**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 15.10’, 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». (3η συνεδρίαση)

Στη συνεδρίαση παρέστη 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, 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 3η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης, 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».

Πριν δώσω τον λόγο, για τις επί των άρθρων τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, θα προχωρήσουμε στην επί της αρχής ψήφιση του νομοσχεδίου.

Γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας, επί της αρχής;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΛΟΥΧΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ναι.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ναι, επί της αρχής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Κατά.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Επιφύλαξη.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας γίνεται δεκτό, επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Τον λόγο έχει ο κ. Μπλούχος.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΛΟΥΧΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, αγαπητοί και αγαπητές συνάδελφοι, στο νομοσχέδιο που συζητούμε και το οποίο παρουσίασα επί της αρχής, αλλά και επί των άρθρων, στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής μας, προέκυψαν ενστάσεις. Ενστάσεις συνηθισμένες και προβλεπόμενες από την όλη, μέχρι σήμερα, στάση της αντιπολίτευσης για τη δωρεά μεγάλου ιδιώτη για κατασκευή νοσοκομείου στη Σπάρτη. Όπως και πριν από λίγες εβδομάδες, με το ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ενστάσεις επί ενστάσεων, διότι το νέο νοσοκομείο θα είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όπως είναι ήδη, εδώ και δεκαετίες, η ναυαρχίδα των δημόσιων νοσοκομείων της Μακεδονίας, το Νοσοκομείο ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

Ενδεχομένως, η λεκτική υπερβολή η δική μας, για το καλύτερο νοσοκομείο, να αδικεί τις υπηρεσίες άλλων νοσοκομείων. Όμως, αυτό που εμείς στην ουσία αποδίδουμε σε αυτό είναι κυρίως το καλύτερο λειτουργικά νοσοκομείο. Και τι προβλέπεται; Νέος Οργανισμός και Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο θα δίνει ρόλο και λόγο στον δωρητή, όποτε απαιτηθεί.

Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν σημαίνει ιδιώτευση. Σημαίνει κράτος, σημαίνει δημόσιο σύστημα υγείας, σημαίνει μια πολιτική επιλογή εκ μέρους της σημερινής Κυβέρνησης. Ο ωφελούμενος θα είναι ασφαλισμένος και διόλου όσοι δραστηριοποιούνται στην ιδιωτική υγεία.

Νεοφιλελευθερισμός δεν σημαίνει απουσία κράτους. Αυτή η σκόπιμη σύγχυση, εν είδει λάσπης στον ανεμιστήρα, ναι, δείχνει αίσθηση κρισιμότητας των χαλεπών καιρών που διάγουμε.

Τα νοσοκομεία μας πάσχουν από μια βασική οικονομική και διαχειριστική κακοδαιμονία. Τα νοσοκομεία μας ολοκληρώνουν τον κύκλο εργασιών τους, με έναν τρόπο, δια του οποίου είναι συχνά προβληματικά σε οικονομικό επίπεδο, διότι αγνοούνται διαχρονικά βασικές ισορροπίες.

Είναι ολοφάνερο ότι επιλέγουμε να λειτουργήσουμε κάποια νοσοκομεία ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, οι διοικήσεις των οποίων θα δώσουν συνολικά απολογισμό, χωρίς νοοτροπίες μη μέτρησης της αποτελεσματικότητας.

Εδώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρίσκεται αυτό που ψάχνετε και για το οποίο αοριστολογείτε μονίμως και είναι η λογοδοσία και η αποτελεσματικότητα. Και, προφανώς, σε αυτά μάλλον είναι η αλλεργία σας και, ενδεχομένως εντέχνως, αυτά αποσιωπάτε. Διότι, παντού και σε όλον τον κόσμο, τα πάντα είναι μετρήσιμα, εκτός από εμάς και το δύστυχο ΕΣΥ, το οποίο όσο μεγάλο γίνεται ανά νοσοκομείο μετατρέπεται σε ένα τεράστιο «εγώ» και πάντοτε κάποιων επιτήδειων προσώπων ή και συλλογικοτήτων.

Να κάνω μία αναφορά, διότι -από την προηγούμενη συζήτησή μας με τους φορείς-δεν δόθηκε συγκεκριμένη απάντηση από τον Πρόεδρο της Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν., όσον αφορά στην επικινδυνότητα για την επαπειλούμενη ιδιωτικοποίηση του συστήματος. Ειπώθηκαν μόνο γενικόλογες αναφορές, οι οποίες δεν αφορούν στη συνολική διάρθρωση της υγείας στην ελληνική πραγματικότητα. Εύστοχα, η κυρία Υπουργός είπε ότι η ιδιωτική υγεία υπάρχει στην Ελλάδα, εδώ και πάρα πολλά χρόνια - εξαμβλωματικά διογκωμένη, αλλά υφίσταται.

Στην τελική, αυτό που απαιτείται και χρειάζεται για όλους εμάς, είναι να βρούμε τον τρόπο, την ισορροπία εκείνη, για τους συμπολίτες μας που έχουν ανάγκη, ώστε να έχουν δωρεάν πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά με ποιοτικές υπηρεσίες που τόσο ελλείπουν και εξέλειπαν όλα τα προηγούμενα χρόνια. Σαφέστατα, όμως, όχι με τη λογική του να βλέπουμε τον ιδιωτικό τομέα ως ένα αντίπαλο δέος, αλλά με εκείνη την ισορροπία και με εκείνη τη δυνατότητα συμμετοχικότητας, πάντα προς όφελος των Ελλήνων συμπολιτών μας.

Μία αναφορά να κάνω και όσον αφορά τους θανάτους, γιατί η «θανατολογία» έχει ξεφύγει πέρα από κάθε έλεγχο στο δημόσιο λόγο. Θα ήθελα να πω μόνο αυτό και αφορά και όλους εμάς και την Αντιπολίτευση, αλλά και τους φορείς μας. Θέλω να πω, ότι αυτό που με πολύ κόπο και μέσα από μεθοδολογικά εγγενή σφάλματα και αμφιλεγόμενα αποτελέσματα, που πάντα ερμηνεύονται όχι κατά απόλυτο τρόπο, αλλά με έναν γόνιμο επιστημονικό σκεπτικισμό διερευνά η επιστημονική κοινότητα, καταδεικνύοντας πάντα τις αιρεσιμότητες και τις επισφάλειες των μελετών, για όλους τους υπόλοιπους και για εμάς εδώ, γίνονται πάντα σημαίες ευκαιρίας πολιτικού καιροσκοπισμού.

Συνεχίζοντας, συζητούμε σήμερα για την κύρωση, στην 3η μας συνεδρίαση, της από 17 Μαρτίου Σύμβασης Δωρεάς, στο έργο αυτό που αφορά στο νέο Νοσοκομείο της Σπάρτης, της δωρεάς του Κοινωφελούς Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και του Ελληνικού Δημοσίου, για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα υγείας.

Το είπα και σε προηγούμενη συνεδρίαση και το επαναλαμβάνω, κύριε Πρόεδρε. Η αρχική σύμβαση ήταν το 2018 και αφορούσε σε μια πλειάδα συγκεκριμένων προτάσεων ενίσχυσης, προμήθειας, υποστήριξης, γενικότερα του Εθνικού Συστήματος Υγείας από μέρους του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Τότε, δεν ήταν κυβέρνηση η Νέα Δημοκρατία, όμως, η έμπρακτη λειτουργία της χορηγίας, αυτή η λειτουργία μέσω δωρεών, όπως αυτή του Κοινωφελούς Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, πρέπει να ενώνει όλες τις πολιτικές δυνάμεις, διότι αποτελεί το πολιτιστικό μας DNA. Η δημοκρατία για την οποία καυχώμεθα ότι η Ελλάδα αποτελεί την κοιτίδα της, λειτουργεί διά της οργανωμένης Πολιτείας, αλλά αποδέχεται και τις ιδιωτικές χορηγίες, ως λειτουργίες της κοινωνίας των πολιτών. Αποδεικνύεται η σημασία της συμβολής του ιδιωτικού τομέα στην ενίσχυση της δημόσιας υγείας, μα πάνω απ’ όλα, αναδεικνύεται η σημασία της προσφοράς.

Εν τάχει στο υπόλοιπο νομοσχέδιο, το οποίο αφορά αποκλειστικά σε παρατάσεις ισχύος κείμενων διατάξεων που κανονικά λήγουν την 31η Μαρτίου του τρέχοντος έτους. Όλες αυτές οι διατάξεις αναφέρονται στα μέτρα κατά του πανδημικού φαινομένου.

Να κάνω μια αναφορά, γιατί προηγήθηκε, όπως είπαμε, η συζήτηση με τους φορείς. Κάποιοι μιλούν για το επικουρικό προσωπικό ή για άλλο προσωπικό με διαφόρων άλλων τύπων συμβάσεων και μιλούν ότι όλοι αυτοί οι άνθρωποι βρίσκονται σε καθεστώς ομηρίας, κάτι που δεν αντιλαμβάνομαι προσωπικά, κύριε Πρόεδρε. Η αναγκαιότητα των συμβάσεων, επικουρικών ή άλλων, είναι δεδομένη και είναι πάντα ξεκάθαρη. Δεν μπορώ να καταλάβω για ποια ομηρία μπορούν να μιλούν κάποιοι. Και για να τελειώνουμε με τη διαχείριση στο κομμάτι αυτό, όσον αφορά τη λογική του επιλέγουμε επικουρικό ή μόνιμο προσωπικό, δεν τίθεται καν θέμα επιλογής. Όσον αφορά σε επίπεδο απόδοσης, όλοι οι εργαζόμενοι θα αποδώσουν είτε με επικουρική σύμβαση είτε με μόνιμη σύμβαση.

Όσον αφορά στο επίπεδο συνθηκών, αντιλαμβανόμαστε ότι, καλούμαστε να επιλέξουμε και επιλέγουμε επικουρικές ή άλλου τύπου συμβάσεις, λόγω των εκτάκτων συνθηκών. Και γιατί γνωρίζουμε όλοι, ότι οι διαδικασίες διαχείρισης προκηρύξεων μόνιμου προσωπικού, τουλάχιστον για τα δικά μας δεδομένα, είναι πάρα πολύ χρονοβόρες.

Άρα, το ψευτοδίλημμα μόνιμες προσλήψεις ή επικουρικό προσωπικό ή άλλου τύπου συμβάσεις, νομίζω, απλώς, είναι στη λογική αυτού που είπα, ακριβώς ψευτοδιλημμάτων. Ξανακούσαμε ενστάσεις της Αντιπολίτευσης, με κυριότερη την έμμεση ή άμεση μορφή εναντίον της κυβέρνησης για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού των υγειονομικών, διότι με το παρόν η επαναξιολόγηση της υποχρεωτικότητας, παρατείνεται ως το τέλος του τρέχοντος έτους.

Επιτρέψτε μου, εν είδει στήριξης του εισηγούμενου νομοσχεδίου, κάποιες σκέψεις επί του διαφιλονικούμενου άρθρου και του θέματος. Τα εμβόλια για το νέο κορονοϊό, αποτελούν την ευλογία της επιστήμης στον άνθρωπο. Καθημερινά, αποδεικνύονται σωτήρια για τη ζωή του κόσμου και τη σωτηρία του από τη φθορά του θανάτου, που διασπείρει ο φονικός ιός και όχι οι εγκληματικές πολιτικές των κυβερνήσεων. Διότι, ασθενούν οι πάντες, αλλά το σύστημα υγείας επιβαρύνεται - τα δεδομένα μας, μέχρι στιγμής - κυρίαρχα από ανεμβολίαστους και αυτοί που αποβιώνουν, σχεδόν αποκλειστικά, είναι ανεμβολίαστοι. Οι μορφές υποχρεωτικότητας που επιβλήθηκαν στο πρόσφατο παρελθόν, ναι σαφέστατα, έφερναν καλύτερη εμβολιαστική κάλυψη στη χώρα και σαφέστατα οι εμβολιασμοί μας σώζουν ζωές. Το πότε θα μαζικοποιηθεί η όποια κυκλοφορία αντιϊκών φαρμάκων στη φαρέτρα μας, καθαρά δεν είναι θέμα πολιτικό και το γνωρίζουν άπαντες αυτό. Δεν είναι θέμα επιστημονικό αυτό.

Όλοι οι υγειονομικοί είμαστε θετικοί επιστήμονες. Τουτέστιν, θεραπεύουμε με βάση τον ορθό λόγο, την εμπειρία, τα πορίσματα της επιστήμης. Ποτέ δεν θεραπεύουν οι δοξασίες και ποτέ ένας επιστήμονας δεν κάνει επιλεκτική χρήση της βιβλιογραφίας, της κατά βάση πλήθουσας, το κατά πόσο συμφέρει. Είναι υποχρέωση όλων μας και όλων ημών των υγειονομικών, εννοώ, των ανθρώπων που ασχολούνται με τον αναγκεμένο συνάνθρωπο και τον ασθενή, να τον φροντίζουν, ελαχιστοποιώντας στο μέτρο του δυνατού, τον κίνδυνο μετάδοσης οποιασδήποτε ασθένειας, πολλώ δε μάλλον του συγκεκριμένου φονικού κορονοϊού.

Πάλι σε ερώτηση, σε πρόεδρο συγκεκριμένου φορέα από την προηγούμενη συζήτηση, δεν πήρα κάποια απάντηση, όσον αφορά στο αν συμφωνούν οι φορείς με την επιχειρηματολογία όλων αυτών των συναδέλφων μας υγειονομικών, οι οποίοι αυτή τη στιγμή δεν μπαίνουν στη διαδικασία να εμβολιαστούν.

Να ξεκαθαρίσουμε κάτι. Άλλο συμφωνούμε μαζί τους στη λογική, στην επιχειρηματολογία τους και άλλο κρίνουμε ασφαλή και ανεκτή για την κλινική πρακτική, την επιστροφή τους στο σύστημα υγείας. Αυτό οφείλουμε να το αποσυνδέσουμε, για να είμαστε και ξεκάθαροι. Για να είναι ασφαλής και ανεκτή η επιστροφή τους, απαιτείται συνεχής επαναξιολόγηση των δεδομένων της πανδημίας, όσον αφορά στο διαχειριστικό τους κομμάτι, σε επίπεδο κλινικής πρακτικής και αναλόγως, θα πρέπει να πράξουμε. Τεκμηριωμένα πάντα ή κατά το δυνατόν και στο πλαίσιο της ηθικής της ιατρικής.

Και στο παρελθόν, αλλά και τώρα, κυρίως, η αξιωματική αντιπολίτευση, αλλά και άλλες αντιπολιτεύσεις, ναι μεν υποστήριξε και υποστηρίζει το μήνυμα του καθολικού εμβολιασμού, υπέκυπτε και συνεχίζει να υποκύπτει, όμως, εντούτοις, στον ζηλωτισμό των αρνητών, δίνοντας άγονο αγώνα οπισθοφυλακής υπέρ του διχασμού. Ως την τελευταία στιγμή, πριν από την εκπνοή της διορίας του υποχρεωτικού εμβολιασμού, ζητούσε σοβαρό διάλογο για να πειστούν, ευνοώντας έτσι μάλλον τη διγλωσσία και εκδηλώνοντας αναφυλαξία στην ξεκάθαρη και γενναία θέση. Το ζητούμενο είναι μήνες, αρκετούς τώρα μετά, αν μετά από τόσο καιρό, έχουμε εξαντλήσει ή όχι τη δυνατότητα μας, μέσω της πειθούς. Εάν κατάφεραν άλλοι και όχι η κυβέρνηση ή η κυβερνητική πολιτική, οι επιλογές της, να επιτύχει με τη μέθοδο της πειθούς και να πείσει κάποιους από αυτούς, τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, να εμβολιαστούν και να επιστρέψουν στην εργασία τους.

Πρέπει να αναλογιστούμε όλοι μας το ύψος της ευθύνης που έχουμε. Είναι τραγική και επικίνδυνη αντίφαση να καταφάσκει στη λογική της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, όπως συμβαίνει με όλα τα εμβόλια σε διάφορες επαγγελματικές κατηγορίες, κλείνοντας συνάμα το μάτι σε όσους δεν ανταποκρίνονται στην ανάγκη της κοινωνικής αλληλεγγύης. Αποτελούν, όμως, πάντα μια οιονεί εκλογική πελατεία, η οποία θέλει κάλυψη πολιτική μέσα στην απόλυτη αποδοχή ανορθολογικότητας, ψευδολογημάτων ή επιλεκτικής χρήσης επιστημονικών συμπερασμάτων.

Ο εμβολιασμός των υγειονομικών και όλων των εργαζόμενων στις μονάδες υγείας, δεν ήταν και δεν είναι επουδενί θεωρώ εξαναγκασμός. Ήμουν από τους πρώτους που αδημονώντας εμβολιάστηκα με όσο επιστημονικό κύρος μπορεί να διασώζει η δική μου ταπεινότητα. Όλοι οφείλουμε τις κατευθυντήριες οδηγίες των επιστημονικών μας φορέων να παρακολουθούμε ζώντας μέσα σε ένα πανδημικό περιβάλλον όπου να υπενθυμίσω προς όλους ότι αρχικά χωρίς δεδομένα βρισκόμασταν σε συνθήκες κινούμενης άμμου. Οφείλουμε - γιατί οι συνθήκες οι έκρυθμες θα συνεχίσουν ή συνεχίζονται με αυτόν ή τον άλλον τρόπο, λόγω των πολυεπίπεδων κρίσεων στις οποίες στη σύγχρονη εποχή μας βρισκόμαστε και θα βρισκόμαστε - για λόγους δεοντολογίας και πολιτικής ετοιμότητας να πούμε ένα συλλογικό όχι στο μετριασμό και την εκμετάλλευση τάσεων του εκλογικού σώματος μόνο και μόνο προς άγραν εκλογικής πελατείας. Χρειαζόμαστε περισσότερο από ποτέ σεβασμό στην επιστήμη, ειδικά όταν διακυβεύονται ή διακυβεύεται - όπως τώρα - ένα τέτοιο και τόσο σοβαρό θέμα, όπως είναι η δημόσια υγεία. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε τον Εισηγητή της Πλειοψηφίας, κύριο Μπλούχο.

Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής)**: Κύριε Πρόεδρε, όπως έχω πει και τις προηγούμενες φορές, είναι ένα νομοσχέδιο που έχει δύο σκέλη. Το ένα που είναι μεγάλου ενδιαφέροντος και λέω μεγάλου ενδιαφέροντος γιατί είναι μία δωρεά που μας έχει συνηθίσει τα τελευταία χρόνια το Ίδρυμα «Νιάρχος», το οποίο έρχεται να ενδυναμώσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και να παράξει παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου στην περιοχή. Κατά την δική μου άποψη θα πω το εξής. Για μας δεν μπαίνει το θέμα αν είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου ένα νοσοκομείο ή Δημοσίου Δικαίου για τον εξής απλό λόγο. Εάν το νοσοκομείο είναι στελεχωμένο, είναι οργανωμένο, παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, είναι προσβάσιμο σε όλους τους πολίτες, δωρεάν και λειτουργεί σωστά, τότε εμένα δεν με ενδιαφέρει αν είναι το ένα ή το άλλο. Αυτό προέχει και με βάση αυτή την επιλογή κάνουμε. Επομένως, στη συγκεκριμένη περίπτωση, η δική μας επιλογή δεν θα εξαρτηθεί αν είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου ή Δημοσίου Δικαίου. Έχει σημασία μεγάλη ότι γίνεται μία δωρεά. Λύνει ένα πρόβλημα πολλών χρόνων της περιοχής. Οι προδιαγραφές του είναι υψηλού επιπέδου. Είναι χρέος στην πολιτεία, λοιπόν, να στηρίξει και να υποστηρίξει με όλες της τις δυνάμεις αυτή τη δημιουργική προσφορά του Ιδρύματος «Νιάρχου» και αν αυτά γίνουν και είναι προσβάσιμο, όπως το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» που είναι στην περιοχή μου και το ξέρω πάρα πολύ καλά πώς λειτουργεί, τότε θα είμαστε νομίζω όλοι ευχαριστημένοι και πρώτα και κύρια οι πολίτες.

Σε σχέση, λοιπόν, με τη δωρεά και τη δημιουργία του νέου Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, «‘Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος», πρέπει να πω ότι όχι μόνο είμαστε θετικοί, αλλά και ευγνώμονες προς το Ίδρυμα που θα προσφέρει στη γενέτειρά του Σταύρου Νιάρχου, ένα νοσοκομείο που θα είναι σημείο αναφοράς και διεθνώς. Ένα νοσοκομείο, λοιπόν, που έλειπε στην περιοχή όχι μόνο της Σπάρτης, αλλά και ολόκληρης της Λακωνίας και των γύρω νομών.

Κατά κοινή ομολογία το Νοσοκομείο της Σπάρτης, είναι ένα νοσοκομείο με παλιές κτιριακές υποδομές και εξοπλισμό, που το καθιστούν αφιλόξενο για τους ασθενείς και που δυσκολεύει το έργο του ιατρονοσηλευτικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού. Είναι επίσης ένα από τα ελάχιστα νοσοκομεία σε πρωτεύουσα νομού, όπως και το δικό μου που δεν διαθέτει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, αν και πρόκειται για αίτημα πολλών ετών και είναι αδήριτη η ανάγκη της εποχής, αλλά και υποχρέωση του Κράτους απέναντι στην κοινωνία της Λακωνίας και της γύρω περιοχής. Ευτυχώς που έρχεται μια δωρεά να καλύψει αυτό το σοβαρό κενό υγειονομικής ασφάλειας σε αυτή την περιοχή.

Το οδικό δίκτυο, πλην ελαχίστων κατά τόπους εξαιρέσεων, είναι απαρχαιωμένο και κακοσυντηρημένο. Γίνεται λοιπόν σαφές ότι για τη βέλτιστη αξιοποίηση της υποδομής, απαιτείται συνολικός σχεδιασμός από την Πολιτεία. Δεν αρκεί μια καλή νοσοκομειακή υποδομή, χρειάζεται να εξασφαλίζεται και η γρήγορη και ομαλή πρόσβαση σε αυτή.

Ένα άλλο θέμα είναι η διασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας των τμημάτων, η σωστή περίθαλψη και φροντίδα των ασθενών, το χρονικό διάστημα που θα μεσολαβήσει από την προσωρινή μέχρι την οριστική μεταστέγαση τους. Θα θέλαμε να μας ενημερώσετε κυρία Υπουργέ για την πρόβλεψη που έχει γίνει.

Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος μας έχει συνηθίσει σε πρωτοβουλίες που παραδίνουν στο Ελληνικό Δημόσιο, έργα υψηλού επιπέδου. Ευελπιστούμε ότι η Κυβέρνηση από την πλευρά της θα τηρήσει τα χρονοδιαγράμματα που ορίζονται από τη σύμβαση, ώστε να μην έχουμε δυσάρεστες καθυστερήσεις στην υλοποίηση του έργου και επίσης ελπίζουμε ότι η Κυβέρνηση θα φροντίσει να στελεχώσει κατάλληλα το νέο νοσοκομείο, αφού, κακά τα ψέματα, χωρίς απαραίτητο προσωπικό απομειώνεται η ουσία ύπαρξης ακόμα και των πιο άρτιων υποδομών.

Το υπόλοιπο νομοσχέδιο δεν επιφέρει τίποτα περισσότερο, όπως είπα και στην αρχή το πρωί στην προηγούμενη συνεδρίαση, από παρατάσεις σε ρυθμίσεις που έχουν ξαναψηφιστεί στο παρελθόν και αποσκοπούν στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Αναγκαίες μεν, αφού σχετίζονται με την πανδημία, ενδεικτικές ωστόσο του είδους νομοθέτησης που ακολουθεί μέχρι τώρα το Υπουργείο Υγείας και η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Μπαλώματα, πρόχειρες και αποσπασματικές λύσεις απέναντι σε μεγάλα προβλήματα και ελλείψεις του συστήματος υγείας, τα οποία διογκώθηκαν με την πανδημία. Λύσεις που επιβεβαιώνουν την απουσία του συνολικού σχεδιασμού για την υγεία και στις οποίες δεν θα καταφεύγατε, κυρία Υπουργέ, αν είχατε προχωρήσει σε ουσιαστική νομοθέτηση με προγραμματισμό, καταγραφή των αναγκών του συστήματος υγείας και διαβούλευση με όλα τα κόμματα και τους εμπλεκόμενους φορείς. Και αυτό το λέω, γιατί καλό είναι πριν έρθουν τα νομοσχέδια εδώ, να γίνεται η διαβούλευση, γιατί αν γίνεται μετά έχει πολύ μικρό ουσιαστικό περιεχόμενο.

Παρατείνετε συμβάσεις παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και παρεκκλίσεις και κατ’ εξαίρεση ρυθμίσεις στο όνομα της πανδημίας για ακόμα μια φορά. Παραδείγματος χάρη, έχετε άρθρα παρατάσεων, που οι εργαζόμενοι, ενώ δίδεται παράταση μέχρι 31.12.2022, επειδή συμπληρώνουν τη διετία και με βάση παλιό νόμο, ο χρόνος τους θα έπρεπε να προσμετρηθεί και γίνονται αορίστου χρόνου, εσείς ναι μεν τους χρησιμοποιείτε, αλλά δεν προσμετράτε το χρόνο. Αυτό είναι άδικο, είναι μια φανερή αδικία που γίνεται σε αυτούς τους εργαζομένους. Δεν μπορεί να εργάζονται μεν, να τους χρησιμοποιούμε εμείς στα νοσοκομεία και να μην προσμετράμε την υπηρεσία τους, για άλλους λόγους.

Παρεμπιπτόντως, κυρία Υπουργέ, υπάρχουν περιπτώσεις και προκηρύχθηκαν θέσεις ιατρών, οι οποίες, περάσανε από όλες τις κρίσεις και έχουν περάσει τέσσερις μήνες και δεν βγήκαν στο ΦΕΚ, με αποτέλεσμα οι θέσεις να είναι κενές. Θα σας πω αν θέλετε να το δείτε, παράδειγμα, το νοσοκομείο «Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης, αλλά υπάρχουν και άλλα νοσοκομεία επαρχιακά.

Όσον αφορά στη συζήτηση που γίνεται για τους υγειονομικούς και στην υποχρεωτικότητα, η άποψη μου είναι ότι πρέπει πρώτα και κύρια οι υγειονομικοί να ασπάζονται τα δεδομένα της επιστήμης που υπηρετούν. Πρέπει να δίνουν το παράδειγμα για τον υπόλοιπο κόσμο. Δεν ασπαζόμαστε την παραπληροφόρηση και βεβαίως, τις επιλογές που ο καθένας από εμάς είναι ελεύθερος να κάνει θα τις κάνει, αλλά να τις στηρίζουμε τις επιλογές μας σε αντικειμενικά ή άλλα εξωπραγματικά, θα έλεγα εγώ, στοιχεία, επιχειρήματα, τα οποία δεν έχουν καμία σχέση επιστημονική. Τουλάχιστον, αυτό έχει δείξει η πορεία των δύο χρόνων.

Όσον αφορά αυτές τις παρατάσεις, γεννάται το ερώτημα ως πότε θα δίδονται αυτές; Εμείς, τουλάχιστον, δεν θα το ανεχθούμε άλλο για πολύ ακόμα. Πρέπει να συνηθίσουμε και να ξέρουμε ότι η συμβίωση μας με τον Covid19 είναι αναπόφευκτη. Εξάλλου, κυρία Υπουργέ, το είπατε και εσείς στην προηγούμενη συνεδρίαση, ότι δεν ξέρουμε πώς θα είναι μετά το καλοκαίρι. Άρα, είναι αναπόφευκτη αυτή η συμβίωση μας. Θα κάνουμε την τέταρτη δόση, θα κάνουμε κάτι άλλο; Εξάλλου, το μαρτυρούν και οι σταθερές υψηλές καθημερινές μολύνσεις, οι νοσηλείες και οι θάνατοι ακόμα και τώρα.

Μετά από δύο χρόνια, λοιπόν, πανδημίας δεν μπορούμε και δεν μπορείτε να επικαλείστε έκτακτες συνθήκες για να νομοθετείτε με συνεχείς ανανεώσεις συμβάσεων και διατάξεων που βολεύουν και παρακάμπτουν τη νομιμότητα. Όταν ακολουθούμε τέτοιες διαδικασίες κρατούμε ομήρους τους συμβασιούχους και εξυπηρετούνται ενδεχομένως με αδιαφανείς συνθήκες κάποια άλλα πράγματα. Καλό θα είναι λοιπόν, με την εμπειρία της διετίας να προχωρήσουμε σε οργανωμένες πλέον προκηρύξεις, να γίνει η στελέχωση των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας φυσικά, του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως απαιτούν οι σημερινές εποχές που είναι πολύ δύσκολες. Ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Βαρεμένος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΡΕΜΕΝΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Οπωσδήποτε η κυρία Υπουργός θα έχει υπόψη τα πρόσφατα στοιχεία και θα ξεκινήσω από εκεί, γιατί νομίζω πως είναι κεφαλαιώδες. Ότι και να συζητάμε σήμερα πάνω απ’ όλα είναι η πορεία της πανδημίας και ο τρόπος ανάσχεσης της.

Τα στοιχεία λένε ότι η Ελλάδα ξεπέρασε την Ιταλία και το Μπέργκαμο ως προς τις απώλειες ανά κάτοικο. Την Ιταλία, λοιπόν, των μεγάλων συγκεντρώσεων των εργοστασίων που θρήνησε ένα Μπέργκαμο, η Ελλάδα το θρηνεί ήδη και δυστυχώς, το περνάει ξώφαλτσα. Δεν γίνεται καν συζήτηση για το πώς φτάσαμε εκεί και επειδή ο κ. Υπουργός δεν είναι σήμερα, θα σημείωνα το εξής, χωρίς να σημαίνει ότι συνδέω προσωπικά τον αριθμό των απωλειών με τον σημερινό Υπουργό. Είναι θέμα συνολικά πολιτικής ευθύνης της κυβέρνησης.

Λέω, λοιπόν, ότι είναι εύγλωττο το γεγονός, δυστυχώς, ότι από την ημερομηνία εκείνη 31/8, που ορκίστηκε ο κ. Υπουργός μέχρι σήμερα, οι απώλειες υπερδιπλασιάστηκαν.

Ήταν 13.622 και έχουν ξεπεράσει τις 27.000. Τότε, πριν από το επτάμηνο αυτό, υπήρχαν 25 χώρες που ήταν παγκοσμίως χειρότερες από εμάς. Στο διάστημα που μεσολάβησε οι 14 από τις 25 χειρότερες χώρες έγιναν καλύτερες, ας το πούμε, σε αυτή τη θλιβερή κατάταξη. Ενώ εμείς, τελικά, για να καταλάβει κανείς που βρεθήκαμε σε αυτό το διάστημα, είμαστε παγκοσμίως στο χειρότερο 1%.

Το σημείωσε αυτό κανείς από την κυβέρνηση;

Έχει να δώσει κάποια εξήγηση;

Θεωρείτε ότι είναι αντικείμενο μιας συζήτησης;

Μιλάω με τη μέγιστη δυνατή υπευθυνότητα. Απευθύνομαι, όχι σε εκείνους που έκαναν καριέρα πάνω στο Μάτι, αλλά σε κάποιους που πιθανόν θα ήθελαν να συζητήσουμε και να βγάλουμε ορισμένα συμπεράσματα για το τι έφταιξε και φτάσαμε ως εκεί.

Ακούω τον Πρωθυπουργό και τον κύριο Υπουργό, οι οποίοι εμφανίζονται ικανοποιημένοι. Μάλιστα, ο Υπουργός στην πρώτη συνεδρίαση είπε ότι τα πήγαμε καλά εκεί, τα πήγαμε καλά στον εμβολιασμό.

Να σας παρουσιάσω ένα επιχείρημα;

Λέω το εξής: Εμείς δεν συμφωνούμε ότι η κυβέρνηση τα πήγε καλά στον εμβολιασμό, αλλά εγώ θα πάρω ως δεδομένο ότι ισχύει ως υπόθεση εργασίας αυτό που λέει η κυβέρνηση ότι τα πήγαμε καλά στον εμβολιασμό.

Με συγχωρείτε, αν τα πήγαμε καλά στον εμβολιασμό και έχουμε αυτές τις απώλειες, αυτή την τραγωδία, αυτό σημαίνει ότι σε κάποιο κομβικό σημείο δεν τα πήγαμε καλά, τα πήγαμε πολύ άσχημα, απέτυχε η αντιμετώπιση, αν υποτεθεί ότι πέτυχε εμβολιασμός.

Τότε, γιατί πεθαίνουν οι άνθρωποι;

Συγκινείται κανείς;

Γιατί όταν κάποιος συγκινείται, όχι για να προκαλέσω κάποιου είδους συναισθήματα, αλλά για να καταλήξουμε σε ένα πολιτικό συμπέρασμα. Διότι, εάν σε μια τραγωδία προσθέτεις και την κοροϊδία, τότε αυτή παίρνει τη μορφή ύβρεως, όπως έλεγαν οι αρχαίοι Έλληνες. Δεν μπορεί να περάσει χωρίς να το συζητήσουμε σοβαρά, όχι προπαγανδιστικά. Ο Πρωθυπουργός έχει εξαφανιστεί από το προσκήνιο. Στην πρώτη φάση που δεν είχαμε σοβαρές απώλειες ήταν καθημερινά παρόν και παρουσίαζε κάποιες σωτηριολογικές ερμηνείες ότι σωζόμαστε.

Τώρα τι έγινε και χανόμαστε;

Θα υπάρξει κάποιος να πάρει την πολιτική ευθύνη, αλλά πριν το κάνει αυτό να το συζητήσουμε να δώσει μια εξήγηση.

Πιο είναι το δίδαγμα που έβγαλε η κυβέρνηση από αυτά που ακροθιγώς σας διεκτραγώδησα;

Θα έχουμε την ευκαιρία να επανέλθουμε σε αυτό.

Περιγράφεται αυτό στην αρχή του παρόντος νομοσχεδίου, λέει ότι πρέπει το νοσοκομείο να είναι ιδιωτικού δικαίου. Αυτό το συμπέρασμα έβγαλε η κυβέρνηση.

Σε καμία άλλη φάση της Δωρεάς το Ίδρυμα δεν είχε θέσει τέτοιο πράγμα, τέτοια απαίτηση, που εκτός από αυτό το μέρος που συζητάμε σήμερα, όλο το υπόλοιπο το φάσμα της δωρεάς του Ιδρύματος, έγινε η συζήτηση επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ και ποτέ δεν είχε θέση το Ίδρυμα. Άρα, λοιπόν, έχουμε μια κυβέρνηση, που δε δείχνει να συγκινείται, που συνεχίζεται η κατάσταση με ένα πνεύμα Business as usual.

Και έρχομαι, χωρίς να καταχραστώ περαιτέρω το χρόνο, σε δύο από τα άρθρα. Είπε, ο κ. Υπουργός, τη προηγούμενη εβδομάδα, εδώ σε εμάς, με αφορμή το γεγονός, ότι η κυβέρνηση παρατείνει μόνο για τρίμηνο τις συμβάσεις των εργαζομένων στη καθαριότητα, τη φύλαξη και τη σίτιση, τις λεγόμενες ΣΟΧ, τις παρατείνει για ένα τρίμηνο. Μάλιστα, με πανηγυρικό τρόπο, ο κ. Υπουργός, παραδέχθηκε, ότι η παράταση γίνεται μόνο για τεχνικούς λόγους και είπε, ο κ. Πλεύρης, είμαι ειλικρινής όπως βλέπετε, σας το λέω ανοιχτά, ότι θέλουμε να επανέλθουν οι εργολάβοι.

Με συγχωρείτε, όμως, ας πούμε ότι αυτό είναι ειλικρίνεια. Όταν, όμως, οι άλλοι, εμείς, δηλαδή, σου παρουσιάζουμε τη κατάσταση, ότι με τους εργολάβους και έχει πιο συμφέροντα θα είναι οικονομικά και άδικο είναι απέναντι στους ανθρώπους αυτούς που σήκωσαν το βάρος της πανδημίας και κάποτε κάποιοι τους χειροκροτούσαν υποκριτικά, μπορούμε να πούμε τώρα πλέον με βεβαιότητα, διότι τους διώχνουν, δεν κάνουν αυτό που κάνουν στους υπόλοιπους, νοσηλευτές ας πούμε, ή επικουρικό προσωπικό, να παρατείνουν για μέχρι τέλος του χρόνου τουλάχιστον, αλλά τους λέει, μείνετε λίγο ακόμα μέχρι να έρθουν οι εργολάβοι. Με συγχωρείτε, αυτό δεν είναι ειλικρίνεια, αυτό είναι κυνισμός. Κυνισμός ωμός. Δηλαδή, πείτε εσείς όσα θέλετε να πείτε, κάντε ότι θέλετε να κάνετε, κόψτε τα κεφάλια σας, εμείς θα φέρουμε τους εργολάβους. Αυτό είναι κυνισμός, που έρχεται να προστεθεί στη κατάσταση που σας περιέγραψα προηγουμένως.

Τέλος, για να κλείσω, είπαμε στον κ. Υπουργό την προηγούμενη εβδομάδα, ότι για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, που παρατείνει την αναστολή μέχρι το τέλος του χρόνου, ότι θα μπορούσε να καταφύγει σε μια λύση παρόμοια. Εδώ, παρενθετικά να πω, ότι δεν χρειάζεται να επαναλάβω, ότι η θέση μας ήταν απολύτως καθαρή, ότι ο εμβολιασμός είναι κάτι παραπάνω από χρήσιμος, είναι αναγκαίος, όμως, η επιχείρηση πειθούς μετατράπηκε σε επιχείρηση, ας το πούμε, πίεσης, εξαναγκασμού, όπως θέλετε πείτε την, η οποία δεν φαίνεται να απέδωσε. Άρα, λοιπόν, μπροστά σε αυτό το δεδομένο, είπαμε, ότι θα μπορούσε να αναζητηθεί λύση παρόμοια με αυτή που ισχύει για 1.000 υγειονομικούς οι οποίοι δεν εμβολιάστηκαν, δικαιολογημένα, διότι είχαν κάποιες βεβαιώσεις για να μην το κάνουν, απαραίτητες βεβαιώσεις, να ίσχυε κάτι παρόμοιο. Εκείνοι δεν έχουν την υποχρέωση εμβολιασμού.

Εάν επελέγετο η λύση που λέω εγώ τώρα, να επανέλθουν με την υποχρέωση όχι εμβολιασμού, με την υποχρέωση, και αυτό, χωρίς να θέλω να ανοίξω τη συζήτηση για τον εμβολιασμό και το μη εμβολιασμό, μάλλον, και για ότι εξήγγειλε η κυβέρνηση για το κατοστάρικο. Και δεν έχει και νόημα τώρα, να γίνει αυτή τη στιγμή σε αυτή την Επιτροπή η συζήτηση, πόσο η πειθώς θα ήταν πιο αποτελεσματική, σε σύγκριση με τον δρόμο που επέλεξε η κυβέρνηση.

Η αλήθεια είναι ότι, η κυβέρνηση μπροστά σε αυτές και με δεδομένες τις σωρευτικές συνέπειες, εξακολουθεί να παίρνει αποφάσεις με γνώμονα την πολιτική σκοπιμότητα, με γνώμονα την επικοινωνία, και σε ορισμένες περιπτώσεις η επικοινωνία παίρνει τη μορφή της προπαγάνδας, κάτι που στην περίπτωση της πανδημίας, θα έλεγα είναι ανεπίτρεπτο. Είναι ανεπίτρεπτο, διότι όπως σας είπα προηγουμένως και καλά η αβελτηρία αν θέλετε -ακόμα να μην το πω ανικανότητα για να με φαίνομαι τιμητής οποιουδήποτε- και η ανικανότητα, μπορεί να μπει κανείς ότι κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις μπορεί να συγχωρεθούν, η κοροϊδία όμως στην περίπτωση πανδημίας δεν είναι συγχωρητέα. Ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε, θα προσπαθήσω να είμαι εντός του χρονικού πλαισίου αν γι’ αυτό είπα εξαρχής, αν χρειαστεί κατά λίγο παραπάνω να μου δώσετε χρόνο θα τον έχω πιστεύω, αλλά, μην ξεχνάμε και έχετε δίκιο σε αυτό, υπάρχει και η β΄ ανάγνωση αύριο δηλαδή, οπότε ότι απομείνει σήμερα ενδεχομένως από τις τοποθετήσεις και της δικιά μας τοποθέτησης, μπορεί αύριο να αποτυπωθεί στη συζήτηση.

Σε όσα προβλέπονται στη σύμβαση για το νέο νοσοκομείο στη Σπάρτη. Εμείς, το είπαμε και στην επί της αρχής συζήτηση, έχουν ως προσανατολισμό την ενίσχυση του εμπορευματικού και επιχειρηματικού χαρακτήρα και του συγκεκριμένου φυσικά νοσοκομείου, ως επιχείρηση του δημοσίου. Εξάλλου, η δέσμευση αυτή και η κατεύθυνση αυτή, αποτυπώνεται μέσα στη σύμβαση, του να είναι δηλαδή και να λειτουργεί αυτό το νοσοκομείο ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Συγχρόνως αναδεικνύεται πως η συγκεκριμένη δωρεά, εντάσσεται σε ένα ευρύτερο σχέδιο προώθησης των αντιλαϊκών πολιτικών των αναδιαρθρώσεων στον τομέα της υγείας, με στόχο την παραπέρα εμπορευματοποίηση των παροχών ενίσχυσης των επιχειρηματικών κριτηρίων, στη λειτουργία των μονάδων υγείας, γεγονός που θα συμβάλλει στην περαιτέρω επιδείνωση της ήδη άσχημης κατάστασης σε ότι αφορά την περίθαλψη, θεραπεία, αποκατάσταση, της υγείας των λαϊκών οικογενειών. Και γι’ αυτό ήμασταν όπως είπαμε και στην πρώτη συνεδρίαση αρνητικοί και επί του συνόλου αλλά στη βάση και άλλων άρθρων του νομοσχεδίου, αλλά, στο συγκεκριμένο άρθρο είμαστε αρνητικοί.

Επαναλαμβάνουμε για ακόμα μία φορά πως θεωρούμε και είμαστε μάλλον υπέρ ενός νέου σύγχρονου νοσοκομείου στη Σπάρτη ενταγμένο στο δημόσιο με πλήρη στελέχωση και εξοπλισμό, με 100% χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και με απολύτως δωρεάν όλες τις παροχές προς όλους . Τώρα, σε ό τι αφορά τα υπόλοιπα άρθρα, τι έχουμε; Τη συνέχιση της ίδιας αδιέξοδης πολιτικής που μας έφτασε ως εδώ, είτε με μια σειρά ρυθμίσεων που αφορούν σε ζητήματα προσωπικού, ολιγόμηνες παρατάσεις συμβασιούχων μετακινήσεις συνέχιση των αναστολών και πάει λέγοντας. Συνεχίζοντας, έτσι την ίδια πολιτική του στυψίματος κυριολεκτικά του αποδεκατισμένου προσωπικού και τη συνέχιση της απογύμνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Συγχρόνως, συνεχίζεται να αξιοποιείται ο εμβολιασμός ως μέσο κοινωνικού αυτοματισμού και επιβολής αντιδραστικών μέτρων, ενώ δεν λαμβάνεται κανένα μέτρο για σοβαρή επιδημιολογική επιτήρηση και ιχνηλάτηση. Επαναλαμβανόμενα τεστ για όλους στους εργασιακούς χώρους, για παράδειγμα στα νοσοκομεία που θα μπορούσε να γίνεται . Έτσι, λοιπόν, θα μπορούσαν οι και σε αναστολή υγειονομικοί να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους αλλά και παράλληλα άλλα μέτρα προστασίας στους χώρους δουλειάς με ευθύνη του κράτους και της εργοδοσίας . Επίσης, να λαμβάνονται μέτρα αντίστοιχα στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Τώρα, πιο συγκεκριμένα με το άρθρο 2 και τις προβλέψεις του περί παράτασης ισχύος ρυθμίσεων για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού κτλ. δίνονται μέσω του άρθρου μια σειρά τρίμηνων παρατάσεων. Ρυθμίσεις που αντανακλούν το πρόβλημα της υποστελέχωσης των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας οι οποίες θα έπρεπε να έχουν την πλήρη ευθύνη των εμβολιασμών. Την προετοιμασία τους την παρακολούθηση των ανθρώπων μετά τον εμβολιασμό την οργανωμένη καταγραφή τυχόν προβλημάτων και άλλα.

Η δε πρόβλεψη για την πραγματοποίηση των εμβολιασμών από ιδιώτες γιατρούς οποιασδήποτε ειδικότητας και με οποιοδήποτε εμβόλιο είναι τελείως κατά τη γνώμη μας προβληματική. Το ζήτημα δεν είναι η χορήγηση το τσίμπημα του εμβολίου δηλαδή, αλλά όλα όσα απαιτούνται πριν και μετά από τον εμβολιασμό.

Αντίστοιχα, θεωρούμε πως οι προβλέψεις αναφορικά με τα πιστοποιητικά εμβολιασμού και τους φορείς χορήγησής τους ξεφεύγει από τα αυστηρώς ιατρικά ζητήματα. Τα πιστοποιητικά, ήδη χρησιμοποιούνται ως κριτήριο και άλλοθι για την απόλυση εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα. Έχουμε τις χιλιάδες περιπτώσεις υγειονομικών με την αναστολή εργασίας η οποία συνεχίζεται με βάση την πρόβλεψη έως τέλους του έτους . Είναι ένα άδικο μέτρο που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία τεράστιων κενών στα ήδη υποστελεχωμένα νοσοκομεία. Εμείς αυτό που λέμε και από αυτό το βήμα, όπως και το προηγούμενο διάστημα, είναι να επιστρέψουν όλοι οι υπό αναστολή εργαζόμενοι υγειονομικοί στις θέσεις τους λαμβάνοντας με ευθύνη των νοσοκομείων της εργοδοσίας όλα τα απαραίτητα μέτρα ελέγχου προφύλαξης από το ίδιο το κράτος δηλαδή στην ουσία. Και ταυτόχρονα η διαδικασία των πιστοποιητικών όπως έχουμε διατυπώσει και το προηγούμενο διάστημα συμβάλλουν ώστε να ανοίγει ο δρόμος για επέκταση της αξιοποίησής τους και για περαιτέρω αντιλαϊκά μέτρα απαράδεκτους ελέγχους και περιορισμούς. Ακόμα και ο ρόλος και το τονίζουμε αυτό όπως το είχαμε διατυπώσει και σε αντίστοιχη άλλη νομοθετική συζήτηση και αρμοδιότητα των γιατρών εργασίας αυτό νομοθετήσατε. Στα ζητήματα του εμβολιασμού υποκαθίσταται από ποιους; Από τους προϊσταμένους και τους διευθυντές των εργαζομένων.

Έτσι, λοιπόν, στο άρθρο 39 αντί της εξασφάλισης και πραγματοποίησης των τεστ από το δημόσιο, που σημαίνει αντίστοιχη μέριμνα για αναγκαίο εξοπλισμό και προσωπικό, ώστε όλο το προσωπικό σε τακτά διαστήματα να ελέγχεται. Αλλά και οι σε αναστολή υγειονομικοί να επανέλθουν στις θέσεις τους με τα αναγκαία προληπτικά μέτρα. Ομως εσείς συνεχίζετε τις συμβάσεις της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τον ιδιωτικό τομέα για την πραγματοποίηση διαγνωστικών τεστ και τις συμβάσεις με προσωπικό που αντικαθιστά όσους ανεμβολίαστους βρίσκονται σε αναστολή εργασίας.

Έτσι, λοιπόν, σε ότι αφορά και στο προσωπικό, αντί για μόνιμες προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στο ΕΚΑΒ με κατεπείγουσες διαδικασίες, το έχουμε πει από την πρώτη στιγμή και μόνο με έλεγχο των τυπικών προσόντων, μονιμοποίηση όλου του επικουρικού υγειονομικού προσωπικού των συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις, αλλά και την άρση των αναστολών εργασίας των υγειονομικών. Η κυβέρνηση συνεχίζει την ίδια πολιτική των ληξιπρόθεσμων συμβάσεων προσωπικού, αφού κατά την ίδια, όπως έχει δηλωθεί εξάλλου, δεν θα χρειάζονται αυτοί οι υγειονομικοί μετά την πανδημία, θα αποτελούν πολυτέλεια, ακούσαμε και τέτοια, όπως έχει δηλωθεί δηλαδή, όταν είναι γνωστή η τεράστια υποστελέχωση των δημόσιων μονάδων υγείας σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο.

Έτσι, λοιπόν, απέναντι σε αυτή την κατάσταση των δημόσιων δομών θα βλέπαμε και βλέπουμε θετικά τις προβλέψεις των άρθρων 3, 4, 10, έστω για την παράταση των συμβάσεων με κριτήριο να έχει δουλειά τουλάχιστον αυτό το διάστημα το προσωπικό που εργάζεται αυτή την περίοδο και αντίστοιχα οι υπηρεσίες οι ασθενείς. Θα θέλαμε όμως να θέσουμε φυσικά, όπως αυτό που ειπώθηκε προηγουμένως, το ζήτημα της μονιμοποίησης όλου αυτού του προσωπικού που είναι αναγκαίο, αλλά και πολύ πίσω από τις ανάγκες των δημόσιων δομών σε προσωπικό. Με το ίδιο κριτήριο τοποθετούμαστε και στο άρθρο 8 προκειμένου να συνεχίσει να αξιοποιούνται οι οικογενειακοί γιατροί, έστω ο περιορισμένος αυτός αριθμός, για τις ανάγκες των ασθενών. Όπως αντίστοιχα θετικά βλέπουμε και την πρόβλεψη του άρθρου 15 για την αποζημίωση των πρόσθετων ενεργών εφημεριών. Αντίστοιχα, επίσης και με το άρθρο 23 που προβλέπει την παράταση συμβάσεων Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου του ΕΟΔΥ για υπηρεσίες φύλαξης, καθαριότητας, εστίασης, σίτισης. Όπως αντίστοιχα και τις ρυθμίσεις των άρθρων 28 και 29 για τη χορήγηση φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από covid και τα άλλα προβλεπόμενα στο άρθρο για να μη χάνουμε χρόνο. Αντίστοιχα, επίσης και το άρθρο 30 για τις ρυθμίσεις με την αιθυλική αλκοόλη, το άρθρο 39 για τη διάθεση των στρατιωτικών νοσοκομείων του δημοσίου, το άρθρο 43 περί απλοποίησης των διαδικασιών, θα είμαστε θετικοί.

Αντίθετα, δηλώνουμε την αντίθεσή μας με τις προβλέψεις, για παράδειγμα του άρθρου 5 αφού πρόκειται για ρύθμιση που λειτουργεί ως μηχανισμός που στην ουσία εδραιώνει την εργασία ορισμένου χρόνου με ληξιπρόθεσμες συμβάσεις σε αντίθεση με τις μόνιμες προσλήψεις, ενώ η επίκληση των εκτάκτων αναγκών αποτελούν, κατά τη γνώμη μας, τεράστιο ψέμα, αφού οι ελλείψεις σε προσωπικό ξεπερνούν και όλοι το γνωρίζουμε αυτό, το κόκκινο, ακόμα και για τις τρέχουσες ανάγκες περίθαλψης του λαού και λειτουργίας των δημόσιων δομών. Αντίστοιχα, στο άρθρο 6 που εφαρμόζει την κινητικότητα όλων των υγειονομικών από μονάδα σε μονάδα καλύπτοντας κενά, «τρύπες» στην ουσία, δημιουργώντας ή ανοίγοντας, αν θέλετε, πολλές περισσότερες.

Επίσης στο άρθρο 7, με τη δημιουργία του δικτύου νοσηλευτών, η ρύθμιση έχει, κατά τη γνώμη μας, ένα αποσπασματικό και περιορισμένο χαρακτήρα. Θεωρούμε πως αυτό το προσωπικό πρέπει να προσληφθεί ως μόνιμο πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, να στελεχώσει τα κέντρα υγείας, προκειμένου να επιτελέσουν τον ρόλο τους ως μονάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέρος φυσικά της οποίας είναι και οι κινητές μονάδες για την περίθαλψη, την εξέταση κατοίκων, του πληθυσμού και πάει λέγοντας.

Στο άρθρο 11, την ίδια ώρα που χρειάζονται προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, παρατείνεται την ρύθμιση για εργασία καθ’ υπέρβαση του ωραρίου, όπως αναφέρεται στο άρθρο το συγκεκριμένο, στις υπερωρίες του προσωπικού που εργάζεται στις διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, υπερβάσεις δηλαδή που οφείλονται στην έλλειψη προσωπικού. Στο άρθρο 12, αφορά το καθεστώς των παράτασιούχων γιατρών, δυνατότητα δηλαδή 12μηνης διάρκειας που έχουν τελειώσει την ειδικότητα.

Από τη στιγμή που είναι ειδικευμένοι γιατί δεν τους προσλαμβάνετε άμεσα ως μόνιμους αφού οι ανάγκες είναι τεράστιες λόγω των ελλείψεων; Αυτό δεν λέτε και εσείς και όλοι το επισημαίνουν, πολύ περισσότερο οι υγειονομικοί; Ταυτόχρονα, προβλέπετε και την κινητικότητά τους ανά την Υγειονομική Περιφέρεια και ανά την επικράτεια γενικά, τους απαλλάσσεται μεν από το αγροτικό, όμως δεν λέτε με ποιους γιατρούς θα λειτουργήσουν τα Κέντρα Υγείας; Εντάξει τους απαλλάσσετε από το αγροτικό, με ποιους γιατρούς θα λειτουργήσουν τα Κέντρα Υγείας ή τα Περιφερειακά Ιατρεία; Όπως και η πρόβλεψη στο άρθρο 13, για παράταση ισχύος της ρύθμισης αποζημίωσης γιατρών που μετακινούνται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Η πρόσθετη αμοιβή λόγω μετακίνησης δεν λύνει το πρόβλημα της υποστελέχωσης, μετακινώντας προσωπικό για να καλυφθούν οι ανάγκες λόγω μη πρόσληψης του αναγκαίου προσωπικού. Να γίνουν προσλήψεις και να καταργηθούν οι περικοπές των αποδοχών των γιατρών.

Όσον αφορά στο άρθρο 14, αποζημίωση των ιδιωτών για εφημερίες, εμείς διαφωνούμε ουσιαστικά στην αξιοποίηση ιδιωτών γιατρών για την κάλυψη των εφημεριών αντί της πρόσληψης μόνιμου ιατρικού προσωπικού. Θεωρούμε πως πρόκειται για ρύθμιση που δεν έχει να κάνει με τις ανάγκες, οι οποίες είναι φυσικά υπαρκτές, αξιοποιούνται όμως από την κυβέρνηση στα πλαίσια του γενικότερου σχεδιασμού της σχετικά με τις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, που περιλαμβάνει και τις ανατροπές στις εργασιακές σχέσεις. Έτσι αξιοποιείται το συγκεκριμένο ζήτημα για να εδραιώνεται αυτή η αντίληψη ως δήθεν λύση και ασφαλώς με το βλέμμα στραμμένο, όχι στους ιδιώτες γενικά αλλά στους μεγαλοεπιχειρηματίες της υγείας.

Κύριε Πρόεδρε, για να μην καταχραστώ περαιτέρω το χρόνο σας, θα υπάρξει η δυνατότητα και αύριο να συνεχίσω με τα υπόλοιπα άρθρα του νομοσχεδίου.

Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ(Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

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

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι για ακόμη μια φορά, όπως και όλα τα λοιπά νομοθετήματα παρόμοιου περιεχομένου έτσι και το παρόν νομοθέτημα δείχνει ότι η κυβέρνηση δεν ενδιαφέρεται ουσιαστικά και σε βάθος για τον τομέα της υγείας. Οι διατάξεις που αφορούν στο Υπουργείο Υγείας είναι ένας καταιγισμός παρατάσεων για το ζήτημα της πανδημίας, παρατάσεις οι οποίες ανακυκλώνονται συνεχώς ανά τρίμηνο. Είναι σαν να βλέπουμε την ίδια ταινία σε επαναλήψεις. Δείχνετε ότι ως προς τους νόμους που εισάγετε έχετε μπει στη λογική της μαζικής παραγωγής σαν να πρόκειται για μαζική, τυφλή, εργοστασιακή γραμμή παραγωγής προϊόντων.

Χρειάζεται να παρθούν μέτρα και πρέπει να αξιοποιήσουμε αυτό το τρίμηνο της παράτασης για ενίσχυση με το αναγκαίο προσωπικό όλων των κλινικών covid. Θεωρούμε απαραίτητο να πραγματοποιηθούν νέες στοχευμένες προσλήψεις ειδικευμένων μόνιμες, γιατί κυρίως αυτό που γίνεται μέχρι σήμερα ήταν η μεταφορά προσωπικού από άλλα τμήματα των νοσοκομείων και η μεταφορά προσωπικού από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Ο κύριος Μπλούχος, στην πρώτη συνεδρίαση της προηγούμενης Τετάρτης, αναφέρθηκε στην αρχαιοελληνική λειτουργία μέσω δωρεών και ότι αυτή του Κοινωφελούς Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος πρέπει να ενώνει όλες τις πολιτικές δυνάμεις διότι αυτό αποτελεί το πολιτιστικό μας DNA. Με τη διαφορά όμως, αγαπητέ συνάδελφε, ότι η χορηγία της Αρχαίας Ελλάδας του 5ου π.Χ. αιώνα ήταν υποχρεωτική διά νόμου και ως τέτοια αποτελούσε μια μορφή έμμεσης φορολογίας των εύπορων Αθηναίων, ενώ σήμερα είναι προαιρετική. Επιπλέον, αφορούσε τότε μόνο σε εκδηλώσεις τέχνης, έστω όμως και αν προσπαθήσουμε να δεχθούμε συσχετισμό και πάλι διαπιστώνουμε ότι απέχει παρασάγγας το τότε με το τώρα, αφού ο χορηγός τότε έφερε την πλήρη ευθύνη και είχε πάντοτε ενεργή συμμετοχή στο έργο που χρηματοδοτούσε, ενώ τώρα, όπως άλλωστε φαίνεται στο άρθρο 2 παρ. 6.3, δεν θα έχει καμία μετά το πέρας των εργασιών.

Επίσης, οι χορηγοί ήταν φυσικά και όχι νομικά πρόσωπα, δηλαδή εταιρείες, και στη Νεότερη Ελλάδα προσέφεραν ακόμη και τα περιουσιακά στοιχεία τους στο κοινωνικό σύνολο για αυτό αποκαλούνται και ευεργέτες ή δωρητές.

Κατά συνέπεια είναι ατυχές και δηλώνει ασέβεια στον αρχαιοελληνικό πολιτισμό να επιχειρείτε οποιαδήποτε σύγκριση των σημερινών χορηγιών με τις χορηγίες του Χρυσού Αιώνα του Περικλεούς και να τις χρησιμοποιείτε ως όχημα για να πραγματοποιήσετε τις νεοφιλελεύθερες προεκλογικές δεσμεύσεις σας, που στοχεύουν στην ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση οτιδήποτε δημοσίου.

Επί των άρθρων σημειώνουμε τα εξής:

Άρθρο 5, της Σύμβασης κατασκευής του νέου νοσοκομείου, θα έπρεπε το ελληνικό δημόσιο να διοικεί το νοσοκομείο. Επιπλέον, γιατί το Ίδρυμα να αποποιείται κάθε ευθύνη; Αν μελλοντικά υπάρχουν, για παράδειγμα, προβλήματα με την κατασκευή του νοσοκομείου ή σημειωθούν διάφορα προβλήματα σε σχέση με τον εξοπλισμό, ποιος θα ευθύνεται;

Ποιος θα αποκαταστήσει τυχόν ζημιές, ποιος θα καταβάλει τις προβλεπόμενες ρήτρες, ποιος στο τέλος, ενδεχομένως, θα αποζημιώσει;

Στο δεύτερο μέρος στο άρθρο 2, γίνεται λόγος για παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Προφανώς και είμαστε αρνητικά διακείμενοι σχετικά με την υποχρεωτικότητα εμβολιασμού στο νοσοκομειακό Προσωπικό των Δομών Υγείας. Η αναστολή του Προσωπικού που απασχολείται σε αυτά τα Κέντρα και Νοσοκομεία που δεν έχει εμβολιαστεί, μειώνει αφόρητα τα εργατικά χέρια που παρέχουν φροντίδα στους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία ήτοι τις ευπαθέστερες ομάδες του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να υπάρχει λίγο προσωπικό διαθέσιμο για πολλούς συνανθρώπους μας που το έχουν ανάγκη. Εναλλακτική και πιο αποτελεσματική, του υποχρεωτικού εμβολιασμού, λύση, θα ήταν τα συχνά διαγνωστικά τεστ σε αυτό το Προσωπικό στη Δομή εργασίας τους. Πότε επιτέλους θα πάψει η Κυβέρνηση να διαχωρίζει τους πολίτες;

Σχετικά με το άρθρο 3, που προβλέπει την παράταση ισχύος συμβάσεων άρθρου 50 ν.4825/2021, ως Ελληνική Λύση ζητάμε να μη γίνει καμία απόλυση, αντιθέτως να προχωρήσετε και σε άμεση επανένταξή τους με απόφαση των Υγειονομικών Μονάδων τους και των συλλογικών οργάνων των εργαζομένων. Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας τους εμπαίζει και παίζει με τις ζωές τους, λες και είναι παιχνίδια. Αναρωτηθήκατε ποτέ, κύριοι της Κυβέρνησης, πώς ζουν αυτοί οι άνθρωποι; Είναι οι άνθρωποι που προ διετίας ρίχτηκαν στον αγώνα, αψηφώντας και τη ζωή τους και δήθεν τους θαυμάζατε και τους υποστηρίζατε. Τώρα δείχνετε το αληθινό σας πρόσωπο. Από δω και πέρα, οτιδήποτε συμβεί σε αυτούς τους ανθρώπους, από οικονομική ή υγειονομική πλευρά, είστε ηθικοί αυτουργοί και σύντομα, πιστέψτε με, θα λογοδοτήσετε.

Το άρθρο 6 αφορά στην παράταση μετακινήσεων προσωπικού. Βλέπουμε σε όλες τις περιπτώσεις παράτασης μετακίνησης του Προσωπικού, την απόφαση για ποιος θα μετακινηθεί και που, τη λαμβάνει ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, παραδείγματος χάρη ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ, με αποτέλεσμα να ελλοχεύουν κομματικά κριτήρια στις αποφάσεις αυτών των προσώπων. Αυτοί πλέον θα έχουν τη δυνατότητα, με πρόσχημα την πανδημία, να μετακινούν άτομα σε άλλες Υπηρεσίες που δεν είναι της αρεσκείας τους, χωρίς κανέναν έλεγχο και επιτήρηση, πράγμα επιεικώς απαράδεκτο.

Το άρθρο 9 αφορά στην παράταση ισχύος της κατ’ οίκων ή εξ αποστάσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών των συμβεβλημένων ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς ασθενείς με κορωνοϊό. Προτιμότερο θα ήταν να προκρίνει την διαπροσωπική επαφή του ασθενή με τον ιατρό που αν λαμβάνει όλα τα απαραίτητα και κατάλληλα μέτρα θα είναι πλήρως προστατευόμενος από τη μετάδοση του κορωνοϊού. Η δια ζώσης επαφή σε θέματα υγείας και στήριξης θα πρέπει να προτιμάται, πάντα φυσικά με την τήρηση των υγειονομικών κανόνων. Φυσικά στις περιπτώσεις απομακρυσμένων περιοχών και νησιών, είναι χρήσιμη η μορφή τηλεϊατρικής, παρέχει κάποιας μορφής ασφάλεια, ωστόσο είναι απαραίτητο να αποφευχθεί η γενίκευσή της.

Το άρθρο 33 αφορά στην παράταση αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύτηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορωνοϊού, έρχεται σε ευθεία αντίθεση με την ύφεση ή μάλλον την αποδυνάμωση της πανδημίας. Η πανδημία μπαίνει σε φάση ύφεσης και δείχνει να γίνεται ενδημική, παρά τα δεκάδες χιλιάδες νέων κρουσμάτων καθημερινώς, οι λεγόμενοι σκληροί δείκτες φθίνουν - λιγότεροι διασωληνωμένοι καθημερινώς και ευτυχώς λιγότεροι θάνατοι - γι’ αυτό και εσείς οι ίδιοι εξαγγέλλετε άρση των μέτρων περιορισμού. Το παράδοξο όμως είναι, ότι ενώ από τη μία αίρετε τα μέτρα και παράλληλα τονίζετε, ότι το ΕΣΥ δεν πιέζεται, παρατείνατε ότι την επίταξη ιδιωτικών κλινικών. Γιατί αυτή η παράταση, κυρία Αναπληρώτρια Υπουργέ, ποιος ο λόγος να δίνονται αποζημιώσεις από το υστέρημα του φορολογούμενου πολίτη για κάτι το οποίο είναι βέβαιο, ότι στην παρούσα φάση ύφεσης δεν θα χρησιμοποιηθεί; Ακόμη, ποιες είναι οι ιδιωτικές κλινικές οι οποίες εξακολουθούν να είναι επιταγμένες, ποιο το ύψος των αποζημιώσεων, νοσηλεύονται σε αυτές ασθενείς με covid οι οποίοι περισσεύουν από δημόσιες Δομές; Ποιος λόγος να διατηρηθεί μια τέτοια διάταξη σε αυτή την περίοδο, μήπως η εξυπηρέτηση των ιδιωτικών συμφερόντων;

Το άρθρο 34 αφορά στην παράταση της δυνατότητας επίταξης ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού και της αποζημίωσης της χρήσης του προς επίταξη εξοπλισμού. Τούτο συνιστά άλλη μία περίπτωση που έρχεται σε αντίθεση με την πραγματικότητα, διότι σε αντίθεση με πέρυσι, πλέον υπάρχουν αποτελεσματικά φάρμακα, εγκεκριμένα με πλήρη αδειοδότηση, τα οποία έχουν τεθεί σε κυκλοφορία ευρέως. Ποιος ο λόγος της επίταξης λοιπόν; Το ζήτημα θα λυνόταν πολύ απλά, αν η Κυβέρνηση είχε αναπτύξει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και μπορούσε έγκαιρα να χορηγήσει αυτά τα φάρμακα στους ασθενείς, μέσω των μηχανισμών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αν αυτούς τους μηχανισμούς τους είχατε φροντίσει τα δύο τελευταία χρόνια και τους είχατε κάνει λειτουργικούς και αποτελεσματικούς.

Επίσης, ακόμα και αν υφίσταται ανάγκη χρήσης εξειδικευμένου εξοπλισμού. Ποιοι είναι αυτοί που θα τον χορηγήσουν και θα τον χειριστούν;

Ο εξειδικευμένος εξοπλισμός, έχει ανάγκη από εξειδικευμένους χειριστές. Έχετε φροντίσει να έχετε τέτοιους; Ή αυτός ο εξοπλισμός θα καταλήξει άχρηστος, αν όχι και επικίνδυνος στα χέρια άπειρων;

Σε ότι αφορά στα άρθρα 37 και 38, παράταση ισχύος της ρύθμισης για τη διάθεση εγκαταστάσεων θαλάμων κλινών νοσηλείας, κλινών ΜΑΦ και έκτακτης ανάγκης κλινών ΜΕΘ και ΜΑΦ. Και ετούτη η διάταξη, δεν ταιριάζει με τη φθίνουσα πορεία της τέως πανδημίας. Ποιος ο λόγος της επίταξης;

Οι υπάρχουσες ΜΕΘ και ΜΑΦ, δεν αρκούν;

Τελικώς η πανδημία κατ’ εσάς, φθίνει ή όχι;

Από τη μία αίρεται τα περιοριστικά μέτρα και από την άλλη, επιτάσσετε ΜΕΘ και ΜΑΦ. Τι να πιστέψουν;

Μπορούν να σας εμπιστευτούν οι πολίτες, αφού οι ίδιοι αντιφάσκετε με τις εξαγγελίες σας;

Ενδεικτικά στο Μέρος Γ΄ του υπό ψήφιση νομοθετήματος, θα σταθώ στο άρθρο 44, μίσθωση τουριστικών καταλυμάτων έτους 2022 για την κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας, εκφράζοντας την εύλογη απορία: Ποιος ο λόγος αυτής της διάταξης; Υφίσταται όντως λόγος; Τα ερωτήματα τα οποία τίθενται, είναι τα εξής. Ποιο το κριτήριο επιλογής των καταλυμάτων;

Ποια είναι η τιμή ημερήσιας αποζημίωσης ανά κλίνη των επιχειρηματιών;

Ποιος ορίζει το ύψος αυτής και ποιος την επιβαρύνεται;

Τέλος, ως προς το ζήτημα του εμβολιασμού και των υποχρεωτικοτήτων, που αρέσκεστε να επιβάλλετε. Θα παγώσετε την ισχύ του πιστοποιητικού εμβολιασμού, όσο διαρκεί η τουριστική περίοδος και μετά είστε ικανοί να επανέλθετε με υποχρεωτικότητα για τέταρτη δόση, με εμβόλια μη επικαιροποιημένα, μάλιστα, παρόλο που έχουν καταγραφεί ήδη πολλές σοβαρές επιπλοκές μετά τον εμβολιασμό με την 3η δόση στο γενικό πληθυσμό, παρόλο που έγκριτοι καθηγητές παγκοσμίου κύρους είναι άκρως επιφυλακτικοί, παρόλο που ακόμη και ο ίδιος ο επικεφαλής του εμβολιαστικού σχεδιασμού του ΕMA, λέει, όχι στην 4η δόση, γιατί δεν υπάρχουν ιατρικά δεδομένα που να δίνουν όφελος στην αντιμετώπιση αυτών των μεταλλάξεων και προκαλούν άνοσο καταστολή. Παραθέτω και στα πρακτικά, τα σχετικά άρθρα.

Παρ’ όλα ταύτα παρακολουθούμε με έκπληξη τελευταία στα μέσα μαζικής ενημέρωσης μέλη της Επιτροπής των Εμπειρογνωμόνων, τους γνωστούς, να προαναγγέλλουν την τέταρτη δόση για όλους -και εδώ έχω και το σχετικό δημοσίευμα- εξυπηρετώντας προφανώς άλλα συμφέροντα και όχι το συμφέρον της υγείας των πολιτών, όπως ορίζεται στα επίσημα επιστημονικά δεδομένα, όταν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες -εκεί που σέβονται και υπηρετούν την ιατρική επιστήμη- τη συστήνουν στους άνω των 80. Σύσταση και μόνο σύσταση. Σύσταση και για τους άνω των 65, με σοβαρά προβλήματα υγείας και μόνο. Και εδώ έχω το σχετικό δημοσίευμα του γαλλικού τύπου και το καταθέτω στα πρακτικά.

Αυτά συμβαίνουν στην Ευρώπη, κύριοι, ενώ αντίθετα εσείς φιμώνετε την αντίθετη επιστημονική γνώμη και ταυτίζεται σκόπιμα τους ανεμβολίαστους, με τους αρνητές για τις εντυπώσεις.

*(Σε αυτό το σημείο κατατίθενται έγγραφα στα πρακτικά και επισυνάπτονται στο τέλος του πρακτικού)*

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, 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.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ, κυρία Αθανασίου.

Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

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

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πέρα από όσες ενστάσεις μπορεί να έχει κανένας συνολικά σε αυτό το σχέδιο νόμου, υπάρχει ένα άρθρο το οποίο πρέπει οπωσδήποτε να αποσυρθεί και εννοώ το άρθρο 2, με το οποίο η Κυβέρνηση Μητσοτάκη συνεχίζει την τιμωρητική της τακτική απέναντι σε εργαζόμενους. Σε μια περίοδο που η προσοχή όλων μας έχει στραφεί σε τεκτονικές γεωπολιτικές αλλαγές και στο τσουνάμι της κερδοσκοπικής ακρίβειας που σαρώνει τα εισοδήματα, «η Μητσοτάκης Α.Ε.», συνεχίζει να κάνει «business as usually» .

Ας μην κρυβόμαστε τέλος πάντων - εδώ μέσα- πίσω από το δάχτυλό μας. Ο σκοπός της Κυβέρνησης, είναι η κατάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και η ιδιωτικοποίησή της.

Το άρθρο 2, διατηρεί την τιμωρητική αναστολή εργασίας για πάρα πολλούς εργαζόμενους στην υγεία και τους αφήνει μέχρι το τέλος του χρόνου, χωρίς εισόδημα. Τι θα κάνουν αυτοί οι άνθρωποι;

Είναι σαφές, όμως, ότι στόχος της Κυβέρνησης, στόχος του Υπουργού που λειτουργεί ως «εκτελεστής» της υγείας, δεν είναι η προστασία του αγαθού της υγείας. Σκοπός είναι η εργαλειοποίηση της πανδημίας και να καταλυθεί η δημόσια υγεία, προς όφελος της ολιγαρχίας. Ως ΜέΡΑ25, θα δηλώσουμε ξεκάθαρα, καμία απόλυση εργαζομένου. Οι υγειονομικές μονάδες και οι εργαζόμενοι, να αποφασίσουν για τους τρόπους επανένταξης των υγειονομικών σε αναστολή.

Θα ήθελα να προσθέσω, απαιτείται ονομαστική ψηφοφορία από όλους μας για το άρθρο 2. Ο λαός πρέπει να ξέρει ποιοι παίζουν με τη δημόσια υγεία, ποιοι ευθύνονται για τη μακάβρια πρωτιά της Ελλάδας στην πανδημία και όλοι οι συνάδελφοι να ψηφίσουν ονομαστικά, ώστε να ξέρει ο λαός ποιος συνεργεί στη διάλυση της δημόσιας υγείας και στην ιδιωτικοποίηση της. Οι τιμωρητικές νομοθετήσεις της κυβέρνησης, εκτός από αυταρχικές, είναι ιατρικά ανεπαρκείς και κοινωνικά διχαστικές. Σε όλα αυτά τα χρόνια η κυβέρνηση προσπάθησε να διχάσει τους πολίτες επανειλημμένα με πολλές και διαφορετικές μεροληπτικές, εκλεκτικές των επιστημονικών δεδομένων διχοτομήσεις. Προσπαθεί έτσι να μετακυλήσει τη δική της ευθύνη. Στην αρχή έφταιγαν οι νέοι που ξενυχτούσαν, οι πολίτες που περπατούσαν στα πάρκα, οι αριστεροί που έκαναν πορείες, οι κυκλοφορόντες χωρίς υγειονομικό πάσο. Μετά έφταιγαν οι ανεμβολίαστοι και τώρα οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί χρησιμοποιούνται ως ο ιδανικός αποδιοπομπαίος τράγος. Η κυβέρνηση νομίζει ότι έτσι συσπειρώνει το κοινό της, αλλά στην πραγματικότητα διχάζει την κοινωνία και στρέφει τη μία κοινωνική ομάδα εναντίον της άλλης, ώστε να μπορεί αυτή να συνεχίζει το φαγοπότι των ιδιωτικοποιήσεων ανενόχλητη.

Ως ΜέΡΑ25 ήμασταν από την πρώτη στιγμή υπέρ του εμβολιαστικού προγράμματος το οποίο στηρίξαμε με κάθε τρόπο και υπέρ μιας επιστημονικής εκστρατείας πειθούς. Ταυτόχρονα, όμως, τονίσαμε με κάθε τρόπο ότι δεν πρέπει να δημιουργηθεί ένα σύστημα που να μοιάζει με απαρτχάιντ και μάλιστα εν προκειμένω ενάντια στους ίδιους ανθρώπους που μας ζητούσαν να τους χειροκροτάμε. Τέτοια συνέπεια έχετε. Όλο αυτό το διάστημα ήταν η ίδια η κυβέρνηση που υπονόμευσε την εμβολιαστική διαδικασία, καθώς πρώτον δεν έστησε ένα επαρκές δίκτυο αστικών κέντρων. Δεύτερον, δεν πραγματοποίησε καμία ουσιαστική καμπάνια υπέρ του καθολικού εμβολιασμού. Τέλος, εγκλημάτησε με την επιμονή της να μην πραγματοποιούν τεστ και οι εμβολιασμοί πολίτες. Αντ’ αυτών επιστράτευσε από πάνω και τον αυταρχισμό και τις απειλές, όπως πολύ καλά ξέρει να κάνει αυτή η κυβέρνηση, διχάζοντας την κοινωνία και μη συμβάλλοντας θετικά ούτε στο ίδιο το εμβολιαστικό αποτέλεσμα.

Εμείς, ως ΜέΡΑ25 κάναμε μια πολύ σαφή πρόταση. Τον δωρεάν προεμβολιαστικό έλεγχο σε δημόσιες δομές υγείας των ανθρώπων που δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα επειδή φοβούνται και ανησυχούν για την υγεία τους. Αυτός ο έλεγχος και η ιατρική γνωμάτευση που θα προκύπτει ως συνέπεια του θα απαλλάσσει τους πολίτες από περιττούς ή και ανύπαρκτους φόβους και ανησυχίες με επιχειρήματα. Αυτός είναι ο σωστός δρόμος και όχι ο αυταρχισμός. Η κυβέρνηση και ειδικά ο Πρωθυπουργός κατέφυγε σε επικοινωνιακές τεχνικές περί ενός δήθεν ισχυρού ηγέτη μου εσύ που σώζει τον απείθαρχο λαό. Όλα αυτά ως προκάλυμμα για ένα όργιο απευθείας αναθέσεων, με τις οποίες ο εσμός των κυβερνητικών πλιατσικολόγησε το δημόσιο. Το αποτέλεσμα είναι γνωστό και είναι τραγικό. Πάνω από 27.000 θάνατοι, από τους οποίους οι μισοί και πάνω είναι εκτός ΜΕΘ.

Το ότι υπάρχουν δωρεές του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος στο ελληνικό δημόσιο για να ανεγερθεί νέο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης στις παρούσες συνθήκες, δεν είναι κανονικότητα και δεν είναι αθώο. Πρόκειται για ένα επικοινωνιακό και light τρόπο να παραδίδεται η δημόσια υγεία στους ιδιώτες που παρουσιάζονται καταρχήν ως ευεργέτες. Η νομοθέτησή σας φέρει το στίγμα της νεοφιλελεύθερης ιδεοληψίας σας με την επιμονή σας στο χαρακτηρισμό του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» θα έχει λόγο για τους τομείς σχετικά με τη δωρεά. Με συνέπεια την εμπορευματοποίηση της υγείας και τη μετατροπή των νοσοκομείων σε επιχειρήσεις με κριτήριο την κερδοφορία αντί για την υγεία των πολιτών. Το ότι θα πρόκειται για νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου εντείνει αυτόν τον χαρακτήρα του νοσοκομείου ιδιωτικής επιχείρησης, ενώ λάμπουν δια της απουσίας τους οι αναφορές στο δημόσιο σύστημα υγείας. Το δημόσιο αντικαθίσταται από τον τομέα υγείας που είναι ουδέτερο και συνάδει με τις σκοπιμότητές σας και ασφαλώς καθώς πρόκειται για νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και σε αυτό θα ανήκουν τα δικαιώματα μετά την παράδοση και όχι στο δημόσιο.

Ταυτόχρονα, συνεχίζεται το μαρτύριο των παρατάσεων για τους ανθρώπους που δουλεύουν στη σίτιση, την καθαριότητα και την ασφάλεια των νοσοκομείων. Μας πάτε πολλές δεκαετίες πίσω, σε εποχές που ο πολίτης ακριβοπλήρωνε την υγεία του. Πρέπει, κάποια στιγμή, να γίνουν οι μόνιμες προσλήψεις που χρειάζεται αυτό το σύστημα υγείας. Και, γενικότερα, να στηθεί επιτέλους η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που θα μείνει προίκα στο ΕΣΥ και μετά το πέρας της πανδημίας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας αποτελούν την οικτρή ομολογία αποτυχίας, συν ότι χαρακτηρίζονται από κακό τρόπο νομοθέτησης.

Έχουμε 50 άρθρα, από τα οποία τα 43 σχετίζονται με παρατάσεις σε συμβάσεις παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και τα υπόλοιπα περιέχουν διατάξεις για παρεκκλίσεις και διατάξεις κατ’ εξαίρεση.

Και, όπως πάντα, η δικαιολογία γι’ αυτό είναι η πανδημία. Παρόλο που, τώρα, με τη μετάλλαξη «Όμικρον», οδηγούμαστε σε μια κατάσταση που ο κορωνοϊός Covid19 αποκτά χαρακτηριστικά ενδημικά. Οπότε, πρέπει κάποια στιγμή να τελειώσει αυτή η επίκληση της έκτακτης ανάγκης, για να δικαιολογείται αυτός ο τρόπος κακής νομοθέτησης.

Ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Στο σημείο αυτό ολοκληρώθηκε ο κύκλος των Εισηγητών και Ειδικών Αγορητών και Αγορητριών και περνάμε στους συναδέλφους ομιλητές. Τον λόγο έχει ο κ. Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Με αφορμή ανάλογες συζητήσεις νομοσχεδίων και στο παρελθόν που αφορούν δωρεές κοινωφελών ιδρυμάτων και παρατάσεις μέτρων κατά του κορονωϊού, δυστυχώς, μπορώ να πω ότι ακούμε την ίδια στερεότυπα διατυπωμένη κριτική από μεριάς της αντιπολίτευσης -ιδιαιτέρως της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Μάλιστα, σε προηγούμενο αντίστοιχο νομοσχέδιο, είχα ακούσει τον κύριο Ξανθό να χαρακτηρίζει «γελοιότητα» τη νομοθέτηση των διαδοχικών παρατάσεων.

Αν μου επιτρέπετε, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα λίγο να μείνω σε αυτό το σημείο και στη σύγκριση περί σοβαρότητας και γελοιότητας στην πολιτική.

Θα χρησιμοποιήσω, ως αφετηρία, το πρώτο άρθρο του παρόντος νομοσχεδίου, που αφορά στην κύρωση της Σύμβασης Δωρεάς του Ιδρύματος ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ, για την υλοποίηση μιας ακόμα πολύτιμης δωρεάς στο ΕΣΥ. Αφορά, βέβαια, στην κατασκευή ενός μεγάλου νοσοκομείου στη Σπάρτη. Θα μου επιτρέψετε να πω ότι είναι ένα έργο πολύ προσεκτικά μελετημένο, πολύ προσεκτικά κοστολογημένο και προηγήθηκε σοβαρή προετοιμασία και σχεδιασμός.

Όλα αυτά θα ήθελα πολύ να τα συγκρίνω με μια υπόθεση ενός άλλου νοσοκομείου, που πρόσφατα απασχόλησε και το Κοινοβούλιο. Μιλάω για το περίφημο Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αττικής, το οποίο υποσχέθηκε προεκλογικά ο ΣΥΡΙΖΑ στους πολίτες και για το οποίο, βέβαια, δεν υπήρξε ούτε μακέτα. Τι υπήρξε, λοιπόν, ως προετοιμασία, γι’ αυτό το υποτιθέμενο νοσοκομείο; Όπως αποκαλύφθηκε από μια ατυχή παρέμβαση του κ. Σπίρτζη, υπήρχε μία μελέτη -ας μου επιτραπεί να πω «μαϊμού»- με ημερομηνία Ιουνίου του 2019 και, μάλλον, άγνωστης προέλευσης. Ήταν μάλλον ένα γονατογράφημα, για καθαρά προεκλογικούς σκοπούς, χωρίς στοιχεία, χωρίς αναλυτική κοστολόγηση και χωρίς εκτίμηση της σκοπιμότητας του έργου. Το μόνο που περιλάμβανε ήταν ένας εικονικός προϋπολογισμός γύρω στα 18 εκατομμύρια ευρώ -αν δεν κάνω λάθος- για δήθεν κατασκευή, εξοπλισμό και σύνδεση με δημόσια δίκτυα. Και, όπως εύστοχα είχε παρατηρήσει ο Πρόεδρος της Επιτροπής μας, κ. Οικονόμου, αυτό το ποσό χρημάτων - τα 18 εκατομμύρια ευρώ - δεν έφτανε όχι για νοσοκομείο, αλλά ούτε για «ζήτω». Ήταν χαρακτηριστική η τοποθέτηση του κυρίου Οικονόμου.

Νομίζω, λοιπόν, ότι από τη σύγκριση μεταξύ του σημερινού προγραμματισμού για το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης και το Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αττικής, μπορούμε να βγάλουμε χρήσιμα συμπεράσματα για το ποιος ασκεί σοβαρή και υπεύθυνη πολιτική. Τουλάχιστον αυτό σαν μια απάντηση.

Θα ήθελα πολύ - αλλά δεν μου φτάνει χρόνος και εύχομαι αύριο να έχω την ευκαιρία- να τοποθετηθώ πάνω σε κάποια σχόλια του Εισηγητή του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., γιατί προφανώς έχει αρκετά πράγματα συγκεχυμένα στο μυαλό του σε ότι αφορά στην πανδημία και στο τι θα μπορούσε να είχε πάει καλύτερα. Για παράδειγμα, άκουσα τον διπλασιασμό των νεκρών μετά την 31η Αυγούστου. Βέβαια, ξεχνάει μάλλον ο κ. Βαρεμένος, ότι φέτος τον χειμώνα δεν κάναμε κανένα lockdown στη χώρα, σε αντίθεση με τον περσινό χειμώνα, που από τον Nοέμβριο μέχρι τον Mάιο η χώρα βρισκόταν σε καθολικό lockdown και ευσχήμως το παρακάμπτει.

Όπως είπε πάντως και ο Πρωθυπουργός σε μια ομιλία του πριν από λίγες ημέρες, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας προσπαθεί να διασφαλίσει ότι στην Ελλάδα, ανεξάρτητα από το πού μένει κανείς, πρέπει να έχει πρόσβαση σε σοβαρά περιφερειακά νοσοκομεία ή σε κορυφαία πανεπιστημιακά νοσοκομεία, που θα έχουν ενιαίες προδιαγραφές ποιότητας περίθαλψης, κυρία Υπουργέ. Νομίζω ότι αυτό αποτελεί στοίχημα της σημερινής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Και αυτό το όραμα θεωρώ ότι υπηρετεί η κατασκευή του νέου υπερσύγχρονου νοσοκομείου στη Σπάρτη, που κατά τη γνώμη μου, αποτελεί έργο πιλότο για τη μετεξέλιξη του ΕΣΥ, σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στο αποτέλεσμα, στην καλυτέρευση, δηλαδή, της υπηρεσίας υγείας απέναντι στον πολίτη, αίροντας τα εμπόδια από την αδυναμία πρόσβασης, αλλά και τις χρόνιες αγκυλώσεις που δημιούργησε μια, μάλλον, “κρατικίστικη” νοοτροπία του ΕΣΥ.

Κλείνω, μη θέλοντας να καταχραστώ περισσότερο το χρόνο σας, με τα δημόσια συγχαρητήρια προς την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για την πρόσφατη εκστρατεία για το σύνδρομο long covid. Και είναι σημαντικό να επαναλαμβάνουμε σε κάθε ευκαιρία, σε αντίθεση με όσα ακούσαμε από την Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, ότι ο εμβολιασμός είναι η καλύτερη προστασία, καθώς μειώνει ως 50% την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων long covid και αποτελεί γενικότερα το πλέον αποτελεσματικό μέσο θωράκισης της δημόσιας υγείας.

Επομένως, σωστά το Υπουργείο Υγείας συνεχίζει την προσπάθεια ευαισθητοποίησης των πολιτών και ειδικά αυτών των λίγων που δεν έχουν ακόμα εμβολιαστεί ή δεν έχουν λάβει την τρίτη δόση. Και είναι ένας αγώνας που παραμένει ανηφορικός και που, για όνομα του Θεού, όλα τα κόμματα πρέπει να προσαρτηθούμε και να σωθούν όσο το δυνατόν περισσότερες ζωές συμπολιτών, αλλά και να αποφευχθούν, όπως έχει αποδειχθεί πλέον βιβλιογραφικά, οι μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας στη δημόσια υγεία, αλλά και στην ατομική υγεία.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Μαραβέγια.

Η κυρία Ασημακοπούλου έχει τον λόγο.

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

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρά τις νέες συνθήκες που διαμορφώθηκαν, το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας δεν ενισχύθηκε, επαρκώς, τα δύο αυτά χρόνια. Δέχθηκε και δέχεται πολύ ισχυρές πιέσεις και έχει φτάσει στα όρια της αντοχής και αποτελεσματικότητας του, με το προσωπικό του να είναι πια εξαντλημένο και με απαράδεκτες ελλείψεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Ως προς το παρόν νομοσχέδιο και την επιμέρους σύμβαση δωρεάς, αρχικά, για την κατασκευή του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, τη δεδομένη χρονική στιγμή που το σύστημα υγείας βρίσκεται, ίσως, στο χειρότερο σημείο του, με την πλήρη κατάρρευση να μην έχει προηγούμενο και το κράτος να μην κάνει απολύτως τίποτε γι’ αυτό, παραδιδόμενο στην απόλυτη αποτυχία του, τέτοιες ιδιωτικές πρωτοβουλίες έρχονται, κατά κάποιο τρόπο, να σώσουν ότι σώζεται.

Χρειάζεται, όμως, ιδιαίτερη προσοχή στο άρθρο 4, καθώς όπως αναφέρεται στην παράγραφο 3, σε περίπτωση καθυστέρησης ολοκλήρωσης των έργων υποδομών και συνδέσεων, το Ίδρυμα δικαιούται να αναστείλει τις εργασίες υλοποίησης του νοσοκομείου και η δαπάνη, συνεπεία της αναστολής, θα βαρύνει το ελληνικό δημόσιο.

Η γραφειοκρατία καλά κρατεί, δυστυχώς. Οπότε, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι δε θα υπάρξουν καθυστερήσεις. Επιφυλάξεις υπάρχουν και για το άρθρο 5 παράγραφος 4, όπου αναφέρεται ότι ο φορέας υλοποίησης δεν φέρει καμία ευθύνη, που να σχετίζεται με την υλοποίηση και τη λειτουργία του έργου. Τα πιθανά λάθη υλοποίησης της κατασκευής ποιον θα βαρύνουν; Το δημόσιο που δεν συμμετείχε στην κατασκευή; Με ποιο σκεπτικό;

Το άρθρο 10, επίσης, θα έπρεπε να προσφέρει μια μεγαλύτερη ευελιξία, ως προς την αρχιτεκτονική φυσιογνωμία του νοσοκομείου, στην οποία θα μπορούσαν να εκφέρουν γνώμη και δημόσιοι φορείς. Τονίσαμε, τονίζουμε και θα τονίζουμε, την αναγκαιότητα της επιστροφής των ανεμβολίαστων υγειονομικών στα νοσοκομεία της χώρας. Εκείνων, που παρά την εξαθλίωση στην οποία τους έχετε οδηγήσει, συνεχίζουν να αγωνίζονται για το αυτονόητο, την επιστροφή στο λειτούργημά τους. Που οδηγεί αυτή η εμμονή και αυτή τιμωρία πια. Οι παραιτήσεις δίνουν και παίρνουν στο δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου ή μάλλον πιο σωστά τα μπαλώματα.

Πώς είναι δυνατόν να θέλετε να επικροτήσουμε, για παράδειγμα, την παράταση ισχύος του άρθρου 14 της ρύθμισης, δηλαδή, για την κάλυψη κενών ενεργού 24ωρης εφημερίας σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Αναγκαιότητα για την οποία πρέπει να δοθεί οριστική λύση και όχι μια ακόμη παράταση.

Σύμφωνα με σχετική μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε στο Scadinavic General of Public Health, το Δεκέμβριο του 2021, στην Ελλάδα επί πανδημίας, παρατηρήθηκε υψηλή υγειονομική ανισότητα, η οποία αφορά στον τόπο νόσησης και διασωλήνωσης, καθώς η Αττική είχε καλύτερα αποτελέσματα, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες περιφέρειες της χώρας. Σύμφωνα με την έκθεση, η κατάσταση της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Ελλάδα προφίλ υγείας 2021, η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες. Συγκεκριμένα, το 8,1% των Ελλήνων και Ελληνίδων, δήλωσε ανικανοποίητες υγειονομικές ανάγκες, εξαιτίας κόστους, γεωγραφικής απόστασης ή χρόνου αναμονής. Σημειώνεται ότι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι μόλις 1,7%. Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι, η δημόσια δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα, έχει μεν αυξηθεί με αργούς ρυθμούς, εντούτοις, παραμένει σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το 2019, η Ελλάδα αφιέρωσε μόλις το 7,84% του ΑΕΠ της στην υγεία, όταν ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση ήταν 9,9%. Την ίδια χρονιά, η κατά κεφαλήν δαπάνη ανερχόταν στα 1.603 ευρώ, τιμή προσαρμοσμένη στις διαφορές στην αγοραστική δύναμη, ενώ ο ευρωπαϊκός μέσος όρος ανέρχεται στα 3523 ευρώ. Σύμφωνα, τέλος, με τη μελέτη του Eurofound 2021, η οποία κάλυψε τους πρώτους 12 μήνες της πανδημίας, το 24% των Ελλήνων και Ελληνίδων, δήλωσε ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες, όταν ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση ήταν 21%. Η μελέτη, υποθέτει ότι σε αυτό συνέβαλε η αναβολή των μη επειγουσών ιατρικών πράξεων, εκ μέρους των παρόχων υπηρεσιών υγείας και ο φόβος μόλυνσης με τον ιό sars cov2.

Οι αριθμοί μιλούν. Eμείς στην Ελληνική Λύση το έχουμε υπογραμμίσει και θα εξακολουθούμε να σας το λέμε. Είναι απαράδεκτο, ο κρίσιμος τομέας της υγείας, να πηγαίνει σαν το φτερό στον άνεμο. Χωρίς επαρκή στελέχωση και χωρίς καν την αναγκαία και απαραίτητη θωράκιση. Η ισότιμη πρόσβαση των Ελλήνων πολιτών στην υγεία, θα έπρεπε, τουλάχιστον, να αποτελεί πρωταρχικό στόχο. Για εσάς, όμως, δυστυχώς, είναι ψιλά γράμματα. Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κυρία Ασημακοπούλου. Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Ευχαριστώ. Κυρία Υπουργέ. Επανέρχεται η συζήτηση με αφορμή κάθε νομοσχέδιο του Υπουργείου, για τη γενική εικόνα, για την εξέλιξη της πανδημίας, για την απόκριση του συστήματος και προφανώς, για τους χειρισμούς και τις ευθύνες της κυβέρνησης. Το κρίσιμο είναι, κατ’ αρχήν, ότι η πανδημία είναι ενεργός και είναι παρούσα και μας δείχνει, συνεχώς, τα δόντια της. Σήμερα έχουμε 27.000 νέα κρούσματα και 73 νεκρούς. Η φιλολογία, λοιπόν, περί του τέλους της πανδημίας, πρέπει να κοπεί μαχαίρι. Μαχαίρι όμως.

Είναι ανεπίτρεπτο να στέλνουν κυβερνητικά στελέχη το μήνυμα ότι τελειώσαμε με την πανδημία, όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όλοι οι σοβαροί επιδημιολόγοι στον κόσμο προειδοποιούν ότι είναι ασυγχώρητη επιπολαιότητα να μιλάμε σε αυτή τη φάση για τέλος της πανδημίας. Δεν μπορεί να βγαίνει ο Υπουργός Υγείας και να προαναγγέλλει χαλάρωση μέτρων έως το καλοκαίρι, τα οποία θα επανεξεταστούν κάποια στιγμή τον Σεπτέμβριο. Νομίζω ότι αυτή η γραμμή είναι απολύτως προβληματική. Σας το είπε ο ΠΟΥ, σας το είπε ο κύριος Χάνς Κλούγκε, σας το λέει ο κύριος Τσιόδρας ότι τα επιδημιολογικά δεδομένα θα καθορίσουν πότε θα χαλαρώσουν τα μέτρα. Αυτή είναι η ασφαλής επιστημονικά προσέγγιση.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι αυτό που χρειάζεται είναι να υπάρξει επιδημιολογική εγρήγορση και ετοιμότητα και ο πόλεμος στην Ουκρανία, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να παίξει ρόλο ενισχυτή αυτής της υγειονομικής κρίσης. Υπάρχουν 3.500.000 - 4.000.000 πρόσφυγες. Η εμβολιαστική κάλυψη στον ουκρανικό πληθυσμό είναι πολύ χαμηλή, 34%. Η εμπειρία λέει ότι σε περιόδους μεγάλων πολέμων και μεγάλων ανθρωπιστικών καταστροφών υπάρχουν και συνοδές υγειονομικές κρίσεις. Καταρρέουν τα συστήματα υγείας. Καταρρέουν τα συστήματα εμβολιασμού. Στη Συρία επανήλθε η πολιομυελίτιδα μετά από 5 - 6 χρόνια πολέμου. Νομίζω, λοιπόν, ότι πραγματικά πρέπει να σταματήσουμε να στέλνουμε λάθος μηνύματα στο όνομα του να πείσουμε ότι η Ελλάδα είναι ασφαλής χώρα, έχει κλείσει την εκκρεμότητα της πανδημίας και είναι έτοιμη να ανοίξει τα σύνορά της στον τουρισμό και στην επανεκκίνηση της τουριστικής οικονομίας.

Δεύτερον, το θέμα της δωρεάς. Έχουμε πει κατ’ επανάληψη πως σχεδιάστηκε αυτή η πολύ καίρια και πολύ σημαντική παρέμβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας. Για να είμαστε ειλικρινείς, αυτό το βήμα που αφορά το Νοσοκομείο της Σπάρτης σχεδιάστηκε από την παρούσα Κυβέρνηση. Είχε ξεκινήσει μια προκαταρκτική συζήτηση, αλλά στην αρχική συμφωνία που είχαμε κάνει με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» υπήρχαν μόνο τα δύο νοσοκομεία τα οποία ήδη έχουν δρομολογηθεί. Δηλαδή, το «Παίδων» Θεσσαλονίκης και το Νοσοκομείο Κομοτηνής.

Καλώς η Κυβέρνηση, λοιπόν, διεύρυνε ακόμα περισσότερο αυτή τη δωρεά, αλλά το πρόβλημα είναι ότι προσπαθεί αυτή τη δωρεά να την εργαλειοποιήσει, όπως κάνει σε πάρα πολλά άλλα πράγματα. Χωρίς να υπάρχει καμία τέτοια συμβατική υποχρέωση, χωρίς να τη δεσμεύει καμία συμφωνία, χωρίς να είναι απαίτηση κανενός, προσπαθεί να μας πει ότι αυτό είναι ένα μοντέλο ΣΔΙΤ, οι συμπράξεις με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και άρα πρέπει να το εντάσσει σε μια στρατηγική αντίστοιχη και νομίζω ότι αυτό ακριβώς υπηρετεί και η αλλαγή του νομικού καθεστώτος των νοσοκομείων. Λένε οι συνάδελφοι από τη Λακωνία. Εμάς δεν μας νοιάζει πολύ τι νομικό καθεστώς έχει το νοσοκομείο, αρκεί να είναι καλά στελεχωμένο, να παρέχει καλές υπηρεσίες και οι συνθήκες εργασίας μας να είναι αξιοπρεπείς. Σωστό είναι αυτό. Και προφανώς το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου από μόνο του δεν είναι εχέγγυο καλής λειτουργίας, καλής στελέχωσης και καλής παροχής υπηρεσιών. Αλλά, επιτρέψτε μου να πω ότι δεν είναι αθώα η αλλαγή νομικού καθεστώτος. Δεν είναι καθόλου αθώα και δεν πρέπει να το υποτιμούν και κάποιοι συνάδελφοι από άλλες πολιτικές δυνάμεις.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι η αλλαγή από το ΝΠΔΔ στο ΝΠΙΔ έχει ιδεολογικό στίγμα. Σηματοδοτεί αλλαγή πλεύσης. Και ήρθε η πανδημία να αποδείξει ότι αυτή η αλλαγή από το ΝΠΔΔ στο ΝΠΙΔ, όπου δηλαδή το δημόσιο υποχωρεί και ενισχύεται το ΝΠΙΔ, τόσο οι υπηρεσίες είναι με προβλήματα πρόσβασης, με επιβάρυνση των πολιτών και τελικά όχι με την ανταπόκριση που αναμένεται.

Υπάρχουν και οι μελέτες της κοινής γνώμης. Το 88% των πολιτών λένε ότι το συμπέρασμα από την πανδημία είναι η αξία του δημόσιου συστήματος υγείας, των δημόσιων δομών και το 55% αξιολογεί αρνητικά τη συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη διαχείριση της πανδημίας. Εσείς μας λέτε ότι το συμπέρασμα που έχετε βγάλει είναι η αγαστή συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα και αυτό θέλετε να το καθολικεύσετε. Είναι λάθος προσέγγιση αυτή και θα έλεγα ότι είναι και προσβλητικό για το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος υγείας να τους λέμε περίπου ότι αυτό που χρειάζονται είναι να τους μπολιάσουμε με την κουλτούρα του ιδιωτικού τομέα, να συμμορφωθούν και να ενσωματωθούν σε μια νέα αντίληψη που λέει ότι τα νοσοκομεία πρέπει να έχουν ευελιξία, πρέπει να αλλάξουμε και τις εργασιακές σχέσεις. Είναι αγκύλωση, είπε η κυρία Υπουργός, η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση. Θεωρώ ότι είναι λάθος αυτό, πραγματικά είναι λάθος και είναι και λάθος και επί της ουσίας και είναι και λάθος το timing που ανοίγει αυτή η συζήτηση.

Νομίζω -και το έχω πιει πάρα πολλές φορές- ότι αυτό είναι πυρηνικό ζήτημα για το σύστημα υγείας, είναι η «Γραμμή Μαζινό». Η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των νοσοκομειακών γιατρών είναι η «Γραμμή Μαζινό» για την διαφύλαξη του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ. Όσο αυτό υποχωρεί και αναιρείται, κατά την άποψή μου, σε ένα αποδιοργανωμένο δημόσιο σύστημα υγείας και λόγω της προϋπάρχουσας κρίσης και λόγω της πανδημίας, θα δοθεί η χαριστική βολή. Δεν είναι αυτό το οποίο έχει ανάγκη σήμερα η κοινωνία. Είναι μια ιδεοληψία, η οποία πραγματικά είναι αναντίστοιχη με τη διεθνή επιστημονική συζήτηση.

Για το θέμα της συζήτησης για την ανταπόκριση του συστήματος υγείας, τους θανάτους κ.λπ., δεν μπορεί να λέτε, αγαπητέ συνάδελφε, να μιλάμε για «θανατολογία». Ούτε «θανατοπολιτική» κάνουμε ούτε πολιτική τυμβωρυχία. Αλλά δεν γίνεται σε μια χώρα που υπάρχει μια επιδείνωση της θέσης της σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη σε αυτό τον κρίσιμο τον σκληρό δείκτη της επιδημιολογικής εξέλιξης και της διαχείρισης, δεν γίνεται να λέτε ότι όποιος το αναδεικνύει και κάνει κριτική και ζητάει δεδομένα και στοιχεία, που να τεκμηριώνουν και να αιτιολογούν ότι αυτό το πράγμα είναι «θανατολογία».

Χρειάζεται περισσότερος σεβασμός. Αυτή η κυβέρνηση κλείνει σε όλες τις πτώσεις τη λέξη αξιολόγηση. Έχετε κάνει καμιά σοβαρή αξιολόγηση 2 χρόνια τώρα οικονομικής κρίσης; Μίλησε ο συνάδελφος κ. Μπλούχος για αξιολόγηση, λογοδοσία, αποτελεσματικότητα. Πού διερευνήθηκε αυτό; Με ποιους μηχανισμούς, με ποια δεδομένα, με ποια συμπεράσματα; Σε γνώση ποιων υπάρχει αυτή η αξιολόγηση;

Δεν υπάρχει τίποτα λοιπόν. Δεν ξέρω αν έχουν κινηθεί κάποιες διαδικασίες μέσω του ΟΔΙΠΥ, εγώ δεν ξέρω να υπάρχει κανένα συμπέρασμα σοβαρό, το οποίο να οδηγεί σε διορθωτικές παρεμβάσεις. Αυτό είναι μεγάλο θέμα και ξέρετε γιατί δεν το κάνετε; Δεν το κάνετε, διότι θα φανεί η γύμνια του συστήματος, τα χαμηλά και προβληματικά αντανακλαστικά και η φυγομαχία - και το τονίζω αυτό - του επιχειρηματικά οργανωμένου ιδιωτικού τομέα από αυτή τη μάχη και όχι τόσο των ελεύθερων επαγγελματιών συναδέλφων.

Κύριε Πρόεδρε, τελειώνω με το θέμα των ανεμβολίαστων για να κλείσουμε αυτή τη συζήτηση. Είναι πολύ σημαντικό, το έχουμε πει και το έχουμε ξαναπεί. Ξαναείπε ο συνάδελφος, ο κ. Μπλούχος να επαναξιολογηθούν τα επιδημιολογικά δεδομένα και να συνεκτιμηθούν για την παράταση ή όχι του καθεστώτος αναστολής. Πότε λοιπόν, αξιολογήθηκαν και από ποιους; Αξιολογήθηκαν τα επιδημιολογικά δεδομένα της συγκυρίας; Δεν μπορεί να στέλνουμε σήμα γενικής χαλάρωσης και αναστολών των πάντων και σε αυτό το θέμα να υπάρχει αυτή η εμμονή στον τιμωρητισμό. Έχει ειπωθεί κατ’ επανάληψη ότι υπάρχουν ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, οι οποίοι δουλεύουν σήμερα στο σύστημα υγείας, επειδή έχουν απαλλαγεί, λόγω προβλημάτων από υγειονομικές επιτροπές με δύο rapid test τη βδομάδα. Δεν φτάνουν τα 2 rapid test; Να τα κάνουμε κάθε μέρα τα rapid test.

Αλλά επίσης, κυρία Υπουργέ, δεν μπορείτε να λέτε ότι δεν είναι απώλεια για το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος υγείας αυτές οι αναστολές.

Είναι σημαντική απώλεια με τις μαζί με τις συνταξιοδοτήσεις, μαζί με τις παραιτήσεις που είναι το μείζον θέμα της συγκυρίας, μαζί με μαζικές παραιτήσεις γιατρών ανά την Ελλάδα και μαζί φυσικά και με τον κόσμο ο όποιος νοσεί και μπαίνει σε καραντίνα, αθροιστικά λείπουν από το σύστημα υγείας πάνω από 10.000 σε σχέση με πέρυσι.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Κρητικός.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γνωρίζετε ότι είναι μια σημαντική μέρα για τη Λακωνία και την Πελοπόννησο. Το νοσοκομείο αυτό θα είναι ένα νέο όπλο και για το Εθνικό Σύστημα Υγείας που θα αφορά στη θεραπεία, αλλά και στους ασθενείς.

Επειδή έχω και προσωπική πείρα και από την Α΄βάθμια και τη Β΄βάθμια Φροντίδα Υγείας στη Λακωνία και ευρύτερα, καθώς υπηρέτησα εκεί και συνεχίζω να υπηρετώ στον ίδιο χώρο με την βουλευτική μου βέβαια ιδιότητα, να πω ότι πρόκειται για ένα πολύ σπουδαίο έργο, το οποίο θα αναβαθμίσει κατακόρυφα τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς και τις υλικοτεχνικές υποδομές, οι οποίες θα βοηθήσουν τους γιατρούς να ασκήσουν πολύ καλύτερα το έργο τους.

Το καινούργιο νοσοκομείο θα αποτελέσει ένα βελτιωμένο κόμβο για τη Νοτιοανατολική Πελοπόννησο και θα υποστηρίξει το δίκτυο των Τοπικών Μονάδων Υγείας, γιατί μην ξεχνάμε ότι υπάρχει και η 2η Νοσηλευτική Μονάδα για την οποία θα είναι ένα εφαλτήριο το καινούργιο νοσοκομείο, όπως και τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας, γιατί όλα αυτά είναι συγκοινωνούντα δοχεία.

Εδώ θα πρέπει να δώσω συγχαρητήρια σε όλους τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία και στις μονάδες για ό,τι έχουν προσφέρει μέχρι σήμερα στην τοπική κοινωνία.

Ξέρετε ότι θα έχει 164 κλίνες, μονόκλινα και δίκλινα, 8 κλίνες ΜΕΘ και 12 κλίνες με δυνατότητα μετατροπής σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), με πλήρως ψηφιοποιημένο περιβάλλον εργασίας, με βέλτιστες πρακτικές νοσηλείας και θεραπευτικής συνεισφοράς της φύσης στους ασθενείς.

Εδώ θα ήθελα να σταθώ λίγο, κυρία Υπουργέ, γιατί θα μπορούσαμε να κάνουμε μία πρόταση. Πρώτον. Το λογισμικό να έρθει λίγο νωρίτερα για να μπορέσουμε σιγά σιγά να το ενσωματώσουν οι γιατροί μας και οι εργαζόμενοι.

Δεύτερον. Θα μπορούσαμε και πιλοτικά να ξεκινήσουμε μία Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) στο νοσοκομείο μας αυτή τη στιγμή.

Το νέο, λοιπόν, νοσοκομείο θα αντικαταστήσει ήδη την παλαιότερη υποδομή, που ξέρετε πόσο έχει γεράσει και μέσα στη δομή αυτή έχει εγκριθεί και μία νέα ψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα ενηλίκων.

Θέλω να τονίσω ότι εμείς θα κάνουμε ότι είναι εφικτό, δεδομένου ότι γνωρίζω από πρώτο χέρι τις ανάγκες λειτουργίας μιας τέτοιας μονάδας για να στελεχωθεί -αυτό που λέμε μείζον πρόβλημα- με το απαραίτητο ιατρό νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

Όσον αφορά τώρα στο νομικό πρόσωπο που θέλει το νοσοκομείο. Αποφασίστηκε να έχει την πλέον πετυχημένη μορφή, αυτή που ακολουθήθηκε στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης.

Μην τα εκμηδενίζουμε όλα.

Επίσης, θέλω να κάνω μια μικρή αναφορά και στα απίστευτα που ακούγονται για τους θανάτους και τη διαχείριση της πανδημίας. Όλα τα δεδομένα δείχνουν ότι οι εμβολιασμένοι συμπολίτες μας προστατεύτηκαν από τον Covid-19.

Να μην ξεχνάμε ότι η κυβέρνησή μας είναι αυτή, η οποία οργάνωσε το εξαιρετικό σύστημα εμβολιασμού και απόκτησης πιστοποιητικού. Ήταν η Αντιπολίτευση, το τονίζω, η οποία αμφισβήτησε αρχικά την ικανότητα της παγκόσμιας ιατρικής κοινότητας να έχει έτοιμο εμβόλιο σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα έχουμε ξεχάσει αυτά, ενώ στη συνέχεια μέσα από κανάλια αντιεμβολιασμών δηλητηρίαζε την κοινή γνώμη, άλλο τι λέει τώρα.

Συνεπώς, αν θέλετε να βρούμε κάποιον που ευθύνεται για τους θανάτους και σε κατά συντριπτική πλειοψηφία ανεμβολίαστων συμπολιτών μας να αρχίσουμε να τους ψάχνουμε στα αντιεμβολιαστικά κινήματα και αυτούς που τους ενίσχυσαν.

Όλες, λοιπόν, οι παρατάσεις που περιέχει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο είναι απόρροια της διαχείρισης και των δεσμεύσεων, που έχουμε εκ του νόμου για μόνιμες ή όχι προσλήψεις. Και αυτό το έχουμε ξεχάσει.

Γιατί δίνουμε ακόμα μία παράταση;

Γιατί ο Covid-19 είναι εδώ, το γνωρίζουμε, κύριε Ξανθέ και συνεχίζει να μας δοκιμάζει με μεγάλη μεταδοτικότητα.

Με τις διατάξεις του παρόντος, τι λέμε;

Να εξασφαλίσουμε τη συμμετοχή των ιδιωτών ιατρών στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού και της αποζημίωσής τους με έναν τρόπο που έτσι θα εξασφαλίσουμε για την επιτυχία του προγράμματος.

Εξασφαλίζουμε τη διαθεσιμότητα του αναγκαίου ιατρικού νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού για την κάλυψη των κενών που υπάρχουν.

Ενισχύουμε τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας με το απαραίτητο ιατρικό προσωπικό, έτσι ώστε να ανταποκριθούν στις προκλήσεις της τρέχουσας πανδημίας.

Καλύπτουμε τις ανάγκες και για ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, που δημιουργούνται στον κρατικό μηχανισμό για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Δεν τους διώξαμε εμείς από το σύστημα υγείας. Και που θέλετε να τους βρούμε;

Κλείνοντας, θα ήθελα ένα τελευταίο μήνυμα σε όλους, ότι αυτοί που δεν έχουν εμβολιαστεί, οι οποίοι είχαν τις αμφιβολίες τους, εξακολουθούν και έχουν τις αμφιβολίες τους για τα εμβόλια που έρχονται, έρχεται καινούργιο εμβόλιο, που τους δίνει τη δυνατότητα να εμβολιαστούν, είναι με τη κλασική μέθοδο. Εγώ, τους προτρέπω, λοιπόν, να το πράξουν, έχουν και αυτή την επιλογή.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Υπουργός.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Να ξεκινήσω από το νοσοκομείο, επειδή τοποθετήθηκε η κυρία Αθανασίου, για το αν έχουμε ρήτρες κλπ.. Κυρία Αθανασίου, μην κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας, έχουμε εργολάβους στο ελληνικό δημόσιο που παραδίδουν εκτρώματα. Έκανα δέκα χρόνια, έχοντας αναλάβει τη διοίκηση του «Σωτηρία» για ένα διάστημα ως διευθύντρια ιατρικής υπηρεσίας, να παραλάβω το τμήμα επειγόντων περιστατικών που είχε δοθεί και είχε τέτοιες ατέλειες, που δεν μπορούσε να τα παραλάβει κανένας. Άρα, δεν συζητάμε καθόλου να μιλάμε για νοσοκομεία εξαιρετικής τεχνικής, άρα, νομίζω, ότι είναι αστείο να λέμε αν το ελληνικό δημόσιο έχει ρήτρες.

Επίσης, όταν μιλάμε για δημόσιο και θέσεις ιδιωτικού δικαίου, νομίζω, ότι μπλέκουμε το δημόσιο με το κρατικό και ο κρατισμός δεν είναι καλός, σε καμία έννοια. Να σας πω, ότι ως γιατρός στο δημόσιο σύστημα υγείας, είδα δεκάδες διοικητές, 17 για να είμαι ειλικρινής και είδα αλλαγή διοικητή με την ίδια κυβέρνηση από τον ένα Υπουργό σε άλλο. Δεν νομίζω ότι αυτός είναι ο τρόπος να τρέχουμε τα νοσοκομεία με πολιτικά κριτήρια για το ποιος θα είναι. Και συμφωνώ μαζί σας σε αυτό, άρα, πρέπει να βάλουμε διαχρονική αξιολόγηση, να ελέγχονται οι διοικητές και να αξιολογούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, με συγκεκριμένα κριτήρια. Αυτός είναι ο τρόπος να προχωρήσουμε τα νοσοκομεία.

Τώρα, όσον αφορά στα κρούσματα, επειδή ειπώθηκε από κάποιον, ότι από τότε που αναλάβαμε ο κ. Υπουργός και εγώ, 1η Σεπτεμβρίου, έχουμε πολύ περισσότερους θανάτους. Όταν παραλάβαμε ο κ. Υπουργός και εγώ την 1η Σεπτεμβρίου, είχαμε λιγότερα από 600.000 κρούσματα μέχρι τότε στην Ελλάδα και σήμερα έχουμε 2 εκατομμύρια 900.000 συνολικά κρούσματα. Άρα, αυτό το διάστημα, από την 1η Σεπτεμβρίου, είχαμε 2.300 κρούσματα. Δεν είναι λογικό να έχουμε και κάποια θνητότητα; Αν θεωρείτε ότι όχι, έχετε δικαίωμα να το θεωρείτε.

Να σας πω, επίσης, ότι η Ιταλία, που πέρασε το Μπέργκαμο, οι θάνατοι δεν ήταν τότε οι πολλοί θάνατοι. Η Ιταλία έχει σήμερα 14 εκατομμύρια κρούσματα 300.000 περίπου το ίδιο διάστημα και οι θάνατοί της είναι 158 χιλιάδες. Είναι η ίδια αναλογία σε θανάτους. Και βέβαια, είχε το μεγάλο πρώτο κύμα. Εμείς, είχαμε άλλες περιόδους πίεση και αυτό έχει σχέση με το ποσοστό του εμβολιασμού, γιατί κυρίως είχαμε ανεμβολίαστους. Άρα, νομίζω να το κλείσουμε αυτό το θέμα. Και βέβαια, δεν γίνεται να έχουμε lockdown συνεχώς, για κανέναν, για καμία κοινωνία, δύο χρόνια lockdown δεν γίνεται.

Να πω, επίσης, επειδή ειπώθηκε, για τις μόνιμες προσλήψεις και είναι μια καραμέλα που την ακούω συνέχεια, έχουν μπει στο σύστημα υγείας αυτή τη στιγμή πάνω από 12.000 άτομα, με προσλήψεις που δεν είναι μόνιμες οι περισσότερες. Να μιλήσω πρώτα για την κατανομή. Επειδή ελέγχουμε τα νοσοκομεία τώρα και βλέπουμε το προσωπικό για την κατανομή των 4 χιλιάδων θέσεων των νοσηλευτών, να σας πω, ότι έχουμε νοσοκομεία που η κατανομή νοσηλευτών προς κλίνη είναι 4,4 νοσηλευτές ανά κλίνη, χωρίς μονάδες στα νοσοκομεία αυτά και νοσοκομεία στο κέντρο της Αθήνας με μονάδες που η κατανομή είναι 1,2 νοσηλεύτριες ή νοσηλευτές ανά κλίνη. Αυτό δεν δείχνει κανένα σχεδιασμό μέχρι τώρα. Άρα, ο σχεδιασμός πρέπει να είναι με βάση τη πληρότητα, με βάση τις υπηρεσίες του νοσοκομείου πώς πρέπει να γίνει η κατανομή. Το ίδιο ισχύει για το ιατρικό προσωπικό. Έχουμε νοσοκομεία με πολλούς γιατρούς και πολύ λίγο παραγόμενο έργο και νοσοκομεία με πολύ παραγόμενο έργο και αντίστοιχα πολύ λιγότερους γιατρούς.

Ο χάρτης υγείας, πρέπει να είναι με βάση τις ανάγκες καταρχήν του πληθυσμού, τις ανάγκες του πληθυσμού με βάση το τι νοσήματα έχει η περιοχή, έχει παραπάνω καρκίνο, έχει παραπάνω τροχαία. Τι χρειάζεται λοιπόν; Χρειάζεται κέντρο τραύματος. Έτσι γίνεται ο χάρτης υγείας, όχι εγώ είμαι εδώ και θέλω στο χωριό μου σώνει και καλά μια Mayo Clinic. Δεν μπορεί να την υποστηρίξω αυτή τη κλινική σε ένα μέρος που δεν έχει τα περιστατικά, που κρατάνε το προσωπικό με εμπειρία. Δηλαδή, αν κάνω ένα νοσοκομείο στη μέση του πουθενά, δεν πάν να είναι το καλύτερο νοσοκομείο του κόσμου, μετά από δύο χρόνια, οι γιατροί θα έχουν ξεχάσει τι κάνουν, οι νοσηλευτές θα έχουν ξεχάσει τι κάνουν. Άρα, πρέπει να συνδέσουμε πάντα τις υπηρεσίες που προσφέρουμε με τις υπηρεσίες που ο κόσμος έχει ανάγκη. Και αυτό το κάνουμε.

Επίσης, επειδή μιλάμε για μόνιμες προκλήσεις, από τη μια μεριά λέμε δεν αξιολογούμε και από την άλλη μεριά συζητάμε για να κάνουμε μόνιμες προσλήψεις, χωρίς καμία αξιολόγηση, αυτό δεν γίνεται. Πρέπει όλες οι προσλήψεις να γίνονται με αξιολόγηση και όχι μόνο αξιολόγηση την ώρα που παίρνεις κάποιον, αλλά να γυρίζεις μετά από ένα ή δύο χρόνια και να δεις πώς συμπεριφέρεται αυτός μέσα στο σύστημα, οι άρρωστοι είναι ευχαριστημένοι, προσφέρει έργο, κάνει πολλή δουλειά, έχει καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, είναι υποστηρικτικός. Εάν δεν είναι, πρέπει να το ξανασκεφτούμε, γιατί και οι γιατροί και οι νοσηλευτές και όλο το προσωπικό στα νοσοκομεία, πέρα από τα χαρτιά που έχουμε για να δείξουμε αν πήραμε διπλώματα, έχουμε και ένα πολύ ανθρωπιστικό ρόλο που και αυτός πρέπει να αξιολογείται. Άρα, πιστεύω απόλυτα στην αξιολόγηση, στις κρίσεις για οποιαδήποτε πρόσληψη και στη συχνή αξιολόγηση, για να είμαστε σίγουροι ότι τα νοσοκομεία λειτουργούν καλά και ότι οι ασθενείς είναι ευχαριστημένοι.

Επειδή είπατε επίσης για την πανδημία, η πανδημία σαφώς δεν είναι σε ύφεση σε σχέση με 10-15 ημέρες πριν, έχουμε χίλιες νοσηλείες παραπάνω αυτή τη στιγμή, άρα, η πανδημία δεν είναι σε ύφεση και ουδέποτε ο Υπουργός είπε ότι πανδημία είναι σε ύφεση. Να πω επίσης, επειδή ρωτήσατε για τις ιδιωτικές κλινικές, έχουμε 261 κρεβάτια κλεισμένα αυτή τη στιγμή στον ιδιωτικό τομέα και από αυτά είναι κατειλημμένα τα 175. Και ο λόγος που τα κρατάμε, είναι γιατί θέλουμε να έχουμε ελευθερώσει κρεβάτια και στους χειρουργικούς τομείς των νοσοκομείων και σε όλη την διαδικασία των νοσοκομείων, ώστε να μην υπάρχει πολύ μεγάλο βάρος από το COVID και να μπορούν να εξυπηρετούνται μέσα στο δημόσιο σύστημα και όλοι οι άλλοι ασθενείς, που κάποια εποχή υπήρχαν παραδείγματος χάρη χειρουργεία στη Λάρισα και στη Θεσσαλονίκη, και στον ιδιωτικό τομέα, για να μπορέσουμε να μειώσουμε τις λίστες, γιατί μοιραία η πανδημία όταν έχεις 5.000 άτομα που νοσηλεύονται και νοσηλεύονται με πρωτόκολλα για τις λοιμώξεις, μοιραία θα πάρεις κάτι από τις υπόλοιπες δομές. Παρόλα αυτά, στη διάρκεια της πανδημίας νοσηλεύσαμε 2.600.000 ασθενείς NON-COVID και 170.000 COVID μέχρι τώρα.

Άρα, δεν γίναμε ποτέ μονοθεματικοί, οι άνθρωποι εξυπηρετήθηκαν φυσικά σε μία περίοδο πανδημίας, υπήρχε κόσμος που δεν ήθελε να πλησιάσει τα νοσοκομεία, και όλοι οι φίλοι μου που δουλεύουν στον ιδιωτικό τομέα μού λένε τα ιατρεία τους δουλεύουν φουλ, διότι ο κόσμος εξακολουθεί να φοβάται τα νοσοκομεία, τη μόλυνση που μπορεί να έχει στα νοσοκομεία.

Και τέλος, να πω ότι όταν λέμε για δημόσιο σύστημα υγείας και πιστεύω απόλυτα στο δημόσιο σύστημα υγείας και θα το υπερασπιστώ με όποιο τρόπο μπορώ, δηλαδή, πραγματικά αν θεωρώ ότι οι πολίτες της Ελλάδας δικαιούνται ένα δημόσιο σύστημα. Να θυμόμαστε όμως ότι, δεν υπάρχει τίποτε δωρεάν το πληρώνουμε οι ίδιοι με τους φόρους μας και άρα πρέπει να λέμε, ότι αυτά τα πράγματα πρέπει να λειτουργούν καλά δεν μπορούμε να χάνουμε λεφτά, θέλω να πω δεν μπορεί να ξοδεύει ο Έλληνας φορολογούμενος χρήματα για κάτι που δεν έχει υπηρεσίες που θέλει.

Άρα, η αξιολόγηση των υπηρεσιών πρέπει να είναι συνεχής και έτσι θα πείσουμε τους Έλληνες πολίτες, ότι αυτό είναι αυτό που αξίζει να έχουμε. Άρα, θέλουμε σε κάθε γωνιά της Ελλάδας να υπάρχει γιατρός, να υπάρχει φροντίδα για τα χρόνια νοσήματα, να υπάρχει καλή αντιμετώπιση των επειγόντων, και στα μικρά νοσοκομεία αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό δηλαδή, καλά επείγοντα - όχι απαραίτητα με όλες τις ειδικότητες - αλλά με ανθρώπους που μπορούν να εξυπηρετήσουν οποιοδήποτε επείγον πρόβλημα και είτε να τον νοσηλεύσουν εκεί που είναι είτε να τον στείλουν σε ένα μεγαλύτερο κέντρο, που υπάρχει μεγαλύτερη εμπειρία και μπορεί ο άρρωστος να εξυπηρετεί με μεγαλύτερη ασφάλεια. Αυτή είναι η γενική λογική.

Η γενική λογική μας είναι λοιπόν, παντού σε όλη την Ελλάδα και να πω ότι σε σχέση με τις άλλες χώρες που λέτε για την κατανομή, έχουμε μια τελείως διαφορετική κατανομή στην Ελλάδα γιατί εμείς έχουμε 200 νησιά, κάποια με 25 κατοίκους κάποια με πολύ περισσότερους και πρέπει παντού να υπάρχει κάλυψη. Αυτό δεν το έχουν οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης, είναι μια ξηρά που μπορείς εύκολα να πας σε μια στιγμή από το ένα μέρος στο άλλο. Σε μας αυτό δεν ισχύει. Άρα, έχουμε μια τελείως διαφορετική κατανομή, την οποία πρέπει να σεβαστούμε γιατί όλοι οι άνθρωποι όπου και να ζουν πρέπει να έχουν υπηρεσίες υγείας.

Νομίζω ότι αυτά ήθελα να σας πω, χαίρομαι πάρα πολύ που έχουμε την χορηγία του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» με νοσοκομεία πάρα πολύ καλά, με όλα τα πράγματα ρυθμισμένα και ναι συμφωνώ να βάλουμε το προσωπικό να ξέρει το φάκελο νωρίτερα, ούτως η άλλως ψηφιοποιούμε όλα τα νοσοκομεία και το προσωπικό, θα είναι και σε θέση πολύ σύντομα να χειρίζεται τον ψηφιακό φάκελο όπως θα το χειρίζονται και οι γιατροί στην πρωτοβάθμια. Αυτά νομίζω, ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κυρία Υπουργέ. Ολοκληρώθηκε η τρίτη συνεδρίαση με την κατ’ άρθρον συζήτηση. Αύριο στις 10.00΄ η τέταρτη συνεδρίαση και β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου.

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 17.10΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ**