**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 28 Μαρτίου 2022, ημέρα Δευτέρα και ώρα 13.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 17.3.2022 Επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς- Έργο VΙΙΙ, Παράρτημα 12 της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και την αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19 και την προστασία της δημόσιας υγείας».

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

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης (άρθρο 38§9), οι κ.κ. Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, Απόστολος Βαλτάς, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Παναγιώτης Γεωργαντάς, Πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Λακωνίας και Σπυρίδων Αρναούτος, Γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Σπάρτης.

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, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, 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):** Αρχίζει η συνεδρίαση με τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 17.3.2022 Επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς- Έργο VΙΙΙ, Παράρτημα 12 της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και την αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19 και την προστασία της δημόσιας υγείας».

Στη σημερινή συνεδρίαση έχουμε την ακρόαση των κοινωνικών φορέων και θα ξεκινήσουμε με τον κ. Εξαδάκτυλο, Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

Τον λόγο έχει ο κ. Εξαδάκτυλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου):** Καλημέρα κύριε Πρόεδρε, καλημέρα κυρίες και κύριοι Υπουργοί, Βουλευτές, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση να καταθέσουμε τις απόψεις μας σχετικά με το νομοσχέδιο.

Το νομοσχέδιο αυτό έχει ένα μεγάλο κομμάτι το οποίο αφορά στην αποδοχή της δωρεάς του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, το οποίο για μια ακόμη φορά βοηθά το χώρο της υγείας με τρόπο αποτελεσματικό και εμπεριστατωμένο και είναι πολύ θετικό ότι θα βλέπουμε διαρκώς καινούργια νοσηλευτικά ιδρύματα από τις δωρεές του Ιδρύματος.

Το δεύτερο κομμάτι του νομοσχεδίου αφορά σε διάφορες ρυθμίσεις οι οποίες αφορούν στην πανδημία και επεκτείνονται μέχρι τις 30 Ιουνίου. Ανάμεσα σε αυτές, στην παράγραφο 6 του άρθρου 24, δίνεται μια παράταση ισχύος του άρθρου 65 του νόμου 4812 του 2021, που μεταξύ άλλων προβλέπει τη διενέργεια τεστ covid σε μη ιατρούς έως 30/6/2022. Αισθανόμαστε ότι αυτό είναι μη αναγκαίο και επιθυμούμε να μη δοθεί περαιτέρω παράταση. Υπήρξαν πολλά προβλήματα από αυτή τη διάταξη στο παρελθόν και θα σας πω το πλέον χαρακτηριστικό και το πλέον συχνό, άνθρωποι που χαρακτηρίζονταν θετικοί με rapid test, καταχωρούνταν ως θετικοί και ήταν σχεδόν αδύνατο να αποχαρακτηριστούν, όταν στη συνέχεια με test PCR ήταν αρνητικοί και αυτό έχει δημιουργήσει πολλά προβλήματα. Επιπλέον, ανάμεσα σε όλους όσους διεξήγαγαν rapid test παρεισήχθησαν και πολλοί οι οποίοι δεν τηρούσαν καμία από τις προϋποθέσεις που προβλέπονται για να έχουμε αξιόπιστα τεστ. Έχουμε ελέγχους και εκθέσεις από την Εθνική Αρχή Διαφάνειας που συνηγορούν και επαληθεύουν τα όσα έχω αναφέρει μέχρι αυτή τη χρονική στιγμή, καθώς δεν υπήρχε καμία αδειοδότηση η οποία να προβλέπεται για αυτούς τους ανθρώπους, οι οποίοι λειτουργούσαν με αντιεπιστημονικό τρόπο.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος πιστεύει ότι εφεξής τα test θα πρέπει να διενεργούνται από γιατρούς και μόνο και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να παραταθεί η δυνατότητα μη αδειοδοτημένων σημείων, γιατί δεν πρόκειται για εργαστήρια, τα οποία διενεργούν τεστ μέχρι και τις 31 Μαρτίου. Έχουμε την αίσθηση ότι εφόσον απαλειφθεί αυτή η διάταξη το νομοσχέδιο δεν θα έχει από την πλευρά μας καμία άλλη παρατήρηση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Θα συνεχίσουμε με τον κ. Απόστολο Βαλτά, Πρόεδρο του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Ορίστε, έχετε τον λόγο κ. Βαλτά.

**ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου):** Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ που μου δώσατε τη δυνατότητα εκ μέρους των φαρμακοποιών της Ελλάδος να εκθέσω τις απόψεις μου στο νομοσχέδιο.

Θα ήθελα να πω ότι οι παρατάσεις που δόθηκαν και ως προς τον τρόπο απλοποίησης της εκτέλεσης συνταγών, τη διαδικασία επανέκδοσης συνταγών, τη διαδικασία έγκρισης φαρμάκων μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής προέγκρισης, τη διαδικασία επανέκδοσης γνωματεύσεων στο πληροφοριακό σύστημα και παράτασης των μηνιαίων και επαναλαμβανόμενων συνταγών, είναι πολύ θετικές. Και αυτό, διότι διευκολύνει πάρα πολύ τον ασφαλισμένο στο να μην ταλαιπωρείται, καθόσον η πανδημία είναι μπροστά μας και καταλαβαίνετε ότι με αυτό τον τρόπο, επιλύονται παρά προβλήματα τους ασφαλισμένους.

Το δεύτερο πολύ θετικό που θα ήθελα να αναλύσω είναι το εξής. Την παράταση της διενέργειας των διαγνωστικών τεστ μέχρι 30/6, τη θεωρούμε πάρα πολύ θετική, καθώς πρώτον, τα φαρμακεία σε όλη την Ευρώπη διεξάγουν rapid test εδώ και μήνες και ήταν αυτοί οι οποίοι κατάφεραν να λύσουν και να επιλύσουν προβλήματα. Συγκεκριμένα, τα φαρμακεία τα εφημερεύοντα ή τα διανυκτερεύοντα, κατάφεραν να επιλύσουν και συνεχίζουν να επιλύουν προβλήματα, όταν διαγνωστικά κέντρα είναι κλειστά ή όπου δεν υπάρχουν διαγνωστικά κέντρα και ένας συνοδός πάει με τον ασθενή στο νοσοκομείο για να μπορέσει να μπει μέσα στο νοσοκομείο. Γιατί μην ξεχνάτε ότι και ο συνοδός είναι υποχρεωμένος να κάνει rarid test, άσχετα εάν είναι εμβολιασμένος ή όχι.

Επίσης, υπάρχει πρόβλημα σε όλα τα νησιά. Μίλησα σήμερα, για παράδειγμα, με τον Δήμαρχο Αμοργού, όπου εκεί η συνάδελφος αρρώστησε. Οι άνθρωποι όμως πρέπει να κάνουν τα rapid test και δεν υπάρχει διαγνωστικό κέντρο. Τι θα γίνουν αυτοί οι άνθρωποι; Θα μεταφερθούν σε άλλο νησί;

Τα φαρμακεία είναι αυτά, λοιπόν, που έλυσαν τα προβλήματα στις τουριστικές περιοχές. Μην ξεχνάτε ότι το καλοκαίρι ζητήθηκε από τους συναρμόδιους Υπουργούς να βάλουμε πλάτη, ώστε να έρθει ο τουρισμός σε περιοχές όπου δεν υπάρχουν διαγνωστικά κέντρα.

Επιπλέον, θα ήθελα να πω και κάτι άλλο. Φανταστείτε, όλες αυτές οι χιλιάδες ή τα εκατομμύρια test, να γινόντουσαν, απλώς, από τα διαγνωστικά κέντρα που είναι μέσα σε πολυκατοικίες, μέσα σε 30, 40, 50 τετραγωνικά. Καταλαβαίνετε, ότι δεν μπορεί να τηρηθούν υγειονομικά πρωτόκολλα με αυτό τον τρόπο. Ο τρόπος, λοιπόν, που τώρα διεξάγονται τα test, έξω ή σε χώρους μέσα στα φαρμακεία, έχει επιλύσει πάρα πολύ το πρόβλημα της Πολιτείας.

Θεωρώ, επίσης, πολύ σωστή τη δυνατότητα χορήγησης ψηφιακών πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων διαγνωστικού ελέγχου ή νόσησης κατά του κορονοϊού από τους φαρμακοποιούς και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Επιτέλους, επιλύθηκε αυτή η διαδικασία, που έπρεπε ο ίδιος ο ασφαλισμένος, χρησιμοποιώντας τους κωδικούς taxis, να εκδώσει το πιστοποιητικό. Τώρα μπορούμε να χορηγήσουμε και ψηφιακό πιστοποιητικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης και βεβαίωση αρνητικού διαγνωστικού και βεβαίωση νόσησης που επιβεβαιώνει το θετικό διαγνωστικό έλεγχο.

Ένα άλλο στοιχείο, επίσης, το οποίο πραγματικά ενδιαφέρει όλους. Το 95% των rapid test επιβεβαιώθηκαν, όταν χρειάστηκε, από μοριακό και δεν έπεσαν έξω ποτέ. Αυτό δείχνει τη σοβαρότητα των rapid test που γίνονται. Μην ξεχνάτε ότι η ιχνηλάτηση βοήθησε πάρα πολύ.

Μην ξεχνάτε και κάτι άλλο. Όταν δώσαμε τα self test στα παιδιά και στην κορύφωση είχαμε παιδιά που έπρεπε να πάνε στο σχολείο, αφού προηγουμένως κάνουν το rapid test, τη Κυριακή τα φαρμακεία στη διανυκτέρευση έδωσαν την ψυχή τους μόνο και μόνο για να στηρίξουν αυτή τη διαδικασία που ήταν απαραίτητη για τους μαθητές.

Τέλος, πάνω στο θέμα του νόμου, όλες οι παρατάσεις που ισχύουν ακόμα μέχρι τις 30/6 τις κρίνουμε πάρα πολύ θετικές. Επομένως, δεν έχουμε καμία διαφωνία επί του νομοσχεδίου και των άρθρων αυτών.

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

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Λακωνίας):** Γεια σας από εμένα, γεια σας από τη Σπάρτη, από το Νοσοκομείο Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης. Ευχαριστώ για την πρόσκληση. Θα ήθελα για μια ακόμη φορά να ευχαριστήσω θερμά, εκ μέρους όλων των συναδέλφων, το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος για τη σπουδαία δωρεά που κάνει στον τόπο μας. Η παρούσα κατάσταση στο νοσοκομείο, για όσους δεν το έχουν επισκεφτεί, σας διαβεβαιώνω ότι η υπάρχουσα κτιριακή υποδομή το καθιστά ένα από τα χειρότερα νοσοκομεία στον τομέα αυτό στην Ελλάδα. Επομένως, η δωρεά έρχεται να λύσει ένα τεράστιο πρόβλημα στον νομό, να αλλάξει εντυπωσιακά προς το καλύτερο τις συνθήκες νοσηλείας των ασθενών, αλλά θα βοηθήσει πάρα πολύ και το προσωπικό εννοείται, γιατί το νοσοκομείο αποτελεί το περιβάλλον εργασίας μας και σίγουρα θα βελτιωθούνε και από τη δική μας πλευρά οι δυνατότητες να βοηθήσουμε τους ασθενείς.

Ευχαριστούμε, επίσης, το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, γιατί μέχρι τώρα έχει ακολουθήσει μια πολιτική τακτικής και λεπτομερούς ενημέρωσης και των φορέων και δική μας δηλαδή, για την εξέλιξη του έργου και για το τι πρόκειται να γίνει και επίσης για το γεγονός ότι οι όποιες προτάσεις μας εισακούγονται από τα στελέχη του ιδρύματος με πολύ μεγάλη προσοχή.

Θα θέλαμε μόνο, με αυτό κλείνω, γιατί αυτό ίσως είναι το πιο κρίσιμο, να επιστήσουμε την προσοχή στην πολιτεία στο πολύ κρίσιμο τομέα της στελέχωσης του καινούργιου νοσοκομείου. Δεν θα υπάρχει τίποτα χειρότερο από το να γίνει ένα διαμάντι, ένα καταπληκτικό νοσοκομείο από άποψη κτιριακή και υποδομών και να υπάρχουν κενά στη στελέχωσή του. Παρατηρούμε ότι εδώ και χρόνια γίνεται μια προσπάθεια σε κάποιους τομείς του νοσοκομείου να προσελκύσουμε γιατρούς, προκηρύσσονται θέσεις και καλές θέσεις μάλιστα για παράδειγμα διευθυντών, αλλά υπάρχει μια δυστοκία στο να βρούμε συναδέλφους. Ίσως επειδή είμαστε μια περιοχή σχετικά απομακρυσμένη από την Αθήνα. Θα θέλαμε λίγο να επιστήσουμε την προσοχή στην πολιτεία το τι κίνητρο θα μπορούσε να δώσει, ώστε να εξασφαλίσουμε ότι το διαμάντι αυτό θα στελεχωθεί και θα λειτουργήσει όπως πραγματικά του αξίζει. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Με την πανδημία, χάνεται μια πολύ μεγάλη ευκαιρία αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που πνίγεται, πραγματικά, στα λειτουργικά του αδιέξοδα.

Τον πρώτο χρόνο, χάθηκαν 6.5000 ασθενείς από κορωνοϊό. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι υπήρχαν προβλήματα λόγω των μνημονίων. Το σύστημα είχε αρκετά προβλήματα. Το δεύτερο χρόνο, όμως, με περισσότερη γνώση, καλύτερες θεραπείες και τους εμβολιασμούς, χάθηκαν πάνω από 20.000 ασθενείς. Αυτό, κατά την άποψή μας, σχετίζεται με την κατάσταση της δημόσιας υγείας. Ταυτόχρονα, υπάρχει το εσωτερικό έγγραφο του ΕΟΔΥ για 17.000 νεκρούς, εκτός ΜΕΘ και με την λίστα αναμονής πάνω από 4,7 ημέρες. Εάν πάμε στην κορύφωση του κάθε κύματος, οι ημέρες ήταν πολύ περισσότερες. Αυτό δείχνει και η μεγάλη θνητότητα στις ΜΕΘ, η οποία αγγίζει το 70%.

Θα έπρεπε, λοιπόν, με δεδομένα αυτά τα στοιχεία, να μιλάμε για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας και όχι για ιδιωτικοποιήσεις, απολύσεις και παράταση της ομηρίας συμβασιούχων εργαζομένων. Άλλο ένα νοσοκομείο, μετά το Παιδιατρικό Θεσσαλονίκης και της Κομοτηνής, μετατρέπεται σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Πιστεύουμε εμείς ότι αυτό δεν είναι απαίτηση των δωρητών, αλλά είναι σχεδιασμός της Κυβέρνησης. Διότι οι δωρητές έχουν δώσει και στο παρελθόν αρκετά χρήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά δεν έθεταν τέτοιους όρους. Ταυτόχρονα, εδώ, έχουμε και την εξαγγελία για τα απογευματινά χειρουργεία, όπου οι ασθενείς θα πληρώνουν το 30% των εξόδων και την αμοιβή του γιατρού.

Εμείς, ως υγειονομικοί, τέτοια χρήματα δεν τα θέλουμε. Εμείς θέλουμε ουσιαστικές αυξήσεις των μισθών, την ένταξη μας στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Παρατείνονται οι αναστολές εργασίας των υγειονομικών, οι οποίοι δεν είναι εμβολιασμένοι. Ένα μέτρο, χωρίς κανένα οικονομικό όφελος. Το μέτρο αυτό εφαρμόστηκε τον περασμένο Σεπτέμβριο, γιατί υπήρχε η αντίληψη ότι όσοι εμβολιάζονται έχουν χαμηλό ιϊκό φορτίο και δεν μεταδίδουν τον ιό στα νοσοκομεία. Με την «Όμικρον», όμως, αυτό πια δεν υφίσταται. Οι μισοί συνάδελφοι μου έχουν κολλήσει και, μάλιστα, με τον εργαστηριακό έλεγχο που κάνουν, έχουν χαμηλό κύκλο θετικότητας – δηλαδή, υψηλό ιϊκό φορτίο. Επτάμισι χιλιάδες συνάδελφοί μου είναι, με το μέτρο αυτό, σε αναστολή ή δουλεύουν προσωρινά έως ένα τρίμηνο με πιστοποιητικό νόσησης. Χίλιοι συνάδελφοι έχουν εξαιρεθεί του εμβολιασμού και είναι στην πρώτη γραμμή, χωρίς να υπάρχει κανένας κίνδυνος. Τρεις χιλιάδες συνάδελφοι νοσούν, κάθε φορά, και γυρίζουν πίσω στη δουλειά τους στις 5 μέρες ακόμη και με θετικό τεστ και με ήπια συμπτώματα.

Όλοι οι υγειονομικοί τηρούμε τα μέτρα ατομικής προστασίας για να μη μεταδίδουμε τους ιούς, γιατί υπάρχουν κι άλλα πιο θανατηφόρα μικρόβια που κυκλοφορούν στα νοσοκομεία.

Ταυτόχρονα, ετοιμάζονται να καταργηθούν τα πιστοποιητικά εμβολιασμού. Όλη η κοινωνία έχει ανοίξει - οι ταβέρνες, η εστίαση, τα γήπεδα. Απορούμε, λοιπόν, γιατί το σύστημα στερείται με 7.500 υγειονομικούς, όταν ακόμη κι άλλοι 7.000 συνάδελφοί μας, αυτή τη στιγμή, δεν διαθέτουν πιστοποιητικό εμβολιασμού, καθότι δεν έχουν κάνει την αναμνηστική δόση.

Θέλουμε να παρακαλέσουμε τον Υπουργό και όλους, να αρθεί αυτό το μέτρο, το οποίο δεν έχει κανένα υγειονομικό όφελος. Το προσωπικό, το οποίο έχει απομείνει, έχει κουραστεί, έχει τσακιστεί, γιατί οι συνάδελφοι είναι απαραίτητοι και πρέπει να γυρίσουν πίσω.

Το νομοσχέδιο προβλέπει ότι οι συνάδελφοι, οι οποίοι δουλεύουν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου στις υπηρεσίες στήριξης – καθαριότητα, φύλαξη, εστίαση- ανανεώνονται για 3 μήνες. Παράλληλα, όμως, τρέχουν οι διαγωνισμοί για εργολάβους στα νοσοκομεία. Και, εδώ, ο Υπουργός μάς έχει ξεκαθαρίσει ότι η Κυβέρνηση σκέφτεται και τους εργολάβους στα νοσοκομεία. Οι εργολάβοι στοιχίζουν 50% ακριβότερα και προσφέρουν συνθήκες εργασιακού μεσαίωνα στους εργαζόμενους, καθώς παίρνουν τα μισά χρήματα απ’ ότι σήμερα, χωρίς κανένα όφελος για το δημόσιο.

Θέλουμε, λοιπόν, οι συνάδελφοι αυτοί να μείνουν στο σύστημα και ταυτόχρονα, να δοθεί η δυνατότητα στα νοσοκομεία, να συνάπτουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου, όπως συνέβαινε μέχρι το έτος 2019. Οι επικουρικοί εργαζόμενοι, που ανανεώνονται οι συμβάσεις για λίγους μήνες, βρίσκονται σε μία διαρκή ομηρία. Εδώ υπάρχει η δέσμευση της κυβέρνησης για μονιμοποίηση. Πολέμησαν στην πρώτη γραμμή, καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες. Η προκήρυξη των 4.000, θέσεων δεν χωράει για να μπορέσουν να μονιμοποιηθούν οι 16.000 εργαζόμενοι, που είναι συμβασιούχοι. Παράλληλα, προβλέπεται και πολύ ισχνή μοριοδότηση, 20 μόρια για δύο χρόνια και στα κέντρα υγείας 10 μόρια για δύο χρόνια. Τα μόρια αυτά δίδονται και στους εργαζόμενους που είναι στον ιδιωτικό τομέα.

Θέλουμε, λοιπόν, να βρεθεί λύση από όλα τα κόμματα και οι συνάδελφοι αυτοί, να μονιμοποιηθούν. Εμείς για όλα τα αιτήματα αυτά, την Τετάρτη ετοιμάζουμε κινητοποίηση. Θα είμαστε έξω από τη Βουλή. Καλούμε τα κόμματα, τους βουλευτές όλων των κομμάτων, να μην ιδιωτικοποιήσουν, περαιτέρω, το σύστημα και να αγωνιστούν όλοι, για την ενίσχυση του δημόσιου τομέα υγείας. Να γυρίσουν πίσω οι συνάδελφοι που είναι σε αναστολή. Είναι ένα μέτρο πια χωρίς κανένα υγειονομικό όφελος, επαναλαμβάνω.

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

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΑΡΝΑΟΥΤΟΣ (Γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Λακωνίας**): Ευχαριστούμε πολύ για την πρόσκληση. Ως γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Λακωνίας, αλλά και ως αντιπρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Λακωνίας, αλλά, κυρίως, ως χειρουργός στο νοσοκομείο της Σπάρτης, αρχικά θέλω να ευχαριστήσω θερμά το ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, για αυτήν την πολύτιμη και μεγάλη δωρεά.

Δεν θέλω να σας κουράσω επαναλαμβάνοντας τις ίδιες δηλώσεις με τον Πρόεδρο τον κ. Γεωργαντά, με τις οποίες συμφωνώ απόλυτα. Απλά, θέλω να αναφέρω ότι, αυτό το νέο νοσοκομείο θα αποτελέσει, όχι μόνο για το Νομό Λακωνίας, αλλά νομίζω για την νοτιοανατολική Πελοπόννησο ένα τεράστιο έργο, αν σκεφτεί κανείς ότι σε αυτό το νοσοκομείο προστίθενται 8 κλίνες ΜΕΘ, 12 κλίνες ΜΑΦ. Ένα νοσοκομείο το οποίο θα έχει ψυχιατρική μονάδα και ένα νοσοκομείο, το οποίο είναι έτσι δημιουργημένο που η αρχιτεκτονική του συμβάλλει και στην περιβαλλοντική θεραπεία. Νομίζω, ότι το πιο σημαντικό που θέλουμε από την πολιτεία, είναι αυτό που είπε και ο κύριος Γεωργαντάς, τη στήριξη για την στελέχωσή του, η οποία ευελπιστούμε να είναι πλήρης, έτσι ώστε να μπορούμε να καλύψουμε τις ανάγκες, όχι μόνο του νομού Λακωνίας όπως σας είπα, αλλά νομίζω και των όμορων νομών. Σας ευχαριστώ και πάλι.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Μπλούχος.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΛΟΥΧΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Το βασικό όλων είναι οι τοποθετήσεις που έκαναν οι φορείς από τη Λακωνία, οι οποίοι βλέπουν τη θετικότητα του συγκεκριμένου νομοσχεδίου όσον αφορά την προοπτική δημιουργίας μιας σύγχρονης Μονάδας στο νοτιοανατολικό άκρο της Πελοποννήσου. Σαφέστατα και αναγνωρίζουμε όλοι ότι είναι υποχρέωση της πολιτείας να φροντίσει αυτό που πρέπει να φροντίσει. Δηλαδή, την επαρκή στελέχωση του για να μπορέσει να λειτουργήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Από τους πρώτους φορείς τόσο ο κύριος Εξαδάκτυλος, όσο και ο Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου δεν ενέκριναν κάποια, είδαν πολύ θετικά τις περισσότερες διατάξεις του νομοσχεδίου.

Θα ήθελα να σταθώ στις τοποθετήσεις του ο κ. Γιαννάκου, του οποίου δεν μπορώ να παρακολουθήσω τη συλλογιστική του. Ας μου επιτρέψει να το πω. Να κάνω, λοιπόν δύο, τρεις ερωτήσεις. Η μία αφορά στην ιδιωτικοποίηση. Εγώ δεν μπόρεσα να καταλάβω και τη μείζονα, αλλά και όποιες από τις αντιπολιτεύσεις μιλούν για ιδιωτικοποίηση του δημόσιου χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Πώς την εκλαμβάνετε; Τι σημαίνει δηλαδή για τον κ. Γιαννάκο ιδιωτικοποίηση, που επικρέμεται και επαπειλείται με αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γιατί η ιδιωτικοποίηση, όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας και από το παρελθόν με αυτά που υφίσταται ήδη δηλαδή από το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», εξ όσων γνωρίζουμε, αλλά και με τους υπόλοιπους φορείς όσον αφορά την παροχή δωρεάν περίθαλψης και υψηλής παροχής υπηρεσιών, αυτό συμβαίνει. Και αυτό αντιλαμβάνομαι εγώ ιδιωτικοποίηση ή μη ιδιωτικοποίηση ή δημόσιος χαρακτήρας. Αλλά και αλλού. Θα ήθελα κάτι επί του συγκεκριμένου. Τι εννοούμε ιδιωτικοποίηση. Στη σχέση εργασίας ας πούμε των εργαζομένων; Γιατί απ’ ότι είδα ούτε ο Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών, ούτε κάποιος άλλος δεν εξέφρασαν κάποιες επιφυλάξεις όσον αφορά το χαρακτήρα του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου. Άρα, θέλω να γίνει κατανοητό, όταν μιλάμε για ιδιωτικοποίηση, αν αυτό είναι πυροτέχνημα ή αν εδράζεται κάπου. Αν υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις που θα επισυμβούν και θα οδηγούν σε αυτή την επαπειλούμενη ιδιωτικοποίηση.

Το άλλο που θέλω να παρατηρήσω είναι η σχετική ευκολία με την οποία μιλούν διάφοροι όσον αφορά στους θανάτους, την «θανατολογία» και τη λογική της αποφυγής αυτών των θανάτων και πόσους θα μπορούσαμε να αποφύγουμε. Κάτι, που για την επιστημονική κοινότητα απαιτεί ιδιαίτερη σπουδή, μελέτες επί μελετών με μεθοδολογικά προβλήματα, εν γενεί σφάλματα, με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα κ.ο.κ.. Πώς κάποιος μπορεί να βγαίνει στη διαδικασία και να μιλάει για πράγματα που άπτονται καθαρά της κλινικής πρακτικής.

Αυτό είναι και το βασικό μου παράπονο από το Κοινοβούλιο γενικότερα, γιατί όλοι μιλούν για θέματα, τα οποία η επιστημονική κοινότητα θα έπρεπε να καλείται να απαντά.

Τέλος, όσον αφορά στην υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους υγειονομικούς. Για να έχουμε ξεκάθαρες απόψεις, αν βλέπετε ότι είναι υποχρέωση σαν ένδειξη κοινωνικής αλληλεγγύης, ο υγειονομικός να εμβολιάζεται. Βέβαια και σε άλλα νοσήματα. Γιατί υπάρχουν πάντα ισχυρές συστάσεις και κατευθυντήριες οδηγίες. Αν, λοιπόν, αυτό είναι πράξη, η οποία βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα. Δηλαδή, θεωρείτε ότι είναι μια καθαρά πολιτική απόφαση να εμβολιάζονται υγειονομικοί;

Θα ήθελα να ρωτήσω αν η εκπροσώπηση συμμερίζεται ή όχι τη συλλογιστική και την επιχειρηματολογία των υγειονομικών που αρνούνται τον εμβολιασμό τους, όπως αυτή εκφράζεται και από το όργανο το συλλογικό που έχουν φτιάξει, τον άτυπο σύλλογο. Αν δηλαδή αυτά που αναφέρονται και επικαλούνται όλη την επιχειρηματολογία τους, αν τη συμμερίζονται, αν συναινούν σε αυτή την επιχειρηματολογία η ΠΟΕΔΗΝ, η εκπροσώπησή τους. Ευχαριστώ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, δύο λόγια θέλω να πω. Από τη συζήτηση που άκουσα από τους φορείς, νομίζω ότι ως προς το πρώτο σκέλος για τη δημιουργία του Νοσοκομείου Σπάρτης, την αναγκαιότητά της, το στοιχείο της αναβάθμισης που εμπεριέχει αυτή η δωρεά, ως προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά και ως προς την οργάνωση και εξυπηρέτηση του κόσμου της περιοχής, νομίζω ότι δεν χωράει καμία συζήτηση, πρέπει να είμαστε ευγνώμονες σε τέτοιες κινήσεις και το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος μας έχει συνηθίσει σε τέτοιες χειρονομίες, εξάλλου δεν είναι το πρώτο νοσοκομείο, αφού πρόσφατα συζητήσαμε και για το Παιδιατρικό της Θεσσαλονίκης και πιο πριν για την Κομοτηνή. Νομίζω ότι όλοι συμφωνούμε για την αναγκαιότητα και πρέπει σε αυτό να υπάρχει μια εγρήγορση στις δεσμεύσεις που ανέλαβε η Πολιτεία απέναντι στη δωρεά αυτή, ούτως ώστε να προχωρήσουν σύντομα για να μην γίνουν αιτίες καθυστέρησης ή ενδεχομένως και προβληματισμού της ίδιας της δωρεάς.

Τώρα, όσον αφορά στο δεύτερο σκέλος, με τα πολλά άρθρα που είναι σχεδόν όλα παρατάσεις, το είχα πει και στην προηγούμενη συνεδρίαση της Επιτροπής, θα πω δυο λόγια και τώρα. Δεν είναι ωραίο και δεν είναι καλό να έχουμε συνεχώς παρατάσεις και παρατάσεις και παρατάσεις, γιατί αυτό σημαίνει ότι είμαστε ανοργάνωτοι, δεν είμαστε καλά οργανωμένοι, δεν δίνουμε μόνιμες λύσεις, είναι λύσεις εμβαλωματικές αυτές και βεβαίως στις παρατάσεις υπάρχουν και μέσα κάποια στοιχεία, τα οποία πρέπει να τα συζητήσουμε, τα οποία θα τα συζητήσουμε στην κατ’ άρθρον συζήτηση πιστεύω.

Εκείνο που ήθελα να πω, ακούγοντας και τους εκπροσώπους προηγουμένως, είναι σίγουρο ότι κάποιες κινήσεις ή κάποιες - εγώ τις λέω - διαρροές, γιατί όλες στον Τύπο αναφέρονται είτε από δηλώσεις των Υπουργών είτε άλλες πληροφορίες, οι διαρροές ξέρετε πολλές φορές μπορούν να αδικούν και τους ίδιους τους Υπουργούς, αλλά μπορεί να εμπεριέχουν και κάτι που κάνει μια σφυγμομέτρηση των πολιτών, για να δούμε τι γνώμη έχουν. Οι διαρροές λοιπόν δεν είναι ό,τι καλύτερο. Καλό είναι όλα αυτά που συζητιούνται ή πρέπει να συζητηθούν είτε αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είτε τον ΕΟΠΥΥ που πιστεύω ότι θα έρθει το νομοσχέδιο σύντομα, όπως δεσμεύτηκε το Υπουργείο, λέω λοιπόν ότι, όταν συζητούμε με βάση τις διαρροές, τότε δημιουργούνται πολλά ερωτηματικά ως προς το σίγουρα το δημόσιο χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αν οι γιατροί και οι εργαζόμενοι εκεί θα είναι μόνιμοι, θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αν λειτουργούν τα ιατρεία και πώς θα λειτουργήσουν και αν εμπεριέχουν στοιχεία ιδιωτικοποίησης. Όλα αυτά λοιπόν εκτιμώ ότι είναι στοιχεία, τα οποία πρέπει να συζητηθούν όταν κατατεθεί το νομοσχέδιο και το δεύτερο που θέλω και με αυτό να κλείσω, είναι ότι μετά από δύο χρόνια στην πορεία της πανδημίας γίναμε όλοι πιο σοφοί. Το λέω αυτό και προσωπικά ο καθένας ξεχωριστά από εμάς, αλλά νομίζω και επιστημονικά. Αλλιώς ξεκίνησε η αντιμετώπιση της πανδημίας στα πρώτα της βήματα και αλλιώς είναι μετά από δύο χρόνια. Μέσα σε αυτά λοιπόν τα δύο χρόνια υπήρχε το χρονικό περιθώριο ούτως ώστε και εμείς να οργανωθούμε ακόμα καλύτερα, γιατί φάνηκε τώρα και βέβαια μετά από τα δύο χρόνια της πορείας της πανδημίας βγήκαν στην επιφάνεια όλα εκείνα τα στοιχεία που κάνουν αναγκαία πλέον τη συζήτηση για την αναδιοργάνωση και αναγέννηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Και εγώ θα έλεγα, όχι μόνο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Δηλαδή, όλα μαζί πρέπει να τα βάλουμε στο τραπέζι για να το συζητήσουμε, γιατί οι εποχές είναι διαφορετικές. Ναι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), το 1983, πρόσφερε πάρα πολλά και στην πανδημία επωμίστηκε ένα πολύ μεγάλο βάρος. Οι γιατροί, το νοσηλευτικό και το παραϊατρικό προσωπικό αυτά τα δύο χρόνια, που δεν παίρνουν και τις άδειές τους, δώσανε την ψυχή τους για να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση, αλλά βγήκαν στην επιφάνεια και πράγματα, τα οποία πρέπει να τα αλλάξουμε γρήγορα.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Κύριες Πρόεδρε, στη βάση όσων τώρα είπατε ότι είναι η Επιτροπή αξιοποιείται για ερωτήσεις και όχι για τοποθετήσεις.

Σε ό,τι αφορά στον μεγαλύτερο όγκο του νομοσχεδίου που αφορά στα υπόλοιπα άρθρα πλην του πρώτου άρθρου, που είναι επαναδιατύπωση και το έχουμε ξανασυζητήσει, θα τοποθετηθούμε στην κατ’ άρθρο και στη β’ ανάγνωση.

Το ερώτημα είναι προς την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Σπάρτης. Όπως είπαμε και ως Κόμμα στην πρώτη συνεδρίαση κανένας δεν είναι, πολύ περισσότερο και εμείς, αντίθετος σε ένα καινούργιο, σύγχρονο νοσοκομείο που θα πληροί τους σύγχρονους κανόνες λειτουργίας, με σύγχρονο υλικοτεχνικό εξοπλισμό, φυσικά στελεχωμένο και όλα αυτά τα ζητήματα που απαιτούνται για να λειτουργήσει.

Η δική μας διαφωνία είναι ως προς το νομικό καθεστώς που αλλάζει αυτή τη στιγμή με το συγκεκριμένο άρθρο του συγκεκριμένου νόμου.

Έτσι, λοιπόν, το Νοσοκομείο Σπάρτης από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που είναι αυτή τη στιγμή, η λειτουργία του νέου νοσοκομείου θα αφορά σε ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Δεν θα μπω σε λεπτομέρειες.

Το ερώτημα, λοιπόν, είναι προς τον Πρόεδρο της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών ΕΣΥ Λακωνίας. Η Ένωση είδε αυτή την παράμετρο, έχει κάποια άποψη;

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

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

Θα ήθελα να κάνω μερικές ερωτήσεις στον κ. Γιαννάκο. Με το υπό ψήφιση νομοσχέδιο βλέπουμε ότι δίνονται παρατάσεις σε όλα τα ζητήματα διαχείρισης του Covid μέχρι τις 30/6/2022. Αντιθέτως, η παράταση της αναστολής εργασίας των εμβολίων των υγειονομικών δόθηκε μέχρι τις 31/12/2022.

Πρώτον. Πώς εξηγείται αυτή τη διαφορά;

Δεύτερον. Τι κενά στο σύστημα υγείας έχει δημιουργήσει η θέση σε αναστολή τόσων προσώπων;

Τρίτον. Αν έχουν καλυφθεί τα κενά που έχουν αφήσει οι ευρισκόμενοι σε αναστολή υγειονομική και σε ποιο βαθμό;

Τέταρτον. Όπως πολύ καλά παρατηρήσατε κύριε Γιαννάκο, από τη στιγμή κατά την οποία οι πρόσφατες μελέτες δεν προστατεύουν έναντι της παραλλαγής «Όμικρον», ποια η έννοια της επιμονής σε αυτή την τακτική κατά των υγειονομικών;

Θα ήθελα με τη γνώμη σας.

Σας ευχαριστώ.

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

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

Να ευχαριστήσω και εγώ με τη σειρά μου τους φορείς.

Θα ήθελα να κάνω δύο ερωτήσεις στον κ. Γεωργαντά.

Τι θα προτείνατε για τη στελέχωση των νοσοκομείων και για τα κίνητρα που πρέπει να δοθούν;

Επίσης, νομίζετε ότι πρέπει να υπάρξει και βελτίωση του οδικού δικτύου; Θα βοηθούσε αυτό;

Προς τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, τον κ. Γιαννάκο, για την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών στους υγειονομικούς.

Τι πιστεύετε γι’ αυτή;

Ποια είναι η επίσημη θέση του φορέα σας;

Σας 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, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, 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. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Εγώ, θα ήθελα να κάνω δύο ερωτήσεις. Η μία είναι πανομοιότυπη με αυτή την οποία διατύπωσε και ο συνάδελφος, ο Γιώργος Λαμπρούλης, για το θέμα της αξιολόγησης από τη πλευρά και του Ιατρικού Συλλόγου και της Ένωσης Γιατρών Λακωνίας, της αλλαγής του νομικού καθεστώτος του νέου νοσοκομείου. Θα ήθελα εδώ να υπάρχει μια τοποθέτηση.

Επίσης, θα ήθελα να ρωτήσω τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, κ. Εξαδάκτυλο, ποια είναι η τοποθέτηση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου στο ζήτημα των εμποδίων στη συνταγογράφηση των ανασφάλιστων ασθενών από ιδιώτες γιατρούς, συνταγογράφηση για εξετάσεις και για φάρμακα, υπήρξε μία παράταση μέχρι 30/4, εάν έχει εμπλακεί ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος σε συζητήσεις για αυτό το θέμα με το Υπουργείο Υγείας και γενικά πώς το αντιμετωπίζει.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να υποβάλλω και εγώ, λοιπόν, μια ερώτηση, ένα σχόλιο. Ο κ. Γιαννάκος είπε, πραγματικά, ότι το πρώτο χρόνο είχαμε 6,5 χιλιάδες απολύσεις και τον δεύτερο 20 χιλιάδες λόγω του κορονοϊού. Εγώ, πρέπει να φανταστώ, ότι του πρώτου χρόνου τις απώλειες είχαμε κατά βάση με τους 5.000 ουσιαστικά άτυχους συμπολίτες μας, οι οποίοι δεν είχαν τη δυνατότητα, βάσει της επιστήμης και της αναλογούσας φροντίδας, να διασωθούν, καθώς δεν υπήρχε το εμβόλιο και να τους χαρακτηρίσω άτυχους αυτούς τους συμπολίτες οι οποίοι χάθηκαν.

Στον δεύτερο χρόνο και μέρος του πρώτου, αλλά ας πιάσουμε τον δεύτερο χρόνο, η επιστήμη είχε κάνει τη δουλειά της, είχαμε το εμβόλιο, είχαμε τη δυνατότητα δηλαδή και από τη στιγμή που οι κρατικές οντότητες διευκόλυναν και εξασφάλιζαν με δωρεάν τρόπο και καθολικό τρόπο τη δυνατότητα πρόσβασης στο εμβόλιο, ρωτάω, αν δεν κάνω λάθος, το 80% ίσως και το 90% αυτών των 20 χιλιάδων συμπολιτών μας, ήταν ανεμβολίαστοι.

Με δεδομένες τις διαχρονικές αδυναμίες και ανεπάρκειες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και δια παραταξιακά θα έλεγα, παρόλες τις ηρωικές προσπάθειες των τελευταίων χρόνων, εγώ τις αναγνωρίζω, πιστεύετε, ότι τον δεύτερο ειδικά χρόνο, που πέφτει η ευθύνη; Όταν κάποιος έχει τη δυνατότητα να λάβει το εμβόλιο και δεν το παίρνει, είναι πάνω από 60, 70 χρονών, το λάθος της πολιτείας είναι, ότι δεν έκανε ένα lockdown διαρκείας ίσως, κινέζικου τύπου; Θυμίζω, είναι αυτό το οποίο σε πιάνανε με την απόχη στους δρόμους, όπου είχαμε ένα καθολικό στις αρχές. Αυτό εισηγείται η ΠΟΕΔΗΝ, ένα καθολικό lockdown, δηλαδή, τη μη μετακίνηση κανενός ανθρώπου, έτσι ώστε, αφού δεν ακούμε τα περί εμβολιασμού, τουλάχιστον να κάτσουν σπίτι όλος ο κόσμος, με ότι συνεπάγεται για την οικονομία για την κοινωνία κλπ.;

Θέλω να είμαστε λίγο ξεκάθαροι, να ακούσω τη θέση σας, γιατί πραγματικά, η αιχμή του δόρατος, που είναι το υγειονομικό προσωπικό, μια πολύ μικρή μερίδα δηλώνουν ανεμβολίαστοι. Εδώ, έχουμε συγκρούσεις συμφερόντων, δημοσίου συμφέροντος, προσωπικότητας μεν, υγείας δε, πολύ βασικά αγαθά συγκρούονται και θέλω να ακούσω τη γνώμη σας. Δεν είστε απλά ένα συνδικαλιστικό όργανο, αγαπητέ μου κύριε Πρόεδρε, υποθέτω, ας πάρει ο καθένας, λοιπόν, τη θέση, να δούμε τι εισηγείται στην κοινωνία και τα πολιτικά κόμματα να πάρουν θέση και οι θεσμοί, όπως είναι η Βουλή, αλλά και τα συνδικάτα και οι συλλογικότητες οι οποίες έχουν δημόσιο λόγο.

Νομίζω, ότι λίγο πολύ, όλοι έχουν ερωτηθεί, ο κ. Εξαδάκτυλος, έκανε και ο κ. Ξανθός προς αυτόν μια ερώτηση.

Τον λόγο έχει ο κ. Εξαδάκτυλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ ( Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Η άποψη του Ιατρικού Συλλόγου για την συνταγογράφηση των ανασφάλιστων, είναι, ότι θα πρέπει να μπορεί να γίνεται από όλους τους γιατρούς της χώρας ανεξαιρέτως. Πιστεύουμε, ότι δεν θα βοηθήσει το μέτρο στο οποίο έχει παραταθεί η έναρξη εφαρμογής του από τις 30 Απριλίου και μετά, θα δημιουργήσει ένα φόρτο εργασίας μη αναγκαίο και ανεπιθύμητο οπωσδήποτε στο δημόσιο σύστημα.

Και θα δημιουργήσει πολλά προβλήματα στους ίδιους τους ανασφάλιστους συμπολίτες μας. Κατανοώντας ή μάλλον αποδεχόμενοι αυτό το οποίο ελέχθη από πλευράς Υπουργείου, ότι αυτό γίνεται διότι έχει εκτοξευθεί η δαπάνη, έχουμε αντιπρόταση σε αυτό. Και η αντιπρόταση μας σε αυτό είναι ότι τα φάρμακα εφεξής, θα πρέπει να χορηγούνται όλα μόνο με ηλεκτρονική συνταγή, όπως χορηγούνται τα αντιβιοτικά. Ξέρετε, από την έναρξη ισχύος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ως μοναδικού τρόπου προμήθειας των αντιβιοτικών, παρατηρήθηκε μία μείωση της κατανάλωσής τους κατά 18%. Εάν έχουμε μια έστω και μικρότερη από αυτήν τη μείωση στο σύνολο των φαρμάκων, τότε τα χρήματα τα οποία θα εξοικονομηθούν είναι πολύ περισσότερα από όσα οδήγησαν στην απόφαση αυτή το Υπουργείο Υγείας σχετικά με τους ανασφάλιστους, δηλαδή, την αύξηση κατά 150 εκατομμύρια της σχετικής δαπάνης.

Άρα, μέχρι τις 30 Απριλίου, που είναι η παράταση έναρξης της ισχύος της συγκεκριμένης ρύθμισης, πιστεύουμε ότι εφόσον νομοθετηθεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση όλων των φαρμάκων στη χώρα αυτή-είναι και μια μοναδική χώρα που χορηγούνται φάρμακα χωρίς ή με μεταχρονολογημένη ιατρική συνταγή-και το σύστημα θα εξορθολογιστεί, και η πολυφαρμακεία θα αντιμετωπιστεί, και η οικονομία θα γίνει και μπορεί να αποφευχθεί η αναστάτωση που θα δημιουργήσει αναπόφευκτα η ρύθμιση που προβλέπει ότι τα φάρμακα συνταγογραφούνται στους ανασφάλιστους από δημόσιες δομές. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εννοείται ότιη Υπουργός θα κάνει και αυτή την παρέμβασή της, αφού τους ακούσουμε όλους.

Τον λόγο έχει ο κύριος Γιαννάκος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε για τον λόγο που μου δίνετε, να απαντήσω στις ερωτήσεις και να πω, για την πρώτη που ρωτήθηκα σχετικά με το νοσοκομείο της Σπάρτης. Εμείς, έχουμε ξεκαθαρίσει τη θέση μας ότι είμαστε υπέρ των δωρεών. Και να πω ότι και η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών, έχει ίδια άποψη με την ΠΟΕΔΗΝ την οποία εξέφρασε στην τελευταία συνάντηση που κάναμε με τον Υπουργό σχετικά με την ιδιωτικοποίηση.

Να πω, λοιπόν, ότι στη χώρα μας, το 5% είναι δημόσιες δαπάνες υγείας. Υπολειπόμαστε πολύ απ’ όλες τις χώρες της Ευρώπης. Οι μισές επιπλέον δαπάνες που δαπανώνται κάθε χρόνο για υπηρεσίες υγείας είναι ιδιωτικές, άρα, χρειαζόμαστε στη χώρα μας περισσότερο δημόσιο σύστημα. Εδώ λοιπόν, όταν συστήθηκε το ΕΣΥ, ακόμη και τα κληροδοτήματα που έγιναν από δωρητές, μετατράπηκαν από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Εδώ έχουμε ένα νοσοκομείο που λειτουργεί ως δημοσίου δικαίου, και το μετατρέπουμε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Το ίδιο έγινε στην Κομοτηνή, το ίδιο γίνεται με το Παιδιατρικό Θεσσαλονίκης. Και να πω ότι, όταν Υπουργός ήταν ο κύριος Κικίλιας, πήγε και στο Πανεπιστημιακό της Λάρισας και είπε, ότι από δω θα ξεκινήσουμε να μετατρέψουμε τα νοσοκομεία σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Είναι μια μορφή ιδιωτικοποίησης.

Ελαστικοποιούνται στην Ελλάδα οι εργασιακές σχέσεις και εμείς είμαστε αντίθετοι σε αυτό. Να πω, λοιπόν, ότι ο Υπουργός, μάς ανακοίνωσε ότι το Καλοκαίρι θα έρθουν τα απογευματινά χειρουργεία. Αυτό δεν είναι μορφή ιδιωτικοποίησης, που οι ασθενείς που πληρώνουν μια ζωή φόρος για υγειονομική περίθαλψη, θα πληρώσουν 30% των εξόδων του νοσοκομείου και τα έξοδα του γιατρού. Οι γιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Πρέπει και στο προσωπικό να βελτιωθούν οι μισθοί τους, και όχι να παίρνουν τα χρήματα των ασθενών.

Είπε ο Υπουργός, μας το ανακοίνωσε ότι, ενδεχομένως να καταργηθεί και η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν μπορούμε εμείς να συμφωνήσουμε σε όλα αυτά. Ρωτήθηκα επίσης, για το θέμα σχετικά με τους θανάτους.

Χάθηκαν το δεύτερο χρόνο 20.000 ασθενείς. Υπήρχαν τα εμβόλια και είχε εμβολιαστεί ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Ασφαλώς τα πράγματα θα ήταν καλύτερα και δεν το λέμε αυτό εμείς μόνο, το λένε μελέτες έγκριτων επιστημόνων, όπως οι κ.κ. Τσιόδρας και Λύτρας. Εάν τα πράγματα ήταν καλύτερα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, υπήρχε επαρκές προσωπικό, καλύτερος εξοπλισμός, ασφαλώς και θα ήταν πολύ καλύτερα τα πράγματα στους νεκρούς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Παρά ταύτα, από τους 20.000 το 80% είναι ανεμβολίαστοι.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ):** Κύριε Πρόεδρε, όμως, δεν είναι όλα ζήτημα ατομικής ευθύνης.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτοί οι 17.000 άνθρωποι γιατί πέθαναν;

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ):** Θα πρέπει όμως το σύστημα να φροντίζει και γι’ αυτόν, ο οποίος, παραμέλησε ή κάποιο λόγο δεν έκανε το εμβόλιο. Θα τον αφήνουμε να πεθαίνει αυτόν;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εισηγείστε lockdown δηλαδή;

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ):** Όχι,εισηγούμαι να βελτιωθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας, να έχουμε ΜΕΘ, να μην περιμένουν πέντε μέρες οι άνθρωποι εκτός ΜΕΘ για να μπορούμε να σώσουμε περισσότερους ασθενείς.

Όσον αφορά στο ζήτημα της υποχρεωτικότητας που ρωτήθηκα, μαθήματα για το υγειονομικό προσωπικό εμείς δεν δεχόμαστε από κανέναν. Το υγειονομικό προσωπικό εμβολιάστηκε πρώτο σε ποσοστό καθολικό 97%. Είμαστε υπέρ των εμβολίων. Το έχουμε πει σε όλους τους τόνους με κατηγορηματικό τρόπο. Εάν όλες οι επαγγελματικές ομάδες εκεί που η κυβέρνηση στην αρχή είπε ότι θα κάνει την υποχρεωτικότητα και για πολιτικό κόστος έκανε πίσω, είχαν ποσοστά εμβολιασμού 97% όπως εμείς, μπορεί σήμερα να μην είχαμε κορονοϊό στη χώρα.

Βλέπουμε, για παράδειγμα, στους ιερείς που παίρνουν κόσμο στο λαιμό τους με τα κηρύγματα ως πνευματικοί, εκεί η κυβέρνηση αναλογίζεται το πολιτικό κόστος και δεν κάνει κάτι. Στους υγειονομικούς, όμως, είναι σκληρή, γιατί εμείς παίρνουμε και τα μέτρα ατομικής προστασίας. Λέμε, λοιπόν, ναι στα εμβόλια, είμαστε υπέρ των εμβολίων, αλλά δε μπορούμε να μην πούμε σήμερα ότι το μέτρο αυτό δεν έχει κανένα υγειονομικό όφελος. 7.500 συνάδελφοι μας, είναι 3.200 σε αναστολή και 4.300 που δουλεύουν προσωρινά με πιστοποιητικά νόσησης. Αφορά 7.500 συναδέλφους, οι οποίοι είναι από τον Σεπτέμβριο χωρίς μισθό.

Ξέρετε, αν κάποιος κάνει κακούργημα στο δημόσιο υπάρχουν δημόσιοι υπάλληλοι υγειονομικοί που είναι φυλακή και τους στέλνουμε στη φυλακή το 50% του μισθού και οι άνθρωποι αυτοί δεν έχουν τη δυνατότητα να ασκήσουν ιδιωτικό έργο και 7 μήνες είναι χωρίς ευρώ μισθό. Είπαν ότι θα αναπληρωθούν με τρίμηνες συμβάσεις και δεν αναπληρωθήκαν και φέτος τον Μάρτη είμαστε 10.000 λιγότεροι υπάλληλοι σε σχέση με τον περασμένο Μάρτη.

Το προσωπικό πέφτει κάτω από την κούραση και λιποθυμάει. Δεν αναπληρώθηκε. Άρα, λοιπόν, υπάρχει αυτή τη στιγμή πολυτέλεια να έχουμε 7.500 εργαζόμενους εκτός ΕΣΥ με δεδομένο ότι οι μισοί και πλέον συνάδελφοι έχουν κολλήσει με την «omicron» και δεν υπάρχει διασπορά στα νοσοκομεία, η οποία μπορεί να πει κανείς ότι θα ευθύνονται αυτοί οι εργαζόμενοι που θα γυρίσουν στο σύστημα, γιατί παίρνουμε τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Σας είπα και πριν ότι δουλεύουν 7.000 συνάδελφοι που δεν είναι πλήρως εμβολιασμοί και 1.000 στην πρώτη γραμμή σε κλινικές κορονοϊού, που έχουν απαλλαγεί από τις Επιτροπές και δεν έχει συμβεί απολύτως τίποτα. Άρα, λοιπόν, εμείς ζητάμε οι συνάδελφοι μας να γυρίσουν πίσω, γιατί τα κενά τους είναι δυσαναπλήρωτα και ταλαιπωρούνται οι άλλοι εργαζόμενοι που μένουν πίσω.

Ξέρετε τι είπε ο ΕΟΔΥ σε ένα έγγραφο του; Ότι η λίστα αναμονής για ΜΕΘ ήταν 4,7 ημέρες. Δηλαδή, στην κορύφωση των κυμάτων ήταν περισσότερες μέρες. Είναι εύκολο να ζήσει ένας ασθενής στη ΜΕΘ όταν μετά από 6 - 7 ημέρες που έχει προσβληθεί από νοσοκομειακά μικρόβια να επιζήσει μέσα στην ΜΕΘ;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ( Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Γιαννάκο σας είπα με δεδομένες τις ανεπάρκειες και τις αδυναμίες διαχρονικά και διαπαραταξιακά .

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ):** Όταν δεν έχουμε οξυγόνο στα νοσοκομεία, όταν υπάρχουν προβλήματα με γιατρούς όταν έχουμε οφθαλμιάτρους που παρακολουθούν περιστατικά κορονοιού τι άλλο να πουμε,αυτή είναι η θέση μας .

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

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Λακωνίας):** Για το πρώτο θέμα για το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Να σας πω πρώτα ότι είμαι παθολόγος στο νοσοκομείο της Σπάρτης εδώ και 12 χρόνια περίπου δηλαδή, είμαι γιατρός στην πρώτη γραμμή . Αυτό που διαπιστώνω καθημερινά εδώ και πάρα πολλά χρόνια είναι ότι με την παρούσα κατάσταση λειτουργίας του νοσοκομείου που λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου βιώνουμε μια ζοφερή κατάσταση δηλαδή, έχουμε κενά σε βασικές ειδικότητες. Υπάρχει κακή συντήρηση του κτιρίου υπάρχει αδυναμία συντήρησης και ανανέωσης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Δηλαδή, πάντα βρίσκουμε εμπόδια που έχουν να κάνουν με το σύστημα διοίκησης. Υπάρχει μια ελπίδα μέσα μας ότι πιθανώς με ένα καινούργιο καθεστώς αν λειτουργήσει το νοσοκομείο ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μπορεί να υπάρξει μεγαλύτερη ευελιξία στον τρόπο διοίκησης του νοσοκομείου. Σίγουρα δεν θα αλλάξει το ιδιοκτησιακό καθεστώς, όπως γίνεται και τώρα, αλλά ευελπιστούμε ότι θα υπάρχει μια μεγαλύτερη ευελιξία. Δηλαδή, δεν μπορεί να χαλάει ο αξονικός τομογράφος και να μένει για μέρες το νοσοκομείο χωρίς αξονικό τομογράφο γιατί δεν υπάρχει εναλλακτική. Χαλάει, επειδή έχει τελειώσει η διάρκεια της ζωής του εδώ και μερικά χρόνια. Τέτοια πράγματα ελπίζουμε να βελτιωθούν. Θα το δούμε όμως και στην πράξη βέβαια εννοείται.

Ως προς τα κίνητρα, που ήταν μια δεύτερη ερώτηση, για να προσελκύσουμε γιατρούς σε ένα περιφερειακό νοσοκομείο, όπως είναι αυτό της Σπάρτης. Σίγουρα η εντυπωσιακή αναβάθμιση, όπως είπα νωρίτερα στην κτιριακή και υλικοτεχνική γενικότερα υποδομή του νοσοκομείου, αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο για να έρθουν γιατροί. Κανένας δεν θέλει να δουλέψει σε ένα εργασιακό περιβάλλον σαν το υπάρχον. Ένα καινούργιο νοσοκομείο υπερσύγχρονο και κυρίως ψηφιοποιημένο σίγουρα αποτελεί ένα κίνητρο, αλλά φοβάμαι ότι μπορεί να μην είναι αρκετό από μόνο του . Εδώ λοιπόν σημαντικά κίνητρα είναι όπως πάντα τα οικονομικά κίνητρα. Δηλαδή, να υπάρχει δυνατότητα συγκεκριμένες ειδικότητες, πιθανώς που θεωρείς ότι είναι πολύ σημαντικές για να λειτουργήσει το νοσοκομείο σου για παράδειγμα αναισθησιολόγος, παιδίατρος, καρδιολόγος, παθολόγος, χειρουργός μπορείς να δώσεις μεγαλύτερα οικονομικά κίνητρα . Εδώ είναι που λέμε ότι δεν υπάρχει αυτή η ευελιξία στο παρόν σύστημα. Τα οικονομικά κίνητρα σίγουρα είναι πολύ σημαντικά και θα πρέπει να διερευνηθούν.

Επίσης, πολύ σημαντικό εκτός από τα οικονομικά κίνητρα είναι να μπορεί ο γιατρός να αισθάνεται ότι εργάζεται υπό ανθρώπινες συνθήκες. Δηλαδή, να παταχθεί αυτό το φαινόμενο των πολλών ελλείψεων που αναγκάζουν τους γιατρούς σε υπερεργασία και εξάντληση. Δεν έχει να κάνει μόνο με την πανδημία. Στα περιφερειακά νοσοκομεία και στο νοσοκομείο που δουλεύω εγώ το φαινόμενο αυτό προηγείτο της πανδημίας. Πολλοί συνάδελφοι σε κρίσιμες ειδικότητες βρίσκονται σε καθεστώς ομηρίας εδώ και χρόνια.

Επομένως, αν συμπληρωθούν τα κενά σε οργανικές θέσεις και δουλεύουμε υπό πιο ανθρώπινες συνθήκες και αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό κίνητρο. Είναι βέβαιο ότι μπορεί να υπάρχουν και κίνητρα επιστημονικής εξέλιξης. Αυτά ως προς τα κίνητρα.

Για το οδικό δίκτυο που υπήρξε μία ερώτηση. Σίγουρα το οδικό δίκτυο αυτή τη στιγμή είναι τουλάχιστον ανεπαρκές. Ξέρουμε ότι πολλοί πλήρη, όπως έλεγαν νωρίτερα ενημέρωση του ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος ότι θα υπάρξει μια αναβάθμιση του οδικού δικτύου άμεση ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει το εργοτάξιο, δηλαδή να μην εμπλέκονται τα βαρέα οχήματα που θα λειτουργούν στο εργοτάξιο με την υπόλοιπη κίνηση του νοσοκομείου με κάποιους παράπλευρους δρόμους που ήδη έχουν εντοπιστεί και έχουμε καταλάβει ότι έχει δεσμευτεί και η πολιτεία, η Περιφέρεια να βελτιώσει και μακροπρόθεσμα, δηλαδή πριν παραδοθεί και λειτουργήσει το καινούργιο νοσοκομείο να έχει επιλυθεί και το πρόβλημα της οδικής πρόσβασης στο νοσοκομείου, γιατί πράγματι δεν είναι σωστή, δεν είναι επαρκής.

Ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ. Να ξεκινήσω καταρχήν με το θέμα των θανάτων που έχει αναφερθεί τόσες πολλές φορές και το ότι το 2020 είχαμε λίγους θανάτους, ενώ το 2021 ουδέν ετοιμάσαμε, κατά τη γνώμη του κυρίου Γιαννάκου, το σύστημα είχαμε περισσότερους θανάτους. Να σας θυμίσω ότι το 2020 έκλεισε με κάτω από 150.000 κρούσματα. Το 2021 τα κρούσματα ήταν πάνω από 1.5 εκατομμύριο. Στο 1.5 εκατομμύριο κρούσματα είναι λογικό να έχουμε θανάτους σε ανθρώπους που είναι ευάλωτοι με όποιο σύστημα υγείας και να θέλουμε να δούμε. Έχουμε 34.000 θανάτους στον Καναδά, με 3 εκατομμύρια κρούσματα. Δεν έχει καλό σύστημα υγείας ο Καναδάς; Δεν έχει νοσοκομείο ο Καναδάς; Άρα, νομίζω ότι πρέπει να το σταματήσουμε αυτό το θέμα, το οποίο είμαστε και γιατροί εδώ κυρίως, πρέπει λοιπόν να βάλουμε τα πράγματα στη σειρά τους. Άρα, το σύστημα υγείας σαφώς βοηθήθηκε, επειδή μιλήσαμε και για την κατανομή, έχω μπροστά μου την κατανομή των επικουρικών νοσηλευτών σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας και να σας πω μερικά παραδείγματα. Στο νοσοκομείο Ρεθύμνου παραδείγματος χάρη, κύριε Ξανθέ, έχουμε υπηρετούντες επικουρικούς 15 ΤΕ, 32 ΔΕ, έχουμε υπηρετούντες ΟΑΕΔ 2 και 4, και έχουμε και κάποιους υπηρετούντες ειδικευόμενους νοσηλευτές 1 ΠΕ και 4 ΤΕ. Οι αναστολές στο νοσοκομείο είναι 2 και 4 νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι το διαβάζω εγώ, αν έχετε άλλα στοιχεία θα μου πείτε, αλλά γενικά μπορώ να σας δώσω τα στοιχεία για κάθε νοσοκομείο της Ελλάδας. Είναι πολλαπλάσιοι οι άνθρωποι που δουλεύουν αυτή τη στιγμή στο σύστημα υγείας από τους ανθρώπους που είναι σε αναστολή. Έχουμε άλλα τεράστια θέματα με το δημόσιο σύστημα υγείας. Έχουμε πάρα πολλούς ανθρώπους σε μακροχρόνιες άδειες τρομακτικά μεγάλα νούμερα, αλλά όχι που να φτάνουν στον αριθμό των ανθρώπων που έχουν έρθει με συμβάσεις και δουλεύουν αυτή τη στιγμή στο σύστημα υγείας. Άρα, υπάρχει προσωπικό μέσα στα νοσοκομεία και υπάρχει εδώ και πάρα πολύ καιρό.

Τώρα να κουβεντιάζουμε για το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Σίγουρα ένα από τα νοσοκομεία που δουλεύουν καλύτερα, αν όχι το καλύτερα οργανωμένο νοσοκομείο στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή, είναι το νοσοκομείο Παπαγεωργίου, όπου όλοι οι άρρωστοι έχουν δωρεάν φροντίδα, όλοι έχουν εξαιρετική φροντίδα, είναι το καλύτερο συντηρημένο νοσοκομείο στην Ελλάδα, δηλαδή είναι παρόμοιο με το, αν θέλετε, Αττικό Πανεπιστημιακό νοσοκομείο που δημιουργήθηκε με το σχέδιο του «Παπαγεωργίου» λίγο αργότερα. Δεν υπάρχει σύγκριση το πως είναι διατηρημένο το ένα νοσοκομείο και το άλλο. Άρα, τα παραδείγματα που έχουμε μέχρι τώρα από το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου είναι μάλλον καλύτερα. Αυτό που πρέπει να έχουμε στην Ελλάδα είναι δημόσια υγεία, ανεξάρτητα από το αν είναι από ιδιωτικές ή δημόσιες πηγές ή αν είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου ή Δημόσιου Δικαίου, αλλά με καλή αξιολόγηση να βεβαιωνόμαστε ότι οι άνθρωποι έχουν την περίθαλψη που θέλουν, όπως τη θέλουν και όπως την αξίζουν τώρα.

Να πω για τα απογευματινά χειρουργεία. Ξέρετε ήδη όλοι ότι λειτουργούν τα απογευματινά ιατρεία για όλες τις παθολογικές ειδικότητες, πάρα πολύς κόσμος προτιμάει να πάει εκεί και να νοσηλευτεί. Δεν τέθηκε ποτέ θέμα να πληρώνει στα απογευματινά ιατρεία οι ασθενείς 30% όσων πληρώνουν στον ιδιωτικό τομέα. Δεν καταλαβαίνω γιατί αυτό θα ήταν ελκυστικό για έναν ασθενή, αν μπορεί να πάει στον ιδιωτικό τομέα που για τα περισσότερα νοσοκομεία οι ξενοδοχειακές συνθήκες είναι πολύ καλύτερες. Άρα, αν κάποιος πληρώνει όλα αυτά τα λεφτά προτιμάει να νοσηλευτεί όπου οι συνθήκες έχουν δημιουργηθεί καλύτερα. Και έτσι όπως έχουμε το σύστημα υγείας στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή έχουμε τον μεγαλύτερο ιδιωτικό τομέα στην Ευρώπη. Γιατί έχουμε τον μεγαλύτερο ιδιωτικό τομέα στην Ευρώπη; Γιατί προσφέρουμε ένα καλό δημόσιο σύστημα και δεν το διαλέγουν οι ασθενείς; Άρα κάτι πρέπει να κάνουμε στο δημόσιο σύστημα για να γίνει πιο ελκυστικό. Τώρα εάν ανοίξουμε απογευματινά χειρουργεία με μια μικρή επιβάρυνση του ασθενούς αισθάνεται και ο γιατρός και ο νοσηλευτής και ο αναισθησιολόγος που κάνει το χειρουργείο ότι κάποιος τον εκτιμάει και θέλει να δώσει χρήματα. Με αυτά τα χρήματα, πρώτα απ’ όλα τονώνουμε τα νοσοκομεία, γιατί όσο πιο πολύ δουλεύει ένα νοσοκομείο και όσο πιο πολλά περιστατικά έχει, τόσο πιο αποδοτική γίνεται η λειτουργία του. Άρα, τονώνουμε το δημόσιο σύστημα, το οποίο τώρα στις τρεις κλείνει ουσιαστικά για την τακτική δουλειά, ενώ θα μπορεί με τα χειρουργεία να μειώσουμε τις λίστες, να βοηθήσουμε και πρωινούς και απογευματινούς αρρώστους που περιμένουν στη λίστα, είναι καλό για όλους δηλαδή, είναι καλό για τους γιατρούς, είναι καλό γενικά για το σύστημα.

Είναι πράγματα που θα συζητήσουμε, έχουμε πει ότι θα συζητήσουμε, όλοι είμαστε γιατροί και καταλαβαίνουμε, αλλά σίγουρα μας ενδιαφέρει να τονώσουμε αφενός τα νοσοκομεία, να δουλεύουν περισσότερο, να γίνουν πιο αποτελεσματικά, πιο αποδοτικά, να μειώσουμε τις αναμονές που αυτό μπορεί να το κάνουμε και δεν υποχρεώνεται κανείς. Φυσικά οι λίστες θα παρακολουθούνται, τα πρωινά χειρουργεία θα πηγαίνουν όπως πρέπει να πάνε, δεν θα γίνεται καμία παράκαμψη, που καμιά φορά τώρα συμβαίνει και τα απογευματινά θα λειτουργούν επίσης με τους ίδιους όρους και νομίζω ότι οι περισσότεροι γιατροί το θέλουν. Επίσης, το δεύτερο χρόνο που είχαμε πολλούς θανάτους, είχαμε τρομακτικά πολλά κρούσματα και, όταν ακούς τρομακτικά πολλά κρούσματα σε έναν πληθυσμό που είναι γενικά πιο γερασμένος από το μέσο όρο της Ευρώπης, που υπάρχουν πολλά χρόνια προβλήματα είναι φυσικό να έχεις και ανθρώπους που θα καταλήξουν. Όλοι οι συνάδελφοι σε όλα τα νοσοκομεία έχουν κάνει μια τεράστια προσπάθεια, γυρνάω όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας, παραδείγματος χάρη, στο Ναύπλιο και στο Άργος η θνητότητα είναι μικρή, πολύ μικρή, σε πάρα πολλά περιφερικά νοσοκομεία η θνητότητα είναι εξαιρετικά μικρή και έχουν κάνει πάρα πολύ καλή δουλειά, σε κάποια άλλα δεν είναι. Ελέγχουμε τις διαδικασίες, δεν έχουμε δει ιδιαίτερα προβλήματα, υπάρχουν τα θέματα του χαμηλού εμβολιασμού σε ορισμένες περιοχές, όπως υπάρχει και το θέμα της αργής μετάβασης στο νοσοκομείο που και αυτό έχει σημασία. Άρα όταν έχεις ένα πολύ βαρύ περιστατικό την ώρα που έρχεται στο νοσοκομείο οι πιθανότητες να πάει καλά είναι λιγότερες.

Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτό που πρέπει να φτιάξουμε από εδώ και πέρα, είναι να καθίσουμε όλοι μαζί και να δούμε πώς μπορούμε να οργανώσουμε την υγεία έτσι ώστε να είναι καλύτερη για όλους και για τους πολίτες που χρησιμοποιούν το σύστημα υγείας και για τους εργαζόμενους μέσα στο σύστημα υγείας. Ένα σύστημα που για μένα είναι εθνικό, μπορεί να έχει πολιτική λύση, αλλά βασικά είναι ένα εθνικό ζήτημα. Δηλαδή, δεν μπορεί να μην έχουμε δημόσια υγεία στη χώρα, δεν μπορεί να μην στηρίξουμε τα δημόσια νοσοκομεία, δεν μπορεί να μην στηρίξουμε τους δημόσιους γιατρούς και αυτό δεν γίνεται με αγκυλώσεις του τύπου, εγώ πιστεύω στην πλήρη και αποκλειστική ή δεν πιστεύω στην πλήρη και αποκλειστική, γίνεται με βάση τι βολεύει καλύτερα και τι πραγματικά θα αποδώσει περισσότερο.

Τέλος, θα ήθελα να πω ότι πράγματι το θέμα για τον εμβολιασμό των υγειονομικών ξεκίνησε για τη δική τους ασφάλεια γιατί όταν ξεκίνησε υπήρχε η μετάλλαξη Δέλτα, υπήρχαν πολλοί θάνατοι στους ανεμβολίαστους και βέβαια όταν κάποιος είναι σε έκθεση σε νοσοκομείο, όπου υπάρχει πολύ μεγαλύτερος κίνδυνος μόλυνσης, είναι φυσικό να μη θέλεις να βάλεις έναν άνθρωπο σε αυτή τη διαδικασία. Παράλληλα, όμως, υπάρχει και ένα πολύ σημαντικό κομμάτι, όπως είδατε, το είπε ο κύριος Γιαννάκος, είναι λιγότερο από το 3% των υγειονομικών που δεν έχουν εμβολιαστεί. Σημαντικό, λοιπόν, είναι να τους πείσουμε με καλό τρόπο, όλοι μαζί να τους πείσουμε να εμβολιαστούν, όχι μόνο για τη δική τους ασφάλεια αλλά και γιατί είναι οι άνθρωποι που επηρεάζουν την κοινή γνώμη και τους υπόλοιπους ανθρώπους. Δηλαδή, πιθανότατα θα δείξουν τα στοιχεία ότι πρέπει να πάμε σε μια τέταρτη δόση κάποια στιγμή το φθινόπωρο ενόψει του χειμώνα, εάν έχουμε πει, «δεν πειράζει γυρίστε πίσω χωρίς εμβόλιο», τι θα πούμε στην κοινή γνώμη; Αυτό είναι, αυτή είναι η ασφάλειά μας; Η ασφάλειά μας είναι να ακολουθούμε τα τεκμήρια της επιστήμης και τα τεκμήρια της ιατρικής και να κάνουμε ιατρική βασισμένη στις ενδείξεις. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι το εμβόλιο βοήθησε. Εάν δεν είχαμε το εμβόλιο με το 1.500.000 κρούσματα κοντεύουμε τα 3 τώρα, με τα 2.900.000 που έχουμε τώρα κρούσματα συνολικά, θα είχαμε πολύ περισσότερους θανάτους. Είναι μια μεγάλη ασφάλεια το εμβόλιο πρέπει να το παραδεχτούμε όλοι και να προχωρήσουμε και να πείσουμε όλους τους γύρω μας να εμβολιαστούν.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς την κυρία Υπουργό.

Ολοκληρώσαμε τη 2η συνεδρίαση με την ακρόαση των κοινωνικών φορέων και στις 15.00’ το μεσημέρι θα ξεκινήσει η 3η συνεδρίαση επί των άρθρων.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, 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 14.20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**