**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 28 Νοεμβρίου 2022, ημέρα Δευτέρα και ώρα 12:15’, συνεδρίασε, στην Αίθουσα«Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής, κυρίου Βασιλείου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (2η συνεδρίαση - ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν, η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ασημίνα Γκάγκα, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καλησπέρα σας. Ας ξεκινήσουμετην δεύτερη συνεδρίαση, όπου επεξεργαζόμαστε και εξετάζουμε το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας».

Τον λόγο έχει ο κύριος Εξαδάχτυλος,Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα ξεκινήσω από τα τμήματα του νομοσχεδίου που έχουν δει το φως της δημοσιότητας. Θα ξεκινήσω από τα άρθρα 36, 37, όπου εισάγεται ένας πρωτότυπος όρος «φυσικού τοκετού», δεν γνωρίζουμε να υπάρχει παραφύση τοκετός. Υπάρχουν αρκετά σημεία, τα οποία παραπέμπουν σε προλύανση δράσεων Μ.Κ.Ο και επειδή οι γεννήσεις είναι εξαιρετικά πολύτιμες για τη χώρα μας, ζητούμε να συνεργαστεί το Υπουργείο Υγείας με την επιστημονική εταιρεία των Γυναικολόγων Μαιευτήρων Ελλάδος για τα άρθρα αυτά.

Πάμε στη συνέχεια στα θέματα που αφορούν στους ειδικευόμενους με την εισαγωγή του foundation, ενός θετικού μέτρου, έτσι όπως έχει διαμορφωθεί, που οδηγεί προς την κατάργηση του αναχρονιστικού αγροτικού. Έχουμε να προτείνουμε οι έξι μήνες εντός του νοσοκομείου να χωριστούν σε δύο διαστήματα τριών μηνών στον παθολογικό τομέα και τριών μηνών στον χειρουργικό τομέα, ώστε να μετρούν οι τρεις αυτοί μήνες ως χρόνος ειδικότητας για όποια ειδικότητα επιλέξουν οι νέοι γιατροί μας. Ενδιαφέρουσες προτάσεις των νέων γιατρών θα στείλω και στην Υπουργό Υγείας απευθείας που αφορούν θέματα που θα πρέπει να ρυθμιστούν με τις Υπουργικές Αποφάσεις. Σε κάθε περίπτωση όμως θα πρέπει να είναι σαφές ότι οποιαδήποτε ρύθμιση για τους ειδικευόμενους πρέπει να εξυπηρετεί πρωτίστως, αποκλειστικά και μόνο τις ανάγκες εκπαίδευσης τους, δεν θα πρέπει να δίνεται καμία δυνατότητα στο σύστημα να καταχράται αυτής της αναγκαιότητας και να τους χρησιμοποιεί ως εργατικά επιστημονικά χέρια εργαζομένων για την κάλυψη των κενών του. Οι ειδικευόμενοι βρίσκονται στην υπηρεσία τους για να εκπαιδευτούν και όποια εργασία κάνουν πρέπει να εξυπηρετεί την εκπαίδευσή τους.

Σχετικά με τους γιατρούς του ΕΣΥ, η αναγκαιότητα γενναίων αυξήσεων πολλαπλασιασμού των μισθών μαζί με την αυτοτελή φορολόγηση εφημεριών βρίσκει τους πάντες σύμφωνους και θέλουμε όλες οι ρυθμίσεις που αφορούν στα μισθολογικά να είναι στην κατεύθυνση της απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας που έχει πρόσφατα εκδοθεί. Επίσης, απαιτείται λύση για το θέμα των επικουρικών και σε ότι αφορά στα πλαφόν η αναφορά είναι σωστότερο να γίνονται στα πλαφόν που ορίζει η νομοθεσία του 2009 και όχι του 2003. Τέλος, νομίζουμε ότι η απλούστευση των κρίσεων του ΕΣΥ θα βελτιώσει την ταχύτητά τους και άρα και την ταχύτερη στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Κατά συνέπεια οι πολλαπλές κρίσεις και οι πενταμελείς Επιτροπές με τη συμμετοχή ιδιαιτέρως και των Διοικητών που δεν έχουν τη δυνατότητα να κρίνουν, βελτιώνουν την κατάσταση.

Το άρθρο 7 εισάγει την μερική απασχόληση. Ομοφώνως πιστεύουμε ότι δεν εξυπηρετεί. Αν το δει κανείς από την σοσιαλιστική οπτική των πραγμάτων αλλάζει συνήθειες δεκαετιών, αν το δει κανείς από την φιλελεύθερη η δομή είναι ανεπαρκής και παντού στον κόσμο όπου υπάρχει ιδιωτικό επάγγελμα μέσα στο ΕΣΥ, αυτό συνδυάζεται με μερική απασχόληση και κάλυψη του κενού από έταιρο συνάδελφο. Άρα, το άρθρο 7 συναντά την ομόφωνη αντίθεση μας. Στο άρθρο 10, ήμασταν πάντοτε αντίθετοι και το εκφράσαμε σε κάθε ευκαιρία που είχαμε από τη στιγμή που υπήρχε ως ιδέα έως και τώρα που το βλέπουμε διατυπωμένο ως νομοθετική πρόταση, το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου ομοφώνως ζητά την απόσυρση του. Επιτρέψτε μου ένα σχόλιο με το οποίο θα κλείσω. Αντιλαμβανόμαστε τα θέματα του πολιτικού γοήτρου, αλλά η πολιτική σοφία πάντοτε επιβραβεύεται.

Σας ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κύριος Γιαννάκος, Πρόεδρο της Πανελλήνιας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)):** Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση, κ. Πρόεδρε.

Η Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν., όπως και όλοι οι συνδικαλιστικοί φορείς της Δημόσιας Υγείας, διαφωνούμε με το νομοσχέδιο και κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας με κινητοποιήσεις, να μην ψηφιστεί από τη Βουλή των Ελλήνων.

Θα περίμενε κανείς στη χώρα μας που οι δημόσιες δαπάνες υγείας είναι 5% του ΑΕΠ, 2,5 μονάδες κάτω από το μέσο όρο των χωρών της Ευρώπης, και οι ιδιωτικές δαπάνες ξεπερνάνε το 40%, να λαμβάνονται μέτρα ενίσχυσης του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα της υγείας, για να μην βάζουν οι πολίτες «βαθιά το χέρι στην τσέπη», όπως συμβαίνει με το νομοσχέδιο που είναι υπό ψήφιση, που ιδιωτικοποιεί περαιτέρω τη Δημόσια Υγεία.

Πρότυπο νοσοκομείο, όπως έχει δηλώσει πολλές φορές η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, είναι το νοσοκομείο Σαντορίνης, που δουλεύει με καθεστώς ιδιωτικής εταιρείας. Εκεί λοιπόν σήμερα, να πληροφορήσω το σώμα, δεν υπάρχει παθολόγος και καρδιολόγος και η παθολογική κλινική με κλειστή νοσηλεία λειτουργεί με μεγάλη επισφάλεια, μικροβιολόγος λείπει από το νοσοκομείο εδώ και 8 μήνες και υπάρχει ένας αναισθησιολόγος 72 ετών. Αφού, λοιπόν, το νοσοκομείο λειτουργεί με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, γιατί δεν προσλαμβάνει το απαραίτητο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, για να λειτουργήσει με ασφάλεια;

Στη διάρκεια της πανδημίας αναδείχτηκε ο ανεπιθύμητος ρόλος του δημόσιου τομέα υγείας. Ο ιδιωτικός τομέας δεν έβαλε πλάτη, δεν περιέθαλψε περιστατικά κορονοϊού και με τα non-covid περιστατικά αύξησε τα κέρδη. Θα περίμενε κανείς η Κυβέρνηση να εγκαταλείψει τα σχέδια ιδιωτικοποίησης και να ενισχύσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το νομοσχέδιο καταργεί την θεμελιώδη αρχή σύστασης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που είναι η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση του υγειονομικού προσωπικού και των γιατρών. Επιτρέπει στους γιατρούς με μερική απασχόληση να δουλεύουν σε ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας, καθώς επίσης και ιδιώτες γιατροί να εργάζονται στο Σύστημα. Αυτό, κατά την άποψή μας, θα αυξήσει την παραοικονομία, την προκλητή ζήτηση, τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας.

Ταυτόχρονα, θα πρέπει να το δούμε σε συνδυασμό και με τα θεσμοθετημένα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή. Να φέρω ένα παράδειγμα τι φταίει σήμερα με τη στελέχωση. Στον νομό Ηλείας έχουμε δύο νοσοκομεία και 300.000 πληθυσμό. Έχει παραμείνει μόνο ένας παθολόγος στο ένα εκ των δύο νοσοκομείων του Πύργου, με απόσπαση από την Αμαλιάδα. Άλλοι τρεις γιατροί παραιτήθηκαν. Έγινε προκήρυξη έξι γιατρών, όμως βγήκε άγονη.

Αν θέλουμε, λοιπόν, να προσελκύσουμε προσωπικό στο Σύστημα, θα πρέπει να βελτιώσουμε τις συνθήκες δουλειάς, τα κίνητρα και τους μισθούς. Προβλέπεται μια μικρή αύξηση των γιατρών που δεν καλύπτει. Όμως, για το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό, παρότι λέγεται συνεχώς, δεν προβλέπεται καμία αύξηση. Οι μισθοί μας είναι 600 με 800 ευρώ στον νεοδιόριστο, χαμηλότερη από τον κατώτατο μισθό του ανειδίκευτου εργάτη. Φέτος, δουλεύουμε με 10.000 λιγότερο προσωπικό από πέρυσι. Η προκήρυξη των τεσσάρων χιλιάδων θέσεων, τώρα είναι στην επεξεργασία. Και επειδή έχει κάνει επικουρικό προσωπικό, θα γίνει ανακύκλωση του προσωπικού.

Χρειάζεται, λοιπόν, η μονιμότητα των επικουρικών. Εξάλλου, καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες. Κανείς δεν μπορεί να φανταστεί τα νοσοκομεία χωρίς το 30% του προσωπικού κι όχι διαρκείς ανανεώσεις των συμβάσεων. Να επιστρέψουν οι ανεμβολίαστοι, να σεβαστεί το Υπουργείο την απόφαση του ΣτΕ, να ενταχθούμε στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει η κυρία Παγώνη, για τρία λεπτά.

**ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ (Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά):** Σας ευχαριστώ. Καλησπέρα σε όλους.

Η Ε.Ι.Ν.Α.Π. απορρίπτει το νομοσχέδιο και εστιάζει στα εξής άρθρα, που αφορούν στους ειδικευμένους γιατρούς, στο άρθρο 7, στο 10 και στο 11. Πώς θα γίνει η λειτουργία τμημάτων και εξυπηρέτησης ασθενών; Σημαίνει ότι οι γιατροί που βρίσκονται στην ομάδα του τμήματος ή της κλινικής ασχολούνται με τους ασθενείς της κλινικής, τα τακτικά ιατρεία, τις μικρές εφημερίες, τις γενικές εφημερίες, τα απογευματινά ιατρεία και επιπλέον θα πρέπει, να χάνουν εξωτερικά ιατρεία. Και βέβαια, για να καλύψουν, να βγουν μετά στα ιδιωτικά χειρουργεία ή στα ιδιωτικά ιατρεία.

Η ημέρα έχει 24 ώρες. Αν ήταν 36, βεβαίως θα μπορούσε και να γίνει εν μέρει. Δυστυχώς, όμως, οι ομάδες που υπάρχουν στα νοσοκομεία και εξυπηρετούν τους ασθενείς, δεν θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν, βάζοντας εκτός βέβαια την προσωπική ζωή των γιατρών, γιατί δεν θα υπάρχει, και βέβαια, την ξεκούραση και τον ύπνο.

Αυτό όσον αφορά στα 3 άρθρα που σας είπα, τα άρθρα 7, 10 και 11. Και πάμε στα άρθρα 3,15,16, που αφορά στους ειδικευόμενους γιατρούς. Είχαμε κάνει τις εξής προτάσεις: πρώτον, να ξεμπλοκάρουν οι λίστες διορισμών των ειδικευόμενων ιατρών, γιατί έχουν ερημώσει οι περισσότερες κλινικές στα περισσότερα νοσοκομεία - και μάλιστα και σε νοσοκομεία κορμού - σε συγκεκριμένες ειδικότητες. Αν είχαν ξεμπλοκάρει, αυτή τη στιγμή οι ειδικευόμενοι θα ήταν στα νοσοκομεία, θα ήταν στις κλινικές και θα ήταν στα τμήματα.

Και δεύτερον, οι ειδικευόμενοι πρέπει να εκπαιδεύονται. Ήδη, όλοι γνωρίζετε, ότι εκπαιδεύτηκαν δυόμισι χρόνια στον covid. Δεν είναι αυτή η εκπαίδευση των ειδικευομένων, είτε αυτοί είναι χειρουργοί, είτε είναι παθολόγοι, είτε οι λοιπές ειδικότητες. Γι’ αυτό, λοιπόν, το θέμα της εκπαίδευσης είναι ένα σοβαρό θέμα, που πρέπει να απασχολήσει και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τα Πανεπιστημιακά.

Και διαχωρίζω εδώ ότι, για όσους δεν το ξέρουν, οι ειδικευόμενοι των ευαίσθητων κλινικών που υπάρχουν ανά την Ελλάδα, το 75% εκπαιδεύονται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και το 25% στις Πανεπιστημιακές κλινικές. Αυτή είναι η κατανομή των ειδικευομένων σε όλη την Ελλάδα σε κλινικές, είτε είναι του ΕΣΥ, είτε είναι Πανεπιστημιακές.

Και προχωρώ στα άρθρα 13 και 14 για τους επικουρικούς γιατρούς. Οι επικουρικοί γιατροί δεν κατοχυρώνονται με τα άρθρα αυτά σε τίποτα, αλλά τους δίνει τις ευθύνες των ειδικευμένων. Αυτό δεν είναι σωστό. Είναι δύο άρθρα τα οποία θα πρέπει να δείτε με ιδιαίτερη προσοχή. Γιατί οι επικουρικοί γιατροί, όλο αυτό το διάστημα, έδωσαν τον καλύτερό τους εαυτό και κράτησαν κλινικές και εξωτερικά ιατρεία covid. Αυτό το τονίζω.

Περνάω στο θέμα του μισθολογίου. Δεν χρειάζεται να βγουν οι γιατροί του ΕΣΥ έξω από τα νοσοκομεία να δουλέψουν. Εάν δοθεί στους γιατρούς το μισθολόγιο, το οποίο έχουμε κερδίσει εδώ και τέσσερα χρόνια από τότε Σ.τ.Ε., δεν νομίζω ότι θα υπάρχει πρόβλημα.

Προσδιορίζω το εξής. Όσον αφορά στη λειτουργία των χειρουργείων στα νοσοκομεία, όλοι γνωρίζετε τις υποδομές, όλοι ξέρετε τις αίθουσες χειρουργείων και όλοι ξέρετε τα τραπέζια, όταν τα πρωινά χειρουργεία φτάνουν μέχρι το απόγευμα, στις 18.00, 19.00 και 20.00, πότε θα γίνουν τα απογευματινά χειρουργεία; Πότε θα γίνουν, δύο φορές την εβδομάδα, τα έξτρα χειρουργεία για να μπορούν οι γιατροί αυτοί να πάνε να χειρουργήσουν και σε ιδιωτικές κλινικές;

Το τελευταίο, κλείνοντας, είναι το εξής. Δεν μπορούν συνάδελφοι οι οποίοι θα βγουν έξω και οι οποίοι θα πηγαίνουν σε ιδιωτικές κλινικές ή σε ιατρεία, αυτοί που μένουν, να κάνουν τη δουλειά τους. Όσοι δουλεύουν στα νοσοκομεία το γνωρίζουν πάρα πολύ καλά. Εμείς, λοιπόν, ο στόχος είναι να εξυπηρετήσουμε τους ασθενείς, να μην τους έχουμε απέναντί μας. Όταν στα επείγοντα ιατρεία δημιουργούνται τέτοιες ουρές και τέτοιες αναμονές, ποιος μπορεί να φύγει από το νοσοκομείο και να πάει να κάνει ιδιωτικό ιατρείο έξω και να δουλέψει σε κλινικές. Αυτά, τα γνωρίζουν πάρα πολύ καλά οι συνάδελφοι γιατροί και βουλευτές οι οποίοι έχουν περάσει από νοσοκομεία.

Τελειώνοντας, θέλω να πω ότι για μας το πιο βασικό είναι το εξής. Η εξυπηρέτηση, ο στόχος μας, που θα μας ενώνει. Αυτό που θα γίνει με το νομοσχέδιο, να πηγαινοέρχονται οι γιατροί στις κλινικές και στα τμήματα, τα ιδιωτικά, δεν θα λύσει κανένα πρόβλημα. Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Δεβλιώτης, Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, για τρία λεπτά.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας):** Θέλω να εκφράσω το παράπονο ότι ειδοποιήθηκα στις 11.30΄ για αυτή την συνεδρίαση και αναγκάστηκα να αφήσω ασθενείς που βάσει του όρκου του Ιπποκράτη δεν τους αφήνουμε ποτέ, αλλά ο θεσμικός ρόλος και η παρουσία στη Βουλή μου έχουν επιτάσσει εδώ την παρουσία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Δεβλιώτη, ακούστε να δείτε. Οι υπηρεσίες της Βουλής σας κάλεσαν πραγματικά, απ’ ότι μαθαίνω, αργά. Προσπάθησαν την Παρασκευή, αλλά δεν είχαν ένα email σας απ’ ότι με ενημερώνουν και βρήκαν τρόπο να σας καλέσουν, μέσω τρίτου και τετάρτου προσώπου. Τώρα, νομίζω ότι υπάρχει το email.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας):** Ας μην καθυστερούμε. Θεωρώ θετική την ενεργοποίηση των Κινητών Ομάδων Υγείας στη σύνδεση των οποίων θα περιλαμβάνεται, πλέον, οδοντίατρος. Ήταν κάτι που το ζητούσαμε. Απλά για να έχει νόημα η Κινητή Ομάδα Υγείας με την παρουσία οδοντιάτρων, πρέπει να συνδυαστεί και με τις κινητές οδοντιατρικές μονάδες, τουλάχιστον μία ανά περιφέρεια, όπως είχαμε ζητήσει και στο παρελθόν, που είναι και κάτι απολύτως επιλέξιμο, και από το ΕΣΠΑ και από τους ευρωπαϊκούς φορείς.

Θα σταθώ κι εγώ με τη σειρά μου στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και στο ΕΣΥ, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Υπάρχει κίνδυνος να νοθευτεί και θα νοθευτεί, μάλλον, ο ανταγωνισμός. Χρειάζονται καθαροί όροι μεταξύ των γιατρών του Δημοσίου Συστήματος και των ιδιωτών και φοβάμαι, ότι το δημόσιο αγαθό της υγείας παύει να είναι δημόσιο και κοινωνικό. Είμαστε, λοιπόν, κάθετα αντίθετοι σε αυτό το υβρίδιο, σε αυτή την δυνατότητα να μπορούν οι γιατροί του συστήματος υγείας να απασχολούνται και στον ιδιωτικό τομέα, καθώς ένα 95% των οδοντιάτρων είναι ιδιώτες.

Θα ήθελα να σταθώ στο θέμα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, μιλάω για τους οδοντιάτρους όπου πρέπει να έχει πρωτεύοντα ρόλο η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, βάσει του Ινστιτούτου, όπως έχει θεσπίσει και το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων με νόμο.

Τέλος, ήθελα να σταθώ στο νέο οργανόγραμμα του ΚΕΣΥ. Βλέπω ότι στο Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων που ουσιαστικά αντικαθιστά την Ολομέλεια, υπάρχει, πλέον, και εκπρόσωπος του φορέα των οδοντοτεχνιτών. Συνεπώς, αν μη τι άλλο, στη Διοικούσα Επιτροπή θα ήθελα να ζητήσω έναν εκπρόσωπο από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, έστω, τονίζω το έστω, στα θέματα που αφορούν τη στοματική υγεία να καλείται οπωσδήποτε στη Διοικούσα Επιτροπή εκπρόσωπος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Τέλος, πρέπει, όπως προχθές, την προηγούμενη εβδομάδα, που είχαμε μια σημαντική έκθεση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας που δεν είναι μόνο πρόληψη για τα οδοντιατρικά νοσήματα, αλλά είναι για τη γενική υγεία και θα επιβαρύνεται λιγότερο το δημόσιο … (κακή ακρόαση) … η πρόληψη για παιδιά και εφήβους.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει η κυρία Ρέτζιου για τρία λεπτά.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος):** Θα προσπαθήσω να είμαι όσο το δυνατόν πιο σύντομη. Θα ξεκινήσω με το εξής. Ένας συνάδελφός μας ακτινολόγος, την ώρα της εφημερίας από το νοσοκομείο των Γιαννιτσών, συνάδελφος που έκανε δεκατρείς συνεχόμενες 24ωρες ενεργείς εφημερίες, την ώρα της εφημερίας ένιωσε αδιαθεσία, αναγκάστηκε, ο ίδιος, να μπει στον αξονικό τομογράφο και να κάνει, ο ίδιος, διάγνωση στον εαυτό του. Είχε διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής και αναγκάστηκε να διακομιστεί εσπευσμένα στο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, όπου νοσηλεύεται, τώρα, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και του ευχόμαστε περαστικά.

Ένας συνάδελφος που κάλυπτε στην εφημερία του, μόνος του, και το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα και τον αξονικό τομογράφο. Σε αυτόν, λοιπόν, τώρα, με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις έρχεστε να προτείνετε να κάνει και απογευματινό ιατρείο, εκτός από τις δεκατρείς 24ωρες ενεργές εφημερίες το μήνα, δύο φορές την εβδομάδα, για να μπορέσει να ενισχύσει το εισόδημά του. Αναρωτιόμαστε, αν μπορείτε να του το προτείνετε. Φέρνετε αυτό το έκτρωμα, λέμε εμείς, παρά την καθολική αντίθεση των χιλιάδων νοσοκομειακών γιατρών, των συλλογικών τους οργάνων, της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών και των μεγαλύτερων ενώσεων της χώρας. Μάλιστα, αυτούς που είναι η ψυχή του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και που κάποτε, την περίοδο της πανδημίας, χειροκροτούσατε από τα μπαλκόνια. Αναφέρεστε σε μειοψηφίες, ενώ γνωρίζετε πολύ καλά, ότι χιλιάδες νοσοκομειακοί γιατροί, 10.000, έχουν ψηφίσει τις πρόσφατες αρχαιρεσίες και με τις αποφάσεις τους έχουν πάρει ξεκάθαρη θέση ενάντια στο τερατούργημά σας που σαρώνει ό,τι έχει απομείνει από το δικαίωμα του λαού μας στη δωρεάν υγεία.

Και τι δεν έχουμε ακούσει αυτό το διάστημα, για ασθενείς «τζαμπατζήδες και τσιγγούνηδες», προσβάλλοντας βάναυσα το λαό μας που του έχετε τσακίσει τους μισθούς και τις συντάξεις. Έφτασε στο σημείο ο Εισηγητής του νομοσχεδίου της Νέας Δημοκρατίας να μας πει, ότι οι ασθενείς δεν θέλουν να δώσουν χρήματα για την υγεία τους, επειδή θέλουν να εξοικονομήσουν χρήματα για να πάνε διακοπές. Ισχυρίζεστε, ότι δίνετε με το νομοσχέδιο ελευθερία επιλογών στους ασθενείς. Κι εμείς σας ρωτάμε. Για ποια ελευθερία κάνετε λόγο; Πρόκειται για ωμό εκβιασμό και μάλιστα, την ώρα της ανάγκης, της αρρώστιας, την ώρα που οι ασθενείς αντικρίζουν τον θάνατο. Ή θα πληρώσεις για την υγεία σου ή είσαι καταδικασμένος σε πολύμηνες, πολύχρονες αναμονές για μια διάγνωση, για μία θεραπεία, για ένα χειρουργείο. Δηλαδή, ή θα πληρώσεις για την υγεία σου ή δεν θα επιβιώσεις.

Πρόσφατα, η κυρία Γκάγκα, είπε, σε συνέντευξή της, ότι είναι αναχρονιστικός ο θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και επικαλέστηκε διάφορα παραδείγματα χωρών που πάνε μπροστά και προοδεύουν, όπως η Σλοβενία, η Κροατία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Υπάρχουν βέβαια παραδείγματα που μπορεί να τα δει οποιοσδήποτε. Για παράδειγμα, η Κροατία έχει το υψηλότερο ποσοστό θνητότητας από καρκίνο ανάμεσα στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Όσο για το NHS θα γνωρίζετε πάρα πολύ καλά ότι οι ασθενείς αναγκάζονται να πάρουν δάνειο, για να μπορέσουν να χειρουργηθεί ή ακόμα χειρότερα - φαντάζομαι το γνωρίζετε - είναι ένας νέος τρόπος εναλλακτικός χρηματοδότησης των ασθενών, τα λεγόμενα Crowd Foundation, όπου πρέπει οι ασθενείς να μπούνε στις πλατφόρμες, να κάνουν έρανο και να ζητήσουν από διάφορους φιλάνθρωπος χορηγούς, αν κι εφόσον συγκινηθούν για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν, να τους δώσουν χρήματα.

Μας παρουσιάζετε ως «πρότυπο» το NHS που έχει βρει 130.000 οργανικές θέσεις με 11.000 ελλείψεις σε γιατρούς, που το 87% τοις εκατό των ασθενών που παραπέμπονται από τους γενικούς γιατρούς απορρίπτονται από τους ειδικούς στα νοσοκομεία, γιατί, ακριβώς, υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και η αναμονή είναι τεράστια. Μας λέτε ότι «προκηρύσσετε θέσεις και δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον από τους γιατρούς».

Καταρχήν, δεν προκηρύσσετε θέσεις. Προκηρύσσεται κάποιες εκατοντάδες θέσεις σε μια θάλασσα τραγικών ελλείψεων. Αναρωτιόμαστε, εμείς: Στα νοσοκομεία της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και του Πειραιά οι τραγικές ελλείψεις οφείλονται στην απροθυμία των γιατρών ή στο ότι δεν προκηρύσσετε θέσεις; Γιατί στο «Παίδων - Αγία Σοφία», όταν κάτω από κινητοποιήσεις των συναδέλφων εκεί προκηρύξατε 3 θέσεις αναισθησιολόγων, οι οποίοι υποτίθεται ότι «δεν υπάρχουν», έβαλαν υποψηφιότητα 5 συνάδελφοι.

Οι συνάδελφοι δεν επέλεγαν τις θέσεις για τους ίδιους λόγους που τόλμησαν να το κάνουν ή παραιτούνται και πάνε στο εξωτερικό ή στον Ιδιωτικό Τομέα, όπου οι αμοιβές είναι καλύτερες. Είναι η τελευταία επιλογή επειδή υπάρχουν άθλιες συνθήκες εργασίας, απάνθρωπα ωράρια, κακοπληρωμένα. 5 ευρώ νυχτερινή εργασία για την εφημερία, τις οποίες δεν τις πληρώνονται. Η κυρία Υπουργός στην τελευταία συνάντηση μας είπε ότι θα πληρωθούν οι εφημερίες.

Έχετε άλλες προτεραιότητες φαίνεται κι αυτό είναι να ιδιωτικοποιήσετε πλήρως το ΕΣΥ, αντί να αυξήσετε τους μισθούς μας, να κάνετε μαζικές προσλήψεις μόνιμων γιατρών, να Βελτιώσετε τις υποδομές και όλο το αναγκαίο προσωπικό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Ρέτζιου, παρακαλώ ολοκληρώστε.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)):** Αυτό μας ξεκαθαρίζετε με τις πενιχρές αυξήσεις που μας δίνετε . Δηλαδή, μονιμοποιείτε από πριν το «φακελάκι» και του το επιτρέπατε και συνειδητά το επιτρέπετε το «πλιάτσικο» σε βάρος των ασθενών.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κυρία Ρέτζιου.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)):** Επιτρέψτε μου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής**): Έχετε πάρει υπερδιπλάσιο χρόνο. Σας παρακαλώ λίγο, σεβαστείτε την Επιτροπή.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)):** Το Δημόσιο Νοσοκομείο θα μετατραπεί σε μια δεξαμενή θεραπείας για τον Ιδιωτικό Ιατρείο και τις Ιδιωτικές Κλινικές και μας μετατρέπετε εμάς τους γιατρούς σε μεσάζοντες.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Για το νομοσχέδιο μιλάμε.

Έχετε πάρει υπερδιπλάσιο χρόνο. Επί του νομοσχεδίου, παρακαλώ. Οι φορείς εδώ έρχεστε για το νομοσχέδιο, όχι για τις γενικές σας θέσεις.

Μου επιτρέπετε λίγο, σας παρακαλώ; Παρακαλώ να σεβαστείτε την Επιτροπή και το χρόνο που σας δίνει. Σας δώσαμε 3 λεπτά. Σας έχω δώσει υπερδιπλάσιο χρόνο, αλλά παρακαλώ σεβαστείτε λίγο το χρόνο της Επιτροπής. Δεν είστε μόνο εσείς προσκεκλημένη, είναι πολλοί φορείς.

Ευχαριστώ.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)):** Ζητάω την επιείκειά σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ. Είχατε υπερδιπλάσιο χρόνο. Έχετε 7μισι λεπτά.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)):** Το αντιλαμβάνομαι.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν το αντιλαμβάνεστε, από ό,τι βλέπω, με αυτό που λέτε.

Λοιπόν, ευχαριστούμε.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)):** Η πλειοψηφία των άρθρων αφορούν στους νοσοκομειακούς γιατρούς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πρέπει να δομήσετε το λόγο σας πάνω στα λεπτά που σας δίνει η Επιτροπή, όχι στο τι έχετε εσείς στο μυαλό μόνο.

Λοιπόν, τον λόγο έχει ο κ. Βαλτάς, ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, για 3 λεπτά, παρακαλώ, με μια μικρή ανοχή.

**ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου):** Καλημέρα. Θα μιλήσω για συγκεκριμένα άρθρα.

Το άρθρο 50, «σειρά προτίμησης αιτήσεων για την απόκτηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου». Πραγματικά, το συγκεκριμένο άρθρο επιλύει μια στρέβλωση στη διάθεση άδειας λειτουργίας φαρμακείων, καθόσον είχαμε το εξής θέμα: Όταν αναρτάτο σε μια Περιφέρεια μια άδεια φαρμακείου, υπήρχε η δυνατότητα ενός συνταξιούχου φαρμακοποιού, ο οποίος βρισκόταν σε καθεστώς σύνταξης, να ανακαλέσει τη σύνταξή του και να πάει να διεκδικήσει την άδεια λόγω της παλαιότητας και λόγω του μεγαλύτερου της ηλικίας του. Αυτό ήταν μια στρέβλωση, διότι εμπόδιζε τους νέους συναδέλφους, να μπορούν να διεκδικήσουν μία τέτοια άδεια. Θεωρούμε ότι είναι πάρα πολύ θετικό αυτό.

Το άρθρο 51 «Προμήθεια κλειστών μονάδων πλοίων κι αεροπλάνων με φάρμακα, ναρκωτικά κι αντιβιοτικά». Λύθηκε ένα τεράστιο πρόβλημα που είχε δημιουργηθεί και για τις κλειστές μονάδες και για την προμήθεια των πλοίων και των αεροπλάνων, καθόσον δε μπορούσαν να προμηθευτούν οι δομές αυτές και τα πλοία τα φάρμακα και ειδικά αντιβιοτικά και ναρκωτικά.

Έρχομαι στο άρθρο 52. Ήταν ένα διαχρονικό αίτημα για δεκαετίες όλων των φαρμακοποιών οι συνενώσεις και συστεγάσεις φαρμακείων. Ήταν κάτι που ζητούσε το ελληνικό φαρμακείο, για να του δοθεί η δυνατότητα ανάπτυξης και προοπτικής κι εκσυγχρονισμού. Ήταν συνειδητή η επιλογή του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, η ενίσχυση των φαρμακοποιών και της παροχής του εργαλείου των εταιρειών φαρμακείου ειδικού τύπου, την όποια νομοθετική πρόταση η Γενική Συνέλευση του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου με μεγάλη πλειοψηφία - 80% των αντιπροσώπων - υπερψήφισε το σχετικό νομοθετική ρύθμιση. Είχε προηγηθεί η εκπόνηση σχετικής μελέτης από μια εκ των κορυφαίων ελεγκτικών εταιρειών στη χώρα μας, βάση της οποίας μελέτης σχηματοποιήθηκε η πρόταση που υποβλήθηκε προς ψήφιση στη Γενική Συνέλευση.

Μάλιστα, ο τότε Υπουργός Υγείας κατά τις προγραμματικές δηλώσεις του, με την ανάληψη των καθηκόντων της και της παρούσης Κυβέρνησης, είχε αναφερθεί σχετικώς από το βήμα της Βουλής στις εταιρείες αυτές. Ο εν λόγω τύπος εταιρείας βασίζεται, απολύτως, στις αντίστοιχες διατάξεις για τις δικηγορικές εταιρείες. Προεδρικό Διάταγμα 81 του 2005 και άρθρο 49 του ν. 4194/2013. Οι ανωτέρω διατάξεις για τις δικηγορικές εταιρείες αποτέλεσαν το πρότυπο και την κεντρική ιδέα για την κατάρτιση εκ μέρους του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου της συγκεκριμένης πρότασης έχοντας, φυσικά, τροποποιηθεί αναλόγως, ώστε να εφαρμόζονται οι υφιστάμενες διατάξεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας. Με τη σύσταση της εν λόγω εταιρείας επιτυγχάνονται οι βασικές οικονομίες κλίμακος στον Τομέα των Προμηθειών, στην κοινή αποθήκευση και στα λειτουργικά κόστη.

Επίσης, η νέα εταιρική δομή αναμένεται να δημιουργήσει νέα εμπορική δυναμική, καθόσον οι συνεργαζόμενοι φαρμακοποιοί θα μπορούν να αποκτούν πρόσβαση σε περισσότερους προμηθευτές και προϊόντα, νέες εμπορικές συμφωνίες, ευκαιρίες branding, προβολής, προώθησης και πολλά οφέλη.

Τέλος, αυτές οι συμπράξεις δύναται να έχουν επιπλέον οφέλη που σχετίζονται με την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών στους πολίτες. Καλύτερες εξειδικευμένες υπηρεσίες προσφέρει ένα δίκτυο φαρμακείων, παρά ένα μόνο φαρμακείο που, συνήθως, δεν προλαβαίνει να τα πράξει όλα αυτά.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Δέδες, ο Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος):** Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμη κυρία Υπουργέ, αξιότιμοι Βουλευτές και, βεβαίως, αξιότιμοι εκπρόσωποι των κοινωνικών εταίρων, η Ένωση Ασθενών Ελλάδος είχε το συνέδριό της πρόσφατα και είχαμε ένα πάνελ, στο οποίο καλέσαμε τους εκπροσώπους των Κομμάτων, για να γίνει συζήτηση για τα θέματα, τα οποία απασχολούν τους ασθενείς και βεβαίως και για το νομοσχέδιο.

Ξέρετε, αυτό το οποίο έχω προσπαθήσει να κάνουμε, είναι να ακούσουμε όλους τους συλλόγους, οι οποίοι, όπως αντιλαμβάνεστε, δεν έχουν πολιτικό πρόσημο και πάρα πολλοί εξ αυτών των εκπροσώπων καμιά φορά είναι ή έχουν διατελέσει οργανωμένοι σε διάφορα Κόμματα και με ενεργό τρόπο.

Αυτό το οποίο θέλω να σας καταθέσω είναι το εξής. Στη συζήτηση που είχαμε, όπου όλοι, βεβαίως, συμφωνούμε για την τεράστια σημασία του δημόσιου χαρακτήρα του δωρεάν Συστήματος Υγείας, κάτι του οποίου την ειλικρίνεια της Υπουργού και της Πολιτικής Ηγεσίας δεν την αμφισβητούμε, οι περισσότεροι, λοιπόν, θεωρούμε ότι αυτή η επίκληση της πλήρους κι αποκλειστικής απασχόλησης δεν είναι κάτι, το οποίο θα διασφαλίσει αυτά, τα οποία χρειαζόμαστε οι ασθενείς. Αντιθέτως, θεωρούμε ότι μειώνει τις επιλογές.

Είναι ξεκάθαρο και σε αυτό στηρίζουμε όσους από τους προηγούμενους το ανέφεραν ότι όταν υπολειπόμαστε έναντι του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά 2,5 μονάδες στην χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι ξεκάθαρο ότι αυτό πρέπει να γίνει. Πρέπει, δηλαδή, να διατεθούν χρήματα έτσι ώστε οι όλες αυτές οι άγονες προκηρύξεις για τις οποίες όλοι μαθαίνουμε, όλες αυτές οι τραγικές ελλείψεις, οι οποίες βεβαίως και μνημονεύονται από τους εκπροσώπους των ιατρών, δημιουργούν ένα σύστημα ασφυκτικό.

Εμείς θεωρούμε, λοιπόν, ότι ο «διάβολος» βρίσκεται στη λεπτομέρεια, αλλά βεβαίως και στον «τεράστιο ελέφαντα» στο δωμάτιο, την έλλειψη της επαρκούς χρηματοδότησης και πολλά από τα επιχειρήματα, τα οποία άκουσα με πάρα πολύ μεγάλη προσοχή και από τον ΠΙΣ και από την ΠΟΕΔΗΝ και από την ΕΙΝΑΠ, θεωρώ ότι όλα αυτά θα ήταν πολύ καλύτερα λυμένα, εάν είχαμε την επαρκή χρηματοδότηση. Σε κάθε περίπτωση, είναι ένα θέμα στο οποίο εμείς πιστεύουμε ότι θα πρέπει την ίδια διαβούλευση, η οποία γίνεται τώρα για μια μικρή αναφορά σε 2 άρθρα, θα πρέπει να την κάνουμε, όταν θα γίνεται και η συζήτηση για τις υπουργικές αποφάσεις και σε αυτό θα θέλαμε να έχουμε αυτή τη δυνατότητα, να βλέπουμε σε χαρτί ακριβώς πώς αυτά θα μπορέσουν να μεταφραστούν.

Επί της αρχής λοιπόν, από όσο εγώ είμαι σε θέση να σας μαρτυρήσω, ρωτώντας όλες τις ενώσεις ασθενών, επί της αρχής είμαστε θετικοί σε αυτά τα ακανθώδη ζητήματα. Απλώς, πρέπει να βρούμε τις λύσεις.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ολοκληρώστε, σιγά-σιγά.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος):** Είναι ξεκάθαρο ότι αυτές οι διευκολύνσεις, οι οποίες προσφέρονται, δεν προσφέρονται σε όλους τους υγειονομικούς. Υπάρχουν πάρα πολλές ειδικότητες, οι οποίες φυσικά εξ ορισμού δεν έχουν αυτή τη δυνατότητα. Άρα, πρώτα να εξασφαλίσουμε αξιοπρεπείς ή ταυτόχρονα αξιοπρεπείς συνθήκες στους υγειονομικούς στα νοσοκομεία και βεβαίως, μετά και ταυτόχρονα να ισχύσουν και αυτά. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Ο κύριος Δημόπουλος έχει τον λόγο.

**ΜΕΛΕΤΙΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ (Πρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και εσάς και τα μέλη του Κοινοβουλίου για την πρόσκληση και τη δυνατότητα της παρέμβασης σήμερα, εκ μέρους της Ιατρικής Σχολής της Σχολής Επιστημών Υγείας και της Συγκλήτου του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, θεωρώντας ευνόητο ότι όλα τα κόμματα που εκπροσωπούνται στη Βουλή, το καθένα με τη δική του προσέγγιση, καθώς και οι φορείς, έχουν ως στόχο τη βελτίωση της υγείας και της παρεχόμενης περίθαλψης στον ελληνικό λαό.

Το χαρακτηριστικό της δεκαετούς κρίσης που περάσαμε και εξακολουθούμε να περνάμε σε κάποιο βαθμό, είναι η υποστελέχωση και η υποχρηματοδότηση σε όλους τους τομείς και βεβαίως ο πλέον ευαίσθητος είναι ο τομέας της υγείας, επομένως το να ζητήσουμε βελτίωση αύξηση χρηματοδότησης, προσλήψεων, στελέχωσης, ανανέωσης υποδομών, είναι ευνόητο.

Από την άλλη μεριά, στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο βλέπουμε θετικά στοιχεία, όπως είναι η διάταξη αύξησης μισθών, η αναπροσαρμογή του επιδόματος των γιατρών που υπηρετούν σε μονάδες εντατικής θεραπείας, το επίδομα σε γιατρούς που υπηρετούν σε ΤΕΠ και σε αναισθησιολόγους που υπηρετούν σε αναισθησιολογικά τμήματα, παράλληλα με την πάγια απαίτηση για αύξηση των μισθών και την προσαρμογή στις πρόσφατες αποφάσεις του Συμβουλίου Επικρατείας.

Είναι θετική η διάταξη των οικονομικών κινήτρων σε ειδικότητες που έχουν υποστεί μεγάλη συρρίκνωση και δεν επιλέγονται από νεοεισερχόμενους ειδικευόμενους γιατρούς. Γνωρίζουμε το πρόβλημα στην εντατική θεραπεία, στην αναισθησιολογία, στην παθολογική ανατομία, δηλαδή, σε παθήσεις, οι οποίες είναι κομβικές για τη λειτουργία οποιουδήποτε συστήματος υγείας είτε δημοσίου είτε ιδιωτικού είτε εθνικού και που παρουσιάζουν μια σαφή έλλειψη, την οποία βλέπουμε εμείς σαφώς που είμαστε καθημερινά στο νοσοκομείο.

Θέλω λίγο να έρθω στο θέμα των πανεπιστημιακών γιατρών, όπως γνωρίζετε για 21 χρόνια οι πανεπιστημιακοί γιατροί που εργάζονται σε νοσοκομεία και σε κλινικές που είναι εγκατεστημένα σε νοσοκομεία του ΕΣΥ έχουν διαφορετικό τρόπο μεταχείρισης από τους άλλους πανεπιστημιακούς γιατρούς που είναι στις Οικονομικές Επιστήμες στη Νομική σχολή, Πολυτεχνικές σχολές, Ανθρωπιστικές σχολές. Το νομοσχέδιο αυτό επαναφέρει μια ισονομία δίνοντας τη δυνατότητα σε όλους τους πανεπιστημιακούς γιατρούς να είναι σε καθεστώς πλήρους ή μερικής αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης. Και αυτό συνάδει με τουλάχιστον δύο ομόφωνες αποφάσεις της Συγκλήτου του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Επίσης, πιστεύουμε ότι με διάφορες ρυθμίσεις οι οποίες περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο μπορεί να δοθεί μία δυνατότητα αύξησης της ζήτησης ιατρών σε νοσοκομεία ιδιαίτερα σε αυτά της Περιφέρειας. Οι εκπρόσωποι του λαού γνωρίζουν πολύ καλά ότι υπάρχουν πάρα πολλές άγονες προκηρύξεις στην Περιφέρεια, οι οποίες ενδεχομένως με το σύστημα το οποίο προτείνεται να είναι δυνατό να βελτιωθεί σε κάποιο βαθμό.

Και τέλος σχετικά με το άρθρο 36 και 37, του νομοσχεδίου που αναφέρεται στο φυσικό τοκετό ή καλύτερα στον μη παρεμβατικό τοκετό θα θέλαμε να γίνουν δεκτές οι προτάσεις της θετικής τεχνολογικής γυναικολογικής εταιρείας. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ (Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ))** Ευχαριστώ για την πρόσκληση. Τρεις δεκαετίες υπηρεσίας μου στο ΕΣΥ και είναι τα χρόνια της ευδόκιμης συμμετοχής μου με την πανεπιστημιακή εκπαίδευση και πλέον ως επικεφαλής της ιατρικής του Αριστοτελείου πανεπιστημίου Α.Π.Θ δηλαδή, μιας από τις μεγαλύτερες ακαδημαϊκές μονάδες στη νοτιοανατολική Ευρώπη και με την ανάλογη ευθύνη, δηλώνω ότι το νομοσχέδιο κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση, καθώς διαμορφώνει ένα σύστημα υγείας πιο λειτουργικό και συμβατό προς τα σύγχρονα διεθνή δεδομένα στις υπηρεσίες υγείας.

Ειδικότερα και για τα άρθρα που θεωρώ, κομβικά και είμαι σε θέση να αξιολογήσω καταθέτω τα εξής: Όσον αφορά στο άρθρο 3, το λεγόμενο foundation που αναφέρθηκε, θεωρώ ότι διαμορφώθηκε και με τις συμβουλές των 7 Προέδρων των Ιατρικών Σχολών της χώρας και έτσι πραγματικά θα προάγει το σπουδαίο εκπαιδευτικό ρόλο της άσκησης.

Στο άρθρο 7, το οποίο λύνει το σαιξπηρικό δίλημμα δημόσιος τομέας ή ιδιώτευση προς όφελος της δημόσιας υγείας και ως προς την ποιότητα και την ευελιξία δηλαδή, την έγκαιρη απάντηση σε διακυμάνσεις αναγκών εκτάκτων και μη, θέλω να πω ότι πρόκειται κατ΄ ουσία για μια σωστά συντεταγμένη θεσμοθέτηση της μερικής απασχόλησης στον δημόσιο τομέα του συστήματος υγείας ΕΣΥ με αποδείξεις παροχής υπηρεσιών που ξεκίνησε προ δεκαετίας επί Υπουργείας Λοβέρδου και συνεχίστηκε από όλες τις προηγούμενες κυβερνήσεις. Θεωρώ απαραίτητη, την διερεύνηση του σε ένα περιοριστικού εισαγωγικού βαθμού σε όλες τις βαθμίδες έτσι ώστε οι γιατροί του ιδιωτικού τομέα με ιδιαίτερες ικανότητες να προσφέρουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το άρθρο 10, με τις ορθές προβλέψεις του άρθρου 7, εδώ επιτέλους συστηματοποιείται επί της Αρχής η ορθή αντίληψη περί του Εθνικού Συστήματος Υγείας το οποίο το ανέφερα ήδη ότι εθνικό δεν είναι μόνο το δημόσιο και οι δημιουργοί του, αλλά και οι ιδιώτες και όλοι οι λοιποί εμπλεκόμενοι. Όπως είπαμε, θα αγγίζονται υπηρεσίες από τον ιδιωτικό προς τον δημόσιο τομέα έτσι και αντίστροφα. Αυτό ισχύει διεθνώς ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες ασθενών που για οποιονδήποτε λόγο δεν εξυπηρετούνται από το δημόσιο νοσοκομείο. Ο σκοπός, λοιπόν, αυτού του συστήματος δεν πρέπει να είναι οικονομικός, αλλά στην ουσία πρέπει να προάγει το σύστημα υγείας. Για να υπάρχουν όμως οι δικλείδες του αθέμιτου συναγωνισμού και παραβατικότητας θα έπρεπε να προβλεφθούν και δικλείδες ασφαλείας.

Δεύτερον, αντί για πρόβλεψη μόνο των ελάχιστων καθηκόντων προς διεκπεραίωση του νοσοκομείου, δηλαδή τη διαβάθμιση κλιμακούμενη, μάλλον, υποθέσεων του επιμελητή, δηλαδή για παράδειγμα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν έχετε και καλή σύνδεση, φοβάμαι. Δεν ξέρω, τώρα, τα πρακτικά αν μπορούν να καταγράψουν. Υπάρχει πρόβλημα και για την καταγραφή αυτών που λέτε. Το υπόμνημα σας, όμως, θα θέλαμε για να μπορούμε να είμαστε εντάξει σε σχέση με την παρέμβασή σας, γιατί φοβάμαι ότι πολλά κομμάτια δεν θα καταγραφούν λόγω κακής σύνδεσης. Ολοκληρώστε, λοιπόν.

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ (Προέδρος της Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)):** Με αυτό το νόμο, στην ουσία, θα υπάρχει εκπροσώπηση του ιδιωτικού έργου, το οποίο μπορεί να κάνει ένας οποιοσδήποτε διοικητής.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Στο υπόμνημα σας, κύριε Καθηγητά. Δεν ακούγεται τίποτα. Είναι πολύ κακή η σύνδεση. Δεν ξέρω για ποιο λόγο. Καταθέστε ένα υπόμνημα να είναι σίγουρα καταγεγραμμένα, γιατί δεν έχετε καλή σύνδεση.

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ (Προέδρος της Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)):** Σας ευχαριστώ. Στην ουσία θα καταθέσω ένα υπόμνημα. Το νομοσχέδιο είναι θετικό. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Λοιπόν, όποιος κατάλαβε, ότι κατάλαβε. Ήταν θετικός. Εντάξει, ωραία. Λοιπόν, η κυρία Λυκερίδου μας ακούει; Είναι η Πρόεδρος στο Τμήμα Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Ο λόγος για εσάς.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ (Πρτόεδρος στο Τμήμα Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής):** Χαιρετίζουμε, κατ’ αρχάς, την πρόταση. Λοιπόν, θα ήθελα να αναφέρω ότι το νέο νομοσχέδιο για το επάγγελμα της μαίας-μαιευτικής είναι στο επίκεντρο. Είναι πάρα πολύ σημαντικό για μας. Θεωρούμε ότι είμαστε οι αρμόδιοι επαγγελματίες που θα στελεχώσουμε και θα υλοποιήσουμε αυτό το καινοτόμο έργο που προτείνει η κυβέρνηση, όσον αφορά τα κέντρα φυσικού τοκετού στο άρθρο 38.

Για την κατ’ οίκον φροντίδα της εγκύου, λεχώνας και νεογνού στο άρθρο 39. Αυτό απολύτως υποστηρίζεται, σύμφωνα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των μαιών-μαιευτών και την εναρμόνιση τους με τις Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες ακολουθούνται κατά γράμμα από την εκπαίδευση των μαιών στο πανεπιστήμιο. Ωστόσο, παρά τη διαβούλευση και τις επισημάνσεις μας, διαπιστώσαμε ότι στο άρθρο 63, στις παραγράφους 9 και 10, δεν υπάρχει αρμόδιο αυτόνομο όργανο από μαίες που να μπορεί να γνωμοδοτεί να ελέγχει και να πιστοποιεί όλες αυτές τις λειτουργίες. Αντιθέτως, υπάρχει μία μαία εκπρόσωπος σε όλων τον κλάδο των μαιών και στο ΕΣΑΝ και μια μαία στο ΚΕΣΥ. Το ένα όργανο αφορά σε νοσηλευτές και το άλλο όργανο αφορά ιατρούς. Επομένως, οι δύο αυτοί φορείς είναι αναρμόδιοι και επιστημονικά μη σχετικοί για να κρίνουν και να ελέγξουν όλες αυτές τις υπηρεσίες που εισάγει το νομοσχέδιο.

Προτείνουμε, λοιπόν, επειδή δεν έχουμε πάρα πολύ χρόνο στη διάθεσή μας, να εφαρμοστούν τα πρωτόκολλα, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα λειτουργίας αυτών των Κέντρων Φυσικού Τοκετού, γιατί δεν είναι νέα εφεύρεση. Εφαρμόζονται σε όλο τον κόσμο, σε πάρα πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής. Μόνο στην Ελλάδα δεν εφαρμόζονταν και είναι πολύ σημαντικό, για να ελέγξουμε το αυξημένο ποσοστό των καισαρικών τομών και της μεγάλης υπογεννητικότητας που γνωρίζουμε όλοι.

Προκειμένου, όμως, να λειτουργήσουν με απόλυτη ασφάλεια, θεωρούμε ότι θα πρέπει να εποπτεύονται από ένα ανεξάρτητο όργανο. Ανεξάρτητο όργανο, σε σχέση με την πληθυσμιακή ομάδα των μαιών, λόγω της ιδιαιτερότητας ή να εκπροσωπούνται από ειδικές επιτροπές με μαίες από όλους τους φορείς μέσα στα ήδη υπάρχοντα όργανα.

Επιπλέον, θα ήθελα να προτείνω ότι είναι επιβεβλημένο, όλοι αυτοί, όλο αυτό το εγχείρημα, να ξεκινήσει πιλοτικά, σε μικρό αριθμό νοσοκομείων έτσι ώστε να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις για την ασφάλεια των γυναικών, των νεογνών και των οικογενειών, γενικώς, της ελληνικής κοινωνίας.

Έχω πάρα πολλά να πω, αλλά νομίζω ότι ο χρόνος μου είναι πολύ περιορισμένος και δεν θα ήθελα να πω τίποτα περισσότερο. Μπορώ να στείλω ένα υπόμνημα, λίγο πιο αναλυτικό.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Στείλτε ένα υπόμνημα. Τα τρία λεπτά δεν είναι λίγος χρόνος, είναι αρκετός χρόνος, για να εκθέσει κάποιος, εν συντομία, τις θέσεις του και πάντα σε όλα αυτά υπάρχει και το υπόμνημα. Δεν είναι ότι μιλάμε επί παντός επιστητού. Έχετε καταθέσει οι φορείς το υπόμνημα και είναι αυτό ενισχυτικό και προσθετικό, το υπόμνημά σας, στον λόγο σας. Τρία λεπτά είναι υπεραρκετά, εάν θέλει κάποιος να τα πει, σωστά και ωραία.

Τον λόγο έχει η κυρία Γιώτα Ταβουλάρη, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαζομένων Φαρμακευτικών και συναφών Επαγγελμάτων Ελλάδας.

**ΓΙΩΤΑ ΤΑΒΟΥΛΑΡΗ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαζομένων Φαρμακευτικών και συναφών Επαγγελμάτων Ελλάδας):** Καλησπέρα σας.

Εκ μέρους της Ομοσπονδίας μας ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Εγώ θέλω, λοιπόν, να καταθέσω ότι από την εμφάνισή του αυτό το νομοσχέδιο έχει καταδικαστεί από χιλιάδες νοσοκομειακούς γιατρούς και τα συλλογικά τους όργανα, από την ΟΕΝΓΕ και τις μεγαλύτερες ενώσεις νοσοκομειακών γιατρών.

Επίσης, την αντίθεσή τους έχουν εκφράσει από την πρώτη στιγμή μια σειρά συνδικαλιστικές οργανώσεις εργαζομένων και μαζικοί φορείς, οι οποίοι ήδη έχουν ξεκινήσει και τις κινητοποιήσεις από σήμερα και υπάρχει και η αντίστοιχη κινητοποίηση σήμερα – τώρα, αυτή την ώρα - έξω από τη Βουλή. Γιατί αντιτιθέμεθα; Γιατί θεωρούμε ότι προωθείται ακόμα περισσότερο η ιδιωτικοποίηση, στο ευαίσθητο κομμάτι της υγείας, με την υποβάθμιση περαιτέρω της δημόσιας υγείας, κάτι που θα αναγκάσει τον εργαζόμενο λαό να βάλει πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη, για να προστατεύσει και να φροντίσει την υγεία του.

Καταργείται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ, αντί να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμων γιατρών, με αξιοπρεπείς αυξημένους μισθούς, γιατί αυτό έχει ανάγκη η προστασία της δημόσιας υγείας. Πριμοδοτώντας έτσι τους επιχειρηματικούς ομίλους για άλλη μια φορά.

Αυτό είναι το γενικό πλαίσιο που και εμείς μαζί με όλους τους εργαζόμενους θέτουμε.

Επίσης, εδώ υπάρχει μία πολύ σοβαρή πρόκληση. Για άλλη μια φορά, θα έλεγα, για τους εργαζόμενους, το δικό μας τον κλάδο και κυρίως για τους εργαζόμενους στις φαρμακαποθήκες. Υπάρχει άρθρο, στο νομοσχέδιο, το άρθρο 51 που προκλητικά λέει ότι το ωράριο λειτουργίας των φαρμακαποθηκών μπορεί να διευρυνθεί σε εξαήμερη βάση και όσες ώρες θέλουν οι χονδρέμποροι του φαρμάκου μέσα στις καθημερινές και το Σάββατο, πέραν δηλαδή του σαραντάωρου, όσες ώρες θέλουν, με μια απλή δήλωση του ιδιοκτήτη, του εργοδότη, στον οικείο δήμο. Για άλλη μια φορά μπαίνουν στο στόχαστρο οι φαρμακαποθήκες για την επέκταση του ωραρίου. Είχε ξαναγίνει αυτό και εν μέσω πανδημίας. Με διάταξη που τις άνοιγε και την Κυριακή, τάχα, για να αντιμετωπιστεί το ζήτημα με τον Covid και με τα μέσα προστασίας κ.λπ.. Σε μια περίοδο μάλιστα που είχαμε σοβαρές ελλείψεις, σε βασικά μέσα προστασίας, όπως οι μάσκες και επεκτεινόταν το ωράριο, δήθεν, για να γίνει αυτό. Λες και οι ελλείψεις στα μέσα προστασίας, αλλά και στα φάρμακα που αντιμετωπίζουμε τώρα και είναι πολύ έντονο το φαινόμενο, δεν έχουν να κάνουν με την επιχειρηματική δραστηριότητα και στο κομμάτι της παραγωγής και στο κομμάτι, βεβαίως, της διακίνησης. Λες και δεν έχουν να κάνουν αυτά με τον παράγοντα κέρδος που επικρατεί, αλλά είναι ζήτημα ωραρίου. Άρα, μπαίνει και εδώ τώρα, μέσα στην κατάσταση αυτή, με τις σοβαρές ελλείψεις, στα φάρμακα που μετράμε όλοι μας, το ζήτημα της επέκτασης του ωραρίου των φαρμακαποθηκών.

Τι πάει να λύσει, λοιπόν, αυτό, πέρα από τα ζητήματα ανταγωνισμών των μεγαλοεπιχειρηματιών στον χώρο της διακίνησης του φαρμάκου; Και αυτό το θέτουμε μετ’ επιτάσεως, γιατί γίνεται σε μια περίοδο, που η ίδια η εργατική νομοθεσία και με τον εμβληματικό νόμο τον τελευταίο της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, το νόμο Χατζηδάκη, έχει ξηλώσει την όποια σταθερότητα στον ημερήσιο εργάσιμο χρόνο των εργαζομένων, με τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας και την ελαστικοποίηση. Άρα, επέκταση του ωραρίου έξι μέρες και όσες ώρες θέλουν οι φαρμακαποθήκες, σημαίνει διάλυση του ωραρίου των εργαζομένων.

Με αυτά, λοιπόν, εμείς, ολοκληρώνουμε εκ μέρους των εργαζομένων του φαρμάκου, δηλώνοντας, για άλλη μια φορά, την πλήρη αντίθεσή μας σε αυτό το νομοσχέδιο, μαζί και με την πλειοψηφία των εργαζομένων και του λαού της χώρας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Θωμάς Ζακαλκάς, Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Διοίκησης (Ε.Ο.Δ.Υ.).

**ΘΩΜΑΣ ΖΑΚΑΛΚΑΣ (Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.))**: Κατ’ αρχάς, κύριε Πρόεδρε, να σας ευχαριστήσω για την πρόσκληση.

Η διαμαρτυρία μας αφορά στο άρθρο 62 του παρόντος σχεδίου νόμου. Στο εν λόγω άρθρο αναφέρεται ότι δίνεται κάποιο μισθολογικό κίνητρο ύψους 30%, η πραγματικότητα, όμως, είναι διαφορετική. Θεωρούμε εμπαιγμό το συγκεκριμένο άρθρο, όπως θεωρούμε εμπαιγμό ό,τι έχουμε υποστεί τα τελευταία τρία χρόνια ως εργαζόμενοι του Προγράμματος «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση- PHILOS II» - η αρχική ονομασία - με φορέα υλοποίησης τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, συγχρηματοδοτούμενο από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων προφανώς και το αντίστοιχο Ευρωπαϊκό Ταμείο, μέσω του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου.

Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα ξεκίνησε με προκήρυξη του 2018 και το Σεπτέμβριο του 2019 βγαίνουν τα οριστικά, ενώ είχατε, ήδη, πρόβλημα στην προσέλευση για το γνωστό Πρόγραμμα, πράγμα το οποίο γνωρίζουμε και θα αναφέρω παρακάτω πού ακριβώς αυτό εντοπίστηκε και υπάρχει τεκμηρίωση.

Έρχεται, λοιπόν, με τον ν. 4633/2019, ο νομοθέτης και με τον ν. 4647/2019, ενάμιση μήνα αργότερα και προσδιορίζει επιπλέον μισθολογικό κίνητρο σε συγκεκριμένο ύψος. Δύο χρόνια μετά, ξαφνικά, τον Νοέμβρη του 2021, με έγγραφο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, αυτό ερμηνεύεται διαφορετικά, στο 1/12 αυτού του ποσού και κόβονται τα 11/12. Παρακάτω, προχωράτε με τον ν. 4972/2022, τον Σεπτέμβρη που μας πέρασε, στην ερμηνεία του κοψίματος των 11/12 του συγκεκριμένου μηνιαίου ποσού και έρχεστε τώρα και δίνετε 30%. Μέσα σε τρία χρόνια, λοιπόν, η εργασιακή σχέση, προφανώς, έχει διαταραχθεί. Δεν είναι δυνατόν να έχουμε απέναντί μας έναν φορέα του ευρύτερου δημοσίου - ας είναι Ν.Π.Ι.Δ. - και να βρισκόμαστε σε αυτή τη συνθήκη, την απαράδεκτη.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι υπάρχει εμπαιγμός. Θεωρούμε, ότι δεν είναι δυνατόν, τρεις φορές μέσα σε τρία χρόνια, να αλλάζει ο μισθός του εργαζομένου. Οι συνθήκες που εργάζονται οι συνάδελφοι, είναι αυτές, ακριβώς και είναι πιστοποιημένο. Έχει πιστοποιηθεί και από έγγραφο του του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, κοινοποιημένο στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους ως απάντηση, τον Μάρτιο του 2022, του τρέχοντος, όπου προσδιορίζεται ότι :

Δεν υπήρχε προσέλευση.

Το Πρόγραμμα είχε πάρα πολύ μεγάλες ιδιαιτερότητες και δυσκολίες, δεδομένου ότι κάποιοι συνάδελφοι κάνουν δεκάδες και εκατοντάδες χιλιόμετρα για να μεταφερθούν από και προς τις δομές του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, που υλοποιούνται τα συγκεκριμένα υποέργα ΙΙ και ΙΙΙ του συγκεκριμένου Προγράμματος.

Κάτω από αυτή τη συνθήκη, λοιπόν, θεωρούμε ότι εξαπατούμαστε και ζητούμε απόσυρση και να επανέλθει το άρθρο 8 του ν. 4647.

Επίσης, συγκεκριμένα, στο υποέργο ΙV, οι συνάδελφοι, οι κάτι λιγότεροι από 200 που έχουν απομείνει στα νοσοκομεία, μαίες και νοσηλευτές, οι περισσότεροι ήταν μέσα στην πανδημία σε θέσεις ΜΕΘ κορονοϊού, χωρίς επίδομα ανθυγιεινής εργασίας. Θεωρούμε ότι είναι και αυτό προβληματικό.

Για να κλείσω, να πάρω τα ελάχιστα δευτερόλεπτα που δίνετε, να προσδιορίσω ότι δεν είναι δυνατόν να πληροφορούμαστε ότι ούτε το Υπουργείο Υγείας θέλει το πρόγραμμα ούτε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας να το συνεχίσει. Η λήξη του προγράμματος είναι στις 31.12.2022. Οι δομές θα είναι εκεί ακόμα για άλλα δύο χρόνια, σύμφωνα με το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. Τι ακριβώς θα συμβεί παρακάτω; Θα μας στείλετε σπίτια μας την 1.1.2023; Αν είναι δυνατόν, 200 άνθρωποι και τα νοσοκομεία, 300 ανθρώπους δομές. Θεωρούμε απαράδεκτα αυτά τα πράγματα και ζητούμε τη λύση όλων αυτών των θεμάτων. Ευχαριστώ πάρα πολύ για το χρόνο σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει η κυρία Ορφανού, Αντιπρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος.

**ΕΥΗ ΟΡΦΑΝΟΥ (Αντιπρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος):** Κυρίες και κύριοι Υπουργοί, Βουλευτές και μέλη της Επιτροπής διαβούλευσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω για την πρόσκληση για τη σημερινή διαβούλευση. Οι εξελίξεις και οι κατευθύνσεις στον χώρο της υγείας, έχουν ως τελικό αποδέκτη τον πολίτη και τον ασθενή και προς όφελος αυτού πρέπει να κινούνται. Με βάση αυτά θα επισημάνω κάποια σημεία στο σχέδιο νόμου.

Πάμε στο άρθρο 7, περί εισόδου γιατρών με μερική απασχόληση. Τους ασθενείς, τους ενδιαφέρει, πρωτίστως, να υπάρχει επαρκής στελέχωση, ώστε να παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες, χωρίς όμως το κόστος αυτό να επιβαρύνει τον ασθενή. Θεωρούμε ότι το άρθρο 7, θα συμβάλει σημαντικά στην κάλυψη κενών θέσεων και στο φαινόμενο της επαναπροκήρυξης θέσεων, που βγαίνουν άγονες, ειδικότερα για τους άλλους ασθενείς, που πολλές φορές χρειάζονται περίθαλψη από διαφορετικές εξειδικευμένες ειδικότητες. Ειδική μέριμνα θα πρέπει να πραγματοποιηθεί για άγονες περιοχές, όπου δεν υπάρχει διαθεσιμότητα ιδιωτών γιατρών, με επαρκή κίνητρα για τη μετοίκηση γιατρών σε πολλές πόλεις της επαρχίας, ιδίως όταν υπάρχει και υψηλό κόστος ζωής.

Το άρθρο 9, αφορά σε μία εξαιρετική πρωτοβουλία για την προστασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την προστασία των ασθενών από κακόβουλες πράξεις. Θα μπορούσε να εξεταστεί και το ενδεχόμενο, με την ίδια ευκολία, να διώκονται διαπιστωμένοι παραβάτες γιατροί από το ΕΣΥ, προς όφελος της υγείας και των ασθενών.

Το επίμαχο άρθρο 10 τώρα. Αρχικά να επισημάνουμε, ότι πλέγμα συνεργασιών ιδιωτικού - δημόσιου τομέα υφίσταται, ήδη, ιδίως στο διαγνωστικό και φαρμακευτικό τομέα. Επίσης και στους ακαδημαϊκούς. Οπότε, θεωρούμε πως κινούμαστε προς τη σωστή κατεύθυνση, ώστε να μην έχουμε γιατρούς ταχυτήτων, ΕΣΥ και ακαδημαϊκούς. Ίσα δικαιώματα και για τους δύο. Σε χώρες του εξωτερικού, με υβριδικά συστήματα υγείας, φαίνεται το σύστημα αυτό να λειτουργεί ομαλά. Το ίδιο μπορεί να υλοποιηθεί και εδώ, χωρίς ωστόσο να αλλοιωθεί ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ.

Είναι δικαίωμα του κάθε ασθενή να επιλέγει το γιατρό του. Ο κάθε πολίτης μπορεί να απευθυνθεί, να χειρουργηθεί και να νοσηλευτεί και να πάει στον εφημερεύοντα γιατρό, χωρίς να του κοστίσει κάτι. Αυτή η δυνατότητα δεν αναιρείται. Εάν, όμως, επιλέξει ή θελήσει περίθαλψη, ειδικά από συγκεκριμένο γιατρό, γιατί θέλει π.χ. να γεννήσει στο συγκεκριμένο επιμελητή Α, να τον χειρουργήσει ο συγκεκριμένος διευθυντής ή θέλει να του γνωματεύσει την αξονική τομογραφία ο συγκεκριμένος γιατρός ακτινολόγος, θα έχει το δικαίωμα της επιλογής. Αυτό, όμως, θα του κοστίσει κάτι επιπλέον.

Αυτό είναι το πλαίσιο, το οποίο λειτουργεί τώρα και χρόνια σε εξελιγμένες χώρες και θεωρούμε ότι είναι δίκαιο. Ειδικά για εμάς, τους πάσχοντες από σπάνια νοσήματα, όπου ειδικός για το νόσημα μας, μπορεί να είναι μόνο ένας γιατρός σε ολόκληρο το νομό. Υπερασπιζόμαστε, λοιπόν, για τον ασθενή το δικαίωμα της επιλογής και για το γιατρό το δικαίωμα της αμοιβής.

Στο ίδιο πλαίσιο, δε διαφωνούμε και με τη δυνατότητα να μπορεί να αναλαμβάνει ασθενείς που έχουν την οικονομική δυνατότητα σε ιδιωτική κλινική, χωρίς, βέβαια, να παρατηρούνται φαινόμενα προκλητικής μετάκλησης. Πολλοί από εμάς έχουν εμπειρία από τέτοια συστήματα. Το ζήσαμε, οι περισσότεροι στο εξωτερικό και πιστέψτε μας, λειτούργησε σωστά και δεν διαμαρτυρήθηκε ποτέ κανείς. Θεωρούμε ότι πρέπει να βάλουμε σωστές και αυστηρές προϋποθέσεις, ώστε να αποφευχθούν στρεβλώσεις. Είναι ανάγκη, όμως, να εκσυγχρονιστούμε και να βλέπουμε μπροστά. Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Λυμπερίδης, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

Καλησπέρα κ. Πρόεδρε, αξιότιμοι κ. Υπουργοί, Βουλευτές και εκπρόσωποι των φορέων. Εγώ θα θέσω το θέμα καταρχάς, της χρηματοδότηση της Υγείας. Βλέπουμε το τελευταίο διάστημα την αύξηση του ΑΕΠ, βλέπουμε διαφορές εξόδους από την κρίση, από το μνημόνιο, δεν βλέπω όμως, μια αυξημένη χρηματοδότηση για την Υγεία.

Ξεκινώντας, λοιπόν, θέλω να εκφράσω την έντονη δυσαρέσκεια μου, καθώς διευρύνεται ο κλάδος των δικαιούχων, του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, με το άρθρο 62, 63 και δίνονται αυξήσεις κάποιες κατηγορίες εργαζομένων. Από την άλλη όμως, οι φυσικοθεραπευτές, παραμένουν στην επαιτεία, ενώ τους φυσικοθεραπευτές των Δημόσιων Δομών Υγείας και των Νοσοκομείων όπου, ενώ έχουν ενταχθεί από την Επιτροπή στα ΒΑΕ, δεν λαμβάνουν το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, το οποίο πρέπει να το λάβουν και να προβλεφθεί τώρα.

Όσον, αφορά στα άρθρα του νομοσχεδίου στο άρθρο 32, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση που αφορά τα επαγγελματικά δικαιώματα των επαγγελματιών Υγείας, που αποφοιτούν από τα αντίστοιχα τμήματα των ΑΕΙ, που περιήλθαν στην απορρόφηση που προήλθαν, από πρόστιμα των ΤΕΙ, οι κλάδοι, όπως αναφέρει στην αιτιολογική έχουν το ίδιο επιστημονικό αντικείμενο με τα νέα τμήματα.

Άρα, λοιπόν, έφτασε η ώρα να γίνει και η περίφημη ισοτήμηση των τίτλων ΠΕ και ΤΕ για να λυθεί και το πρόβλημα, το οποίο αντιμετωπίζουν οι απόφοιτοι από τα τμήματα αυτά που δεν μπορούν να εργαστούν στο δημόσιο.

Επίσης, ζητάμε την τροποποίηση του άρθ. 33/29 του 2005 για την ένταξη νέων και αναγνώριση νέων φυσιοθεραπευτικών πράξεων, στο πλαίσιο της διαρκούς εξέλιξης της Επιστήμης.

Στο άρθρο 48, που γίνεται, η Επιτροπή προβλέπει αδιοδώτηση και ελέγχου των εργαστηρίων, ζητάμε στην παράγραφο 1, να προστεθεί τη νόμιμη λειτουργία τους, αν το ακούνε οι κ. νομικοί που βρίσκονται εκεί ,καθώς λέει ότι, η Αρμόδια Αρχή για τη χορήγηση αναστολή και ανάκληση και ακύρωση βεβαίωση λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, να προστεθεί και τη νόμιμη λειτουργία τους, ορίζεται η περιφέρεια.

Εδώ, θα θέσω και το θέμα των Δημοσίων Δομών, για τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας που λειτουργούν, που θα πρέπει να έχουν τις ελάχιστες προϋποθέσεις, που θέτει το Προεδρικό Διάταγμα 29/87, για να υπάρχει ποιότητα και οι κατάλληλες υποδομές, για την παροχή στις δημόσιες δομές, στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

Στο άρθρο 39, όπου ρυθμίζονται πολύ ορθώς, μετά από αρκετό διάστημα ζητήματα του μητρώου του εργαστηρίου, που θα λύσει αρκετά προβλήματα που υπάρχουν, θα ήθελα να σας θέσω ένα τεράστιο ζήτημα και παράλληλα να ζητήσω, τη χρηματοδότηση της προσβασιμότητας των έργων, μάλλον για την προσβασιμότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, από την Ευρωπαϊκή Oδηγία και θα πρέπει, να εφαρμόζουν όλοι οι φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, θέτουν ένα μεγάλο κοινωνικό ζήτημα, για τους λειτουργούνται Φορείς που πρέπει να λυθεί.

Στο κεφάλαιο ΙΔ΄ για τις μισθολογικές ρυθμίσεις, καλώς δίνει αυξήσεις στους γιατρούς το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, όμως όλοι οι άλλοι επαγγελματίες Υγείας στερήθηκαν τον 13ο και 14ο μισθό, είναι παγωμένοι οι μισθοί τους, δεν υπάρχουν ωριμάνσεις και οι φυσικοθεραπευτές, όπως είπαμε, δεν λαμβάνουν το επίδομα, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα και για τους εργαζόμενους στην Υγεία.

Με το άρθρο για το ΚΕΣΥ, ήθελα να πω ότι, δεν φταίει ότι, είναι μεγάλη η Ολομέλεια αλλά, θα πρέπει να υπάρχει οργανωμένη βάση, εμείς προτείνουμε στο συμβούλιο εμπειρογνωμόνων, όπως προβλέπεται, να μετονομαστεί Ολομέλεια, θα πρέπει να συνεδριάζει ποιο τακτικά και να έχει δεσμευτικό χαρακτήρα οι αποφάσεις της, προς την διοικούσα Επιτροπή των καθηκόντων, των επαγγελματιών Υγείας του άρθρου 30.

Πρέπει, να λαμβάνουν υπόψη, την πρόταση των αντίστοιχων επαγγελματικών Φορέων, αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση, έχει ξεχαστεί να γραφτεί στο άρθρο 30 στο άρθρο 10, που δίνει τη δυνατότητα ιδιωτικού έργου, στο ιατρικό σώμα ξέρουμε γιατί το δίνει, νομίζουμε ότι, θα δημιουργηθούν κάποια ζητήματα αθέμιτου ανταγωνισμού και ίσως και άλλα ζητήματα, θα δούμε στην εφαρμογή, αν θα ήταν ορθό ή δεν θα ήταν το μέτρο.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να σας πω ότι, προτείνουμε τη δημιουργία τμήματος φυσικοθεραπείας, στα δημόσια νοσοκομεία κατά τα πρότυπα, που υπάρχουν τα τμήματα κοινωνικής εργασίας και διατροφής διαιτολόγιας.

Επίσης, θέλω να θέσω το ζήτημα μιας και μιλάμε για την δημόσια δευτεροβάθμια περίθαλψη, τη λειτουργία του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ, ξέρετε ότι, ένα εκατομμύριο συμπολίτες μας είναι ανασφάλιστοι, δεν έχουν πού να απευθυνθούν, καθώς ούτε φυσικοθεραπευτές μπορούν με τον ΕΟΠΥΥ, να τους εξυπηρετήσουν, ούτε βέβαια τα ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης, τα ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ έχουν ανάγκη και πρέπει να λειτουργήσουν σήμερα.

Θέλω να πω επίσης ότι, έχουμε καταθέσει στο Υπουργείο, την αναθεώρηση του ιδρυτικού ν. 35/1999, ο οποίος νομίζω στο επόμενο νομοσχέδιο θα μπει, τελειώνοντας κ. Πρόεδρε, λέγοντας ότι, επειδή το claw back μας ταλανίζει εμάς τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να βρεθεί μια λύση, να φύγει αυτός ο βραχνάς, να σταματήσει αφού βγήκαμε από τα μνημόνια, αυτή η κατάπτυστη νομοθετική ρύθμιση για να μην υπάρχουν τέτοια ζητήματα για όλους τους φορείς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ.

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, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Mπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

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

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΥΜΒΑΙΟΣ (Οργανωτικός Γραμματέα της ΕΣΑμεΑ):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι, η ΕΣΑμεΑ ήδη έχει τοποθετηθεί στον δημόσιο διάλογο για το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου και έχει στείλει και σχετικό υπόμνημα στις 25 του μήνα, σε σχέση με τη συζήτηση που διενεργείται αυτή τη στιγμή στην Επιτροπή σας.

Ωστόσο, συγκεκριμένα επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας ως ΕΣΑμεΑ θα θέλαμε να επισημάνουμε τα εξής. Άρθρο 10, με τη τροποποίηση που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 10 θεωρούμε ότι καταργείται ο δημόσιος εθνικός, αλλά και κοινωνικός χαρακτήρας του συστήματος υγείας, εφόσον οι εν λόγω επιστήμονες θα παρέχουν ιδιωτικό έργο κατά τις απογευματινές ώρες σε ιδιωτικούς φορείς. Επιπλέον, εκτιμάται ότι θα έχουν μειωμένο ενδιαφέρον εξυπηρέτησης των πολιτών στα νοσοκομεία και θα μετακινούν λόγω συμφέροντος της εξυπηρέτησης των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα με αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί περαιτέρω η ιδιωτική δαπάνη υγείας των ασθενών αυτών. Με δεδομένη την υποβάθμιση λειτουργίας των δημόσιων μονάδων χρονίως πασχόντων που λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία λόγω της κρίσης και λόγω COVID, η διάταξη αυτή θα αποδυναμώσει ακόμη περισσότερο τη λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε βάρος των φτωχότερων ασθενών. Αντί να ωθούνται οι γιατροί να αναζητούν οι ίδιοι την αύξηση των οικονομικών απολαβών τους ασκώντας ιδιωτικό έργο, θα πρέπει το Υπουργείο να προβεί, ως οφείλει βεβαίως, στην αύξηση των πενιχρών μισθών τους, το οποίο θα δημιουργήσει ανθρώπινες συνθήκες εργασίας και κίνητρο για την προσέλκυση νέων ιατρών, ενώ ταυτόχρονα θα επιτευχθεί και ο διπλός στόχος για τους πολίτες. Δηλαδή, η παροχή δωρεάν και αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο. Βασική προϋπόθεση για να σταθεί ο ιδιωτικός τομέας αρωγός στο δημόσιο σύστημα υγείας είναι ένα ισχυρό σύστημα υγείας, με ισχυρή και άρτια δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη, έτσι ώστε ο ιδιωτικός τομέας να συμπληρώσει και όχι να υποβαθμίζει το δημόσιο σύστημα υγείας.

Άρθρο 26, στο συμβούλιο εμπειρογνωμόνων του ΚΕΣΥ είναι σημαντική η σχετική τροποποίηση, που έρχεται με το άρθρο 26 του σχεδίου νόμου, με την πρόβλεψη συμμετοχής εκπροσώπου από την ΕΣΑμεΑ στο Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων του ΚΕΣΥ. Ωστόσο, επειδή γίνεται και πάλι αναφορά σε κλήρωση, θα θέλαμε να τονίσουμε την πάγια θέση της ΕΣΑμεΑ. Δηλαδή, είμαστε αντίθετοι σε κάθε τέτοιου είδους πρακτική, η οποία κρίνεται ως αντιδημοκρατική, συνεπώς και απαράδεκτη. Αυτή η τακτική, εκτός του ότι βρίσκεται σε πλήρη αντίθεση τη διαδικασία του κοινωνικού διαλόγου, είναι και κατάφωρη παραβίαση της αρχής εκπροσώπησης και αδικία βέβαια για όλο το αναπηρικό κίνημα της χώρας. Ζητάμε, λοιπόν, την απαλοιφή της συγκεκριμένης πρόβλεψης για να διαμορφωθεί ως εξής, δύο εκπροσώπους ληπτών υπηρεσιών υγείας, αναφέρομαι στην παράγραφο κε’ του άρθρου 2 του ν.1278/82, εκ των οποίων ένας εκπρόσωπος με τον αναπληρωτή που ορίζεται από την ΕΣΑμεΑ, διόρθωση στα αρχικά της ομοσπονδίας και ένας εκπρόσωπος με τον αναπληρωτή του ορίζεται από την Ένωση Ασθενών Ελλάδας.

Άρθρο 27, διοικούσα επιτροπή και επιτροπές για την υποβοήθηση του έργου του ΚΕΣΥ. Στην παράγραφο 6 του άρθρου 27, που αφορά στις επιτροπές για την υποβοήθηση του έργου του ΚΕΣΥ, ζητάμε να συμπεριληφθεί ρητή αναφορά μόνο γιατί ο στόχος της πρότασής μας είναι να εφαρμοστεί στην πράξη η εφαρμογή της αρχής της πιο αντιπροσωπευτικής εκπροσώπησης.

Άρθρο 33, θα πρέπει οπωσδήποτε να προβλεφθεί ρητά στο πρόγραμμα σπουδών των ΙΕΚ ,αλλά και η εκπαίδευση σπουδαστών - ατόμων με αναπηρία.

Άρθρο 40, σε αυτό το άρθρο πρέπει να διασφαλιστεί η μεταφορά στο τέλος της νοσηλείας, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση.

Άρθρο 42. Σε αυτό το άρθρο δίνεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές να χρησιμοποιούν το μέτρο που ουσιαστικά αναβαθμίζει τις ιδιωτικές κλινικές από τη στιγμή που σε αυτό το σχέδιο νόμου η πρόθεση του νομοθέτη δεν είναι η ταυτόχρονη αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων, που αυτή τη στιγμή υπολειτουργούν. Με ποια ποιοτικά κριτήρια; Με αυτή τη διάταξη, δεδομένης έλλειψης μέτρων για την αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων, θα δημιουργηθούν νοσοκομεία δύο ταχυτήτων. Επιπλέον, πρέπει να γίνει ρητή και σαφής αναφορά στις υποχρεώσεις των ιδιωτικών κλινικών για τα άτομα με αναπηρία. Επίσης, να διαθέτουν μία με δύο κλίνες ΜΑΦ και ΜΕΘ αποκλειστικά για άτομα με αναπηρία.

Τέλος, άρθρο 46, θα πρέπει να προστεθεί η διάταξη για την κτηριακή προσβασιμότητα σύμφωνα με το νέο οικοδομικό κανονισμό 4067/12, καθώς βέβαια και προβλέψεις για τους χώρους υγιεινής σε κάθε τμήμα. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΖΩΓΡΑΦΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας)**: Καλησπέρα, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ πολύ για την ευκαιρία που μου δίνετε να τοποθετηθούμε σε αυτό το νομοσχέδιο.

Η ελληνική χειρουργική εταιρεία είμαι μια επιστημονική εταιρεία κύριας ειδικότητας με περίπου 1.100 μέλη. Έχει συζητήσει αυτόν τον καιρό αρκετά στους κόλπους της το νομοσχέδιο αυτό. Σαν γενική εκτίμηση είναι ότι έχει θετικά στοιχεία όλο το νομοσχέδιο, όμως πρέπει να ξεκινήσουμε από ένα βασικό, από την πλήρη στελέχωση των νοσοκομείων με γιατρούς κυρίως σε επίπεδο Επιμελητών Β΄, αλλά και νοσηλευτές, τραυματιοφορείς και λοιπές ειδικότητες του νοσοκομείου. Εάν δεν στελεχώσουμε πλήρως τα νοσοκομεία, κανένα νομοσχέδιο δεν μπορεί να βοηθήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Συγκεκριμένα τώρα, όμως, για το άρθρο 7 θεωρούμε ότι έχει θετικά στοιχεία, μπορεί να βοηθήσει περιοχές, για παράδειγμα Θεσσαλονίκη, Αλεξανδρούπολη και άλλες πολλές περιοχές όπου δεν υπάρχουν αναισθησιολόγοι και μια τέτοια ρύθμιση θα εξυπηρετήσει, θα βοηθήσει συναδέλφους να είναι και στο ΕΣΥ ορισμένες μέρες, αλλά και στον ιδιωτικό τομέα. Άρα, θα φέρει συναδέλφους από τον ιδιωτικό τομέα. Έτσι κι αλλιώς γενικότερα η συνεργασία ιδιωτικού - δημόσιου τομέα υπάρχει.

Το άρθρο 10, επίσης πιστεύουμε ότι είναι σε θετική κατεύθυνση. Εμείς οι νοσοκομειακοί παραμένουμε σαν πλήρους απασχόλησης, με αυτή την περιορισμένη δυνατότητα διότι σίγουρα υπάρχουν οι εφημερίες, υπάρχει το απογευματινό ιατρείο που προαπαιτεί μία φορά την εβδομάδα. Επομένως, υπάρχει αυτή η περιορισμένη δυνατότητα κάποιου ιδιωτικού έργου. Νομίζω ότι το δικαιούνται νοσοκομειακοί γιατροί, έχουν προσφέρει πάρα πολλά και δικαιούνται μιας τέτοιας αξιοπρεπούς λειτουργίας μιας και οι περισσότεροι συνάδελφοι στα νοσοκομεία, όπως πανεπιστημιακοί, στρατιωτικοί κ.λπ. ήδη το έχουν εδώ και αρκετά χρόνια. Επομένως, σε γενικές γραμμές είμαστε θετικοί σε αυτό.

Από εκεί και πέρα, στο άρθρο 11 για τους Συντονιστές Διευθυντές, πιστεύουμε ότι θα πρέπει οι κρίσεις να είναι αξιοκρατικές, τα σώματα επιλογής πρέπει να είναι μεγαλύτερου αριθμού, το πενταμελές είναι μικρός αριθμός και, επίσης, πιστεύουμε ότι οι Διοικητές, με όλο το σεβασμό στο έργο τους, δεν πρέπει να είναι μέλη των Επιτροπών Συμβουλίων Κρίσεων, αλλά τα Συμβούλια Κρίσεων πρέπει να απαρτίζονται μόνον από γιατρούς, πολυμελή όργανα με τους Συντονιστές Διευθυντές. Μια παρατήρηση, βέβαια, εδώ, δεν μπορεί να είναι 8 χρόνια η απαίτηση προϋπηρεσίας ως ειδικευμένος για τον Συντονιστή Διευθυντή, όταν για τους Διευθυντές στο Σύστημα Υγείας είναι αυτή τη στιγμή 15. Άρα, εδώ χρειάζεται μια τροποποίηση νομίζω πιο ουσιαστική.

Όσον αφορά στο άρθρο 16 για την εκπαίδευση είναι θετικό που βάζει το θέμα των clusters στα νοσοκομεία, δηλαδή τα νοσοκομεία που θα συνεργάζονται για την εκπαίδευση, είναι πάρα πολύ σημαντικό, αλλά και από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και από τις εταιρείες κύριας ειδικότητας.

Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΣΑΒΒΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημόσιου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας)**: Αρχικά, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω ότι μας είναι ιδιαίτερα δυσάρεστο που η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν αναφέρεται σε ένα νομοσχέδιο που αφορά το ΕΣΥ. Εμείς νομίζαμε και το ακούγαμε και από εσάς ότι το ΕΣΥ έχει δύο πυλώνες, την Πρωτοβάθμια και τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα.

Η ολομέλεια της Ομοσπονδίας μας εχθές, με έκτακτο Διοικητικό Συμβούλιο ζητάει την απόσυρση του νομοσχεδίου, αλλά, ταυτόχρονα, θα σας πούμε και κάποια σχόλια και κάποιες προτάσεις.

Άρθρο 7. Εμείς δεν θα είχαμε καμία αντίρρηση για τις άγονες και προβληματικές περιοχές. Γιατί, όμως, στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα και σε μεγάλες πόλεις έχουμε άγονες ειδικότητες; Είναι απλό! Γιατί η κόπωση είναι μεγάλη, οι γιατροί είναι λίγοι, οι μισθοί είναι μικροί και οπωσδήποτε ο ορισμός της άγονης περιοχής, με την άγονη Θεσσαλονίκη ή την άγονη Αθήνα, είναι ένα ψέμα, δηλαδή δώστε αμοιβαίες καλές, γεμίστε με προσωπικό για να μην κουράζονται οι γιατροί και να μην παθαίνουν αυτά που μας έλεγε η κυρία Ρέτζιου.

Στο άρθρο 10, αυτό είναι μια μεγάλη υποκρισία.

Το 2014, η Κυβέρνηση αυτή, Κύριε Υπουργέ, ήσασταν και Σύμβουλος θυμάμαι, στη διαπραγμάτευση, όπως ήμουνα και εγώ που δεν ήταν και πραγματική διαπραγμάτευση ήταν κατ’ επίφαση, απολύθηκαν οι γιατροί γιατί είχαν ιατρείο.

Όπως και το 2018, ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. απέλυσε τους γιατρούς επειδή, είχαν ιατρείο τώρα την Τρίτη είπε προχθές ότι, απολύθηκαν άλλοι 13 γιατροί με δικαστικές αποφάσεις, που είχαν κερδίσει στο Εφετείο.

Λοιπόν, γιατί τους κυνηγάτε δικαστικά, ενώ θέλετε τώρα να βάλετε τους ιδιώτες μέσα, δηλαδή, αυτό είναι μια υποκρισία και αν κάναμε μια σοβαρή συζήτηση για το ποιοι γιατροί του ΕΣΥ, δεν μπορούν να ασκήσουν πλήρως την ειδικότητά τους αυτοί είναι οι γιατροί των Κέντρων Υγείας, που δεν μπορούν να το ασκήσουν.

Κι όμως, εσείς τους θεωρείτε προφανώς δεύτερης κατηγορίας και έτσι δεν τους αναφέρεται καν σε αυτό το νομοσχέδιο, ούτε, στις εργασιακές σχέσεις ούτε τίποτα. Νομοθετήστε, λοιπόν, και πείτε ότι υπάρχουν γιατροί δύο κατηγοριών, οι γιατροί «Α» κατηγορίας στα νοσοκομεία οι γιατροί «Β» κατηγορίας στα Κέντρα Υγείας, για να είμαστε και εμείς ήσυχοι και να μη ζητάμε να συμμετέχουμε σε αυτές τις συναντήσεις.

Θαρρείς και εμείς οι γιατροί των Κέντρων Υγείας, δεν κρατήσαμε ανοιχτά τα Κέντρα Υγείας; δεν συμμετείχαμε στα COVID; δεν πήγαμε να καλύψουμε τα νοσοκομεία; και οι γιατροί της Θεσσαλονίκης δεν πήγαν στην Πτολεμαΐδα για να καλύψουν το παιδιατρικό νοσοκομείο; Εμείς δεν χάσαμε συναδέλφους, γιατρούς και παραϊατρικό προσωπικό, από τον COVID; Εμείς ήμασταν απόντες σε όλα αυτά όταν τα ιδιωτικά και οι ιδιωτικές κλινικές κλείνουν τις πόρτες και έπρεπε να μπεις με 10 δικλείδες ασφαλείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η Δευτεροβάθμια, πρέπει να είναι συγκοινωνούντα δοχεία. Ζητούμε και απαιτούμε, λοιπόν την κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων στο ΕΣΥ, βάσει των Οργανογραμμάτων, και όπου πρέπει να γίνουν αλλαγές να γίνουν.

Οργανόγραμμα στα Κέντρο Υγείας, που δεν υπάρχει σε όλα. Να γίνει Υγειονομικός Χάρτης για να δούμε πού πήγαν αυτά τα χρήματα. Ακούμε Υγειονομικό Χάρτη τόσο καιρό και δεν το βλέπουμε. Αν, δεν γίνουν αυτά τα τρία, να προσληφθεί προσωπικό στην Πρωτοβάθμια που καταρρέει το 2024 το 90%,από τις προβλέψεις μας και σας τα έχουμε στείλει σε ειδικό βίντεο που τα αναφέρει αυτά, θα κλείσουν το 90% των Κέντρων Υγείας ή θα μετατραπούν σε Τόμοι, όπως νομοθετήθηκε στον νόμο.

Ακούσατε τι γίνεται στις ΣΔΙΤ. Ξέρουμε τι γίνεται στη Μεγάλη Βρετανία, ξέρουμε, ότι εξήχθησαν στη Λατινική Αμερική και κατέστρεψαν τα Συστήματα Υγείας της Λατινικής Αμερικής. Δεν θα πω παραπάνω, βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων, προσλήψεις επικουρικών μετά από μοριοδότηση των υπηρετούντων και των υπηρετησάντων, γιατί αυτοί οι επικουρικοί τους βασάνισαν τέσσερα χρόνια της. Είναι ντροπή αυτούς τους νέους ανθρώπους να τους οδηγούμε στο εξωτερικό.

Πήραμε πολιτική αναφορά των ανεμβολείαστων συναδέλφων, μετά την πρόσφατη απόφαση από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Η λύση για τους υπηρετούντες γιατρούς με ΠΕ χωράνε στα Κέντρα Υγείας.

Στο άρθρο 54,αν και τα οργανογράμματα είναι νομοθετημένα για το μισθολόγιο δεν είναι καινούργια, είναι του 2017,που βάλατε στον βασικό μισθό 52% αύξηση και 120 ευρώ στο νοσοκομειακό επίδομα οριζόντια.

Ξέρετε πόσο είναι αυτό για να τα ακούσει ο κόσμος;

Για τον διευθυντή είναι 140 ευρώ καθαρά, για τον επιμελητή είναι 90 με 110 πληρώνουν 80 ευρώ.

Κύριε Υπουργέ, είπατε σε συνέντευξη χθες ή προχθές δεν ξέρω, θα κάνουν τους γιατρούς να γυρίσουν από το εξωτερικό; προφανώς αστειευόμαστε, γιατί έχουν χιούμορ. Λοιπόν, τώρα είστε επιπλέον τσιγγούνηδες, για να καλύψετε λοιπόν, να μην πληρώσετε λόγω της παλιότερης απόφασης, βάλατε ποια είναι τα αναδρομικά όπως βγήκε η απόφαση.

Έτσι θα μπορέσετε να βγάλετε τις υποχρεώσεις σας και έτσι θα είσαστε ήρεμοι. Ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. τουλάχιστον έδωσε δεκαπλάσια από αυτά με την ανάλογη απόφαση του Υπουργού.

Λοιπόν, θα πείτε ότι δεν έχουμε χρήματα δημοσιονομικά είμαστε άσχετοι. Λέτε ψέματα εκεί που θέλετε να τα δώσετε τα δίνετε. Η Ρουμανία μια χώρα που είναι στο 50% του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επειδή είχε το ίδιο πρόβλημα με τους γιατρούς, τι έκανε; Τριπλασίασε σε μια νύχτα τους μισθούς των γιατρών και ο βασικός μισθός του Επιμελητή Β΄ στην Ρουμανία είναι 50% παραπάνω από τον μισθό του διευθυντή στην Ελλάδα η νοσηλεύτρια παίρνει όσο ένας διευθυντής του ΕΣΥ, και αυτό χωρίς εφημερίες ειδικά επιδόματα, λοιπόν ποιόν κοροϊδεύετε; Τι κάνατε έξω;

Παίρνετε τους ιδιώτες συναδέλφους μας που εγώ δεν είμαι και τους καταστρέψατε με το claw back και το rebate για να τους κάνετε να πληρώνουν λιγότερο. Οι ΣΔΙΤ που δεν τις αναφέρετε σε αυτό το νομοσχέδιο, τι κάνατε νομοθετήσατε για τις αμοιβές των γιατρών και των βοηθών που θα είναι ιδιώτες μέσα είσαστε έτοιμοι να τα δώσετε όλα στον ιδιωτικό τομέα και όχι στον ιδιωτικό ελληνικό τομέα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής** ): Κύριε Παρασκευόπουλε έχετε κάνει χρήση διπλάσιο χρόνο. Ολοκληρώστε.

**ΣΑΒΒΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημοσίου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής ):** Λοιπόν, ολοκληρώθηκαν οι τοποθετήσεις από τους εκπροσώπους των φορέων, τώρα θα πάρουν το λόγω οι εκπρόσωποι των κομμάτων με ερωτήσεις επί των προτάσεων που ακούστηκαν και επί των προσώπων.

Κύριε Τζηκαλάγια, έχετε τον λόγο.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας ):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι τοποθετήσεις 18 εκπροσώπων φορέων, ήταν απαραίτητο συστατικό στο διάλογο που ξεκίνησε εδώ και πολύ καιρό, για να φτιάξουμε αυτό το νομοσχέδιο. Ακούστηκαν ενδιαφέρουσες απόψεις. Δεν έχει σημασία από ποια πλευρά βλέπει κανείς τα ζητήματα. Αν θεωρήσουμε σαν δεδομένο και θέσφατο, ότι όλοι θέλουμε να υπηρετήσουμε το Δημόσιο αγαθό της υγείας, αυτό θέλουμε να κάνουμε. Αυτό προσπαθούμε να κάνουμε με αυτό το νομοσχέδιο όλα είναι αποδεκτά ακούγονται και μέχρι να ψηφιστεί το νομοσχέδιο μπορούν να γίνουν και κάποιες τροποποιήσεις και ακόμη περισσότερο στην πορεία εφαρμογής του.

Δεν θα έκανα καμία ονομαστική αναφορά εάν δεν γινόταν και κάποια που με φωτογράφιζε και αναφέρομαι στην Πρόεδρο της ΟΕΝΓΕ που δεν προέβη μόνο σε φραστικές υπερβάσεις, όπως «έκτρωμα, τερατούργημα», αλλά έκανε και νοηματικές υπερβάσεις. Προφανώς, επηρεάστηκε από τη συζήτηση που είχαμε στην συνάντηση που κάναμε σαν Κοινοβουλευτική Ομάδα της Νέας Δημοκρατίας, με τους εκπροσώπους των φορέων, που μας το ζήτησαν μεταξύ των οποίων ήταν και η ΟΕΝΓΕ. Λέω, λοιπόν, ότι αυτή η Κυβέρνηση έχει ως κύριο μέλημα της να υπηρετήσει το αγαθό που λέγεται υγεία και είναι δημόσιο αγαθό, όπως είπα και στην τοποθέτησή μου προχθές. Αυτό κατ’ εμάς υπηρετείται και από τον Κρατικό τομέα της υγείας και από τον ιδιωτικό τομέα της υγείας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Παρακαλώ ερωτήσεις.Όμως εδώ θα βάλω χρόνο αν κάνετε τοποθετήσεις.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Εντάξει κύριε Πρόεδρε, απλώς επειδή κατά κάποιο δεν συνάδει Κοινοβουλευτικά να πω, ότι παίρνω τον λόγο επί του προσωπικού, απλώς δεν υπάρχει κάτι τέτοιο, δεν υφίσταται στη διαδικασία που κάνουμε σήμερα με την ακρόαση των φορέων. Απλώς να πω, ότι σε καμία περίπτωση δεν θα εφαρμοστεί.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Γιατί δεν υφίστανται; Αν σας έθιξε κάποιος προσωπικά.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Πάνω σε αυτό αναφέρομαι. Ούτε θα γίνουν κεραυνοβόλα ή αστραπιαία. Όλα θα γίνουν προοδευτικά. Βήμα, βήμα, δεν θα εφαρμοστούν από τη μια στιγμή στην άλλη. Απλώς τολμάμε να κάνουμε βήματα μπροστά. Θέλουμε να έχουμε γιατρούς, κάλους γιατρούς, στο σύστημα Υγείας.

Κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε, σεβόμενος τη διαδικασία, ότι οι ερωτήσεις πρέπει να γίνονται, ότι ο πολίτης έχει δικαίωμα να έχει δωρεάν υγεία, να αναζητεί δωρεάν αξιοπρεπή πρόσβαση στο σύστημα υγείας είτε έχει την οικονομική δυνατότητα είχε είτε όχι να το κάνει αυτό. Ευχαριστώ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να κάνω μία ερώτηση κυρίως στους εκπροσώπους των ασθενών, δηλαδή, και της Ένωσης Ασθενών, της Ένωσης Σπανίων Νοσημάτων και της ΕΣΑμεα, αλλά ενδεχομένως και σε όσους συμμετείχαν σε αυτή την ακρόαση φορέων, εάν θεωρούν ότι η κατάργηση των εργασιακών ορίων μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, η λογική ότι δίνουμε διέξοδο στους γιατρούς να ενισχύσουν, να αναβαθμίσουν το εισόδημα τους κάνοντας ιδιωτικό έργο, η λογική ότι η εξυπηρέτηση του ασθενή απαιτεί την προσφυγή του είτε στο απογευματινό ιατρείο και χειρουργείο του νοσοκομείου είτε στο ιδιωτικό ιατρείο του γιατρού του ΕΣΥ εκτός νοσοκομείου είτε και στη φροντίδα του νοσοκομειακού γιατρού σε μια ιδιωτική δομή, αυτό το νέο μοντέλο πιστεύει πραγματικά κανείς ότι δεν θα οδηγήσει σε επιπλέον οικονομική επιβάρυνση των ασθενών και ότι αυτό διασφαλίζει τη δημόσια και δωρεάν φροντίδα;

Θα ήθελα πραγματικά μια ειλικρινή απάντηση σε αυτό το ερώτημα.

Ένα δεύτερο ερώτημα που θα ήθελα να θέσω, κυρίως στους εκπροσώπους της Πανεπιστημιακής Κοινότητας και στον Πρύτανη του Πανεπιστημίου της Αθήνας και στον εκπρόσωπο της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης. Θεωρούν ότι δεν υπάρχει σύγκρουση συμφέροντος ανάμεσα στην εργασία ενός οποιουδήποτε γιατρού, όχι μόνο πανεπιστημιακού, αλλά και γιατρού του ΕΣΥ, ταυτόχρονα και παράλληλα σε μια δημόσια δομή και στην ευθέως ανταγωνιστική της ιδιωτική δομή;

Εγώ θέτω αυτό το ερώτημα.

Ένα τρίτο ερώτημα το οποίο θέλω να θέσω στους εκπροσώπους της ΟΕΝΓΕ και της ΕΙΝΑΠ είναι για το θέμα των κρίσεων για τις ιατρικές θέσεις. Δεν άκουσα να τοποθετηθούν πάνω στην αλλαγή η οποία γίνεται και θα ήθελα να έχω την άποψή τους, κατά πόσο, δηλαδή, αυτές οι αλλαγές ενισχύουν ή όχι και την ταχύτητα στη διεξαγωγή των κρίσεων και κυρίως την αξιοκρατία.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ο κ. Φραγγίδης έχει τον λόγο για ερωτήσεις παρακαλώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής)**: Ερωτήσεις θα κάνω, κύριε Πρόεδρε.

Έχω δύο ερωτήσεις να κάνω.

Η μία απευθύνεται στους εκπροσώπους της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος στον κύριο Δέδε και στην κυρία Ορφανού, Αντιπρόεδρο της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος.

Επειδή οι σπάνιες παθήσεις ή οι χρόνιες παθήσεις πολλές φορές είναι πιο απαιτητικές, γιατί μπορούν να έχουν το επείγον της κατάστασης, πιστεύουν, δηλαδή, ότι στα νοσηλευτικά ιδρύματα, γιατί χρόνιες παθήσεις και ειδικές παθήσεις, κατά κύριο λόγο αντιμετωπίζονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα τα δημόσια, με την κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών των νοσοκομείων θα δουν και θα βρουν καλύτερη εξυπηρέτηση και σε καταστάσεις έκτακτες που έχουν οι κατηγορίες των ασθενειών των δικών τους;

Η δεύτερη ερώτηση απευθύνεται στην κυρία Λυκερίδου που στάθηκε πάνω στο θέμα του μη παρεμβατικού τοκετού - που έτσι είναι ίσως καλύτερο και πιο σωστό να λέγεται και όχι φυσικός τοκετός - και την καταπολέμηση του αυξημένου αριθμού των καισαρικών που γίνονται στην Ελλάδα, αυτό είναι σωστό να το δούμε, δηλαδή, και πρέπει να περιοριστεί ο αριθμός των καισαρικών τομών στην Ελλάδα, αλλά ξέρετε την επιλογή του τοκετού την κάνει ο γιατρός και εάν η Ένωση των Μαιευτήρων - Γυναικολόγων Ελλάδος δεν συμμετέχει σε αυτή τη διαδικασία, όλα τα άλλα που θα συζητήσουμε φοβούμαι ότι δεν θα έχουν αποτέλεσμα.

Επίσης, όταν μιλάμε για μη παρεμβατικό τοκετό, εννοούμε, γιατί υπάρχει και αυτή η αντίληψη μέσα στις μαίες, ότι μπορούμε να κάνουμε φυσιολογικό τοκετό στο σπίτι, όπως γίνεται σε άλλες χώρες;

Και στην Ελλάδα γίνεται σε μικρό αριθμό αλλά γίνεται.

Ξέρετε, όμως, ότι αυτές οι χώρες, οι περισσότερες, για παράδειγμα, στη Σκανδιναβία, που δεν παρακολουθεί ο γιατρός αλλά η μαία, έχουν πολύ μεγαλύτερο ποσοστό περί περιγενετικής θνησιμότητας και άλλων επιπλοκών.

Λέω, λοιπόν, ότι το αν θα κάνει φυσιολογικό τοκετό στο σπίτι, θα το κρίνει η μαία;

‘Έτσι κατάλαβα τουλάχιστον, από την τοποθέτηση.

Εάν, λοιπόν, έχουμε κάτι επείγον, ξέρετε, πολύ δύσκολο είναι να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα, τη στιγμή που ακόμα και για διακομιδή με το ΕΚΑΒ δυσκολεύουν τα πράγματα.

Θέλω να είμαστε λίγο προσεκτικοί.

Ναι, να κάνουμε την προσπάθεια περιορισμού των καισαρικών τομών, βεβαίως, αλλά με τη συμμετοχή όλων των αρμοδίων που πρέπει να συζητήσουν, γιατί είναι ένα πολύ λεπτό ζήτημα.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής**): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Ο κ. Λαμπρούλης, έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Κατ’ αρχήν, να ευχαριστήσουμε όλους τους φορείς που εκλήθησαν και παρευρέθησαν σήμερα στη συνεδρίαση, τοποθετούμενοι για το νομοσχέδιο, που είναι σε φάση επεξεργασίας στις Επιτροπές.

Προς την κυρία Παγώνη. Θα θέλαμε την άποψή της, τη σκέψη της, σε ότι αφορά στις όποιες επιπτώσεις ή μη, εμείς λέμε ότι θα έχει επιπτώσεις, η στελέχωση των νοσοκομείων, των μονάδων υγείας αν θέλετε, με γιατρούς μερικής απασχόλησης.

Τι επιπτώσεις, λοιπόν, μπορεί να έχει ή θα έχει στη λειτουργία τμημάτων, κλινικών κ.λπ.;

Έχοντας, δε και την εμπειρία από την πανδημία, μπορεί, ενδεχομένως, η κ. Παγώνη, να μας δώσει και μια πιο συγκεκριμένη εικόνα;

Σε ότι αφορά στην Πρόεδρο της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών, μιλάει για προκηρύξεις θέσεων η Κυβέρνηση, γνωρίζουμε τον αριθμό, το λέμε και το ξαναλέμε.

Τελικά, πόσες είναι αυτές οι θέσεις αλλά και πόσες είναι οι ανάγκες;

Αν υπάρχει μια τάξη μεγέθους ή μια δυνατότητα, να μας το πείτε.

Σχετικά με το ζήτημα του μισθολογίου, που εμβόλιμα μπήκε το τελευταίο διάστημα στο νομοσχέδιο και είναι προς συζήτηση στο συγκεκριμένο νομοθέτημα, θα θέλαμε την άποψη της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών για το μισθολόγιο που προτείνει η Κυβέρνηση.

Η κυρία Παγώνη και η κυρία Ρέτζιου, θα μπορούσαν να συνδυάσουν στις απαντήσεις τους για το τι επιπτώσεις θα έχει στους ασθενείς το ιδιωτικό έργο που θα κληθεί, με βάση το νομοσχέδιο, να εφαρμοστεί στα νοσοκομεία, στις δημόσιες μονάδες;

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Η κυρία Αθανασίου, έχει τον λόγο.

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

Θα ήθελα πρώτα να κάνω δύο ερωτήσεις στην κ. Ρέτζιου.

Η μείωση θέσεων, από πέντε σε τρεις, στις οποίες ο εκάστοτε ενδιαφερόμενος μπορεί να υποβάλει υποψηφιότητα σε θέσεις γιατρών Εθνικού Συστήματος Υγείας, επηρεάζει την επιλεξιμότητα σε απομακρυσμένες ή ακριτικές περιοχές;

Το υπό ψήφιση νομοσχέδιο, μπορεί να ανακόψει το brain drain των γιατρών και νέων επιστημόνων προς το εξωτερικό;

Ποια μέτρα οφείλει να λάβει η πολιτεία για το σταμάτημα της φυγής των επιστημόνων μας προς το εξωτερικό;

Τα μέτρα, τα οποία προβλέπει το παρόν νομοσχέδιο, για την κάλυψη τρεχουσών αναγκών, με μετακινήσεις ειδικευομένων, όντες τις καλύπτουν επαρκώς ή αποτελούν ημίμετρο;

Προς την κυρία Παγώνη, που είναι Πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, θα ήθελα να κάνω δύο ερωτήσεις.

Ποια μέτρα θα χρειαστεί να λάβει η πολιτεία, προκειμένου να ενισχύσει το ΕΣΥ στις απομακρυσμένες και ακριτικές περιοχές, κυρία Παγώνη, που ξέρω ότι έχετε δεσμούς με νησί;

Τι κίνητρα μπορεί να δώσει στους υποψήφιους ειδικευόμενους γιατρούς, προκειμένου να επιλέξουν μια τέτοια περιοχή;

Το παρόν νομοσχέδιο προάγει την εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών, προάγει τη δημιουργία εμπειρίας τους και, αν όχι, ποιες αλλαγές προτείνετε;

Θα ήθελα να ρωτήσω τους πρυτάνεις, που ήταν πολύ θετικοί με το νομοσχέδιο.

Επειδή ακούσαμε για τα απογευματινά χειρουργεία, όταν σε μια απομακρυσμένη περιοχή της Ελλάδας, που ξέρουμε πόσες αίθουσες χειρουργείων έχουμε και τι νοσηλευτικό προσωπικό, θα έχουμε προγραμματισμένα χειρουργεία και έρχονται και ένα ή δύο έκτακτα περιστατικά, τι κάνουμε;

Ξέρουμε όλες αυτές τις δυσκολίες, οπότε καταλαβαίνω ότι είναι πάρα πολύ δύσκολο στα νησιά μας ή στην παραμεθόριο να έχουμε τα τακτικά χειρουργεία.

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω στην κυρία Λυκερίδου ότι ως μάχιμη στο νησί για τους φυσιολογικούς τοκετούς, ότι ο φυσιολογικός τοκετός πρέπει να γίνεται, αλλά με τη συναίνεση του γιατρού.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σε ποιο νησί αναφέρεστε;

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Στη Λήμνο. Έκατσα 26 χρόνια, κύριε Πρόεδρε. Ήμουν υπέρ του φυσιολογικού τοκετού και υπέρ του μητρικού θηλασμού.

Πρέπει να γίνεται ο φυσιολογικός τοκετός με συναίνεση του γιατρού, ο οποίος, θα πρέπει να φέρνει και την ευθύνη, γιατί μετά θα περάσει σε εσάς και με την εποπτεία του. Να ξέρετε ότι εγώ που δούλεψα πολλά χρόνια είχα τόσο άσχημα περιστατικά, που αν δεν είχα δίπλα το χειρουργείο θα έχανα και το μωρό και τη γυναίκα. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Έχουμε να κάνουμε δύο ερωτήσεις, αλλά έχουμε ένα εύλογο συμπέρασμα από την ακρόαση των φορέων, ότι οδηγούμαστε στην πλήρη ιδιωτικοποίηση της υγείας και γι’ αυτό θα υπάρχουν αντιδράσεις που θα δείτε και εσείς, ως κυβέρνηση. Γι’ αυτό, πρέπει να λάβει τα μέτρα σας και να τροποποιήσετε πολλές διατάξεις.

Στο θέμα μας και προς την κυρία Ρέτζιου, τι εννοείτε ότι νομιμοποιούνται τα φακελάκια; Ποιες είναι οι ανάγκες που υπάρχουν αυτή τη στιγμή για προσλήψεις;

Προς τον κ. Λυμβαίο, τι προτείνετε για το άρθρο 10; Δηλαδή, τι τροποποιήσεις προτείνετε; Έτσι ώστε, να τις ακούσουμε και να κάνουμε και εμείς με τη σειρά μας αυτό που πρέπει, δηλαδή, να πιέσουμε την κυβέρνηση. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Ρέτζιου.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Καταρχάς, ευχαριστώ για την επιείκεια σας στην πρώτη μου τοποθέτηση, όμως το έκρινα σκόπιμο για δυο λόγους. Εμείς έχουμε καταθέσει ένα ολοκληρωμένο υπόμνημα στη δημόσια διαβούλευση και ταυτόχρονα, αρκετοί συνάδελφοι, 155 είναι τα σχόλια στη δημόσια διαβούλευση για το άρθρο το επίμαχο το 10 για την κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Κοιτάξτε, όμως, να δείτε πόσο έλαβαν σοβαρά υπόψη τους η κυβέρνηση αυτές τις προτάσεις που καταθέσαμε. Πώς αξιολόγησε, δηλαδή, η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας τις προτάσεις των πολιτών για το άρθρο 10. Λέει ότι τα περισσότερα σχόλια αφορούν σε προσωπικές εκτιμήσεις των σχολιαστών και άρα, δεν αξιολογούνται, γιατί για την τελική διαμόρφωση του άρθρου έχει συνεκτιμηθεί το σύνολο των ουσιωδών παραμέτρων. Αυτός, λοιπόν, ήταν και ο λόγος που αναγκάστηκα να είμαι όσο το δυνατόν πιο αναλυτική, γιατί πρέπει να έχει και ένα νόημα και να μην είναι προσχηματική αυτή η συζήτηση. Δεν κάνουμε δίκη προθέσεων εδώ.

Θα απαντήσω στις ερωτήσεις. Πόσες θέσεις έχουν προκηρυχθεί; Εκατοντάδες. Σε μια θάλασσα χιλιάδων ελλείψεων. Πάνω από 6500 υπολογίζουμε ότι είναι οι ελλείψεις σε μόνιμες θέσεις γιατρών στο δημόσιο σύστημα υγείας που αυξάνονται μέρα με τη μέρα, ακριβώς επειδή έχουμε μια αιμορραγία - μαζική φυγή όσων συναδέλφων τόλμησαν να διεκδικήσουν μια θέση και να διοριστούν και ήρθαν αντιμέτωποι με αυτές τις άθλιες συνθήκες τις εργασιακές, τους πετσοκομμένους μισθούς, την αποζημίωση της εφημερίας 5 ευρώ, που κι αυτή ακόμα δεν την έχουν πληρωθεί.

Αυτός είναι ο λόγος, λοιπόν, που δεν εκδηλώνουν ενδιαφέρον. Στη συγκεκριμένη περίπτωση μιλάμε μόνο για 350 θέσεις γιατρών μονίμων που έχουν προκηρυχθεί το τελευταίο διάστημα και των οποίων οι κρίσεις δεν έχουν ολοκληρωθεί. Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, από μόνο του αυτό είναι λόγος για να μην επιλέξει ένας γιατρός και να είναι τελευταία επιλογή ενός γιατρού, να εργαστεί στο δημόσιο σύστημα υγείας γνωρίζοντας ότι θα έρθει αντιμέτωπος με τα εξοντωτικά ωράρια, με τις 10 και 15 εφημερίες τον μήνα.

Απαντώντας στο ερώτημα του κ. Ξανθού. Αν οι αλλαγές αυτές σε ότι αφορά στην αξιολόγηση και στις κρίσεις, θα βοηθήσουν ώστε να επισπευστούν οι διαδικασίες. Η απάντηση είναι μία. Όχι, σε καμία περίπτωση. Άλλωστε, το πρόβλημα δεν είναι η ίδια η διαδικασία των κρίσεων. Το πρόβλημα είναι ότι δεν προκηρύσσονται θέσεις για να μιλήσουμε μετά για την κρίση.

Σε ό,τι αφορά στο ζήτημα της αναξιοκρατίας, η θέση μας είναι ξεκάθαρη. Μοναδική προϋπόθεση πρέπει να είναι το πτυχίο και ο τίτλος της ειδικότητας. Αυτή πρέπει να είναι μοναδική προϋπόθεση και όχι μόνο δεν είναι σε αυτή την κατεύθυνση το νομοσχέδιο, αλλά έρχεται και αξιολογεί και τους συναδέλφους επικουρικούς. Αυτοί που 7, 8, 9, 10 χρόνια δίνουν τη μάχη και δώσανε τη μάχη την περίοδο της πανδημίας. Τώρα ερχόμαστε εκ των προτέρων να τους αξιολογήσουμε για να δούμε εάν τα κατάφεραν καλά.

Σε ό,τι αφορά στο μισθολόγιο. Έκανε λόγο ο Πρωθυπουργός στις εξαγγελίες του στη ΔΕΘ για 10% αύξηση. Η αύξηση είναι 5% στο βασικό μισθό. Οι αυξήσεις μαζί συμπεριλαμβάνοντας και τις αυξήσεις στο νοσοκομειακό επίδομα, δεν καλύπτουν ούτε καν τον πληθωρισμό. Εδώ υπάρχουν τελεσίδικες αποφάσεις του ΣτΕ και του Αρείου Πάγου. Λέτε ότι συμμορφώνεστε με αυτές και όχι μόνο δεν συμμορφώνεστε, αλλά τις αγνοείτε. Γιατί αν συμμορφωνόσασταν - απευθύνομαι στο Υπουργείο Υγείας και την Κυβέρνηση - θα έπρεπε να επαναφέρετε τους μισθούς μας στα επίπεδα του 2009. Γι’ αυτό ακριβώς μας προτείνετε ως λύση το ιδιωτικό ιατρείο.

Το πιο σημαντικό από όλα όμως είναι ποια θα είναι η επίπτωση της καθιέρωσης ιδιωτικού έργου στους γιατρούς του δημόσιου συστήματος υγείας. Όχι μόνο θα χρησιμοποιηθεί το δημόσιο νοσοκομείο ως δεξαμενή άντλησης πελατείας για τα ιδιωτικά ιατρεία και οι γιατροί του δημόσιου συστήματος υγείας ως μεσάζοντες ανάμεσα στις ιδιωτικές επιχειρήσεις της υγείας και των δημόσιων νοσοκομείων και τους ασθενείς, αλλά ο ασθενής που θα παρακολουθείται στο ιδιωτικό ιατρείο από τον γιατρό που δουλεύει και στο δημόσιο νοσοκομείο, ασφαλώς εάν χρειαστεί νοσηλεία, είναι σαφές ότι θα προηγείται με το αζημίωτο. Πώς θα λειτουργήσει συντονισμένα μία κλινική, ποιος θα αναλάβει να διεκπεραιώσει δωρεάν τις διαγνωστικές, αμιγές ανάγκες, όλα αυτά που απαιτεί η σύγχρονη νοσοκομειακή περίθαλψη, όταν ο γιατρός θα έχει ραντεβού στο ιδιωτικό ιατρείο που έχει συνεχείς υποχρεώσεις. Αναπόφευκτα, λοιπόν, οι ασθενείς θα μένουν πίσω.

Ένα σημαντικό που θέλω να πω είναι για το ωράριο. Πόσες ώρες μπορεί να δουλεύει κάποιος γιατρός χωρίς να θέσει σε κίνδυνο την υγεία και τη ζωή των ασθενών; Ας πούμε για τους αναισθησιολόγους που είναι ένα παράδειγμα που το χρησιμοποιεί και η Κυβέρνηση για να προκηρύξει θέσεις μερικής απασχόλησης. Τι προβλέπει, κυρία Γκάγκα, το ΦΕΚ με τα ελάχιστα όρια προδιαγραφών για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας; Η εβδομαδιαία πρωινή απασχόληση που καλύπτει τον προεγχειρητικό έλεγχο και την μετεγχειρητική φροντίδα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 40 ώρες και η εντός χειρουργική συνολική απασχόληση των αναισθησιολόγων, τις 25 ώρες πρωινής εργασίας εβδομαδιαία. Με αυτό, λοιπόν, που φέρνετε με το νομοσχέδιο, το καταργείται. Θέσεις μερικής απασχόλησης 3 ημέρες την εβδομάδα, 4 ώρες την ημέρα. Τις υπόλοιπες μέρες της εβδομάδας, το απόγευμα, ποιος θα καλύπτει τους ασθενείς; Part time, λοιπόν, γιατροί για part time κάλυψη των αναγκών. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει η κυρία Παγώνη.

**ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ (Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά (Ε.Ι.Ν.Α.Π.)):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η προκήρυξη θέσεων ιατρών είναι το πιο βασικό, σε όλα τα νοσοκομεία, σε όλη τη χώρα. Σε αυτό επιμέναμε όταν ήσασταν και εσείς υπουργός, κύριε Ξανθέ. Και θα θυμάστε ότι είχαμε τσακωθεί, πάρα πολλές φορές, για το θέμα της προκήρυξης. Όταν, λοιπόν, προκηρυχθούν αυτές οι θέσεις, βεβαίως, για μας η αξιοκρατία έχει σημασία. Αλλά, ξέρω ότι εσείς επιμένετε τώρα, διότι, στο νομοσχέδιο αυτό έχει μπει οι κρίσεις να γίνονται στα νοσοκομεία και όχι στις Υπηρεσίες που είχατε εσείς.

Στα νοσοκομεία πρέπει να γίνονται οι κρίσεις - αυτή είναι η προσωπική μου άποψη - γιατί τα νοσοκομεία θα ξέρουν τις ανάγκες τους, παίρνουν τις κενές θέσεις και πρέπει να τρέξουν αυτές οι κρίσεις για να πάρουν τους γιατρούς. Και για μας, σημασία δεν έχει μόνο η προκήρυξη, αλλά έχει η παρουσίαση του γιατρού ή του νοσηλευτή, την ημέρα που θα φτάσει στο νοσοκομείο. Τότε σημαίνει πρόσληψη και τότε κλείνει το θέμα για τα Τμήματα και τις Κλινικές.

Και πάω τώρα στις επιπτώσεις που έχει η στελέχωση των νοσοκομείων με γιατρούς μερικής απασχόλησης. Εμείς με τους γιατρούς συναδέλφους μας ιδιώτες δεν έχουμε καμία διαφορά. Όμως, οι ίδιοι, όταν είχαν έρθει στα νοσοκομεία τα δυόμισι χρόνια της πανδημίας για να βοηθήσουν, είπαν ότι τα πράγματα εδώ είναι τελείως διαφορετικά. Και είναι διαφορετικά. Και απευθύνομαι και σε συναδέλφους βουλευτές για να πω ότι όταν είσαι στο ιδιωτικό σου ιατρείο, είναι τελείως διαφορετική η διαχείριση του ασθενούς και τελείως διαφορετική όταν είσαι σε ένα νοσοκομείο, όπου είναι γεμάτες οι Κλινικές με 60, 70 εισαγωγές στην κάθε γενική εφημερία και υπάρχει team τιμ που παρακολουθεί συνεχώς τους ασθενείς -γιατί έτσι γίνεται στα νοσοκομεία- και δεν μπαινοβγαίνουν οι γιατροί. Γι’ αυτό και εμείς είπαμε ότι είναι δύσκολο να φεύγουν οι γιατροί για να πηγαίνουν στα ιδιωτικά, διότι στα νοσοκομεία οι ασθενείς παρακολουθούνται από team, τελειώνουν τον άρρωστο και δίνουν το εξιτήριο.

Επομένως, οι ίδιοι είχαν πει ότι είναι διαφορετικά και ότι δεν μπορούσαν -οι ίδιοι το ομολόγησαν - και στις γενικές εφημερίες επί Covid και γενικά στη διαχείριση των ασθενών στις Κλινικές. Είναι οι απόψεις των ίδιων των συναδέλφων, στην εποχή που το νοσοκομείο «Γεννηματάς» είχε 7.657 ασθενείς με Covid. Άρα, έχουμε μια μεγάλη εμπειρία σε αυτά τα δυόμιση χρόνια και μπορούμε να μιλήσουμε.

Και, δεύτερον, στην ερώτηση τι μέτρα πρέπει να πάρει η πολιτεία για τις απομακρυσμένες περιοχές. Το έχουμε πει επανειλημμένως, και στην προηγούμενη κυβέρνηση και τώρα. Είναι ειδικά κίνητρα. Οι νέοι γιατροί, αν έχουν ειδικά κίνητρα, αυτοί που έχουν τελειώσει τώρα – δηλαδή μισθό, σπίτι, διατροφή - θα μπορούν να πάνε, με ένα «ταβάνι» 3ετίας ή 4ετίας, στις άγονες περιοχές και να προσφέρουν υπηρεσίες και μετά να γυρίσουν, είτε στην Αθήνα είτε αλλού.

Και όσον αφορά στην εκπαίδευση, για μένα το πιο σημαντικό από όλα είναι η εκπαίδευση των νέων συναδέλφων. Επί δυόμιση χρόνια δεν εκπαιδεύτηκαν. Άρα, τι πρέπει να γίνει; Πρέπει να κάνουμε γρήγορα τις προσλήψεις των ειδικευομένων. Έχουμε στείλει πως πρέπει να γίνουν. Γρήγορα, λοιπόν, οι τοποθετήσεις, ώστε να σταματήσουν αυτές οι διαδικασίες σε Περιφέρειες, Υπουργεία κλπ. Να γίνουν προσλήψεις ειδικευομένων γιατρών που να μπορούν να είναι σε ικανό αριθμό σε κάθε Κλινική και σε κάθε Τμήμα, όπου χρειάζονται, ούτως ώστε να έχουν χρόνο να εκπαιδευτούν, να καθίσουν να μελετήσουν και να κάνουν τα μαθήματά τους και όχι να φεύγουν από το νοσοκομείο στις 8 η ώρα το βράδυ, διότι πρέπει να διεκπεραιώσουν ακόμα και τις απλές ακτινογραφίες.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Έγιναν αρκετές ερωτήσεις και μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι οι ασθενείς είμαστε εκείνοι που γνωρίζουμε ότι, σε αντίθεση με τους άλλους ασθενείς των άλλων χωρών, συμμετέχουμε με 35% από την τσέπη μας.

Εμείς, είμαστε οι ασθενείς, οι οποίοι προσπαθούμε να κλείσουμε ραντεβού σε νοσοκομείο και πρέπει να περιμένουμε τρεις μήνες.

Εμείς, είμαστε οι ασθενείς, που είμαστε στα επείγοντα και βλέπουμε να μπαίνουν άλλοι και να παίρνουν τη σειρά, κατ’ εντολήν.

Άρα, όλα αυτά τα προβλήματα εμείς τα αντιμετωπίζουμε. Εγώ αυτό το οποίο προσωπικά, αλλά σας λέω έχω το μεταφέρει ξανά και τώρα μιλούσα στο κινητό με ανθρώπους, που στηρίζουν τους ανθρώπους που μας έκαναν τις ερωτήσεις, τον κ. Ξάνθο και τον κ. Φραγγίδη.

Εμείς, αυτό το οποίο όλοι οι άνθρωποι δεν βλέπουμε πως, το να δημιουργηθεί μια ευελιξία θα είναι εκείνο που θα προκαλέσει τα προβλήματα που ήδη έχουμε.

Σαφέστατα και είπα από την πρώτη στιγμή ότι, αν δεν δοθούν κίνητρα εάν δεν κάνουμε μετρήσεις, αν δεν βρούμε τις ανάγκες, όχι αυτές. Ποιος μπορεί να απαντήσει, που χρειαζόμαστε, ποιον, ποια ειδικότητα. Για ποιο λόγο δεν έχει γίνει αυτή η δουλειά με έναν τρόπο συντονισμένο με όλους τους εταίρους και να έχουμε συμφωνήσει όλοι.

Και, βεβαίως, μετά να απαιτούμε κίνητρα και οικονομικά και σπίτια και τα πάντα. Πάλι, λίγο πριν μπω εδώ μου έλεγαν για άγονες θέσεις για επιμελητές, όταν την ίδια εποχή πριν 20 χρόνια, όταν εκείνοι προσπαθούσαν να μπούνε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, έπρεπε να περιμένουν χρόνια και πλέον παίρνουν τα ίδια χρήματα και λόγω της μη των μειώσεων που γίνανε στην περίοδο της κρίσης.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Δημόπουλος για 2 λεπτά.

**ΜΕΛΕΤΙΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ, Καθηγητής-Πρύτανης του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστήμιου Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.):** Ευχαριστώ κ. Πρόεδρε. Σχετικά με την τοποθέτηση του Υπουργού του κ. Ξανθού, νομίζω ότι, ο κ. Δέδες έθεσε με ειλικρίνεια την πραγματικότητα, όπως την βιώνουμε σήμερα εμείς που είμαστε στο νοσοκομείο πολλές ώρες τη μέρα από το πρωί μέχρι το απόγευμα.

Προφανώς, κάθε σύστημα μπορεί να γίνει κατάχρηση του και γι’ αυτό έχει σημασία οι ασφαλιστικές δικλείδες οι οποίες προβλέπονται στο νομοσχέδιο να τηρηθούν και να υπάρχουν αυστηρές επιπτώσεις ούτως, ώστε πραγματικά να υπάρχει ένας διαχωρισμός μεταξύ της υπηρεσίας, ενός πανεπιστημιακού, ενός γιατρού Ε.Σ.Υ. που για μας δεν έχει διαφορά.

Πρέπει να είναι η ίδια διαδικασία στην υπηρεσία του στο Δημόσιο νοσοκομείο και στην παράλληλη απασχόληση εκτός ωραρίου. Υπάρχει δυνατότητα να εφαρμοστεί αυτή η διαδικασία. Μην ξεχνάμε ότι, υπάρχουν και άτομα με ιδιωτικές ασφάλειες οι οποίες δεν τους επιτρέπουν σήμερα, τη νοσηλεία στα Δημόσια νοσοκομεία δεδομένου ότι, δεν υπάρχουν συμβάσεις. Επομένως, αυτά τα άτομα θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν εκτός νοσοκομείου εφόσον το επιθυμούν.

Σε γενικές γραμμές πιστεύω ότι, πρέπει να δούμε την πραγματικότητα ιδιαίτερα στην Περιφέρεια με κάθε ειλικρίνεια. Δεν υπάρχει περίπτωση να συνεχίσει η λειτουργία μικρών νοσοκομείων στην Περιφέρεια εκτός, αν αλλάξει κάτι. Ενδεχομένως η δυνατότητα που δίνει το νομοσχέδιο αυτό σε ιδιώτες γιατρούς που είναι στην Περιφέρεια να έχουν μία μερική απασχόληση στα νοσοκομεία να βοηθήσουν προς αυτή την κατεύθυνση. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Αναστασιάδης για 2 λεπτά.

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ, (Προέδρος της Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.):** Ευχαριστώ κ. Πρόεδρε. Θέλω να αναφερθώ αρχικά ότι το ενδιαφέρον μου είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που κλείνει φέτος 40 χρόνια πρακτικά αναλλοίωτο, σε έναν κόσμο που αλλάζει ταχύτατα. Φυσικά είναι ένα θύμα πολιτικών πρωτοβουλιών με μικρό αντίκρισμα στο πραγματικό επίπεδο των Υπηρεσιών Υγείας.

Το νομοσχέδιο, λοιπόν, αυτό, όπως ανέφερα, συστηματοποιεί επί της αρχής την ορθή αντίληψη του … υγείας ότι δηλαδή εθνικό δεν είναι μόνο το δημόσιο και ότι οι λειτουργοί του, δηλαδή τόσο οι δημόσιοι όσο και οι ιδιώτες και οι λοιποί εμπλεκόμενοι συμμετέχουν στο εθνικό σύστημα υγείας. Άρα, όπως μεταγγίζονται υπηρεσίες από το ιδιωτικό προς τον δημόσιο τομέα, έτσι γίνεται και αντίστροφα. Αυτό ισχύει διεθνώς και καλύπτονται ανάγκες ασθενών που για οποιοδήποτε λόγο δεν εξυπηρετούνται από το δημόσιο νοσοκομείο.

Με τις προτάσεις, τις οποίες έκανα για το άρθρο 10, ως ασφαλιστικές δικλείδες για να μην υπάρχει αθέμιτος συναγωνισμός πιστεύω ότι ρυθμίζονται οι προτεραιότητες του δημόσιου λειτουργού προς όφελος των ασθενών του δημόσιου νοσοκομείου, ενώ δίνεται η δυνατότητα σε ασθενείς που δεν θέλουν ή δεν μπορούν να νοσηλευτούν σε δημόσιο νοσοκομείο, να εξυπηρετηθούν ιδιωτικά από επιστήμονες με εμπειρία και εξειδικεύσεις που δεν διατίθενται σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο στον ιδιωτικό τομέα.

Εξασφαλίστε, λοιπόν, το δικαίωμα ελεύθερης επιλογής γιατρού από τον ασθενή, με ταυτόχρονη προστασία του ελεύθερου συναγωνισμού προς τον ιδιωτικό τομέα.

Τελειώνω λέγοντας ότι πιστεύω ότι τόσο εγώ και θεωρώ ότι και η Αναπληρώτρια Υπουργός ως γιατρός του ΕΣΥ, σκέφτεται με την ίδια αγωνία ώστε να τολμήσει ρυθμίσεις που αφορούν σοβαρές αγκυλώσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας και συντομεύουν την απόσταση από παραγωγικότερα διεθνή μοντέλα. Δεν ανακαλύπτουμε τον τροχό. Εάν, λοιπόν, είναι η καλύτερη παροχή υπηρεσιών … στον ασθενή, αυτό το νομοσχέδιο…

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

Η κυρία Λυκερίδου έχει τον λόγο.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος στο Τμήμα Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής):** Ευχαριστώ πολύ. Νομίζω ότι οι θέσεις που ακούστηκαν δεν έχουν σχέση με αυτό που συζητήσαμε για το νομοσχέδιο, δηλαδή αφορούσε στον τοκετό στο σπίτι, πράγμα το οποίο δεν το συζητάμε στο νομοσχέδιο αυτό και η θέση μας, εγώ ως πανεπιστημιακός μπορώ να πω, είναι πολύ διαφορετική από αυτό που μπορεί να κυκλοφορεί. Δηλαδή, ένας τοκετός στο σπίτι για να γίνει, θα πρέπει να είναι πλήρως ελεγχόμενος, χαμηλού κινδύνου, να έχει κοντά ένα νοσοκομείο. Δεν συζητάμε αυτό το κομμάτι. Μιλάμε, λοιπόν, για να είναι ασφαλής η γυναίκα, να έχουμε ένα κέντρο φυσικού τοκετού, μέσα σε ένα ήδη υπάρχον οργανωμένο νοσοκομείο. Αυτό προϋποθέτει γνώσεις και ασφάλεια. Μια γυναίκα, λοιπόν, η οποία έρχεται να γεννήσει σε ένα φιλικό προς αυτήν περιβάλλον, μέσα σε ένα χώρο νοσοκομειακό, ο οποίος από τον ρόλο του προδιαθέτει στον άρρωστο, η γυναίκα, λοιπόν, αυτή δεν μπορεί να έρχεται προκατειλημμένη ότι θα γεννήσει και θα πάθει κάτι, άρα έχει και ένα γιατρό, που θα τη βοηθήσει. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι δεν θα υπάρχει ο γιατρός, ο οποίος θα μπορέσει να παρέμβει. Η μαία παρακολουθεί και τώρα την επίτοκο. Η μαία είναι κοντά στην επίτοκο και το γιατρό τον καλεί.

Άρα λοιπόν νομίζω ότι αυτό όπως συμβαίνει και σε όλο τον κόσμο και δεν μιλάμε για τα ποσοστά περιγεννητικής συνδεσιμότητας και όλα αυτά, γιατί μιλάμε για άλλου είδους φροντίδα, εξωνοσοκομειακή. Δεν θεωρούμε λοιπόν εμείς ότι η εξωνοσοκομειακή φροντίδα είναι ασφαλής, όπως είναι και τοκετός στο σπίτι. Θέλει πολύ συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Μιλάμε, λοιπόν, για ένα κέντρο φυσικού τοκετού από μαίες, να γίνεται μέσα σε ένα χώρο φιλικό για τη γυναίκα, να είναι ασφαλές για τη γυναίκα, να της παρέχει ικανοποίηση και όχι φόβο. Οι γυναίκες, οι οποίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας γεννούσαν, δεν ήθελαν να πάνε στο νοσοκομείο λόγω του covid, προσπαθούσαν να βρουν μαίες να δουν μήπως γεννήσουν στο σπίτι. Άρα, δεν θα πάμε στο αντίθετο άκρο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος στο Τμήμα Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής):** Θεωρούμε ότι δεν εμποδίζει καμία γυναίκα να παρακολουθείται από κανέναν μαιευτήρα γυναικολόγο και να επιλέξει πού θα γεννήσει. Και επίσης οι απλές εξετάσεις μπορούν να γίνουν με εντολή της μαίας, η οποία συνταγογραφεί και μπορεί να τις καταγράφει. Οι προγεννητικές εξετάσεις, όμως, οι οποίες έχουνε προϋποθέσεις για την κάθε γυναίκα, με συνεργασία…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας** Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Λυμβαίος.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΥΜΒΑΙΟΣ (Οργανωτικός Γραμματέας της ΕΣΑμεΑ):** Θα απαντήσω στο ερώτημα που τέθηκε από τον κύριο Ξανθό. Κύριε Ξανθέ κυρίες και κύριοι, η ΕΣΑμεΑ είναι πολύ σαφής και πολύ ξεκάθαρη στη θέση της, επί του ερωτήματος που θέσατε για το αν επιβαρύνεται οικονομικά ο ασθενής. Άλλωστε, το αναφέρω και στην τοποθέτησή μου, αναφέρεται και μάλιστα στο έγγραφο που έχει στείλει η ΕΣΑμεΑ. Αποτέλεσμα όλης αυτής της πρόβλεψης μας για το άρθρο 10, προφανώς που αναφέρεστε είναι να επιβαρυνθεί περαιτέρω η ιδιωτική δαπάνη υγείας των ασθενών, η οποία ήδη έχει διογκωθεί και μέσω της φαρμακευτικής, αλλά και μέσω της εργαστηριακής περίθαλψης. Με δεδομένη την υποβάθμιση λειτουργίας των δημόσιων μονάδων χρονίως πασχόντων που λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία η διάταξη αυτή του άρθρου 10, θα αποδυναμώσει ακόμα περισσότερο τη λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, εις βάρος βέβαια των φτωχότερων ασθενών.

Και συνεχίζοντας, για να απαντήσω και στην κυρία Απατζίδη επίσης, είναι ξεκάθαρη και σαφής η θέση της ΕΣΑμεΑ αναφορικά με το ερώτημα που τέθηκε για το τι προτείνουμε. Όσοι γνωρίζουν πώς λειτουργούν τα δημόσια νοσοκομεία και ειδικότερα, οι μονάδες χρονίως πασχόντων, γνωρίζω ότι για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους που είναι υποβαθμισμένες από την οικονομική κρίση και την πανδημία, όπως ανέφερα και προηγουμένως απαιτείται η στελέχωση αυτών με μόνιμο επαρκές προσωπικό και όχι από γιατρούς με ημιμόνιμη απασχόληση από γιατρούς, των δημόσιων νοσοκομείων που θα απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα αλιεύοντας το πελατολόγιό τους από το υποβαθμισμένο ΕΣΥ. Έτσι, λοιπόν, αντί να ωθούνται οι γιατροί να αναζητούν οι ίδιοι την αύξηση των οικονομικών απολαβών τους ασκώντας ιδιωτικό έργο, θα πρέπει το Υπουργείο να προβεί ως οφείλει στην αύξηση των πενιχρών μισθών ειδικά στην περίπτωση νέων γιατρών. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Ορφανού.

**ΕΥΗ ΟΡΦΑΝΟΥ (Αντιπρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος):** Να απαντήσω στον κ. Ξανθό και στον κ. Φραγγίδη. Κατ’ αρχάς, από ότι είδαμε εμείς δεν βλέπουμε να αναιρείται ο θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Από κει και πέρα θέλω να εστιάσω λίγο στην Περιφέρεια γιατί βλέπουμε μόνο τα μεγάλα αστικά κέντρα. Ένας «σπάνιος» ασθενής, ένας χρόνιος πάσχοντας συνήθως, έχει ανάγκη από μια σχετικά γρήγορη πρόσβαση στο γιατρό. Δεν ξέρω αν σας έχει τύχει να έχετε καθίσει ποτέ στα εξωτερικά τα τακτικά ιατρεία με τις ώρες, οπότε εμάς μια τέτοια λειτουργία μας βολεύει γιατί μπορούμε να κλείσουμε πολύ πιο γρήγορα και κάτω από τους 3 μήνες ένα ραντεβού.

Δεύτερον, δεν βλέπουμε τον λόγο εφόσον στην Περιφέρεια π.χ. δεν θα έχουμε γαστρεντερολόγο, για ποιο λόγο να μην έρθει αυτός στη δομή να τον έχουμε εμείς δωρεάν εκεί μέσα, με μια σχετική απασχόληση. Επίσης ότι αφορά στις νοσηλείες και στους γιατρούς που για τις κλινικές στον ιδιωτικό τομέα δεν ξέρω αν σας έχει τύχει ποτέ να πάτε στο δημόσιο νοσοκομείο να χειρουργηθείτε και να νοσηλευτείτε στο διάδρομο. Εγώ το έχω κάνει αυτό. Λοιπόν, σας πληροφορώ ότι για παράδειγμα, έπαθα οστεομυελίτιδα και ελάτε τώρα σε μένα να μου πείτε ότι εγώ δεν έχω το δικαίωμα να πάρω το γιατρό μου και να πάω σε ένα ιδιωτικό φορέα να με χειρουργήσει εκεί εφόσον, αυτός π.χ. είναι ειδικός για άκρα χείρα ή δεν ξέρω εγώ τι. Φυσικά συμφωνούμε ότι θα πρέπει να γίνουν γενναίες τομές π.χ. και στους μισθούς για τους γιατρούς αλλά θα πρέπει να αλλάξουμε και μια νοοτροπία ώστε να γίνεται και ένας σωστός έλεγχος και αξιολόγηση επιτέλους, το οποίο πιστεύουμε ότι φυσικά δεν υπάρχει. Και σε αυτό μπορούν να συμβάλουν τα γραφεία ληπτών υπηρεσιών υγείας για τον ασθενή ώστε να γίνει μια σωστή αξιολόγηση. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

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

Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Mπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 14.25΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ** **Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ** **ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**