπών της εταιρείας. Αποφασίζει για την εσωτερική οργάνωση της εταιρείας στο πλαίσιο του εγκεκριμένου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας της και σχεδιάζει τη δράση της εταιρείας για την εκτέλεση των προγραμμάτων και των στόχων της. Καταρτίζει το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο της εταιρείας. Αποφασίζει για τα θέματα του προσωπικού της εταιρείας, σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας, και των συμβατικών υποχρεώσεων της εταιρείας και τέλος, λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αναβάθμιση και αξιοποίηση του προσωπικού, φέροντας προς έγκριση στο Διοικητικό Συμβούλιο κατά την κρίση του, τον κανονισμό προσωπικού, τον οργανισμό, τα ενδεδειγμένα προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.

Τα άρθρα 16 και 17 για την εταιρική χρήση και τους ελεγκτές είναι λογιστικού ενδιαφέροντος και εδώ έχει αξία να σημειώσουμε πως ο Υπουργός Υγείας μπορεί να ζητήσει οποτεδήποτε έκτακτο έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης της εταιρείας.

Το άρθρο 18 για τις ετήσιες οικονομικές καταστάσεις ορίζει πως αυτές υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομικών. Επίσης, οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις μαζί με το σχετικό πιστοποιητικό των ορκωτών ελεγκτών - λογιστών κοινοποιούνται και στον Υπουργό Υγείας που εκπροσωπεί το Ελληνικό Δημόσιο.

Τέλος, τα άρθρα 19 και 20 αποτελούν επανάληψη των γνωστών προβλέψεων για τη λύση και εκκαθάριση Ανωνύμων Εταιρειών του Δημοσίου . Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με βάση τα παραπάνω, νομίζω, πώς να αντιμετωπίζουμε τον ΟΔΙΠΥ ως δήθεν νέα ΔΕΗ ή ΟΤΕ σίγουρα δεν βοηθά στην κατανόηση του τι ακριβώς είναι αυτός οργανισμός . Γιατί το καταστατικό του ξεκαθαρίζει ότι δεν είναι ούτε πρόκειται να γίνει πολυμετοχική εταιρεία εισηγμένη στο χρηματιστήριο .

Αυτή η παρανόηση φαίνεται και από μια άλλη πλευρά στην κριτική του συναδέλφου του Ειδικού Αγορητή του Κινήματος Αλλαγής που προβληματίστηκε μήπως αυτή η δομή παραπέμπει περισσότερο σε ΔΕΚΟ και λιγότερο σε Ανώνυμη Εταιρεία . Προφανώς, και δεν ήθελε το Υπουργείο να δημιουργήσει μια κοινή Ανώνυμη Εταιρεία αλλά ένα δημόσιο νομικό πρόσωπο κοινού οφέλους. Αυτός είναι και ο λόγος υπαγωγής του οργανισμού στον νόμο περί ΔΕΚΟ το 2005.

Σίγουρα, η κριτική είναι αναγκαία για την κυβέρνηση και φυσικά καλοδεχούμενη από τη Νέα Δημοκρατία. Πρέπει όμως παράλληλα να είναι και τεκμηριωμένη . Δεν πρέπει τα κόμματα να παίζουν με φοβίες και φόβους, π.χ. των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία. Στόχος, τουλάχιστον, της συμπολίτευσης μέσα από το διάλογο στην επιτροπή μας είναι να δοθούν διευκρινίσεις, να διαλυθούν οι όποιες ανησυχίες και να βγουν σαφή συμπεράσματα για το νομοσχέδιο .

Γι’ αυτό κ. Υπουργέ θέλω να σταθώ στον ισχυρισμό που ακούστηκε ότι η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών δήθεν θα οδηγήσει στην απαξίωση του Δημόσιου τομέα και σε κλείσιμο κέντρων υγείας και νοσοκομείων. Πρώτα, απ’ όλα, να πω πως για τη Νέα Δημοκρατία η αξιολόγηση σε όλους τους τομείς κοινωνικής δράσης, είναι θεμελιακό στοιχείο και βρίσκεται στον πυρήνα του κυβερνητικού προγράμματος . Αντίθετα, με τους αρνητές της πιστεύουμε ότι κάθε δομημένη αξιολόγηση οδηγεί σε βελτιώσεις και όχι σε καταστροφές . Προτείνει αναγκαίες αλλαγές στους αξιολογούμενους, χωρίς να τους ακυρώνει. Η αντίθετη πεποίθηση στην πράξη συνδέεται είτε με τον κρατισμό είτε με συντηρητικές αντιλήψεις για τη διατήρηση κάποιου κακώς εννοούμενου στάτους κβο. Θέσεις που έχουν κριθεί στην πράξη και έχουν δυστυχώς αποτύχει .

Πάμε τώρα και στον τρομολαγνικό σενάριο ότι αν προκύψουν διαπιστώσεις των εμπειρογνωμόνων που θα ασχολούνται με την πιστοποίηση για τυχόν ελλείψεις σε μία δημόσια μονάδα υγείας τότε αυτή θα κλείνει. Όπως σε όλες τις διαδικασίες αξιολόγησης ποιότητας διεθνώς, τα πορίσματα της έκθεσης των ελεγκτών εκτός από διαπιστώσεις περιλαμβάνουν υποχρεωτικά και προβλεπόμενες βελτιώσεις. Γι’ αυτό πάντοτε σε μια διαδικασία εσωτερικής αξιολόγησης ακολουθεί το στάδιο της συμμόρφωσης όπου συνεκτιμάται η προσαρμογή των αποτελεσμάτων του φορέα φυσικά σε σχέση πάντα με τους διαθέσιμους πόρους.

Προφανώς, λοιπόν, πρόκειται για μια διαδικασία επανατροφοδότησης των υπηρεσιών υγείας όπου όταν διαπιστώνονται ελλείψεις θα δίδεται ικανός χρόνος για να συμπληρωθούν τόσο στις ίδιες όσο και στο Υπουργείο Υγείας . Κανείς, δεν θα κλείνει μονάδες υπό αξιολόγηση. Άλλωστε, ο ρόλος της πιστοποίησης ποιότητας είναι ακριβώς να επισημαίνει έγκαιρα τυχόν κενά στις υπάρχουσες διαδικασίες και να προλαμβάνει τη δημιουργία νέων δυσλειτουργιών. Ο μόνος στόχος είναι ξεκάθαρο από την πρώτη στιγμή, ότι είναι η παροχή καλύτερων και επαρκέστερων υπηρεσιών υγείας. Ελπίζω πως και τα υπόλοιπα κόμματα θα αναθεωρήσουν και θα ανταποκριθούν σ αυτήν την προσπάθεια στηρίζοντας όπως στηρίζουμε εμείς τη σημαντική αυτή νομοθετική πρωτοβουλία προς όφελος του συνόλου της ελληνικής κοινωνίας. Σας ευχαριστώ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Αγαπητοί συνάδελφοι, νομίζω, ότι η συζήτηση η προηγούμενη ακρόαση φορέων δηλαδή, και οι απόψεις οι οποίες διατυπώθηκαν και κυρίως οι απαντήσεις που δόθηκαν στα ερωτήματα που θέσαμε επιβεβαιώνουν κατά την άποψή μου απολύτως την αρνητική τοποθέτηση μας σε αυτό το νομοσχέδιο .

Τι μας είπαν οι εκπρόσωποι κατά βάση του κρατικοδίαιτου ιδιωτικού τομέα της χώρας, προεξάρχοντος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου; Ότι ο ιδιωτικός τομέας ακολουθεί, ούτως ή άλλως, σφιχτές διαδικασίες, τηρεί standards ποιότητας, άρα, σωστά το νομοσχέδιο δεν προβλέπει υποχρεωτικότητα στον έλεγχο των δομών και των υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα, αλλά προαιρετικό. Μάλιστα, απείλησαν, περίπου, ότι, μπορεί και να καταπέσει στο ΣτΕ, στα δικαστήρια, δεν ξέρω που, η ρύθμιση που προβλέπει επιβολή κυρώσεων και άρα, διακοπή άδειας αναστολής σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ κλπ.

Αυτό, κατά την άποψή μου, είναι το πυρηνικό στοιχείο της κριτικής. Δηλαδή ότι, το πρόβλημα αξιολόγησης και ποιότητας υπηρεσιών έχει κατά βάση το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Άρα, εκεί πρέπει να επικεντρωθεί και ο έλεγχος. Ο ιδιωτικός τομέας, προαιρετικά και αν το επιθυμεί, εάν θέλει να πάρει κάποια credits και κάποια πιστοποιητικά αριστείας μπορεί να το κάνει. Άκουσα τον Υπουργό, προηγουμένως, και είπε ότι, αναζητεί μια ρύθμιση που θα έχει ένα στοιχείο υποχρεωτικότητας στο βαθμό που υπάρχει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Αγαπητέ Υπουργέ, αν δεν το κάνετε αυτό είναι πρόκληση, εάν το κάνετε και βάλετε υποχρεωτικότητα παραμένει το προβληματικό στοιχείο του ότι, όπως είπα και την προηγούμενη φορά στην Εισήγησή μας, βεβαίως, υπάρχει ζήτημα ποιότητας. Όμως, η ποιότητα είναι πολυπαραγοντική υπόθεση και εξαρτάται από πολιτικούς συντελεστές όπως στελέχωση, υποδομές, εξοπλισμός, οργάνωση και διοίκηση, εργασιακό κλίμα, αμοιβές, ρόλος των χρηστών, κοινωνικός έλεγχος και δημόσια λογοδοσία. Αυτά καθορίζουν το αποτέλεσμα. Άρα, βεβαίως, αυτή η κουλτούρα πρέπει να ενσωματωθεί στο Σύστημα Υγείας.

Το αίτημα και μετά την πανδημία είναι ένα αναβαθμισμένο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, το οποίο όχι απλώς θα είναι καθολικά προσβάσιμο, αλλά θα παρέχει και πιστοποιημένα καλές υπηρεσίες. Αυτό όμως, δεν χρειάζεται να το αναθέσουμε εργολαβικά σε μία Ανώνυμη Εταιρεία. Αυτό είναι η ουσία του επιχειρήματός μας, δεν χρειαζόμαστε μία υπερδομή. Το Στρατηγικό Σχεδιασμό που είχατε βάλει είπατε θα τον πάρετε. Ήταν πρόκληση. Δεν μπορεί να κάνει μια Ανώνυμη Εταιρεία του δημοσίου Στρατηγικό Σχεδιασμό της πολιτικής υγείας, όπως επίσης, δεν μπορεί να κάνει διάγνωση αναγκών που υπάρχει μέσα στις αρμοδιότητες του ΟΔΙΠΥ. Δεν κάνουν διάγνωση αναγκών οι Ανώνυμες Εταιρείες, διάγνωση αναγκών κάνουν οι υπηρεσίες του Υπουργείου, η Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού και οι υπόλοιποι φορείς σε όλη τη διάρθρωση του συστήματος. Άρα, βεβαίως δείκτες, βεβαίως μηχανισμοί, αλλά αυτό πρέπει να είναι μια οριζόντια παρέμβαση που θα αφορά όλη την καθημερινότητα και την κουλτούρα, κυρίως, της διοίκησης του Συστήματος Υγείας. Αυτό για μας είναι η ουσία του θέματος.

Επιτρέψτε μου να πω, γιατί, περίπου, μας λέτε ότι, εσείς είστε κρατιστές και το μόνο που υπερασπίζεστε είναι τις δημόσιες δομές. Την προηγούμενη φορά σας είπα ποιες δομές σήκωσαν όλο το βάρος της πανδημίας και ήταν πρόκληση, σήμερα, να έρχεται ο κύριος Εξαδάκτυλος, ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου και να μας λέει ότι, το ΕΣΥ έχει εκθρέψει παθογένειες που μας κάνουν να ντρεπόμαστε. Το ΕΣΥ που έχει όντως παθογένειες και στρεβλώσεις είναι αυτό το οποίο σήκωσε όλο το βάρος και είναι πρόκληση, σήμερα, να εστιάζεται εκεί όλη η συζήτηση και να αφήνουμε στο απυρόβλητο τον κρατικοδίαιτο, επαναλαμβάνω, ιδιωτικό τομέα.

Μας λέτε λοιπόν ότι, εσείς δεν θέλετε αξιολόγηση, δεν θέλετε αριστεία, δεν θέλετε ποιότητα. Σας παρακαλώ πάρα πολύ. Θα σας πω τρία-τέσσερα σημαντικά πράγματα που κάναμε εμείς την προηγούμενη περίοδο, ακριβώς, σε αυτή την κατεύθυνση. Το πρώτιστο, ήταν να δώσουμε μια μάχη επιβίωσης του συστήματος και μια μάχη καθολικής πρόσβασης όλων των ανθρώπων χωρίς διακρίσεις.

Αυτό το καταφέραμε μέσα σε συνθήκες Mνημονίου, μέσα σε συνθήκες λιτότητας, μέσα σε συνθήκες ασφυκτικών δημοσιονομικών περιορισμών και με τη συνδρομή των ανθρώπων που δουλεύουν στο σύστημα υγείας. Είχαμε πει ότι μετά την επιβίωση έρχεται βεβαίως η μάχη της ποιότητας. Τι κάναμε λοιπόν εμείς, πρώτον, αναθέσαμε στον στρατηγικό μας εταίρο για τις μεταρρυθμίσεις, στον ΠΟΥ δηλαδή, μέσα στα παραδοτέα του μέσα στις εκθέσεις και στα report τα οποία έπρεπε να κάνει για να βοηθήσει τη χώρα μας- όχι το Υπουργείο Υγείας και την Κυβέρνηση- να βελτιώσει το επίπεδο υπηρεσιών του. Του αναθέσαμε ακριβώς να μας κάνει μια εισήγηση γι’ αυτό ακριβώς το κομμάτι. Παραδοτέο του ΠΟΥ, Μάρτιος του 2019, αφού είχε προηγηθεί μια διήμερη συζήτηση με φορείς, με εμπλεκόμενους κλπ. Ανάπτυξη πλαισίου απόδοσης των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα. Εδώ είναι τα πάντα. Εδώ είναι οι κατευθυντήριες γραμμές, αν θέλατε πραγματικά μπορούσατε αυτό να το πάρετε ως εργαλείο πολιτικής και να το φέρετε στα μέτρα σας.

Δεν λέει εδώ ο ΠΟΥ να φτιαχτεί ειδικός δημόσιος φορέας, ειδική ανώνυμη εταιρεία έστω και μονομετοχική του δημοσίου που κάνει αυτή τη δουλειά. Υπάρχουν συστάσεις πολιτικής για όλα τα πεδία, για το Υπουργείο, για τις ΥΠΕ, για τα νοσοκομεία, για τον ΕΟΠΥΥ, δεν υπάρχει αυτή η πρόταση.

Δεύτερον, στο νόμο της πρωτοβάθμιας φροντίδας στο ν. 4486/2017, υπάρχει ρητή πρόνοια και πρόβλεψη ότι οι νέες δομές, οι ΤΟΜΥ, αλλά και συνολικά όλες οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υπό την εποπτεία των συντονιστών των τομέων και των Υ.ΠΕ. προχωρούν σε διαδικασίες αξιολόγησης ποιότητας δημόσιας λογοδοσίας και κοινωνικού ελέγχου. Αυτά είναι νομοθετημένα. Δεν έρχεται τώρα δηλαδή με κάποιο τρόπο η Κυβέρνηση να νομοθετήσει μια έννοια ή μια διαδικασία που δεν υπήρχε μέχρι τώρα στο σύστημα υγείας.

Θεραπευτικά πρωτόκολλα. Κρίσιμος κρίκος στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Πάνω από 60 θεραπευτικά πρωτόκολλα έχουν ενσωματωθεί από την προηγούμενη κυβέρνηση όταν δεν υπήρχε αυτός ο μηχανισμός στο σύστημα εθνικής συνταγογράφησης. Θέλει πολύ χρόνο ακόμα για να αποδώσει. Να πάμε όμως σε αυτό που λέμε τεκμηριωμένη ιατρική, που θα αποτυπώνεται και σε καλύτερες εκβάσεις και υπηρεσίες. Γραφεία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, οι Σύλλογοι των Ασθενών, η Ένωση Ασθενών παρότι δεν απάντησε στο ερώτημα εάν συμφωνεί με τη διάκριση δημόσιου ιδιωτικού τομέα όσον αφορά τον έλεγχο ποιότητας, μίλησε για αστοκεντρικό και ανθρωποκεντρικό σύστημα. Φτιάξαμε γραφεία προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών σε κάθε νοσοκομείο και ανασυγκροτήσαμε την Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του Υπουργείου, βάζοντας επικεφαλής όχι έναν συνεργάτη του Υπουργού, όχι ένα υπηρεσιακό παράγοντα του Υπουργείου, αλλά ένα εκπρόσωπο συλλόγου ασθενών. Είναι ακριβώς αυτή η κουλτούρα ότι δίνουμε λόγο και ρόλο στους ανθρώπους που είναι οι λήπτες των υπηρεσιών για να μπορέσουν με τις παρεμβάσεις τους να βελτιώνουν τα πράγματα.

Άρα, μην ακούμε κριτική ότι εσείς θέλετε ισοπέδωση, να μην υπάρχουν κίνητρα, να μην υπάρχει μια προοπτική βελτίωσης και λοιπά και λοιπά. Αυτό που λέμε είναι ότι πρέπει να έχουμε ενιαία κριτήρια, ενιαίους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας, οι οποίοι θα εφαρμόζονται και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα μέσα από τα πολλαπλά επίπεδα εποπτείας και διοίκησης του συστήματος και όχι μέσα από μια ανώνυμη , η οποία με σχέση εξωτερικότητα στο σύστημα θα έρχεται και θα επιβάλει ενδεχομένως και κυρώσεις, δηλαδή αναστολή λειτουργίας, πίεση για συμπράξεις δημόσιου ιδιωτικού τομέα σε δημόσιες δομές.

Είναι ένα εργαλείο για μας ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. μεροληπτικής μεταχείρισης του ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα και άρα είναι ένα νεοφιλελεύθερης κοπής εργαλείο, το οποίο, κατά την άποψή μας, υπηρετεί το βασικό αφήγημα της Κυβέρνησης, που υποχώρησε την προηγούμενη περίοδο της πανδημίας, αλλά φαίνεται ότι επανέρχεται δριμύτερο, που λέει λιγότερο κράτος, ανοίγματα στην αγορά, χώρος στους ιδιώτες επενδυτές και στις ασφαλιστικές εταιρείες. Αυτό νομίζω ότι είναι η ουσία της κριτικής.

Μία τελευταία κουβέντα στο άρθρο το οποίο προβλέπει και το συζητήσαμε και διά ζώσης με τον Υπουργό προηγουμένως, αλλά κατά την άποψή μας είναι πολύ προβληματικό. Είναι το άρθρο που μετατρέπει τη θέση του Προέδρου του ΕΟΦ σε πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης. Το επιχείρημα είναι ότι τα χρήματα, τα οποία δίνονται δεν είναι επαρκή για να κρατήσουν σε αυτήν τη θέση έναν άνθρωπο υψηλού ακαδημαϊκού κύρους με προσόντα και λοιπά. Είναι λάθος αυτή η λογική. Αυξήσατε – και εγώ λέω σωστά κάνατε – την προηγούμενη περίοδο τις αμοιβές και του Προέδρου και του Α΄ Αντιπροέδρου και του Β΄ Αντιπροέδρου. Δεν μπορείτε να κάνετε πίσω σε αυτήν την ιδρυτική ρύθμιση από το ν.1316/1983.

Επί 37 χρόνια λειτουργεί ο ΕΟΦ έχοντας Πρόεδρο πλήρους επίσης απασχόλησης. Δεν γίνεται κάποιος να είναι Πρόεδρος ενός τόσο κρίσιμου φορέα, που έχει σχέση με την τιμολόγηση και με τον έλεγχο της αγοράς φαρμάκου, εσείς που θέσατε μάλιστα και ρόλο να είναι και πρόεδρος της επιτροπής διαπραγμάτευσης, ένας επιπλέον πολύ σημαντικός ρόλος. Δεν γίνεται αυτό να είναι στα πλαίσια μιας part - time απασχόλησης και μάλιστα χωρίς δικλείδα ασφαλείας, αγαπητέ Υπουργέ, ασυμβίβαστου. Το λέω έτσι προκλητικά. Δεν θεωρώ ότι υπάρχει αυτή η πρόθεση, αλλά το λέω προκλητικά. Μπορεί ένα στέλεχος μίας φαρμακευτικής εταιρείας, με βάση αυτό που νομοθετείτε τώρα, να βρεθεί πρόεδρος του ΕΟΦ. Πραγματικά, δεν πιστεύω ότι μπορεί να υπάρξει αυτή η πρόθεση.

Άρα, είναι μία ρύθμιση που σας παρακαλώ να την πάρετε πίσω και, αν χρειάζονται συμπληρωματικά κίνητρα για να έχουμε πραγματικά έγκυρους, έντιμους και αξιόπιστους ανθρώπους αυτές οι θέσεις, να το κάνουμε. Εμείς πάντως στην κυβερνητική μας θητεία είχαμε την τιμή σε αυτές τις θέσεις, αυτήν την κρίσιμη θέση του Προέδρου του ΕΟΦ, να υπηρετήσουν και άνθρωποι που ήξεραν το θέμα – καθηγήτρια φαρμακολογίας ήταν η Πρόεδρος του ΕΟΦ – και οι οποίοι άφησαν ένα αποτύπωμα και αξιοπιστίας επιστημονικής και εγκυρότητας και κυρίως εντιμότητας. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Έφυγε, όμως, στα μέσα της θητείας.

*(Θόρυβος στην αίθουσα)*

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Αυτό θα το συζητήσουμε άλλη ώρα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κύριος Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ ΑΛΛΑΓΗΣ)**: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατά την συζήτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου επί της αρχής, εκφράσαμε τις σοβαρές επιφυλάξεις μας και τους έντονους προβληματισμούς μας. Οι αντιρρήσεις μας δεν είναι μόνο τεχνοκρατικού χαρακτήρα, αλλά εδράζονται στην πολιτική σκοπιμότητα της ίδρυσης του Ο.ΔΙ.Π.Υ., δηλαδή ως ανώνυμης εταιρείας με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που περιγράφονται στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο. Επίσης θα θέλαμε να καταστήσουμε σαφές ότι, όσον αφορά την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, εμείς στο Κίνημα Αλλαγής δεν είμαστε σε καμία περίπτωση αντίθετοι. Η αντίθεσή μας έχει να κάνει με το ενδεχόμενο ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. να γίνει το όχημα που θα οδηγήσει στο μαρασμό των δημόσιων δομών υγείας με πρόσχημα την αξιολόγηση.

Ειδικότερα, ως προς τα επιμέρους άρθρα του, εξειδικεύουμε τις παρατηρήσεις μας στα εξής. Το πρώτο άρθρο περιγράφει το πεδίο εφαρμογής του νομοσχεδίου. Στις δημόσιες δομές η υπαγωγή στις διατάξεις του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. είναι υποχρεωτική.

Για τους ιδιωτικούς παρόχους υγείας, είναι δυνητική και μόνο κατόπιν αιτήσεως του παρόχου. Ο συγκεκριμένος διαχωρισμός είναι ανεπίτρεπτος και λειτουργεί μόνο υπέρ των ιδιωτικών παρόχων υγείας. Αυτό, διότι, χωρίς να έχει προηγηθεί η χορήγηση στις δημόσιες δομές υγείας του απαραίτητου εξοπλισμού της στελέχωσης των εχέγγυων για την πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους, κάθε αξιολόγηση εκ προοιμίου θα αποβαίνει εναντίον του δημοσίου. Με άλλα λόγια, κλείνετε το μάτι στους ιδιώτες, ότι θα λειτουργούν σύντομα χωρίς ανταγωνισμό από τις δημόσιες δομές. Ένα τέτοιο ενδεχόμενο θα δημιουργήσει αναπόφευκτα ασθενείς δύο ταχυτήτων, με θύματα τους φτωχούς και τους οικονομικά αδύναμους. Επιπλέον, σε αυτό το πεδίο εφαρμογής του νομοσχεδίου, εξαιρούνται οι φορείς όπως ο ΕΟΔΥ, ο ΟΚΑΝΑ, ο ΕΟΦ και άλλοι. Για ποιο λόγο εξαιρείτε τους συγκεκριμένους φορείς; Φορείς που έχετε συνομολογήσει με τα νομοθετήματα σας από το πρώτο διάστημα της διακυβέρνησης σας ότι παρουσιάζουν δυσλειτουργία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν τις εξαιρούμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Μακάρι. Στο δεύτερο άρθρο, περιγράφεται ο σκοπός του νόμου. Ουδείς μπορεί να αρνηθεί την ανάγκη να εξυπηρετηθεί αυτός ο σκοπός, προκειμένου να απολαμβάνουν οι πολίτες καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας. Για ποιο λόγο, όμως, αυτό πρέπει να το αναλάβει μία ανώνυμη εταιρεία; Δεν μπορεί να γίνει κατανοητό. Και μάλιστα, την ώρα που ο σκοπός αυτός όπως περιγράφεται, αποτελεί εκ φύσεως αρμοδιότητα του ίδιου του Υπουργείου Υγείας. Στο σημείο αυτό διερωτώμαι, μέχρι σήμερα πως παρείχαν όλοι οι υπαγόμενοι στο πεδίο εφαρμογής του νόμου που ορίζει τις υπηρεσίες τους; Δεν παρείχαν εχέγγυα ποιότητας; Δεν έχαιναν την εμπιστοσύνη των ασφαλισμένων;

Με το άρθρο 4, συστήνεται η Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία ΟΔΙΠΥ. Χαρακτηρίζεται ως αρωγός του Υπουργείου Υγείας στην προσπάθεια για βελτίωση του επιπέδου ασφάλειας, επάρκειας και καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Με άλλα λόγια, προβιβάζεται από νομικό πρόσωπο σε συνεργάτη, συνομιλητή και ισότιμο με το Υπουργείο Υγείας φορέα δημόσιας εξουσίας κατά τρόπο που προκαλεί προβληματισμό.

Στο άρθρο 5, περιγράφονται οι αρμοδιότητες. Οι αρμοδιότητες αυτές, θα έπρεπε να αποτελούν αυτονόητο έργο του Υπουργείου Υγείας, που εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον. Ας σημειωθεί, ότι ο ΟΔΙΠΥ είναι μία Ανώνυμη Εταιρεία, δηλαδή από τη φύση της κερδοσκοπική, ακόμα και αν εσείς την χαρακτηρίζετε ως μη κερδοσκοπική, αυτό είναι προβληματικό. Εάν θέλετε να εξυπηρετεί κοινωφελή σκοπό, θα μπορούσατε να ζητήσετε μία νέα ΔΕΚΟ με βάση την κείμενη νομοθεσία.

Στο άρθρο 6, περιγράφονται η διαδικασία και τα όργανα της αξιολόγησης. Από ότι προκύπτει την αξιολόγηση δεν θα την διενεργεί ο ΟΔΙΠΥ, αλλά οι αρμόδιοι προς αξιολόγηση φορείς τους οποίους ο ΟΔΙΠΥ θα προτείνει στο Υπουργείο Υγείας. Με άλλα λόγια θα χρηματοδοτήσει το ελληνικό δημόσιο με δύο εκατομμύρια ευρώ ένα θεσμικό μεσάζοντα που θα προσλαμβάνει τρίτα πρόσωπα φυσικά ή νομικά ως αξιολογητές αντί το ίδιο να διενεργεί την αξιολόγηση.

Στο άρθρο 7, προβλέπονται τα στάδια αξιολόγησης. Πάλι δεν είναι κατανοητό, γιατί η λεπτομερής αυτή διαδικασία δεν μπορεί να εκτελεστεί από μια υπηρεσία του Υπουργείου.

Στο άρθρο 8, περιλαμβάνονται τα κριτήρια και οι δείκτες της αξιολόγησης. Κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί τη χρησιμότητα των συγκεκριμένων δεικτών ούτε φυσικά την ανάγκη να αξιολογηθεί η τήρησή τους από όλους τους φορείς υγείας, δημόσιους και ιδιωτικούς. Φυσικά, εφόσον, οι δύο αυτές κατηγορίες φορέων αντιμετωπίζονται ισότιμα και διαθέτουν τα ίδια όπλα στη φαρέτρα τους. Διότι, αν διατηρούμε τους δημόσιους φορείς σε χαμηλές πτήσεις υποστελεχωμένους, υποχρηματοδοτούμενους με διοικήσεις δοτές και άρα αρεστές που δεν αναδεικνύονται βάσει προσόντων και εμπειρίας, αλλά βάσει κομματικών παρασήμων, τότε το αποτέλεσμα εις βάρος των υπό αξιολόγηση δημόσιων φορέων θα είναι εκ του προοιμίου κατώτερο των πραγματικών δυνατοτήτων τους.

Στο άρθρο 9, η επιβράβευση των αξιολογούμενων θετικά δομών κρίνεται θετικά. Αρκεί η επιβράβευση να είναι ουσιαστική και όχι προσχηματική, καθυστερημένη ή μόνο στα λόγια.

Η πρόβλεψη του άρθρου 10, παραχωρεί ανεπίτρεπτα την εξουσία επιβολής διοικητικών κυρώσεων, σε Ανώνυμη Εταιρεία. Οι διοικητικές κυρώσεις επιβάλλονται από δημόσιους φορείς του στενού ή ευρύτερου δημόσιου τομέα και συνιστούν διοικητικές πράξεις. Πώς μπορεί μια Ανώνυμη Εταιρεία να εκδίδει διοικητικές πράξεις και δι’ αυτών να ασκεί δημόσια εξουσία;

Στο άρθρο 11, προβλέπεται η δικαστική προστασία επιβεβαιώνοντας το άτοπο της προηγούμενης διάταξης. Δηλαδή, προβλέπεται ότι οι αποφάσεις των ΔΙΠΥ προσβάλλονται στα δικαστήρια όπως κάθε πράξη της διοίκησης και μάλιστα σύμφωνα με τον κώδικα διοικητικής δικονομίας. Μόνο εμπόδιο είναι οι διοικητικές πράξεις που μπορούν να εκδίδονται μόνο από δημόσιους φορείς, είτε της κεντρικής διοίκησης, είτε της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Στο άρθρο 12, προβλέπονται οι πόροι των ΥΠΕ. Εδώ, υπάρχει μια μεγάλη αντίφαση καθώς, άλλοι πόροι δεν συνάδουν με τη χρηματοδότηση μιας ανώνυμης εταιρείας και άλλοι καταδεικνύουν τον κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Είναι δυνατόν ανώνυμη εταιρεία να δέχεται δωρεές που εκ φύσεως τους κατευθύνονται σε κοινωφελή σκοπό; Από την άλλη, είναι δυνατόν οι δημόσιοι φορείς να πληρώνουν μία ανώνυμη εταιρεία για να τους αξιολογήσει και μάλιστα υποχρεωτικά; Είναι άστοχο και αντιφατικό, μία ανώνυμη εταιρεία που έχει στόχο την κερδοφορία, να ασκεί δημόσια εξουσία. Που το έχει ξαναδεί αυτό;

Στο άρθρο 13, προβλέπονται θέματα πρόσληψης του προσωπικού των ΥΠΕ. Το διοικητικό της συμβούλιο θα αποφασίζει για τις ανάγκες σε προσλήψεις, για τις ειδικότητες, για τα κριτήρια πρόσληψης, τις αμοιβές και κάθε άλλη λεπτομέρεια. Επίσης, θα αποφασίζει για τις θέσεις των διευθυντών και γενικών διευθυντών, αλλά και για πιθανές αποσπάσεις από άλλους φορείς του δημοσίου και εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας.

Είναι προφανές, ότι η ανώνυμη εταιρεία Ο.ΔΙ.Π.Υ., έχει ευελιξία στη στελέχωση του, μία ευελιξία που στερούνται οι δημόσιες υπηρεσίες, οι οποίες δεσμεύονται από οργανισμούς εσωτερικής λειτουργίας και το ενιαίο μισθολόγιο των δημοσίων υπαλλήλων.

Όμως, κύριοι της κυβέρνησης, βλέπετε τα πράγματα από εντελώς λάθος σκοπιά. Αν ο δημόσιος τομέας δυσλειτουργεί, αυτό οφείλεται στην πολιτική του ηγεσία και όχι στο γρανάζια της μηχανής, δηλαδή τους υπαλλήλους. Όσο επιλέγονται τα κομματικά χατίρια, η αναξιοκρατία, η μη επιβράβευση του άξιους και ικανούς δημόσιου υπαλλήλου, τόσο η δυσλειτουργία θα επιτείνεται και θα διαιωνίζεται.

Άρα, με το παρόν νομοθέτημα αδυνατείτε να ασκήσετε χρηστή διοίκηση και για το λόγο αυτό παραχωρείτε τις εξουσίες του ελληνικού δημοσίου σε τρίτους.

Εάν αυτό ισχύει, το επιτελικό σας κράτος που ήρθε μετά βαΐων και κλάδων να διορθώσει τις παθογένειες του δημοσίου, συνιστά μια ομολογία αποτυχίας.

Στο άρθρο 14, προβλέπεται ότι το έργο επτά, λοιμώξεις της δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», θα υλοποιηθεί από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ., με σκοπό την εκπαίδευση και επιμόρφωση στο πλαίσιο του προγράμματος επιτήρησης των ενδοσοκομειακών λοιμώξεων. Για το λόγο αυτό ο Υπουργός Υγείας δεσμεύεται ότι θα διορίσει τα μέλη του ΔΣ του Ο.ΔΙ.Π.Υ., εντός 15 ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος. Με τη σχετική σύμβαση, προβλέπεται ότι ο Ο.ΔΙ.Π.Υ., θα αναθέσει μέσω σύναψης μνημονίου συνεργασίας, τη διαχείριση και την τεχνική εποπτεία του έργου στην αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία με την επωνυμία Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων ως διαχειριστή του έργου.

Στο σημείο αυτό προκύπτει το ερώτημα, για ποιο λόγο επιλέχθηκε το όχημα της σύστασης του Ο.ΔΙ.Π.Υ., και της εμπλοκής του στο συγκεκριμένο έργο, την ώρα που δεν θα εκτελέσει αυτό το έργο, αλλά άλλο νομικό πρόσωπο;

Μήπως η συμμετοχή του στην δωρεά ήταν μια δικαιολογία για να προχωρήσετε στη σύσταση ενός, εν πολλοίς, ασκόπου νομικού προσώπου που, προφανώς, εξυπηρετεί άλλους σκοπούς από αυτούς που εμφανίζονται στο παρόν νομοθέτημα;

Η αρμοδιότητα της σύναψης προγραμματικών συμβάσεων, συνάδει με τις αρμοδιότητες δημοσίου φορέα και οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης. Άλλη μια αντιφατικότητα του παρόντος νομοσχεδίου, όπου άλλου λειτουργεί ως δημόσιος φορέας και αλλού ως κερδοσκοπική εταιρεία.

Στο άρθρο 16, περιλαμβάνει το καταστατικό του Ο.ΔΙ.Π.Υ., σε παράρτημα του παρόντος νομοσχεδίου. Στέκομαι στην πρόβλεψη για το μετοχικό του κεφάλαιο, που ανέρχεται στα 2 εκατομμύρια ευρώ και στις σαράντα χιλιάδες ονομαστικές και μη μεταβιβάσιμες μετοχές, που ανήκουν στο ελληνικό δημόσιο.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι οι μετοχές αυτές, θα ανήκουν μόνο στο ελληνικό δημόσιο και δεν είναι δυνατή η μεταβίβασή τους σε άλλους ασφαλιστικούς φορείς ή φορείς του δημοσίου.

Ως εκ τούτου, από ποιους μετόχους θα αποτελείται η γενική τους συνέλευση; Ποιος αντιπροσωπεύει το όχημα της ανώνυμης εταιρείας χωρίς γενική συνέλευση; Ποιοι εγγράφονται στο βιβλίο μετόχων;

Ως προς τη σύνθεση του επταμελούς διοικητικού συμβουλίου, τα κριτήρια επιλογής των μελών του είναι ανύπαρκτα.

Ως προς την επιλογή του διευθύνοντα συμβούλου είναι άκρως αόριστα και αδιαφανή, καθώς αρκεί ένας μεταπτυχιακός τίτλος, χωρίς να προσδιορίζεται σε ποιο αντικείμενο. Με άλλα λόγια, ανοίγει και εδώ, ο δρόμος στους αρεστούς και στους κομματικούς φίλους.

Στο άρθρο 19, δίνεται η δυνατότητα στον Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας να μετακινεί μέχρι 31 Δεκεμβρίου του 2020, επικουρικό, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό από το ένα κέντρο υγείας στο άλλο και από το ένα νοσοκομείο στο άλλο.

Με τη διάταξη αυτή ουσιαστικά ομολογείτε τα προβλήματα στελέχωσης των δομών που υποχρεωτικά θα αξιολογήσετε. Εάν αυτή η παραδοχή δεν οδηγεί σε κλείσιμο κέντρων υγείας, νοσοκομείων και δημόσιων δομών υγείας, που αδυνατούν λόγω της ολιγωρίας του Κράτους να στελεχωθούν και να στηριχτούν σε τι οδηγεί;

Στο άρθρο 20 ρυθμίζονται θέματα μετατροπής των κλινών σε δημόσια και ιδιωτικά θεραπευτήρια σε κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ για την αντιμετώπιση των περιστατικών COVID-19. Αντιλαμβάνεστε ότι αυτός είναι ένας πλασματικός και όχι μόνιμος τρόπος αύξησης των κλινών ΜΕΘ. Θυμίζω ότι το Σεπτέμβριο του 2019 είχαμε 150 κλίνες ΜΕΘ κλειστές, λόγω έλλειψης προσωπικού. Ποιες από αυτές τις ελλείψεις έχουν σήμερα καλυφθεί; Σε τι βαθμό έχετε επιλύσει το πρόβλημα της έλλειψης κλινών ΜΕΘ μόνιμα και οριστικά; Ευχαριστώ πολύ.

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

*Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Λιβανός Σπήλιος, Δούνη Παναγιώτα (Νόνη), Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κρητικός Νεοκλής, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Σπανάκης Βασίλειος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Λοβέρδος Ιωάννης, Κέλλας Χρήστος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Καραμανλή Άννα, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Αντωνιάδης Ιωάννης, Βλάχος Γεώργιος, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Χρηστίδου Ραλλία, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Κεγκέρογλου Βασίλειος, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω και Γρηγοριάδης Κλέων.*

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Η ίδρυση του ΟΔΙΠΥ θα αποτελέσει ένα μηχανισμό επιτάχυνσης των αντιλαϊκών αναδιαρθρώσεων στην υγεία, στην κατεύθυνση απορρόφησης, προώθησης των δεκάδων νόμων της σημερινής, αλλά και προηγούμενων κυβερνήσεων που υπηρετούν την παραπέρα ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση της λειτουργίας των δημόσιων δομών υγείας και πρόκειται για ένα μέτρο κλιμάκωσης της επίθεσης σε βάρος της υγείας του λαού με την Κυβέρνηση να αξιοποιεί και να βαθαίνει παραπέρα το αντιλαϊκό έργο της προηγούμενης κυβέρνησης, όπως και των προηγούμενων κυβερνήσεων, που προετοίμασαν το έδαφος. Στόχος η εναρμόνιση των δημόσιων μονάδων υγείας με τους νόμους της αγοράς, η εμβάθυνση της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών τους και η απαλλαγή, όλο και περισσότερο, του κόστους χρηματοδότησης για το κεφάλαιο και το κράτος, που υπηρετεί. Είναι η φυσική συνέπεια της πολιτικής φιλελεύθερων, νεοφιλελεύθερων, σοσιαλδημοκρατών, αριστερών κυβερνήσεων και πάει λέγοντας, αφού από κοινού υποστηρίζουν τη μείωση των κρατικών δαπανών στην υγεία, την πώληση των εργασιών των δημόσιων νοσοκομείων στους ασθενείς και στα Ασφαλιστικά Ταμεία, προκειμένου να έχουν έσοδα για να λειτουργήσουν, γιατί πίσω από τις οποίες αντιπαραθέσεις, κάλπικες αντιπαραθέσεις, βρίσκονται η σταθερή υλοποίηση των στρατηγικών κατευθύνσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία, οι ίδιοι άξονες που υπηρετούν συνδυαστικά τις κεντρικές επιλογές του κεφαλαίου, για τις οποίες όλα τα κόμματα συμφωνούν και ακριβώς την υλοποίηση αυτής της στρατηγικής και στην υγεία προώθησαν σταδιακά με τις πολιτικές τους όλες οι κυβερνήσεις, όπως και η σημερινή, όπου στην πρώτη γραμμή αυτής της πολιτικής βρίσκεται η εξασφάλιση της περιβόητης βιωσιμότητας των δημόσιων μονάδων υγείας, με κριτήριο τα έσοδα που θα εξασφαλίζουν από την πώληση των εργασιών τους, ενισχύοντας παράλληλα την επιχειρηματική λειτουργία.

Την ίδια κατεύθυνση αντίστοιχα υπηρετούν και τα λεγόμενα DRGs, με τα οποία γίνεται ένα άλμα στη βαθύτερη προσαρμογή των νοσοκομείων στους νόμους της αγοράς και μιλάμε για πλήρη επικράτηση της λογικής του κόστους και στη λογική της κοστολόγησης του ό,τι κινείται και ακριβώς αυτή η πολιτική επίτευξης του ενιαίου κόστους συνδέεται με την πολιτική απόσυρση του Κράτους από τη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων, υπηρετώντας την πλήρη εναρμόνιση τους με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών τους, ώστε όπως αναφέρεται εξάλλου, όχι στο νομοσχέδιο, αλλά στους στόχους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τους οποίους και η χώρα μας έχει αποδεχθεί, ώστε από το 2020 και μετά, σύμφωνα λοιπόν με αυτές τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης να είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενα.

Το δεύτερον, αποτελεί και θα αποτελεί το βασικό κριτήριο απόδοσης του υγειονομικού προσωπικού, ακόμα και για τη διατήρηση της δουλειάς των εργαζομένων. Και φυσικά, συνδέεται με τα λεγόμενα αιματηρά εξιτήρια. Εξάλλου, εφαρμόζεται αυτό το σύστημα και στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου οι ασθενείς, δηλαδή, παίρνουν εξιτήριο πριν την ώρα τους, προκειμένου να διατηρηθεί το προβλεπόμενο κόστος. Και μιλάμε για κριτήρια, που σε πολλές περιπτώσεις θα επιδρούν αρνητικά, αφενός στην υγεία των ασθενών, αφετέρου το οικονομικό στοιχείο θα υπερτερεί του επιστημονικού.

Αντίστοιχα, τον ίδιο στόχο της παραπέρα εμπορευματοποίησης υπηρετούν και τα λεγόμενα ιατρικά πρωτόκολλα, η επιτάχυνση των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας. Όλα, λοιπόν, τα ανωτέρω και άλλα αποτελούν κριτήρια, που συνεπάγονται τραγικές επιπτώσεις, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους υγειονομικούς.

Έτσι στο νομοσχέδιο, ορίζονται οι φορείς που θα ελέγχονται από τον ΟΔΙΠΥ, την ανώνυμη εταιρεία. Μονάδες υγείας, πρόνοιας, που ανήκουν στην ευθύνη του Υπουργείου Υγείας. Δηλαδή, γίνεται λόγος για όλες εκείνες ακριβώς τις δομές, που έχουν ανάγκη από αύξηση της χρηματοδότησης, κατάργηση της οικονομικής λειτουργίας τους, στελέχωσης με όλο το απαραίτητο προσωπικό, πλήρους και μόνιμης απασχόλησης. Γιατί, μόνο αν υλοποιηθούν αυτοί οι όροι, μπορούμε να μιλάμε για αξιολόγηση των μονάδων, με κριτήριο το κατά πόσο καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού, που για μας είναι και το μόνο κριτήριο.

Έτσι, λοιπόν, όσο και αν επιχειρείτε να εξωραϊστεί ο σκοπός του νομοσχεδίου, με ευχολόγια και γενικές διακηρύξεις, περί βελτίωσης των υπηρεσιών, ενίσχυσης της ασφάλειας των ασθενών, τα περί καθολικής κάλυψης ή μέσου των αρμοδιοτήτων του ΟΔΙΠΥ, που συγκροτούν και το ρόλο του, ως εργαλείου προώθησης των αντιλαϊκών κατευθύνσεων στην υγεία και άλλα, δεν μπορεί να αποκρυφτεί η πραγματική του στόχευση. Αυτή είναι η εμβάθυνση, το βάθεμα της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών και η βελτίωση της αποδοτικότητας τους, των δημόσιων μονάδων υγείας, με όρους αγοράς, δηλαδή, με βάση την αρχή κόστος – όφελος, που πάντως σε αυτή τη ζυγαριά ριγμένη είναι η υγεία του λαού.

Έτσι στο νομοσχέδιο ορίζονται, για παράδειγμα, τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης, που περιλαμβάνουν την ασφάλεια, την αποδοτικότητα, την ανταποκρισιμότητα, την προσβασιμότητα, τη χρηστή διοίκηση, διαχείριση πόρων και άλλα πολλά, που θα εξειδικευτούν, βέβαια, στη συνέχεια από τον οργανισμό, μέσω της σύνταξης εγχειριδίου και λοιπά.

Όμως, για παράδειγμα, ενώ γίνεται αναφορά στην ασφάλεια των ασθενών, πουθενά δεν υπάρχει αναφορά, στην πρόσληψη όλου του αναγκαίου προσωπικού στις μονάδες υγείας, στον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού τους, στην προμήθεια του απαραίτητου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και άλλα, που αποτελούν και τις κύριες αιτίες, όχι μόνο ταλαιπωρίας των ασθενών και των υγειονομικών, αλλά και τις αιτίες που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία αμφότερων, ασθενών και υγειονομικών.

Δηλαδή, για παράδειγμα, τον ΟΔΙΠΥ ή τη δημιουργία αυτής ανώνυμης εταιρείας τον ΟΔΙΠΥ, περιμένουμε ή περιμένατε ή θέλετε να φτιάξετε, για να καταγραφούν τα προβλήματα των μονάδων υγείας, των νοσοκομείων εν προκειμένω; Δεν είναι γνωστά; Γνωστά τοις πάσι είναι. Εδώ, μόνο και μόνο, στα πλαίσια του κοινοβουλευτικού ελέγχου, έχουν κατατεθεί αυτό το χρόνο της διακυβέρνησης της παρούσας κυβέρνησης, εκατοντάδες ερωτήσεις, επίκαιρες, αναφορές, για τα ζητήματα υποστελέχωσης, ελλείψεων υποδομών και πάει λέγοντας. Βέβαια, ζητήματα που τα ξέρει όλος ο λαός. Άρα, δεν μπορεί να περιμένουμε από τον ΟΔΙΠΥ να καταγράφει τις ανάγκες. Άλλη είναι η στόχευση με βάση την καταγραφή των αναγκών.

Αντίστοιχα, όπως αναφέρεται εξάλλου στο νομοσχέδιο, η αποδοτικότητα, η ανταποκρισιμότητα των δημοσίων δομών υγείας, που αναφέρονται, δηλαδή, ως δείκτες αξιολόγησης και ακούγονται ωραία στα αυτιά του λαού, ανταποκρισιμότητα, αποδοτικότητα, κατά τη γνώμη μας και το λέμε ξεκάθαρα, είναι βαθιά ποτισμένες με την έννοια της εμπορευματοποίησης του συστήματος υγείας και της λειτουργίας του, ως επιχείρησης. Εξάλλου, έτσι λειτουργεί.

Και εδώ, είναι χαρακτηριστικό το πρόσφατο παράδειγμα, από την εκδήλωση της πανδημίας, με τον χρόνο που κέρδισε η κυβέρνηση για να κάνει πιο αποδοτικό το σύστημα υγείας. Εσείς δεν λέγατε θα κάνουμε πιο αποδοτικό, με τα μέτρα που πήραμε περιορισμού του κόσμου, το σύστημα υγείας;

Τι έκανε η Κυβέρνηση; Τον αξιοποίησε για να κάνει λίγες προσλήψεις ελαστικά εργαζομένων, που δεν θα τις κοστίζουν πολύ και κατάφερε όλο το σύστημα υγείας, νοσοκομεία, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κ.λπ. να ανταποκρίνονται μόνο για τη νόσο COVID 19.

Αυτή είναι, λοιπόν, η αστική αντίληψη περί ανταποκρισιμότητας και αθηνοκεντρικής προσέγγισης, που άφησε και θα αφήνει, όμως, εκτεθειμένους - και το είδαμε αυτό πάρα πολύ έντονα την περίοδο του κορωνοϊού και της καραντίνας, και μάλιστα το έχουμε αναδείξει με μια σειρά παρεμβάσεις και εντός Κοινοβουλίου - και σε καθεστώς πλήρους ατομικής ευθύνης εκατοντάδες χιλιάδες χρόνιους ασθενείς, αποκλεισμένους από κάθε σχεδόν περίθαλψη.

Βέβαια, κατά τα άλλα, η Κυβέρνηση την ίδια ώρα που ισχυρίζεται ότι έχει θωρακίσει το σύστημα με προσωπικό και μάλιστα περισσότερο από αυτό που είχε εξαγγείλει, επιχειρεί να καλύψει τις τεράστιες τρύπες των δημόσιων μονάδων υγείας, ανοίγοντας άλλες, συνεχίζοντας κανονικά, απαρέγκλιτα την εφαρμογή της πολιτικής της κινητικότητας, αναφέρεται σε σχετικό άρθρο στο νομοσχέδιο, χωρίς να προσλαμβάνει το προσωπικό που απαιτείται συνεχίζοντας έτσι σταθερά στην υλοποίηση αυτής ακριβώς της αντιλαϊκής πολιτικής, που εφαρμόζονταν και πριν από την πανδημία, αλλά και από τις προηγούμενες κυβερνήσεις.

Το μέτρο δε που, όπως λέει, σκοπός του είναι η προώθηση του θετικού ανταγωνισμού μεταξύ των νοσοκομείων, μέσω της ενίσχυσης, δηλαδή, με πρόσθετα κίνητρα μονάδων, κλινικών, τμημάτων κ.λπ., που παρουσιάζουν υψηλές αποδόσεις, με βάση τα κριτήρια δηλαδή και τους δείκτες της αξιολόγησης, αποτελεί ξεκάθαρα εικόνα από το μέλλον, δηλαδή για το τι περιμένει όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τους υγειονομικούς, τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Δηλαδή, πρόκειται για ενίσχυση και διαφοροποίηση μονάδων, τμημάτων, κλινικών από περιοχή σε περιοχή, μαζί με την άναρχη βέβαια ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων υγείας.

Γιατί, στην ουσία η πρόβλεψη ότι όσα νοσοκομεία αξιολογούνται ως εξαιρετικά - αναφοράς αναφέρονται - θα επιβραβεύονται με ενίσχυση του προϋπολογισμού ή του ανθρώπινου δυναμικού ενός τμήματος, αντικειμενικά θα οδηγήσει στη διαβάθμιση των νοσοκομείων, σε μια άτυπη λίστα καλών και κακών, όπου τα εξαιρετικά, τα αναφοράς, θα είναι εκείνα που προσαρμόζονται στις ανάγκες της αγοράς και διαπλέκονται όμως αποτελεσματικά με τις μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Η δημοσιοποίηση δε των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης, πρακτικά σημαίνει ότι η αγορά θα αποκτά πρόσβαση σε χρήσιμες πληροφορίες για τις επιδόσεις τους και με βάση αυτές θα επιλέγει και τις μελλοντικές συμπράξεις, συνεργασίες, με το αζημίωτο βέβαια και με επώδυνες όμως συνέπειες για εργαζόμενους και ασθενείς.

Γίνεται, λοιπόν, φανερό ότι στόχος της αξιολόγησης, μέσω της δημιουργίας της ανώνυμης εταιρείας, δεν είναι η αντιμετώπιση των οξυμένων προβλημάτων στο δημόσιο σύστημα υγείας, ώστε αυτό να παρέχει αναβαθμισμένες και δωρεάν υπηρεσίες σε όλους τους ασθενείς, να εξασφαλίζει αξιοπρεπείς σχέσεις πλήρους εργασίας σε όλους τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία.

Αντίθετα, με τη θέσπιση κριτηρίων και με υπέρτατο κριτήριο το κόστος - όφελος, όχι μόνο δεν θα υπάρξει βελτίωση της σημερινής άθλιας κατάστασης, αλλά η αξιολόγηση θα έχει νέες σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την τσέπη των ασθενών, ενώ συγχρόνως θα επιφέρει νέο πλήγμα στις συνθήκες δουλειάς των εργαζομένων.

Και φυσικά επιβεβαιώνεται και με αυτό το νομοσχέδιο πως, ενώ σήμερα σημειώνεται αλματώδης ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας με μεγάλο αριθμό εξειδικευμένου επιστημονικού δυναμικού, τεχνικού κ.λπ., που θα μπορούσε να υπηρετεί σχεδιασμένα την προάσπιση της υγείας του λαού και με κριτήριο την ικανοποίηση αυτών των αναγκών, των λαϊκών αναγκών, και στην υγεία, την πρόνοια, το φάρμακο κατ’ επέκταση, αυτές οι δυνατότητες συνθλίβονται στις μυλόπετρες της καπιταλιστικής οικονομίας, όπου η λαϊκή υγεία δεν αποτελεί μόνο κόστος που πρέπει να περιορίζεται συνεχώς, αλλά και πεδίο επενδύσεων του κεφαλαίου για την εκμετάλλευση των λαϊκών αναγκών, με στόχο την αύξηση της κερδοφορίας τους.

Να, λοιπόν, γιατί η οργάνωση της λαϊκής πάλης ενάντια στην εμπορευματοποίηση της υγείας, ο αγώνας για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για προσλήψεις προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, η ανάπτυξη και ο εξοπλισμός των δημόσιων μονάδων υγείας με βάση τις λαϊκές ανάγκες συνδέεται αντικειμενικά με την πάλη για βαθύτερες αλλαγές στην κοινωνία και την οικονομία με την προοπτική το άλλου δρόμου ανάπτυξης, που θα εξασφαλίζει ένα σύγχρονο αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα υγείας με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης. Εξάλλου, και ο εκπρόσωπος των νοσοκομειακών γιατρών της Ομοσπονδίας ΟΕΝΓΕ, σήμερα, ήταν πολύ ξεκάθαρος, για το πώς βλέπουν οι νοσοκομειακοί γιατροί το νομοσχέδιο το οποίο συζητούμε.

Κύριε Πρόεδρε, κλείνω με τούτο ως ερώτημα, θα ήθελα από τον Υπουργό να μας πει κάποια στιγμή, όποτε μπορέσει σήμερα σε αυτήν εδώ την Επιτροπή, αν προτίθεται να φέρει τροπολογίες, υπουργικές τροπολογίες, γιατί το νομοσχέδιο θα συζητηθεί βέβαια την Πέμπτη. Είναι δύο μέρες ακόμη στην ουσία. Εάν θα φέρει υπουργικές τροπολογίες και πόσες, διότι γνωρίζετε πολύ καλά, όλοι γνωρίζετε, πριν από λίγο διάστημα μία, δυο, τρεις μέρες ανακοινώθηκε ένα μπαράζ νομοθετημάτων, υπουργικών μάλλον τροπολογιών, τα οποία αυτήν τη βδομάδα θα έρθουν στα νομοσχέδια που θα συζητηθούν στην Ολομέλεια. Περιμένουμε, λοιπόν, από τον Υπουργό να μας απαντήσει αν θα φέρει ή όχι υπουργικές τροπολογίες.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι πλέον ορατές και αισθητές σε όλους τους τομείς του δημόσιου βίου ακόμη και στον τομέα της υγείας. Η υγεία αποτελεί το ύψιστο αγαθό και η προστασία και η διασφάλιση του πρέπει να παρέχονται δωρεάν από κάθε κράτος πρόνοιας. Ωστόσο, στη μνημονιακή Ελλάδα δεν ισχύει αυτό, από το 2009 έως και σήμερα το 2020, οι παροχές υγείας διαρκώς μειώνονται και υποβαθμίζονται. Χαρακτηριστικό της είναι πως το Εθνικό Σύστημα Υγείας εδώ και πολλά χρόνια υπολειτουργεί. Αυτές οι καταστάσεις οδήγησαν την υγεία στην Ελλάδα σε βαθιά κρίση.

Το παρόν σχέδιο νόμου εγείρει έντονους προβληματισμούς, πώς και τι θα ελέγχει ένας Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας και δη με τη μορφή ανώνυμης εταιρείας. Όσα περιγράφονται στα πρώτα δύο Μέρη του σχεδίου νόμου περί Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε., είναι αρμοδιότητες που κάλλιστα θα μπορούσαν να καλυφθούν από δημόσιους φορείς, παραδείγματος χάρη, του Υπουργείου Υγείας και ελεγκτικούς μηχανισμούς. Ειδικά όσον αφορά στην αρμοδιότητα επιβολής κυρώσεων της υπό σύσταση εταιρείας γεννώνται ζητήματα νομιμότητας. Η ιδέα ίδρυσης μιας ανώνυμης εταιρείας με τόσο σημαντικές αρμοδιότητες και παραχωρημένες δημόσιες εξουσίες ανοίγει παράθυρο μελλοντικής εκμετάλλευσή της από ιδιώτες, παρόλο που υπάρχει πρόβλεψη στο καταστατικό της περί αμεταβίβαστου των μετοχών, αφού κάλλιστα μπορεί να τροποποιηθεί αυτή η διάταξη στο μέλλον.

Επίσης, η δυνατότητα για διαφανείς διορισμούς του Προέδρου, του Διευθύνοντος Συμβούλου και των λοιπών μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της υπό σύσταση εταιρείας ακόμη και του προσωπικού της δεν μας εκπλήσσει, αφού σε κάθε σχέδιο νόμου της Κυβέρνησης υπάρχουν «παράθυρα» για τακτοποίηση «γαλάζιων» παιδιών. Δείχνει να είναι μια απόπειρα να υπονομευθεί η δημόσια υγεία και να προωθηθούν περαιτέρω οι ιδιώτες του κλάδου, αφού εύκολα μπορούμε να φανταστούμε ποιοι φορείς θα αξιολογηθούν υψηλότερα και ποιοι φορείς θα αξιολογηθούν χαμηλότερα, αφού στην ιδεολογία σας ανήκει η απόλυτη στήριξη κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που την θεωρείτε πανάκεια και εξηγούμαι.

Όσον αφορά στο άρθρο 1 του παρόντος νομοσχεδίου, υπάρχει έντονη η αμφιβολία αν όσα περιγράφονται θα επιτευχθούν με την ίδρυση μιας ανώνυμης εταιρείας, η οποία θα έχει προφανώς, πρωτοφανείς για τον τομέα της υγείας εξουσίες. Εγείρονται βαθιά ζητήματα νομιμότητας.

Όσον αφορά στο άρθρο 2 του παρόντος νομοσχεδίου, οι ιδιωτικοί φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο των ιατρικών συλλόγων, νόμος 4025/2011 και άρθρο 85 του νόμου 4472/2017, που είναι αρμόδιοι μεταξύ των άλλων για την ανάκληση της βεβαίωσης λειτουργίας και την επιβολή προστίμων σύμφωνα με τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 84/2001, όπως ισχύει.

Στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου, δίδεται η δυνατότητα και στους φορείς αυτούς να υπαχθούν για την αξιολόγησή τους και στον ΟΔΙΠΥ με το αίτημα που υποβάλλεται από τους ίδιους. Αφενός ενδέχεται να δημιουργηθεί ζήτημα νομιμότητας, αφετέρου, στην πράξη, σίγουρα θα προκληθεί αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων και θα πρέπει να εξετάζεται ποιου οργάνου οι αποφάσεις ισχύουν.

Στο άρθρο 3, αξίζει να σημειωθεί ότι τα όργανα που περιγράφονται στην παράγραφο 2 είναι κατά περίπτωση οι προϊστάμενοι των γενικών διευθύνσεων και ο Υπουργός.

Στο άρθρο 4 με την ίδρυση μιας ανώνυμης εταιρείας δεν είναι δυνατόν να επιλυθούν τα μεγάλα προβλήματα που ταλανίζουν το σύστημα υγείας. Μάλλον από ότι φαίνεται αποτελεί ευκαιρία για να τακτοποιηθούν οι ημέτεροι, έτσι ώστε να ασκούν εξουσία στο ευρύ φάσμα της υγείας. Αυτό που απαιτείται, πλέον, είναι άμεση αναδιάρθρωση του τομέα της υγείας και ανασυγκρότηση της λειτουργίας του ΕΣΥ, ώστε η υγεία να καταστεί ξανά ένα κοινωνικό αγαθό, προσβάσιμο σε όλους . Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη δύο παραμέτρους. Κυρίως το μέρος του κρατικού προϋπολογισμού που μπορεί να διατεθεί στην υγεία και τη μειωμένη δραστηριοποίηση των ιδιωτικών παρόχων υγείας, λόγω των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες πολίτες.

Η πολιτική υγείας που προτείνει η Ελληνική Λύση στηρίζεται σε μία νέα φιλοσοφία για το ΕΣΥ, η οποία εδράζεται στους παρακάτω θεμελιώδεις πυλώνες. Πρώτον, την εφαρμογή προληπτικής ιατρικής εκπαίδευσης και φροντίδας. Δεύτερον, την παροχή ενιαίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τρίτον, την παροχή δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής φροντίδας υγείας. Τέταρτον, την αναδιοργάνωση της λειτουργίας του ΕΣΥ και έλεγχο των δαπανών.

Στο άρθρο 6 του παρόντος νομοσχεδίου, πέραν της αντίρρησης στο γενικότερο πλαίσιο αξιολόγησης από ανώνυμη εταιρεία, οι διατάξεις του άρθρου είναι δαιδαλώδεις. Κατά συνέπεια, υπάρχει έντονη αμφισβήτηση ως προς το αν θα λειτουργήσει αυτό το σύστημα στην πράξη.

Όσον αφορά στο άρθρο 8 παρατηρούμε γενικές και αόριστες διατάξεις, ενώ παράλληλα επιμένουμε να αναρωτιόμαστε γιατί όσα περιγράφονται εδώ δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν από κάποιον δημόσιο ελεγκτικό μηχανισμό - φορέα και χρειάζεται να συσταθεί ανώνυμη εταιρεία.

Στο άρθρο 9, δυστυχώς, παρατηρείται, αυτό που πιθανότατα υποκρύπτεται στο παρόν σχέδιο νόμου, η προσπάθεια υπονόμευσης της δημόσιας υγείας. Ίσως οι χαμηλές αξιολογήσεις ανοίγουν το δρόμο στο σχέδιο της κυβέρνησης που είναι η ιδιωτικοποίηση της υγείας και βέβαια με δημόσιο χρήμα, όπως είδαμε και στις υπέρογκες αποζημιώσεις των ιδιωτικών κλινικών εν μέσω του κορωνοϊού.

Στο άρθρο 13 περιγράφεται, στην ουσία, η επιλογή των διευθυντών με αφανείς διαδικασίες, αφού δεν υπάρχει ενιαίο μισθολόγιο κάτι το οποίο φαίνεται να ορίζεται από το ίδιο το ΔΣ, γεγονός που ενισχύει τις υποψίες μας για βόλεμα γαλάζιων παιδιών. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρούμε περίεργες ρυθμίσεις σε άρθρα, όπως αυτό του άρθρου 17 του παρόντος νομοσχεδίου, για ποιο λόγο άραγε, να μπορούν ασθενείς με κορωνοϊό να μετακινούνται με ιδιωτικής χρήσης επιβατικά οχήματα. Μήπως κάτι άλλο κρύβεται πίσω από αυτό για να αποσπάσουν οικονομικά οφέλη κάποια κοντινά άτομα της κυβέρνησης;

Τέλος, το άρθρο 24 δίνει υπερεξουσίες στον Υπουργό Υγείας για να ολοκληρώσει τη σύνταξη του παρόντος νομοσχεδίου, εμποδίζοντας έτσι σε μεγάλο βαθμό, όχι μόνο τη δημόσια διαβούλευση αλλά και τη συνεννόηση με τους πολιτικούς φορείς, μιας και το νομοσχέδιο έρχεται τόσο εσπευσμένα και άμεσα στην Ολομέλεια, χωρίς προηγούμενη συνεννόηση με αυτούς. Επιλογικά το νομοσχέδιο, παρόλο που θεωρητικά δείχνει ότι πρωταρχικό του μέλημα είναι η ολική ποιότητα της δημόσιας υγείας για τους πολίτες, φαίνεται ότι, ενδεχομένως, θα έχει αρνητική επίδραση για αυτούς εξαιτίας των μεθοδεύσεων που επιχειρούνται.

Αρχικά, ο ΟΔΙΠΥ θα αναθέτει εργασίες σε ΜΚΟ για την εξυπηρέτηση των σκοπών του. Θα μπορεί να παρακάμπτει το Υπουργείο Υγείας και θα καθορίζει την πολιτική υγείας και, μάλιστα, με κριτήρια ιδιωτικοοικονομικά. Θα πρέπει να καταλάβουμε ότι η ποιότητα στην υγεία είναι μία πολιτική και όχι τεχνοκρατική υπόθεση και απαιτεί σαφείς στρατηγικές προτεραιότητες. Το σύστημα υγείας χρειάζεται μόνιμο προσωπικό, προσλήψεις, αναμόρφωση του μισθολογίου των ιατρών και των υπολοίπων υγειονομικών και μια νέα δέσμη κινήτρων για τη στελέχωση των δομών του ΕΣΥ σε άγονες και νησιωτικές περιοχές.

Τα νοσοκομεία της Κεφαλονιάς, για παράδειγμα, αντιμετωπίζουν σημαντικές ανεπάρκειες σε προσωπικό και σε νοσοκομειακά εφόδια, αν και θεωρητικά, η Περιφέρεια Ιονίων Νήσων βρίσκεται σε υγειονομική ετοιμότητα. Χαρακτηριστικά, όμως, θα αναφερθώ στα ακόλουθα που απορρέουν από πρόσφατες διαμαρτυρίες πολιτών και γιατρών στις 15/07/2020 και καταδεικνύουν κάθε άλλο παρά ετοιμότητα.

Στο "Μαντζαβινάτειο" Νοσοκομείο Ληξουρίου χρειάζονται ένα χειριστή για το ακτινολογικό, δυο διοικητικούς υπαλλήλους και τουλάχιστον δύο παθολόγους γιατρούς για να ξαναλειτουργήσει το Παθολογικό Τμήμα. Το νοσοκομείο έχει ασθενοφόρο που είναι χαραγμένο στο Αργοστόλι και όταν χρειαστεί να μεταφερθεί ασθενής στο Αργοστόλι, το ΕΚΑΒ αδυνατεί με τα δύο ασθενοφόρα που διαθέτει.

Το Κέντρο Υγείας Σάμης δεν διαθέτει ούτε ασθενοφόρο, ούτε τραυματιοφορέα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται πρωτόγονες καταστάσεις σε περίπτωση που χρειαστεί να αντιμετωπιστεί έκτακτο περιστατικό και μάλιστα εν μέσω τουριστικής περιόδου.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αργοστολίου το Ακτινολογικό Τμήμα λειτουργεί μόνο πρωινές ώρες, λόγω ελλείψεων ακτινολόγων.

Μετά από όλα αυτά, εύλογα αναρωτιέμαι, αν η δημιουργία του Ο.ΔΙ.ΠΥ. θα επιλύσει όλα αυτά τα μείζονα προβλήματα στο πλαίσιο της ποιότητας της Υγείας. Εμείς, ως Ελληνική Λύση αμφιβάλλουμε και πιο πολύ φαίνεται ότι είναι μια προσπάθεια της Κυβέρνησης να ισχυροποιεί τους ισχυρούς ιδιώτες του τομέα, εις βάρος της δημόσιας Υγείας, αφού τα κριτήρια της αξιολόγησης ενέχουν σοβαρά ζητήματα έλλειψης νομιμότητας.

Συμπερασματικά, το νομοσχέδιο πιο πολύ φαίνεται να αποτελεί μια κρυφή ατζέντα απαξίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και προσπάθειας ιδιωτικοποίησής του. Η Ελληνική Λύση έχει ως βασική προτεραιότητα την ουσιαστική αναδιάρθρωση της δημόσιας Υγείας και πιστεύει, πως κανένας Έλληνας δεν πρέπει να στερείται το ύψιστο αυτό αγαθό.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΣΟΦΙΑ-ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες στο χώρο της Υγείας. Η αξιολόγηση και η βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα. Μόνο αυτό δεν αποτελεί όμως και αν γίνεται οποιαδήποτε προσπάθεια, αυτή μένει, στις περισσότερες περιπτώσεις, στα χαρτιά, με κύρια χαρακτηριστικά της, την καταλληλότητα, την αποτελεσματικότητα, τη συνέχεια και την αποδοτικότητα, τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας είναι πολλά.

Αναρωτιόμαστε όμως, για ποιους θέλετε να τα δημιουργήσετε. Γιατί όταν λέτε, ήδη από το πρώτο άρθρο του υπό συζήτηση σχεδίου νόμου, για καθολική κάλυψη του πληθυσμού, προφανώς περιλαμβάνονται και οι λαθρομετανάστες. Αυτό συνάγεται και αν ισχύει το αντίθετο, παρακαλούμε να μας διαψεύσετε.

Αμφιβάλλουμε, επίσης, αν με τη σύσταση μιας ανώνυμης εταιρείας, όπως προκύπτει από το άρθρο 4, θα δοθούν λύσεις σε χρόνια προβλήματα του παρελθόντος που μαστίζουν το χώρο της Υγείας και από τις ουκ ολίγες αρμοδιότητες εξάλλου του άρθρου 5, αναρωτιέται κανείς γιατί χρειάζεται μία ανώνυμη εταιρεία προκειμένου να διαχειριστεί ένα τέτοιο πλήθος, θα λέγαμε, αρμοδιοτήτων. Οι υπάρχουσες Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας δεν μπορούν να τις πραγματοποιήσουν;

Στο άρθρο 6, μέσω της διαδικασίας αξιολόγησης, φαίνεται να παρέχεται υπερβολική εξουσιοδότηση σε αρκετά σημεία στο Δ.Σ. και πέραν αυτού το ερώτημα που προκύπτει είναι, γιατί να μην παρέχεται στο Υπουργείο η δυνατότητα αξιολόγησης των παρόχων υπηρεσιών Υγείας.

Εξαιρετικά επισφαλής είναι και η διαδικασία των σταδίων αξιολόγησης στο άρθρο 7. Προτείνονται δαιδαλώδεις διαδικασίες, που είναι αμφίβολο αν στην πράξη θα εφαρμοστούν.

Ως προς τα διοικητικά μέτρα και τις κυρώσεις στο άρθρο 10, δεν φαίνεται να προκύπτει κάποια σοβαρή υποχρεωτικότητα, διότι με την επανάληψή του «μπορεί», αφήνονται διάφορα περιθώρια, που κανείς δεν ξέρει κατά πόσον θα εξαντλούνται.

Ως προς τους πόρους του άρθρου 12, λέτε ότι θα υπάρχουν μεταξύ άλλων και επιχορηγήσεις από τρίτους. Ποιους εννοείτε «τρίτους»;

Σχετικά με τα θέματα προσωπικού, άρθρο 13. Είναι φανερό, ότι πρέπει να βολευτούν και κάποιοι, λες και δεν υπάρχουν αρκετοί υπάλληλοι στο Υπουργείο Υγείας. για τη στελέχωση του Οργανισμού.

Εντύπωση προκαλεί στο άρθρο 14, η συνεργασία του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και δεν μπορούμε να καταλάβουμε τους λόγους, για τους οποίους σχετίζεται το εν λόγω Ίδρυμα με το διορισμό του πρώτου Δ.Σ..

Άραγε, θα βελτιωθούν ποιοτικά οι υπηρεσίες υγείας ή μήπως προχωράτε στη δημιουργία ενός ακόμη Οργανισμού προς εξυπηρέτηση των ημετέρων;

Η διασφάλιση της ποιότητας, αναφέρεται σε όλες εκείνες τις ενέργειες, που αποσκοπούν στη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Γι’ αυτό χρειάζονται συστηματικές και οργανωμένες ενέργειες, που απαιτούνται, προκειμένου να εξασφαλιστεί, ότι ένα προϊόν ή μία υπηρεσία, είναι ικανή να ανταποκριθεί σε ποιοτικές απαιτήσεις.

Η διασφάλιση των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων στον τομέα της Υγείας, πρέπει να αποτελεί μονόδρομο. Το Σύστημα Υγείας της χώρας μας, έχει τεράστιες ανάγκες και άλυτα προβλήματα δεκαετιών, όπως έχει ανάγκη για προσλήψεις, στελέχωση και για αξιοπρέπεια στη νοσηλεία των ασθενών. Πρέπει να εστιάσουμε επιτέλους, στα σημαντικά, πριν να είναι πολύ αργά για τον πολύπαθο αυτό χώρο.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Κύριε Υπουργέ, πραγματικά φέρνετε ένα σημαντικό νομοσχέδιο, διότι στη βάση των εξαγγελιών που είχαμε κάνει, ήταν και η αναβάθμιση των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Κύριοι συνάδελφοι, αν θέλετε καλύτερη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, το πρώτο και το βασικό πράγμα είναι να μπορέσουμε να τις δούμε αυτές και να δούμε με βάση τους αντικειμενικούς δείκτες, κατά πόσο ανταποκρίνονται στην παρεχόμενη υπηρεσία και τι πρέπει να βελτιωθεί.

Ξεκινώ από μία τελείως λανθασμένη αντίληψη που υπάρχει. Άκουσα τον πρώην Υπουργό Υγείας, δύο φορές –μάλιστα, για να το κατανοήσουμε- ο οποίος αναφέρθηκε στον κρατικοδίαιτο ιδιωτικό τομέα, εννοώντας, προφανώς, ότι ο ιδιωτικός τομέας συμβάλλεται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., γιατί αυτή είναι η σχέση του ιδιωτικού τομέα.

Προσέξτε, κύριε Υπουργέ, τι λέτε τώρα. Ότι τα χρήματα του Έλληνα ασφαλισμένου, γιατί δεν είναι χρήματα του κράτους, υπό την έννοια ότι δίνονται από φόρους- είναι οι ασφαλιστικές εισφορές που βάζουμε όλοι μας, εάν εμείς επιλέξουμε -που έχουμε πληρώσει ασφαλιστικές εισφορές- να πάμε να πάρουμε μια υπηρεσία από τον ιδιώτη, αυτό είναι κρατικοδίαιτη υπηρεσία;

Όπως μπορείς να πας να πάρεις από το δημόσιο Σύστημα Υγείας την υπηρεσία για την οποία έχει πληρώσει, γιατί είναι Ασφαλιστικός Οργανισμός ουσιαστικά ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεν παίρνουν παραπάνω χρήματα από τις ασφαλιστικές εισφορές, δεν υπάρχει το δικαίωμα επιλογής για το που θα πάει κάποιος;

Όχι μόνο υπάρχει το δικαίωμα της επιλογής, αλλά εσείς δεν κόψατε καμία σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κανενός φορέα, αντιθέτως βάλατε μέσα και παραπάνω εξετάσεις. Τοις πράγμασι, αναγνωρίσατε ότι είναι χρήσιμος αυτός ο τομέας.

Στα διαγνωστικά, γιατί βάλατε μια σειρά από εξετάσεις που δεν υπήρχαν και δεν είπατε να γίνονται μόνο στο δημόσιο Σύστημα Υγείας;

Τις υπηρεσίες αποκατάστασης πώς θα τις κάλυπτε το δημόσιο Σύστημα Υγείας, που έχει ένα κενό;

Τις υπηρεσίες ακτινοθεραπείας, πώς θα τις κάλυπτε μόνο του το δημόσιο Σύστημα Υγείας;

Αυτή είναι η βασική μας διαφορά, ότι εμείς θεωρούμε ότι παρέχονται υπηρεσίες και το θέμα, ποιο είναι;

Αν αυτές οι υπηρεσίες είναι ποιοτικές.

Μπορώ να πω ότι αυτό το οποίο λέτε, βεβαίως, ότι θα μπορούσε και ο ιδιωτικός τομέας υποχρεωτικά να μπει σε μια διαδικασία αξιολόγησης από τον φορέα. Άλλωστε, όμως, ο ιδιωτικός τομέας και αυτό που ο κ. Εξαδάκτυλος είπε, είναι να έχουμε βεβαιώσεις καλής λειτουργίας. Δηλαδή, όλοι οι ιδιώτες πάροχοι, οι κλινικές, η δευτεροβάθμια, περνάνε οι επιτροπές των άρθρων που υπάρχουν και τους δίνουν βεβαίωση καλής λειτουργίας ανά τρία χρόνια.

Ποια είναι, όμως, η φιλοσοφία;

Η φιλοσοφία εδώ είναι να δούμε στο δημόσιο Σύστημα Υγείας, πώς παρέχονται οι υπηρεσίες και να ενδυναμωθούν αυτές οι υπηρεσίες και να ανοίξει φυσικά μετά και ένας διάλογος με τους ιδιώτες παρόχους. Διότι, η βασική αρχή θα πρέπει να είναι, τα χρήματα τα οποία πληρώνει ο ένας ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ, να λαμβάνει αντίστοιχα καλές υπηρεσίες.

Κάποια στιγμή, κύριε Υπουργέ, θεωρώ ότι αυτό είναι το ξεκίνημα του νομοσχεδίου, θα πρέπει ο ΕΟΠΥΥ να μπαίνει και σε ένα αυστηρότερο πλαίσιο.

Αυτήν τη στιγμή, ποια είναι η διαδικασία;

Ο οποιοσδήποτε θέλει, ουσιαστικά, συμβάλλεται με τον ΕΟΠΥΥ. Κάποια στιγμή θα μπορούσε να αυξήσει τα στάνταρ τα οποία θέλει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Επίσης, είδατε ότι οι ιδιώτες πάροχοι, αντιδρούσαν πάρα πολύ στο ότι υπάρχει αυτή τη στιγμή ποινή και ορθώς υπάρχει ποινή, διότι στα πλαίσια της αξιολόγησης που θα γίνει, μπορεί ενδεχομένως να είναι σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και να έχει βεβαίωση καλής λειτουργίας, αλλά να προκύψει κάτι από αυτούς τους ποιοτικούς δείκτες και να υπάρχει δυνατότητα διακοπής της σύμβασης.

Είναι σωστό να περάσουμε σε ένα άλλο στάδιο σιγά-σιγά: Τα χρήματα τα οποία δίνει ο Έλληνας ασφαλισμένος να πηγαίνουν για να παίρνει αντίστοιχα καλές υπηρεσίες, διότι τα χρήματά του ΕΟΠΥΥ είναι χρήματα πολλά και για το δημόσιο και για τον ιδιωτικό τομέα. Όταν λέω πολλά, εννοώ προφανώς και το ξέρετε καλύτερα εδώ πέρα οι Υπουργοί, ότι υπάρχουν περιθώρια που μπορούν να ενισχυθούν, αλλά σε μια πρώτη φάση για να μπορέσουμε να δούμε την ενίσχυση δεν θα πρέπει να δούμε και να κάνουμε σύνδεση των υπηρεσιών που παρέχονται; Και αν τελικά ο Έλληνας ασφαλισμένος παίρνει τις υπηρεσίες οι οποίες του αναλογούν και τις υπηρεσίες για τις οποίες πληρώνει; Και κάποια στιγμή ,ενδεχομένως, και ο ίδιος ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ, κύριε Υπουργέ, θα έπρεπε να συνδεθεί με τους ποιοτικούς δείκτες. Είχε γίνει και η προσπάθεια αυτή στο παρελθόν η οποία ανακόπηκε ότι κάποια στιγμή θα πρέπει να δούμε και τους ιδιώτες παρόχους πως παρέχουν τις υπηρεσίες τους αυτές και ενδεχομένως να υπάρχουν πάροχοι που τις παρέχουν καλύτερα, που έχουν πολύ υψηλότερο δείκτη και αυτοί θα πρέπει να έχουν μια διαφορά στην αντιμετώπιση.

Συνεπώς, αυτό το νομοσχέδιο είναι πάρα πολύ σημαντικό γιατί είναι το πρώτο βήμα που δημιουργεί τον φορέα, γιατί ακούστηκαν πάρα πολλά πράγματα εδώ πέρα. Προφανώς, θα εξειδικευθούν και στο άρθρο 8 οι δείκτες όπως αναφέρονται, αλλά ποιος μπορεί να διαφωνήσει ότι θα έχουμε δείκτη για την ασφάλεια του ασθενούς; Και «έρχεται και δένει» και με το άρθρο 14 το οποίο αναφέρεται και στο πρόγραμμα των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Δηλαδή, για ποιο λόγο αυτή τη στιγμή να μην είναι ποιοτικός δείκτης, τι νοσοκομειακές λοιμώξεις έχουμε είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα; Και γιατί να μη συνδέεται και η ύπαρξη σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ σε ιδιώτες ή άλλες κυρώσεις ή στο Δημόσιο βελτίωση; Γιατί, κύριοι συνάδελφοι για να αντιμετωπίσουμε ένα πρόβλημα αν όλοι θέλουμε να έχουμε ποιοτικές υπηρεσίες είτε στο Δημόσιο είτε σε ιδιωτικούς παρόχους θα πρέπει να ξεκινήσουμε από κάποιον που θα δει ποιο είναι το πρόβλημα και αυτό κάνει αυτός ο φορέας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Κ. Λιούπης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι μέχρι σήμερα για τα προβλήματα της δημόσιας υγείας συζητούσαμε για τις υποδομές που χρειάζονται βελτίωση, για την έλλειψη προσωπικού που κατά κανόνα υπάρχει και φυσικά συζητούσαμε και για τις ελλείψεις σε εξοπλισμό. Το σημερινό νομοσχέδιο προχωράει σε ένα άλλο τελείως διαφορετικό πεδίο, στον ποιοτικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας. Αν κάτι ξεχωρίζει από τις γενικές αρχές που ακολουθεί το νομοσχέδιο είναι ότι η ποιότητα μπορεί να μετρηθεί, μπορεί να καταγραφεί, μπορεί να εντοπιστεί πού οφείλονται η έλλειψη ποιότητος και μπορεί να βελτιωθεί το επίπεδο της στις δομές υγείας. Ακόμη και δεδομένα όπως η εκπαίδευση των γιατρών, ο χρόνος αναμονής των ασθενών, η ακρίβεια των μηχανημάτων, οι εντυπώσεις των ασθενών από τη νοσηλεία, τα ποσοστά επιτυχίας ή αποτυχίας των θεραπευτικών μεθόδων, ο μέσος χρόνος νοσηλείας, το κόστος θεραπείας σε σχέση με το όφελος, όλα αυτά, λοιπόν, είναι παράμετροι που μπορούν να μετρηθούν.

Το νέο εγχείρημα καλύπτει όλα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τις αποκεντρωμένες μονάδες, τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία, τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, τις Δ.Υ.ΠΕ., τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, όπως είναι το Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τις δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, ακόμα και ιδιωτικούς παρόχους μετά από αίτημα αξιολόγησης που υποβάλλεται από τους ίδιους.

Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. είναι ανώνυμη εταιρεία. Έχει επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο με Πρόεδρο, με Διευθύνοντα Σύμβουλο, με τέσσερις ειδικούς επιστήμονες και έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας. Ακούσατε, κύριε Υπουργέ και από τους φορείς ότι ο Π.Ι.Σ. θέλει να είναι αν είναι δυνατόν μέσα σε αυτό και δεν το θεωρώ ότι δεν είναι λογικό να μπορούν να είναι και μέσα στο Διοικητικό Συμβούλιο και μέλη από τους εκπροσώπους τέτοιων φορέων.

Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. επιφορτίζεται κυρίως με την καταγραφή των υπηρεσιών υγείας και την ενημέρωση των πολιτών. Στους σκοπούς του περιλαμβάνεται η ανάπτυξη διαδικασιών και προτύπων ποιότητος και η διαμόρφωση δεικτών αξιολόγησης της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών. Ειδικά το κομμάτι της αξιολόγησης γίνεται με την εξασφάλιση εμπιστευτικότητας των στοιχείων.

Προβλέπεται, τόσο τακτική αξιολόγηση κάθε τρία έτη, όσο και έκτακτη. Είναι σημαντικό ότι, υπάρχει και διαδικασία αυτοαξιολόγησης. Όσο το σύστημα ωριμάζει επιτρέπει, σταδιακά, από μόνο του να αντιλαμβανόμαστε ποια είναι τα προβλήματα του και να αυτοβελτιωνόμαστε. Φυσικά, υπάρχει πρόβλεψη και για εξωτερική αξιολόγηση από ανεξάρτητη ομάδα αξιολόγησης του ΟΔΙΠΥ που απαρτίζεται από πραγματογνώμονες. Κύρια κριτήρια αξιολόγησης θα είναι, κυρίως, η ασφάλεια των ασθενών, η αποδοτικότητα των υπηρεσιών, η ασθενοκεντρική προσέγγιση, η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας, η χρηστή διοίκηση και η διαχείριση των πόρων. Τα νοσοκομεία που λαμβάνουν θετική αξιολόγηση χαρακτηρίζονται ως νοσοκομεία αναφοράς και γίνονται γνωστά με αυτόν τον τρόπο για τις υπηρεσίες που παρέχουν. Προβλέπονται, αντίστοιχα, και κυρώσεις για τις δομές υγείας που θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών. Το ζητούμενο είναι τα προβλήματα να αποκαλυφθούν και να επιλυθούν και να μην τίθενται κάτω από το χαλί. Φυσικά, δεν έχουν νόημα όλα αυτά που συζητάμε σήμερα, εάν δεν υπάρξει όλη η, αναγκαία, υποδομή στο σύνολο του ΕΣΥ και αναφέρομαι στην επάνδρωση, σε σύγχρονα συστήματα μηχανοργάνωσης και πλήρους ψηφιοποίησης των δεδομένων. Αυτό είναι το πρώτο βήμα και απόλυτα προαπαιτούμενο για να προχωρήσουμε στο επόμενο που είναι η καταγραφή όλων των ποιοτικών στοιχείων και η αξιοποίησή τους. Οι υπόλοιπες διατάξεις του νομοσχεδίου εστιάζουν στην προληπτική δράση, κυρίως, για τον covid σήμερα, όπως η δυνατότητα μίσθωσης αυτοκινήτου με οδηγό για να μεταφέρει ασυμπτωματικούς ή ήπια συμπτωματικούς ασθενείς. Τέλος, η παράταση μέχρι τέλος του έτους της δυνατότητας να μετατρέπονται τα κρεβάτια των νοσοκομείων σε ΜΕΘ ή ΜΑΦ σε περίπτωση που αναγκαστούμε να αντιμετωπίσουμε αυξημένες ανάγκες λόγω του κορωνοϊού. Σας ευχαριστώ.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πάρα πολύ κ. Πρόεδρε και κύριοι συνάδελφοι, και αυτούς που μιλήσατε και μείνατε μέχρι τέλους για να ακούσετε και εμένα και όσους είναι στην αίθουσα και δεν μίλησαν, αλλά περιμένουν με υπομονή να τελειώσει η συνεδρίαση της Επιτροπής μας. Ακούστε. Θέλω να είμαι, πάρα πολύ, ειλικρινής, θα πω περισσότερα πράγματα στην Ολομέλεια. Θεωρώ ότι, οι έντιμες πολιτικές σχέσεις σε μια εποχή που αμφισβητήθηκε πολύ, κατά κόρον και οριζοντίως και καθέτως το πολιτικό σύστημα είναι καίριες. Είμαι ο πρώτος ο οποίος δέχεται την πολιτική κριτική και τις εποικοδομητικές προτάσεις και είναι εμφανές, νομίζω ότι, σε κάθε νομοσχέδιο έχω αποδείξει, πως στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είμαστε διατεθειμένοι να ενσωματώσουμε εποικοδομητικές προτάσεις στα πλαίσια ενός γόνιμου διαλόγου. Δεν είναι όλοι έτσι. Ο καθένας έχει το δικό του τρόπο νομοθέτησης. Εγώ θεωρώ ότι, εδώ πέρα, στο λίκνο της Δημοκρατίας και του Κοινοβουλευτισμού ο στόχος και το πνεύμα του Συντάγματος είναι σύμπνοια και κατά το δυνατόν ενσωμάτωση όλων αυτών των προτάσεων που η κοινή συνισταμένη μπορεί να οδηγήσει στα καλύτερα μετρήσιμα αποτελέσματα. Βεβαίως, η Κυβέρνηση, κυβερνά και εισάγει τα νομοσχέδια και τίθεται στην διαδικασία και στη βάσανο της ψηφοφορίας. Ακούστε όμως, για να συνεννοηθούμε και να μην λέμε τα ίδια και τα ίδια ξανά σε έναν φαύλο κύκλο, ατέρμονο, που δεν καταλήγει πουθενά. Θεωρώ ότι, κατά γενική ομολογία, ένα χρόνο έχουν γίνει πολλά πράγματα στην υγεία και στο Υπουργείου Υγείας. Βγάζω έξω την παράταξή μου, τιμώ τους συναδέλφους και αν θέλετε την υποκειμενικότητα που θα μπορούσε να φανταστεί κάποιος αν και να ξέρετε ότι, έχουν υπάρξει αυστηροί κριτές. Παίρνω όλες τις μελέτες και τις έρευνες που έχουν γίνει, της κοινής γνώμης και των εργαζομένων στο ελληνικό σύστημα υγείας και των πολιτών. Μην κοροϊδευόμαστε μεταξύ μας. Έχει γίνει πολλή και πολύ καλή δουλειά.

Για όλα αυτά, εγώ επιμένω να λέω ότι, αυτή είναι απότοκο και αποτέλεσμα μιας ομαδικής προσπάθειας που ξεκινά και πηγάζει, πρώτα από όλα, μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, σε όλο το επιστημονικό προσωπικό, στο νοσηλευτικό προσωπικό, στο παραϊατρικό προσωπικό και σε όλους τους φορείς του Υπουργείου. Όταν λέμε κάτι, πρέπει να μπορούμε να συνεννοηθούμε όμως, για να μην ξαναλέμε τα ίδια και τα ίδια, επαναλαμβάνω και επιμένω. Δεν ήταν κύριε Υπουργέ στο νομοσχέδιο που έφερα για την Δημόσια Υγεία στο οποίο συζητήσαμε και τα θέματα του πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ νυν ΕΟΔΥ στα οποία ενσωμάτωσα πράγματα τα οποία μου είπατε και φτάσαμε στο σημείο να συζητάμε, τι θα γίνει αν ο ΕΟΔΥ γίνει Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και πώς αυτό θα χαλάσει την υφή του και τη σχέση του με το δημόσιο και πως δεν θα παράξει σωστές υπηρεσίες υγείας και πως θα δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί σε οποιαδήποτε κρίση έρθει;

Σας είπα ότι εκεί θα δείτε γιατί μιλάμε για νέους επιστήμονες, για παιδιά τα οποία έχουν δίψα να προσφέρουν ότι δεν είναι παρά ένας βραχίονας άμεσης παρέμβασης στη δημόσια υγεία και ότι τα αποτελέσματα δεν είναι μετρήσιμα σε λίγο, ίσα ίσα που η πιο ευέλικτη μορφή του αν θέλετε - νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου - δεν έχει να χαλάσει τίποτα αντιθέτως, τη δυνατότητα με πιο μεγάλη ευχέρεια να έρχεται να αντιμετωπίσει το άμεσο της κρίσης. Δεν φανταζόμουν ποτέ κύριε Υπουργέ όταν θα έφερνα αυτό το νομοσχέδιο ότι θα ερχόταν πανδημία μετά και θα έπρεπε να αξιολογήσουμε όλες τις δομές υγείας και κυρίως τον ΕΟΔΥ. Αυτοί οι νέοι επιστήμονες και όλοι η δομή όπως υπήρχε, έκανε μια εξαιρετική δουλειά έδωσε επιστημονικές πληροφορίες σε όλους στο δημόσιο, στον ιδιωτικό τομέα, στα σχολεία, στις εταιρείες, στα πανεπιστήμια, στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, στη ναυσιπλοΐα, στην αεροπλοΐα, στα αεροδρόμια μας, στα λιμάνια μας και τι δεν έκαναν αυτά τα παιδιά.

Άρα το ότι βάζουμε μια ταμπέλα και λέμε ξέρεις είσαι νεοφιλελεύθερος και οι πολιτικές είναι τέτοιες και τις υπηρετείς και το ακούς σε κάθε νομοσχέδιο είτε του Υπουργείου Υγείας είτε του Υπουργείου Παιδείας, είτε του Εργασίας κλπ. Βρίσκω ότι είναι ατέρμονο και δεν έχει να προσφέρει σε τίποτα. Θεωρώ ότι είναι μια στείρα αντιπολίτευση, τουλάχιστον σε ότι έχει να κάνει με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα με μετρήσιμα αποτελέσματα όχι επειδή στην πολιτική θεωρία διαφωνούμε και έχετε μια Α΄ ιδεολογία και εμείς μια Β΄. Το ίδιο που λέτε τώρα για τον ΟΔΙΠΥ. Δηλαδή επειδή θα είναι ανώνυμη εταιρεία ποιος θα είναι ο μέτοχος με ρωτήσατε, το Υπουργείο οικονομικών όπως σε όλες τις άλλες ανώνυμες εταιρείες οι οποίες είναι διφυής τι σημαίνει αυτό, όπως είναι η ΑΕΜΥ, η ΕΣΑΝ, το ΚΕΤΕΚΝΥ, η Τράπεζα της Ελλάδος, όλα αυτά μαζί είναι ανώνυμες εταιρείες με δημόσια εξουσία που ασκούν και έλεγχο και κυρώσεις.

Απόλυτα ο Οργανισμός του δημοσίου θα είναι ο ΟΔΙΠΥ. Από ανάγκη πηγάζει από την ανάγκη την οποία νομίζω ομολογουμένως θα πρέπει να προσφέρουμε στον Έλληνα ασθενή, γι’ αυτό κι οι ασθενείς είναι υπέρ αυτής της μεταρρύθμισης. Να μην είναι ανώνυμη εταιρεία και να προέρχεται από τα σπλάχνα του ελληνικού δημοσίου. Συμφωνώ για να δούμε στην πράξη υλοποιήθηκε αυτό όλα αυτά τα χρόνια, είδατε το Υπουργείο Υγείας με κάποιο ελεγκτικό μηχανισμό προσέξτε όχι ως προς το αν έχει αδειοδοτικό πλαίσιο σωστό ή αν οι γιατροί έχουν προληφθεί σωστά κλπ, να ελέγξει και να μετρήσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Σας πληροφορώ ότι όχι μόνο στα δικά μου χέρια και των προηγούμενων Υπουργών Υγείας, θα ήταν ένα τεράστιο εργαλείο να μπορούν να ξέρουνε σε ποιες κλινικές, ποιο νοσοκομείο, ποιων Κέντρων Υγείας, ποιων πανεπιστημίων κλινικών υπάρχουν ποιοτικοί μετρήσιμοι δείκτες υγείας, που οδηγούν σε συγκριμένα μετρήσιμα αποτελέσματα.

Ο κύριος συνάδελφος το βίωσε αυτό ο Θανάσης ο Πλεύρης, τι σημαίνει λοίμωξη και τι σημαίνει δίνω μια μάχη για τη ζωή. Και είμαστε σε αρνητικό ρεκόρ δυστυχώς στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις δεν θέλετε να βελτιωθούμε. Δεν πρέπει να υπάρχουν εξωτερικοί αξιολογητές που να μπορέσουν να έρθουν; Σε ποια χώρα στην Αγγλία στην Αμερική παντού call care quality commission, IHI, συμβάσεις με ασφαλιστικές στην Αμερική που κάνουν αυτή τη δουλειά. Δεν μπορεί να έχει καθηγητές πανεπιστημίου δηλαδή ως εξωτερικούς αξιολογητές στον ΟΔΙΠΥ; Σας πειράζει αν έχω την κυρία Κοτανίδου ας πούμε να μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες προς τις ΜΕΘ ή αν έχω λοιμωξιολόγους όπως τον κύριο Παναγιωτακόπουλο, να μου προσφέρει υπηρεσίες και να μπορέσει να ελέγξει τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Σας λέω ονόματα που ξέρετε για να συνεννοηθούμε.

Ποιο είναι αυτό το φάντασμα το νεοφιλελεύθερο και το αόρατο που θα έρθει ως ΟΔΙΠΥ και θα περάσει οριζόντια ως φάντομ πάνω από τη χώρα και θα διαλύσει όλα. Θα μιλήσουμε για σημαντικά πράγματα εν μέσω Κορωνοϊού, που εμείς δεν καθυστερήσαμε και τα φέραμε προς νομοθέτηση. Αποκλειστικά εταιρεία του δημοσίου είναι. Μου λέει στην πρώτη ανάγνωση ο κύριος Ξανθός, να διορθώσεις το θέμα του στρατηγικού σχεδιασμού. Ναι το διορθώνω με νομοθετική. Στη δεύτερη συνεδρίαση, κάτι άλλο, να κοιτάξω να ελέγχονται και οι ιδιώτες στα πλαίσια του νόμου και του Συντάγματος βεβαίως συμφωνώ. Θα το κάνω και αυτό. Δεν μένει τίποτα άλλο πρέπει να το ψηφίσετε λοιπόν, αλλιώς ήμαστε ασυνεπείς απέναντι στον Έλληνα ασθενή.

Δεν είναι το θέμα ο εξωτερικός αξιολογητής και αν έρχεται κάποιος τρίτος ιδιώτης κ.λπ., γιατί θα δείτε και πάλι γύρω στην επιστήμη του ότι αυτή είναι κανονικά η νόρμα. Η σχέση εργασίας αυτού που προσλαμβάνει δημιουργεί την ανώνυμη εταιρεία, το νομικό πρόσωπο ή τη ΔΕΚΟ, με ανεξάρτητο σχήμα προκειμένου να αξιολογήσει. Έτσι γίνεται παντού στον κόσμο σε όλα και όχι μόνο στην ιατρική. Παντού και καθόμαστε και συζητάμε εδώ ότι θα έρθουν. Τα έχω σημειωμένα γιατί πραγματικά σήμερα τα έχω χάσει με αυτά που ακούω. Θα έρθουν ιδιώτες και θα χαθεί ο δημόσιος χαρακτήρας της υγείας.

Ξέρετε κάτι, αυτά που λέτε είναι λόγια και εμείς αποδείξαμε στην πράξη, ένα χρόνο και εν μέσω κορωνοϊού και πανδημίας, ότι όχι μόνο δεν χάθηκε ο δημόσιος χαρακτήρας του εθνικού συστήματος υγείας, αλλά το ενισχύσαμε με 5.500 συναδέλφους γιατρούς νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό. Προσθέσαμε έξτρα χρηματοδότηση, βρήκαμε με κρατικά κεφάλαια, αλλά και με ιδιώτες, τη δυνατότητα να πάρουμε μόνοι αναπνευστήρες και κρεβάτια. Προχωράμε σε 1.200 ΜΕΘ που θα υλοποιηθούν εντός του έτους. Τα υπέγραψα σήμερα με τους διοικητές των νοσοκομείων και τρέχουμε με το χρόνο, έτσι ώστε, με διαδικασίες εξπρές μελέτης από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, να μπορέσουν να μπούνε στην διαδικασία και στην παραγωγή και αυτές.

Έχει να κατακυρωθεί η σύμβαση για τις 50 κλίνες του «Σωτηρία». Προχωράνε οι 11 κλίνες στο Γενικό Κρατικό. Δεν θα είναι μια προίκα για τη χώρα; Τι σημασία έχει αν κυβερνάει σήμερα η Ν.Δ. ή πριν ο ΣΥΡΙΖΑ ή όποιος άλλος θα κυβερνήσει μετά; Δε δεν θέλουμε το μέσο όρο 12 κλίνες ανά 100.000 κρεβάτια και τη δυνατότητα όχι μόνο για τον κορωνοϊό. Πάλι είδα στα νησιά μας, κύριε Υπουργέ, «μαύρη πλερέζα» στη Μύκονο και στην Κρήτη. Πάλι νεκροί από τροχαία. Δεν έχουμε ανάγκη ΜΕΘ και ΜΑΦ; Δεν τα φέρνουμε όλα μαζί με από το ΓΛΚ με τη χρηματοδότησή τους, με το προσωπικό μαζί, με εκπαίδευση για 5 χρόνια, με όλο τον τεχνολογικό εξοπλισμό; Ελάτε να κάνουμε κριτική σε πράγματα τα οποία υπάρχουν και έχουν νόημα.

Συγνώμη, η ΕΣΑΝ, κύριε Υπουργέ, δεν είναι ανώνυμη εταιρεία; Δεν είχατε δικαίωμα να την καταργήσει είτε αν θέλατε; Την καταργήσατε πέντε χρόνια; Όχι, δεν την καταργήσατε. Να σας πω εγώ τι κάνατε. Από ΕΣΑΝ ανώνυμη εταιρεία κάνατε και νομοθετική πρωτοβουλία. Δεν την αφήσατε έτσι. Καταργείται τη δυνατότητα μεταβίβασης των μετοχών σε φορείς και το Ελληνικό Κράτος κατέχει 100% του μετοχικού κεφαλαίου. Ωραία και η ΑΕΜΥ; Εργαλείο η ΑΕΜΥ, μια ανώνυμη εταιρεία, όπως προχωρήσατε στις μεταρρυθμίσεις σας στο νοσοκομείο της Σαντορίνης και αυτή ανώνυμη εταιρεία και η ΑΕΜΥ ανώνυμη εταιρεία και η ΕΣΑΝ ανώνυμη εταιρεία και όλα τα κρατήσατε και εγώ σας λέω για τον ΟΔΙΠΥ, 15 ανώνυμες εταιρείες, λοιπόν. Κάνατε τη δουλειά σας πέντε χρόνια και έρχεστε εδώ και μου κουνάτε το δάχτυλο και έρχεστε και μου λέτε ο ΟΔΙΠΥ ανώνυμη εταιρεία και θα έρθουν τα «νεοφιλελεύθερα φαντάσματα» και δεν θα αφήσουν να κάνουμε αξιολόγηση ποιοτική στην υγεία. Όχι. Αξιολόγηση ποιοτική στην υγεία θα κάνουμε. Αν κάποια στιγμή ξαναβρεθείτε στην εξουσία θα κάνετε και εσείς με τον ΟΔΙΠΥ, όπως κάνατε και με την ΑΕΜΥ, όπως κάνετε και με την ΕΣΑΝ.

Προφανώς, θα βρούμε τους καλύτερους των καλύτερων, σύμφωνα με τις καλές πρακτικές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, θα βρούμε τους καλούς Καθηγητές Πανεπιστημίου, τους καλύτερους επιστήμονες και αυτοί θα αξιολογήσουν όλες οι μονάδες υγείας μας. Και το απέδειξαν αυτό κύριε Υπουργέ. Το έκαναν και τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και τους εμβολιασμούς, η Επιτροπή υπάρχει, το έκαναν και στον Αντικαπνιστικό Νόμο που είναι μια πολύ σημαντική μεταρρύθμιση του Υπουργείου Υγείας για τη δημόσια υγεία, με τον κ. Μπεχράκη και την Επιτροπή, γιατί έχω συνέχεια στις πολιτικές μου και συνέπεια και εγώ και η κυβέρνηση.

Το έκανε και εν μέσω πανδημίας και κορονοϊού, με όλους τους κορυφαίους επιστήμονες, που ξέρετε καλά και εσείς και εγώ, ότι δεν βγαίνουν μονόπαντα, δεν είναι πολιτικά επιλεγμένοι, κάθε άλλο, το αντίθετο, το έκανε και στην κατασκευή και στελέχωση των ΜΕΘ με την Επιτροπή, της κυρίας Σκορδαλίδου και όλων των υπολοίπων, και θα το κάνω και όπου αλλού χρειαστεί. Γιατί, εγώ υποκλίνομαι, παρότι γιατρός Ορθοπεδικός, στην αξία του εξειδικευμένου επιστήμονα για το συγκεκριμένο θέμα, ο οποίος ξέρει πολύ περισσότερα από εμένα, εσάς και όλους τους υπόλοιπους. Θέλω τη σύστασή του και την επιστημονική του εμπειρία, και τις προτάσεις του, και από κει και πέρα, αξιολογείται η κυβέρνηση για το αν τους εφαρμόζει ή όχι ή πως τις εφαρμόζει. Έτσι, θα συνεχίσουμε να πορευόμαστε όσο χρόνο μας δώσει το δικαίωμα ο ελληνικός λαός ως κυβέρνηση και στο Υπουργείο Υγείας.

Άρα, σας παρακαλώ πάρα πολύ, ελάτε εδώ πέρα, αν θέλετε, να το ψηφίσετε το νομοσχέδιο, με εποικοδομητική κριτική, γιατί δεν θέλετε να το ψηφίσετε. Όταν, όμως μας ασκείτε κριτική, μου ζητάτε βελτιώσεις, τις κάνουμε αυτές τις βελτιώσεις, και βρίσκετε άλλες προφάσεις να μην ψηφίσετε το νομοσχέδιο, τότε, με συγχωρείτε, πάρα πολύ αγαπητέ, το κάνετε μόνο προς χάριν μικροπολιτικής και αυτό θεωρώ, ότι είναι κακός οιωνός.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η κατ’ άρθρον συζήτηση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας – Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Λύεται η συνεδρίαση .

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Λοβέρδος Ιωάννης, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Πουλάς Ανδρέας, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία και Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω.

Τέλος κα περί ώρα 15.00 ΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**