**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 28 Ιουνίου 2021, ημέρα Δευτέρα και ώρα 12.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντος αυτής, κ. Αθανασίου Λιούπη και του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 24.3.2021 τροποποίησης της από 3.2.2020 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο I [Παράρτημα 5 του ν. 4564/2018] και της από 13.5.2021 τροποποίησης της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς  μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της Υγείας και των παραρτημάτων της, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».(4η συνεδρίαση- β΄ ανάγνωση)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης, 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), Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Καππάτος Παναγής, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιαννή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):**Κύριες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Κύρωση της από 24.3.2021 τροποποίησης της από 3.2.2020 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο I [Παράρτημα 5 του ν. 4564/2018] και της από 13.5.2021 τροποποίησης της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς  μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της Υγείας και των παραρτημάτων της, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».

Βρισκόμαστε στην τέταρτη συνεδρίαση και β΄ ανάγνωση.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Ζήσης Τζηκαλάγιας.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Την προηγούμενη εβδομάδα, συζητήσαμε το σημαντικό, αυτό, νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας. Πιστεύω ότι έγινε πολύ καλή συζήτηση. Είχαμε την ευκαιρία και επί της αρχής και επί των άρθρων να αναπτύξουμε τις θέσεις μας. Θα τοποθετηθούμε ολοκληρωμένα και στην Ολομέλεια, αύριο το πρωί.

 Από όσα ειπώθηκαν, ιδιαίτερα από τους φορείς που καλέσαμε, νομίζω, γενικά φάνηκε ότι υπάρχει σε πολύ μεγάλο βαθμό αποδοχή των αρχών που έχει το νομοσχέδιο και πάνω σε αυτό δεν μιλάω μόνο για τη Δωρεά του Κοινωφελούς Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και την Κύρωση της τροποποίησης. Κυρίως, μιλάω στο υπόλοιπο νομοσχέδιο που έχει πάρα πολλά θέματα, λύνει πολλά ζητήματα με ουσιαστικό τρόπο.

 Φυσικά από τους φορείς, να επισημάνω, μόνο όσον αφορά στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο που εξέφρασε την ευαρέσκεια, για την παράταση, για άλλους έξι μήνες της θητείας των γιατρών, οι οποίοι, λόγω συμπληρώσεως ορίου ηλικίας, θα αποσύρονταν από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα αποχωρούσαν ή θα αφυπηρετούσαν - αν θέλετε, να το πούμε πιο σωστά – στις 31/12/2020. Είχε δοθεί μια εξάμηνη παράταση και αυτή η παράταση τώρα μεταφέρεται μέχρι τέλη του 2021 και νομίζω, κύριε Υπουργέ ότι αρκετοί συνάδελφοι, γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας, επειδή τελειώνει μεθαύριο το εξάμηνο, νομίζω ότι δεν έχουν κανένα θέμα από 1ης Ιουλίου, όσοι επιθυμούν να συνεχίσουν να παραμένουν, να μην υπάρξει κενό δηλαδή.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Είναι ξεκάθαρο.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Απλώς, αυτό που θέλω να πω είναι παρά το ότι ο ΟΕΝΓΕ και η ΕΙΝΑΠ δεν παρίσταντο για να τοποθετηθούν, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος εκφράζει όλους τους γιατρούς. Νομίζω ότι είναι λογικό να γίνει αποδεκτό ότι όταν μιλάμε για προκηρύξεις νέων θέσεων πρέπει να στραφούμε προς το νέο δυναμικό, προς τις νέες ηλικιακά ομάδες των γιατρών. Αυτούς θα έχουμε ανάγκη. Ανανέωση θέλει και ηλικιακά το Εθνικό Σύστημα Υγείας, γι’ αυτό, πρέπει οι προκηρύξεις που θα γίνονται, να αφορούν θέσεις περισσότερο Επιμελητών Α΄ και Β΄ παρά Διευθυντών, γιατί ούτως η άλλως, υπάρχει «μπλοκάρισμα» στην «κορυφή» και όχι στη «βάση».

Εξέφρασε την ικανοποίησή του το ΕΚΑΒ, κυρίως για το ότι το Υπουργείο άκουσε τα αιτήματα για τον τρόπο που θα γίνονται οι μετακινήσεις, όπως και ήταν γενική παραδοχή ότι, η ικανοποίηση από όλους τους εμπλεκόμενους για την κατοχύρωση για πρώτη φορά του ηλεκτρονικού αρχείου της συνταγογράφησης των ναρκωτικών φαρμάκων, ένα ζήτημα που θα βάλει τάξη.

 Τώρα, όσον αφορά στα ζητήματα που θα ήθελα να υπενθυμίσω και να εκφράσω, από τη θέση, από την οποία τοποθετούμαι, τη θετική μου εισήγηση και στήριξη προς την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, προς τον κύριο Υπουργό, όσον αφορά το Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων που έχουν εκεί κάποιο ενδοιασμό, να μη πω ένσταση, όσον αφορά την άποψή τους ότι, μήπως καταργείται η αρχή της εμπιστευτικότητας, αυτό πιστεύω θα το ξεκαθαρίσει ο κ. Υπουργός.

Για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Παρόχων Υγείας ή Σύνδεσμο, το δίκαιο θέμα που θέτουν, ότι πολλές φορές, κακοί χειρισμοί, κάποιων συναδέλφων τους, χρεώνουν τον ΕΟΠΥΥ, το δημόσιο φορέα που πληρώνει τις παροχές και αυτό το χρέος - αδίκως και νομίζω, είναι σωστό αυτό, ότι χαρακτηρίζεται από την ΠΑΣΥΠΥ άδικο - επιμερίζεται μετά και σε αυτούς που λειτουργούν λογικά και νόμιμα, τηρούντες όλα τα προβλεπόμενα.

Άρα, λοιπόν, γιατί να διαχέεται - η κακή λειτουργία ή αν θέλετε και η παρατυπία, πόσο μάλλον η παρανομία κάποιων - και σε αυτούς που λειτουργούν με τους κανόνες της οικονομίας και της νομιμότητας;

 Τέλος, θα κλείσω την τοποθέτησή μου, στη σημερινή τέταρτη συνεδρία, αναφερόμενος στο αίτημα της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχάνων που έχουν τώρα τη μεγάλη ένσταση/αίτημά τους για την παράγραφο 2 του άρθρου 65, για τη ρύθμιση των δόσεων, δηλαδή, του Clawback, για τις οφειλές του 2020. Ήταν πάντοτε πεποίθησή μου και νομίζω, της συντριπτικής πλειοψηφίας των συναδέλφων, από όλα τα κόμματα, ότι έχουμε υποχρέωση να στηρίξουμε την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Είναι ένας τομέας που επενδύει χρήματα στην Ελλάδα, επενδύει χρήματα στην έρευνα, στην αγορά, δημιουργεί πολλές και καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας. Επομένως, είναι υποχρέωσή μας, σαν Πολιτεία, να διασφαλίσουμε τους κανόνες υγιούς ανταγωνιστικότητας και με τέτοιο τρόπο, ώστε η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να συμπληρώσει την αποστολή της, να καλύπτει όσο γίνεται μεγαλύτερο ποσοστό της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα. Ξέρουμε ότι υπάρχουν κάποιες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες είναι τόσο υψηλού επιπέδου, που έχουν κατακτήσει ένα σημαντικό μερίδιο στην αγορά. Το Clawback στην φαρμακοβιομηχανία διαμορφώνεται στο τριπλάσιο του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πολλές φορές φαίνεται πλασματικά ότι υπάρχει υποχρηματοδότηση στην δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, ίσως γιατί η Πολιτεία, πέρυσι και καλώς, δαπάνησε ένα τεράστιο ποσό, 300 εκατομμύρια ευρώ, για να καλύψει τους ανασφάλιστους. Ίσως θα πρέπει να βρεθεί κάποιος τρόπος, οι ανασφάλιστοι να μην καλύπτονται από τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, αλλά από ένα άλλο κομμάτι της δημόσιας περίθαλψης, την Πρόνοια, έτσι, ώστε να μην δημιουργούνται τεχνητά ζητήματα στα ποσοστά του κύκλου εργασιών του Clawback που μετά το 2010, το 2012 περισσότερο, το Clawback και το Rebate έχει φτάσει να είναι το 40% του κύκλου εργασιών της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, γεγονός που δημιουργεί πολλές φορές συνθήκες πλήξης της υγιούς ανταγωνιστικότητας με τις πολυεθνικές, τις ξένες φαρμακοβιομηχανίες.

 Είχα πει και στην προχθεσινή συνεδρίαση ότι οι Έλληνες Φαρμακοβιομήχανοι δεσμεύτηκαν απέναντι στον Πρωθυπουργό ότι τα επόμενα χρόνια σχεδιάζουν να επενδύσουν στην έρευνα, στο να δημιουργήσουν καινούργιες, καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας, επομένως και τις προτάσεις τους για συμψηφισμούς του Clawback με επενδύσεις πρέπει να τις βλέπουμε θετικά. Επί του προκειμένου, πιστεύω ότι, κύριε Υπουργέ, πρέπει να δείτε θετικά την πρότασή τους, προκειμένου να τους διευκολύνουμε στην ανταγωνιστικότητα, οι 36 δόσεις για το Clawback του 2020, να γίνουν 120 δόσεις, όπως ζητούν ή εν πάση περιπτώσει, αν τα δημοσιονομικά της χώρας δεν το επιτρέπουν σε αυτό το βαθμό, να ικανοποιηθεί όσο γίνεται περισσότερο αυτό το αίτημά τους.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Εμμανουήλ Θραψανιώτης.

**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Καλημέρα, κ. Πρόεδρε και καλή εβδομάδα σε όλους. Κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου μία διόρθωση, στην τοποθέτησή μου, στην κατ’ άρθρο συζήτηση, στη συνεδρίαση της Επιτροπής, την Πέμπτη 24.06. Μίλησα για την μυστική έκθεση της Τράπεζας της Ελλάδος, τον Οκτώβριο του 2009, προς τον διοικητή της, για την κακή κατάσταση της οικονομίας στη χώρα με την επισήμανση, ότι η κατάσταση δεν ήταν, πλέον, βιώσιμη και αναφέρθηκα, στον κ. Παπαδήμο. Το σωστό είναι, ότι διοικητής της Τράπεζας της Ελλάδος, τότε, ήταν ο κ. Προβόπουλος. Σε ό,τι αφορά το, εσείς χρεοκοπήσατε τη χώρα, δεν εννοούσα εσάς, προσωπικά, κ. Υπουργέ, πιστεύω το αντιλαμβάνεστε, αλλά την παράταξή σας.

Τώρα, οι λόγοι που χρεοκοπήσαμε ως χώρα είναι πάρα πολλοί. Ακούστε, όμως, έναν από τους πολλούς και από κάποιον που είχε φύγει από το μαντρί, αλλά επέστρεψε. Ο ευρωβουλευτής, τότε, και νυν Υπουργός, κ. Σκυλακάκης, στις 24.11.2011, στον ραδιοφωνικό σταθμό ΣΚΑΪ, εκτίμησε, ότι αυτό που μας έφερε την καταστροφή είναι το πολιτικό σύστημα που έχουμε το οποίο, συστηματικά, χρησιμοποιεί τα δημόσια οικονομικά για να εξαγοράζει ψήφους. Μήπως μας θυμίζει κάτι αυτό; Μήπως, παραδείγματος χάρη, η λίστα Πέτσα ή τα δανεικά της παράταξής σας, τα οποία δεν πληρώνονται;

Σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο επισημαίνω, ότι ο τίτλος είναι δυσανάλογος με το περιεχόμενο. Ενώ προϊδεάζει κάποιον να ακούσει για τη δωρεά, εισάγει σειρά διατάξεων και άρθρων, πολλά εκ των οποίων, σκόπιμα, εμπεριέχουν ασάφειες για να καλύψουν τις πραγματικές προθέσεις της Κυβέρνησης, δηλαδή, να εκχωρήσετε τα πάντα στον ιδιωτικό τομέα. Από το εργασιακό νομοσχέδιο και την περίφημη ατομική σύμβαση μεταξύ εργαζόμενου – εργοδότη, την επικουρική ασφάλιση, με τη φαεινή ιδέα, του κ. Πατέλη, να μην πληρώνουν οι νέοι για τις συντάξεις των ηλικιωμένων, αλλά να βάζουν κάτι στην άκρη από το περίσσευμα του μισθού τους. Αλήθεια, ποιοι νέοι; Εκείνοι που έχουν φύγει στο εξωτερικό, περίπου 450.000, ή εκείνοι που έχουν μείνει πίσω από τους οποίους το 34,2%, σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά, είναι άνεργοι;

Πέρα από την τροποποίηση της σύμβασης δωρεά για το νοσοκομείο Κομοτηνής το οποίο φροντίσατε να μετατρέψετε από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σε Ιδιωτικού, όπου δεν υπάρχει κάτι ιδιαίτερο, η σύμβαση εντάσσει δύο νέα έργα που είναι η ενίσχυση του τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων μέσω πενταετούς επιστημονικού προγράμματος και την ανακατασκευή κτιρίων στο νοσοκομείο «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» για να στεγαστεί το προηγούμενο έργο.

Τα υπόλοιπα άρθρα, αφορούν διάταξη για τη διαχείριση της πανδημίας. Πρόκειται, κυρίως, για τρίμηνες παρατάσεις έως 30.09, διατάξεις για τη διαχείριση της πανδημίας του κορωνοϊού, μετακινήσεις προσωπικού, εργαζομένων, συμβάσεις ΕΟΠΥΥ, έκτακτες διαδικασίες προμηθειών και λοιπά. Ενώ η Κυβέρνηση είχε, εδώ και καιρό, όλα τα θεσμικά όπλα για να αντιμετωπίσει την πανδημία, χωρίς χρονοβόρες διαδικασίες, στην πραγματικότητα απέτυχε παταγωδώς να προφυλάξει την κοινωνία και το Σύστημα Υγείας.

Στον τομέα της επιδημιολογικής επιτήρησης, είναι εντυπωσιακές οι παλινωδίες της Κυβέρνησης η οποία, όχι μόνο δεν υιοθέτησε προτάσεις για έλεγχο με μοριακά και rapid τεστ στις εισόδους της χώρας για να προστατευτεί και να περιοριστεί η διασπορά του κορωνοϊού, να αναβαθμιστεί η επιδημιολογική επιτήρηση, η καταγραφή και η ιχνηλάτηση των κρουσμάτων, ο περιορισμός της διασποράς του ιού στην κοινότητα και, βεβαίως, η οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών, αλλά επέλεξε να αφήσει το τοπίο στον εργαστηριακό έλεγχο της πανδημίας ανεξέλεγκτο και ασύδοτο με τα καταστροφικά αποτελέσματα, στη δεύτερη φάση της πανδημίας, όπου πετύχαμε, δυστυχώς, αρνητικά ρεκόρ.

Στο επίπεδο των εμβολιασμών έχουμε μείνει αρκετά πίσω και σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων, η Ελλάδα είχε εμβολιάσει, μέχρι πριν μία εβδομάδα, το 28,3% του ενήλικου πληθυσμού της. Είναι χαρακτηριστικό πως, στην Κρήτη, τα Εμβολιαστικά Κέντρα που διαθέτουν, κυρίως, εμβόλια AstraZeneca, σύμφωνα με σημερινή ενημέρωση, από τον Aντιπεριφερειάρχη Υγείας, έχουν μείνει αρκετά πίσω. Αυτό, οφείλεται στο γεγονός, ότι το εμβόλιο AstraZeneca έχει δεχτεί πολλές κριτικές με αποτέλεσμα ο πληθυσμός και ιδιαίτερα οι νέοι να μην έχουν εμπιστοσύνη να εμβολιαστούν.

Με αυτά τα δεδομένα και με την επισήμανση, ότι ένας στους τρεις ηλικιωμένους δεν έχει εμβολιαστεί και δεν έχουμε ακριβή εικόνα για την κάλυψη των ευπαθών ομάδων με σοβαρά νοσήματα, καθώς και η εξάπλωση της μετάλλαξης Δέλτα, καθιστούν αναγκαία τη συστηματική επεξεργασία των δεδομένων και τη στοχευμένη παρέμβαση της πολιτείας με επιστημονική ενημέρωση και τεκμηρίωση για να πειστούν και οι πιο δύσπιστοι και επιφυλακτικοί πολίτες να εμβολιαστούν. Χωρίς αυτό, η συζήτηση περί υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών ή περί προνομίων των εμβολιασμένων είναι πολύ προβληματική με ορατό τον κίνδυνο να δημιουργήσει αντιδράσεις και να ενισχύσει τον αντιεμβολιαστικό κλίμα στην κοινωνία. Επίσης, δεν επιτρέπεται να υπάρχει αποκλεισμός πολιτών από κοινωνικές δραστηριότητες, επειδή είναι ανεμβολίαστοι, ειδικά στη φάση που δεν είναι διαθέσιμα σε όλους και με δικαίωμα επιλογής των εμβολίων.

Σχετικά με το Ευρωπαϊκό Ψηφιακό Πιστοποιητικό covid19 που πρόσφατα θεσμοθετήθηκε, πρέπει να επισημανθεί, ότι είναι κάτι τελείως διαφορετικό από το εμβολιαστικό πιστοποιητικό που προτείνει, ο κ. Μητσοτάκης, γιατί παρέχει τρεις εναλλακτικές διαγνωστικές δυνατότητες πιστοποίησης που είναι, ο πλήρης εμβολιασμός, το αρνητικό μοριακό τεστ και η πιστοποίηση νόσησης. Αποτελεί δικλείδα ασφαλείας για όσους, πιθανόν, επιδιώξουν να εργαλειοποιήσουν το εμβόλιο για να μην προσλάβουν, παραδείγματος χάριν, ή να απολύσουν έναν εργαζόμενο ή, όπως φημολογείται, να δοθούν προνόμια σε όσους έχουν εμβολιαστεί μέχρι σήμερα.

Τι γίνεται, όμως, με εκείνους οι οποίοι δεν φταίνε, επειδή δεν έχουν εμβολιαστεί, για διάφορους λόγους; Ακόμα, όμως, και αυτό το χρήσιμο εργαλείο, που αποτυπώνει το προφίλ κάθε Ευρωπαίου πολίτη σε σχέση με τον covid19, δεν θα παίξει σημαντικό ρόλο, εάν δεν επιταχυνθούν οι εμβολιασμοί και, εάν δεν διασφαλιστεί η ενιαία χρήση του από όλες τις χώρες της Ευρώπης. Σε κάθε περίπτωση, για να έχουμε βιώσιμη πορεία του τουρισμού απαιτείται μεγάλη επένδυση στις δομές του ΕΣΥ και στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας των τουριστικών προορισμών μέσα από ένα νέο ελκυστικό και αποτελεσματικό πλέγμα κινήτρων προσέλκυσης ειδικευμένων γιατρών. Ήδη, ζούμε, και ιδιαίτερα στο Λασίθι, σε μία πάρα πολύ έντονη δυσαρέσκεια σε ό,τι αφορά την προθυμία των γιατρών να αναλάβουν υπηρεσία. Εμείς, έχουμε επεξεργαστεί και, σύντομα, θα κατατεθεί, υπό μορφή σχεδίου νόμου, ολοκληρωμένο πλαίσιο κινήτρων για τις άγονες και νησιωτικές περιοχές της χώρας. Η ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας βρίσκεται και στον προγραμματικό πυρήνα της Κυβέρνησης, της Κυβερνητικής πρότασης του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, έχοντας ενσωματώσει, μεταξύ άλλων, και την εμπειρία της πανδημίας.

Στην αντίθετη, ακριβώς, κατεύθυνση κινείται, η Νέα Δημοκρατία και ο κ. Μητσοτάκης, που ξανανοίγουν την κουβέντα για ιδιωτικοποίηση κρίσιμων λειτουργιών του ΕΣΥ μέσω των περίφημων ΣΔΙΤ, γεγονός που καταγράφεται και σε αυτό το νομοσχέδιο. Δηλαδή, σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα που ήταν εκκωφαντικά απών από τη διαχείριση της πανδημίας, αναμένοντας την εξάρτηση του ΕΣΥ και τον ανθρώπων του, προκειμένου να επενδύσει με μεγαλύτερη ορμή. Δεν πρόκειται απλά για δύο διαφορετικά πολιτικά σχέδια, αλλά για δύο, τελείως, διαφορετικούς κόσμους.

Επιτρέψτε μου, εδώ, μια παρένθεση για τον τουρισμό, στον τόπο μου, το Λασίθι. Τα νέα δεν είναι καθόλου καλά. Οι ακυρώσεις, ιδιαίτερα από την Αγγλία, αλλά και άλλες χώρες, η χρεοκοπία των ταξιδιωτικών γραφείων, η καθυστέρηση της Κυβέρνησης να ενισχύσει τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις σε ποσοστό του 7% του τζίρου του 2019 που δεν έχει δοθεί ακόμα, βυθίζουν τον επιχειρηματικό κόσμο σε απόγνωση. Τα νέα, δυστυχώς, για τη φετινή χρονιά, δεν είναι καθόλου καλά.

Τέλος, να αναφερθώ, επιγραμματικά, στα άρθρα. Το άρθρο 3, με το οποίο ρυθμίζονται, με πρόσχημα την πανδημία, ζητήματα που αφορούν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Θα τα πούμε στην Ολομέλεια.

Το άρθρο 4, θεσπίζει διατάξεις, ούτως ώστε οι φορείς, τα Κοινωφελή Ιδρύματα να ιδρύουν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η δυνατότητα, λοιπόν, των Κοινωφελών Ιδρυμάτων για την δημιουργία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σημαίνει την παραπέρα αποδυνάμωση του κοινωνικού ρόλου του ΕΣΥ. Το ηλεκτρονικό αρχείο.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 60, για τα οργανωτικά θέματα του ΕΟΠΥΥ, με την τροποποίηση της παραγράφου 9, του άρθρου 28, του νόμου 3918/2011, δίνεται το δικαίωμα στο Διοικητικό Συμβούλιο να αναθέτει, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, σειρά αρμοδιοτήτων που στην ουσία βάζει τους ιδιώτες, όχι από την πίσω πόρτα, αλλά από την κεντρική είσοδο στο μεγαλύτερο πάροχο υπηρεσιών υγείας της χώρας. Τεμαχίζετε τις υπηρεσίες και τις εκχωρείτε τη στιγμή που, όπως τονίστηκε στην ακρόαση των φορέων, υπάρχει ειδικευμένο προσωπικό στις περισσότερες των περιπτώσεων.

Με το άρθρο 70 θεσπίζεται το ασυμβίβαστο για τους εκπροσώπους στο Διοικητικό Συμβούλιο των Μελών Διοικητικών Φαρμακευτικών Συλλόγων και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Η διάταξη είναι προδήλως αντισυνταγματική, καθώς σύμφωνα με το δικαίωμα του συνεταιρίζεσθαι του άρθρου 12 του Συντάγματος, ρυθμίζεται η αυτονομία των συνεταιρισμών που εποπτεύονται από το Κράτος, το οποίο μεριμνά για την ανάπτυξή τους. Με το ασυμβίβαστο πλήττεται η ελευθερία των φαρμακοποιών, ενώ δημιουργούνται διακρίσεις κατά της συνεταιριστικής ιδιότητας.

Τέλος, θα μου επιτρέψετε, να αναφερθώ στο άρθρο 90, όπου παρατείνεται η θητεία των Διοικητικών Συμβουλίων των ΤΟΕΒ, οι φορείς βρίσκονται σε απόγνωση, λόγω της μεθόδευσης να εισέλθουν ιδιώτες στους Ογανισμούς και τον κίνδυνο να εκτοξευθεί το κόστος παραγωγής και της αύξησης τιμής των προϊόντων και να καταστούν έτσι, να μην είναι ανταγωνιστικά.

Ευχαριστώ πολύ, κ. Πρόεδρε.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταρχάς, καλή εβδομάδα.

Προτού ξεκινήσω την ομιλία μου για το νομοσχέδιο, θα ήθελα, να αναφερθώ στην έντονη ανησυχία, που εκδηλώνεται το τελευταίο διάστημα τόσο παγκοσμίως όσο και στη χώρα μας σχετικά με την εξάπλωση της μετάλλαξης Δέλτα του κορονοϊού. Ήδη έχουν εντοπιστεί κρούσματα της συγκεκριμένης μετάλλαξης και στη χώρα μας, τα οποία φαίνονται, να πολλαπλασιάζονται με ταχύτατους ρυθμούς και, φυσικά, χρειάζεται τεράστια επαγρύπνηση τόσο από την πλευρά της Πολιτείας όσο κι από την πλευρά των πολιτών.

Η Κυβέρνησή σας, όμως, για άλλη μια φορά εκπέμπει αντιφατικά μηνύματα. Τι εννοώ με αυτό. Από τη μία πλευρά την προηγούμενη εβδομάδα σας ακούσαμε, να ανακοινώνετε τη μη χρήση σε εξωτερικούς χώρους χωρίς συνωστισμό, δίνοντας έτσι μια εικόνα ακόμη περισσότερης χαλάρωσης των μέτρων κι από την άλλη πλευρά, ακριβώς, την επόμενη μέρα κάνατε έκτακτη σύσκεψη για την εξάπλωση της μετάλλαξης Δέλτα στη χώρα μας. Οι πολίτες ψυχολογικά βρίσκονται από το ζενίθ στο ναδίρ μέσα σε 24 ώρες. Δεν πρέπει, λοιπόν, κανένας να εφησυχάζει ούτε για 24 ώρες.

Θα πρέπει, να συνεχίσουμε, να είμαστε απόλυτα προσεκτικοί, προκειμένου να μην έχουμε αύξηση κρουσμάτων και νέα lockdown, τα οποία δεν αντέχει ούτε η οικονομία, αλλά ούτε και η κοινωνία. Φυσικά, θα πρέπει, να συνεχιστούν με ταχείς ρυθμούς οι εμβολιασμοί του πληθυσμού, έτσι ώστε σε περίπτωση τέταρτου κύματος να είμαστε όσο το δυνατόν περισσότερο και υγειονομικά, αλλά και εμβολιαστικά θωρακισμένοι. Θα πρέπει η Κυβέρνηση, να εντοπίσει τους λόγους, τους οποίους ορισμένες περιοχές της χώρας μας καταγράφουν χαμηλά ποσοστά εμβολιασμών και να κάνει στοχευμένες παρεμβάσεις, προκειμένου να λυθούν αυτά τα προβλήματα.

Αν το θέμα είναι ενημέρωση, να δώσουμε βαρύτητα στην πλήρη ενημέρωση των πολιτών. Εάν το θέμα είναι θέμα πρόσβασης στα εμβολιαστικά κέντρα, να διευκολύνουμε τους πολίτες σε αυτό. Πρέπει, να μιλήσουμε ανοιχτά στους πολίτες για την αναγκαιότητα των εμβολιασμών. Οι λογικές του «να κουνάνε το δάχτυλο στους πολίτες» δεν έχουν αποτέλεσμα. Απεναντίας δημιουργούν περισσότερες αντιπαραθέσεις και αντιδράσεις.

Πρέπει η Κυβέρνηση, να επικοινωνήσει ξεκάθαρα τα στοιχεία, που έρχονται από την Αμερική και που δείχνουν με σαφήνεια, πόσο συντριπτικά περισσότερο επηρεάζονται οι ανεμβολίαστοι από κοροναϊό σε σχέση με τους εμβολιασμένους. Για παράδειγμα τα έχετε δει τα αποτελέσματα, που έχουν δώσει στη δημοσιότητα οι Αμερικανοί, όσον αφορά στις επαναμολύνσεις. Μόνο περίπου το 0,1% καταγράφηκαν ότι παρουσιάστηκε πρόβλημα λόγω covid-19 σε αυτούς, που ήταν εμβολιασμένοι. Σε σύνολο 853.000 συνολικών νοσηλίων. Καταγράφηκαν 851.800 νοσηλείες λόγω covid σε άτομα, που δεν είχαν εμβολιαστεί. Το 99,9% του συνόλου των εισαγωγών στα νοσοκομεία αντιστοιχεί σε ανεμβολίαστους. Επίσης, περίπου 150 θάνατοι σε πλήρως εμβολιασμένους από τους 18.000 συνολικά θανάτους λόγω covid-19. Αυτό αντιστοιχεί στο 0,8 του συνόλου των θανάτων. Καταγράφηκαν 17.850 θάνατοι λόγω covid σε άτομα, που δεν είχαν εμβολιαστεί. Το 99,2% του συνόλου των θανάτων αντιστοιχεί σε ανεμβολίαστους και σύμφωνα με το CDC περίπου το 63% των Αμερικανών από 12 ετών και άνω να έχουν λάβει τουλάχιστον μία δόση και το 53% είναι πλήρως εμβολιασμένο. Το προφίλ, όμως, των κρουσμάτων και των θανάτων διαφέρει από τη μια Πολιτεία στην άλλη. Τα στοιχεία αυτά, λοιπόν, δείχνουν την αναγκαιότητα επιτάχυνσης των εμβολιασμών στη χώρα μας, προτού να είναι αργά.

Τώρα όσον αφορά στο νομοσχέδιο που συζητούμε, θα ήθελα, να επαναλάβω και σήμερα ότι πρόκειται για ένα συνονθύλευμα διατάξεων χωρίς ενιαίο περιεχόμενο, μια πρακτική που ακολουθείται κατά κόρον καθόλη τη διάρκεια της πανδημίας, κανένα σχέδιο, καμία σειρά, κανένας μακροπρόθεσμος σχεδιασμός δεν χαρακτηρίζει τα νομοσχέδιά σας. Κινούνται στη λογική «να περάσει η μπόρα και βλέπουμε». Η μπόρα της πανδημίας, όμως, διαρκεί ήδη πάνω από ένα χρόνο και δεν μπορεί άλλο πια, να αποτελεί δικαιολογία για τέτοιου είδους κακή νομοθέτηση.

Το επιπλέον πρόβλημα, όμως, που συναντάμε στο εν λόγω νομοσχέδιο, είναι ότι με πρόσχημα την κύρωση των δωρεών περνάτε κι άλλες διατάξεις, τις οποίες υπό άλλες συνθήκες θα καταψηφίζαμε. Πετάτε το «τυράκι» των δωρεών κι από πίσω φέρνετε διατάξεις, που σε καμία άλλη περίπτωση δε θα τις κάναμε αποδεκτές. Για πόσο ακόμα, όμως, θα συνεχίζετε αυτή την τακτική; Για πόσο καιρό θα φέρνετε προς ψήφιση παρατάσεις συμβάσεων και νομιμοποιήσεις δαπανών χωρίς κανένα προγραμματισμό και χωρίς σχεδιασμό;

Μετά την ακρόαση των φορέων την προηγούμενη βδομάδα κι ενόψει της συζήτησης στην Ολομέλεια, θα ήθελα, να σταθώ σε ορισμένα ζητήματα του νομοσχεδίου. Όπως είναι γνωστό, η πανδημία ανέδειξε πολλές παθογένειες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μία από αυτές είναι η έλλειψη προσωπικού, την οποία εσείς συνεχίζετε, να αντιμετωπίζετε με πρόχειρα αποσπασματικά μέτρα, όπως είναι οι μετακινήσεις γιατρών από δομή σε δομή, οι προσλήψεις προσωπικού ορισμένου χρόνου, η παράταση απασχόλησης στο ΕΣΥ γιατρών, που κανονικά θα βρίσκονταν σε σύνταξη. Το έχουμε, όμως, τονίσει επανειλημμένα και, δυστυχώς, πρέπει να το ξαναπούμε ότι το ΕΣΥ χρειάζεται μόνιμες προσλήψεις προσωπικού κι άμεσα και κατανομή του προσωπικού με τέτοιο τρόπο, ώστε να καλυφθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο όλες οι ελλείψεις. Επίσης, είναι ανάγκη, να βελτιωθεί το μισθολογικό επίπεδο των γιατρών, που απασχολούνται στις δημόσιες δομές της χώρας, για να αποφύγουμε τη φυγή τους από τη χώρα, καθώς οι μισθοί των γιατρών στην Ελλάδα είναι πάρα πολύ χαμηλοί σε σχέση με άλλες χώρες.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα, να σας θέσω και το θέμα της αστικής ευθύνης των γιατρών με αφορμή τις συνέπειες της πανδημίας, αλλά και συνολικά να σας ρωτήσω, πότε σκοπεύετε, να το αντιμετωπίσετε. Σας θυμίζω ότι το Δεκέμβριο του 2019 είχατε δεσμευτεί για το συγκεκριμένο θέμα.

Τώρα όσον αφορά στον ΕΟΠΠΥ. Σχετικά με τις διατάξεις του ΕΟΠΥΥ αδυνατώ, να κατανοήσω, πώς γίνεται αυτή τη στιγμή, που ο ΕΟΠΥΥ έχει δικό του Νομικό Τμήμα στελεχωμένο με μόνιμους νομικούς συμβούλους, θα πρέπει, να απευθύνεται σε εξωτερικούς συνεργάτες επιβαρύνοντας τον προϋπολογισμό του Οργανισμού και, μάλιστα, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και όχι του ίδιου του Υπουργού Υγείας. Η συγκεκριμένη διάταξη θεωρούμε ότι δεν είναι στη σωστή κατεύθυνση.

Αναφορικά με τις ρυθμίσεις είσπραξης του clawback επιμένουμε στην άποψη ότι χρειάζεται άμεσα εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης και όχι λήψη ημίμετρων, τα οποία δεν βοηθούν ούτε τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, αλλά ούτε και την ίδια την Πολιτεία. Ας μην ξεχνάμε ότι το clawback ήταν ένα προσωρινό μέτρο, λήφθηκε το 2012, αλλά η παρούσα Κυβέρνηση έχει επεκτείνει την εφαρμογή του μέχρι το 2024. Το clawback διαμορφώνεται σε πολύ υψηλά επίπεδα στη χώρα μας σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και μόνο το 2020 το συνολικό clawback του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων έφτασε στο 1,3 δισ. €. Μιλάμε για πολύ μεγάλη επιβάρυνση για τις ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες και με αντίκτυπο στην ανταγωνιστικότητά τους.

Τέλος, για το θέμα αυτό επισημαίνουμε την πολύ μεγάλη καθυστέρηση κοινοποίησης σημειωμάτων του clawback στις εταιρείες που δημιουργεί πολλά φορολογικά προβλήματα, καθώς και προβλήματα διαφάνειας και προβλεψιμότητας. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι ενώ βρισκόμαστε στα μισά του 2021, οι εταιρείες δεν έχουν λάβει ακόμα τις ειδοποιήσεις για το clawback στο δεύτερο εξάμηνο του 2020 για τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ.

Είναι γνωστό ότι οι φαρμακοποιοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας έβαλαν «πλάτη» για την εξυπηρέτηση των πολιτών και συνεχίζουν τη δωρεάν διάθεση των self-test σε όλα τα σημεία της χώρας, αφού κατέβαλαν πολύ μεγάλη προσπάθεια για την επίλυση των όποιων προβλημάτων είχαν προκύψει σ αυτήν τη διαδικασία. Θα θέλαμε, όμως, να μας πληροφορήσετε, ποια είναι η συμφωνία, που κάνατε, προκειμένου τα φαρμακεία να συνεχίσουν τη διάθεση των self-test και πότε θα εκδοθεί η σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Επιπλέον, θα θέλαμε, να μας απαντήσετε, αν σκοπεύετε, να ανταποκριθείτε στο αίτημα του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου και να συμπεριλάβετε στο νομοσχέδιο ότι η παρακράτηση των οφειλών rebate για κάθε φαρμακείο να γίνεται σε 120 δόσεις και όχι σε 36, διότι αν αυτό δεν το κάνετε, πολλά φαρμακεία θα βρεθούν σε πολύ δυσχερή οικονομική κατάσταση. Απαντήσεις, εμείς, θα θέλαμε για τη θέσπιση του ασυμβίβαστου των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου των Φαρμακευτικών Συλλόγων και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

 Ποια είναι ακριβώς η αιτιολογική βάση αυτής της αλλαγής; Ποια έννοια επείγοντος συντρέχει γι’ αυτό; Ποιος αιτήθηκε αυτήν την αλλαγή, για ποιον λόγο το ασυμβίβαστο αφορά μόνο το 50% του κλάδου του χονρεμπορίου του φαρμάκου, δηλαδή τους συνεταιρισμούς φαρμακοποιών και δεν αφορά το υπόλοιπο 50, δηλαδή τους φαρμακοποιούς μετόχους των ιδιωτικών φαρμακαποθηκών και τους συμμετέχοντες σε αλυσίδες φαρμακείων;

Η συγκεκριμένη διάταξη θα επηρεάσει αρνητικά τη λειτουργία πολλών συνεταιρισμών, ιδίως των επαρχιακών που θα δυσκολεύονται να βρουν ανθρώπους να στελεχώσουν τα Διοικητικά τους Συμβούλια. Άρα, λοιπόν, θα επηρεάσει την τρέχουσα λειτουργία των περισσοτέρων συνεταιρισμών και θα εμποδίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό η ανάπτυξή τους.

Κύριε Υπουργέ, πληθαίνουν οι επιστημονικές φωνές που μιλούν για το τέταρτο κύμα της πανδημίας, λόγω της μετάλλαξης του κορονοϊού, και μετά την εμπειρία των προηγούμενων εξάρσεων της πανδημίας, γίνεται ακόμη πιο έκδηλη η ανάγκη ύπαρξης επαρκών κλινών Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. στα νοσοκομεία - και όχι μόνον των αστικών κέντρων, αλλά και της επαρχίας. Δυστυχώς δεν μπορούμε να ξεχάσουμε το παράδειγμα της Μ.Ε.Θ. του νοσοκομείου του Αγρινίου που είχε 100% θνητότητα covid κι ελπίζουμε να μην αντιμετωπίσουμε ξανά τέτοια δυσάρεστα φαινόμενα. Θα θέλαμε, όμως, να μας γνωστοποίησε το πόρισμα της Επιτροπής που επισκέφτηκε κάποια νοσοκομεία της χώρας μας, για να διαπιστώσει τα αποτελέσματα της νοσηλείας σε ασθενείς που νοσηλεύονταν σε κλίνες Μ.Α.Φ. ή Μ.Ε.Θ. λόγω covid-19.

 Κλείνοντας, για άλλη μια φορά στη διάρκεια της θητείας σας καλούμαστε να συζητήσουμε για ένα «νομοσχέδιο σκούπα», χωρίς αρχή, μέση και τέλος. Εάν εξαιρέσουμε το θέμα των δωρεών, που αποτελεί και το περίτεχνο περιτύλιγμα του εν λόγω νομοσχεδίου, η πλειοψηφία των λοιπών διατάξεων που φέρνετε δεν κινείται σε κανένα μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Κρατάτε για άλλη μια φορά την ουσιαστική ενίσχυση του Ε.Σ.Υ στο περίμενε και τους πολίτες αθωράκιστους απέναντι στην πανδημία.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο λόγος στον κύριο Λαμπρούλη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Όπως είπαμε και στις Επιτροπές που προηγήθηκαν την προηγούμενη εβδομάδα για τη συζήτηση του νομοσχεδίου, πρόκειται για ένα νομοσχέδιο που είναι μία από τα ίδια στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης πολιτικής που ασκείται διαχρονικά και στον τομέα της υγείας, στη βάση φυσικά στρατηγικών κατευθύνσεων των Κυβερνήσεων της Ε.Ε.. Ασκούμενη πολιτική, λοιπόν, η υλοποίηση της οποίας αποτελούν τα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία, ιστορία δηλαδή που είναι ένα μόνιμο καθεστώς, προσωπικό που λειτουργεί στα όρια του και εξουθενωμένο, ανύπαρκτη έως υποτυπώδη δημόσια πρωτοβάθμια υγεία, εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών της υγείας, του φαρμάκου, που φυσικά εκφράζεται και με τις ελλείψεις σε εξοπλισμούς, σε υλικά και πάει λέγοντας.

Ακριβώς σε αυτόν τον προσανατολισμό υπηρετεί και το νομοσχέδιο, αφενός με τη διαιώνιση και επέκταση των προσωρινών και ορισμένου χρόνου συμβάσεων εργασίας, των παντός είδους ελαστικών μορφών εργασίας των εργαζομένων, που φυσικά δεν στοιχίζουν στο κράτος. Ή έχουμε την ενίσχυση των μετακινήσεων των εργαζομένων στις μονάδες υγείας από μονάδα σε μονάδα, αντί της πρόσληψης όλου του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού και μονιμοποίησης όλων των υπηρετούντων εργαζομένων με τις παντός είδους ελαστικές μορφές εργασίας, όπως εξάλλου είναι και το αίτημα των νοσοκομειακών γιατρών όχι μόνο κατά την περίοδο της πανδημίας, αλλά και το προηγούμενο διάστημα πριν από την πανδημία, για στελέχωση με μόνιμο προσωπικό των νοσοκομείων όλων των ειδικοτήτων στη βάση κάλυψης των αναγκών.

Αφετέρου, με πρόσχημα την πανδημία, μέσω του νομοσχεδίου ενισχύεται προκλητικά τους επιχειρηματικούς ομίλους, είτε μέσω της αποπληρωμής χρεών, για παράδειγμα, καθώς και τις αυξημένες πληρωμές για τις υπηρεσίες που πωλούν στο κράτος αντί για την χωρίς αποζημίωση επίταξή τους.

Εδώ επιτρέψτε μου μια παρένθεση, επειδή αναφέρθηκε ο κ. Τζηκαλάγιας στην αρχή για τους φορείς. Το ότι δεν παρέστησαν στην Επιτροπή των φορέων η Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. και η Ε.Ι.Ν.Α.Π. είναι διότι ειδοποιήθηκαν αργά το απόγευμα και όλοι τους είχαν εφημερίες ή δουλειές. Αυτό οφείλω να το καταθέσω, για να καταγραφεί και δεν αποτελεί μομφή σε αυτό που είπατε, αλίμονο.

Στις προηγούμενες Επιτροπές τοποθετηθήκαμε στα άρθρα που αφορούν αυτούς τους δύο άξονες, δηλαδή σε ότι αφορά τα ζητήματα των εργασιακών σχέσεων που είναι ένα μεγάλο κομμάτι του νομοσχεδίου και φυσικά στον δεύτερο άξονα που αφορά την προκλητική κίνηση των επιχειρηματικών ομίλων. Θα ήθελα να αναφερθώ σε ένα άρθρο, στο άρθρο 6 συγκεκριμένα, και να πούμε δυο-τρία πράγματα σε σχέση με αυτό που αφορά τη σύσταση των θέσεων των ειδικευόμενων νοσηλευτών, που στην ουσία είναι μια ρύθμιση σε έναν ήδη ψηφισμένο νόμο από το 2020, για τη σύσταση θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών.

Σε αυτό το άρθρο και στη βάση φυσικά της γενικότερης ρύθμισης του νόμου του 2020 θέλουμε να παρατηρήσουμε τα εξής: το πρώτο που θέλουμε να πούμε, είναι ότι η ανάγκη της ουσιαστικής και σύγχρονης εκπαίδευσης είναι υπαρκτή και ως κόμμα την υποστηρίζουμε. Αυτή όμως η εκπαίδευση πρέπει να αποτελεί στοιχείο της βασικής προπτυχιακής εκπαίδευσης με τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση των μαθημάτων και της ύλης και με την καθιέρωση, εντός του πτυχίου, των κατευθύνσεων που είναι αναγκαίες που επιλέγουν οι φοιτητές.

Φυσικά κατά τη διάρκεια του εργασιακού βίου θα πρέπει να προβλέπεται η καθολική επιμόρφωση των νοσηλευτών με ευθύνη του κράτους. Όμως αυτή η ρύθμιση είναι ένα ακόμα βήμα που ενισχύει την υποβάθμιση της βασικής εκπαίδευσης, υπέρ της καθιέρωσης αποσπασματικών και περιορισμένων δεξιοτήτων μετά το πτυχίο. Επίσης, επισημαίνουμε ότι ενδεχομένως η λήψη της ειδικότητας να αποτελέσει και στοιχείο περιορισμού στην εργασία, σε τομείς που είναι διαφορετικοί από τον τομέα της ειδικότητας που θα λάβει ή που έχει λάβει κάποιος.

Το δεύτερο. Παρόλο που η Κυβέρνηση εμφανίζει ως αναγκαία την εκπαίδευση για τη λήψη της ειδικότητας και της εξειδίκευσης, ωστόσο ακόμα και με το μέτρο αυτό δεν προβλέπεται υποχρεωτική και καθολική η εφαρμογή του, αλλά αφορά έναν περιορισμένο αριθμό νοσηλευτών, οι οποίοι μάλιστα θα επιλέγονται με θολά και άγνωστα κριτήρια.

Τρίτον, επικαλείστε την αναβάθμιση. Όμως, αυτό που πρακτικά θα συμβεί με την υλοποίηση του μέτρου αυτού θα είναι η ακόμη μεγαλύτερη πολυδιάσπαση του κλάδου των νοσηλευτών, προσθέτοντας άλλη μία κατηγορία, αυτή των ειδικών και των εξειδικευμένων.

Τέταρτον. Η ίδια η αντιλαϊκότητα του μέτρου γεννά νέες αντιφάσεις. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές που ασκούνται για τη λήψη της ειδικότητας σε ένα νοσοκομείο στηρίζονται για την εκπαίδευσή τους, τουλάχιστον ως προς το πρακτικό μέρος, από συναδέλφους τους που τυγχάνει να δουλεύουν σε συγκεκριμένη κλινική ή μονάδα. Το αποτέλεσμα όμως θα είναι πιο: θα έχουμε το εξής τραγελαφικό, νοσηλευτές με τίτλο ειδικότητας τον οποίο απέκτησαν εκπαιδευόμενοι από νοσηλευτές άνευ ειδικότητας.

Πέμπτο στοιχείο. Αυτό που φαίνεται ότι επιδιώκει η Κυβέρνηση, πέραν των άλλων, στο όνομα της δήθεν αναβάθμισης του ρόλου και της εκπαίδευσης των νοσηλευτών, είναι να καθιερώσει κατά το δοκούν ένα εναλλασσόμενο και προσωρινά εργαζόμενο προσωπικό, για 18 ή για 24 μήνες, το οποίο θα στοιχίζει πιο φθηνά από την αναγκαία πρόσληψη μόνιμου, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης προσωπικού. Αυτό είναι και η βασική πολιτική της κατεύθυνση, όπως ήταν και των προηγούμενων κυβερνήσεων, δηλαδή ένας τύπος επικουρικού προσωπικού.

Έκτον. Η καθιέρωση της ειδικότητας και της εξειδίκευσης όσον αφορά την εργασιακή επαγγελματική διασφάλιση των νοσηλευτών, αποτελεί εν πολλοίς «άδειο πουκάμισο», αφού η απόκτησή τους δεν σημαίνει ταυτόχρονα και πρόσληψη, παρόλο που και όλοι οι νοσηλευτές που αποφοιτούν από όλες τις σχολές της Ελλάδος να προσλαμβάνονταν, οι ανάγκες των δημόσιων μονάδων υγείας πάλι δεν θα καλύπτονταν, καθώς είναι πολύ μεγαλύτερες.

Έτσι, για παράδειγμα, μόνο για να καλυφθούν οι ανάγκες των επιπλέον κλινών Μ.Ε.Θ., των 1.200-1.400 που έχει βάλει ως στόχο η Κυβέρνηση, πρέπει να προσληφθούν όλοι οι νοσηλευτές μια σχολής, του Ηρακλείου, της Λάρισας ή πείτε εσείς όποια θέλετε, που εισάγονται για τρεις ή για τέσσερις συνεχόμενες χρονιές. Επιπλέον, το γεγονός ότι θα παίρνουν τον τίτλο της ειδικότητας ή της εξειδίκευσης και θα ακολουθεί μεγαλύτερος ή μικρότερος χρόνος ανεργίας ή θα εναλλάσσονται αν θέλετε η ανεργία με την εργασία, ακόμη και αυτή η γνώση που θα έχουν αποκτήσει στην ειδικότητα απαξιώνεται και θα απαξιώνεται λόγω του ότι η επιστημονική γνώση χωρίς συνέχεια δεν νοείται.

Θα αναφερθώ σε δύο τροπολογίες που ήδη καταθέσαμε. Η μία αφορά την παράταση απασχόλησης των εργαζομένων στα προγράμματα κοινωφελούς εργασίας και επιδότηση της ανεργίας μετά τη λήξη της απασχόλησης των προγραμμάτων. Αυτό αφορά ένα δίκαιο αίτημα της Παναττικής Επιτροπής Κοινωφελούς Εργασίας και του Συνδικάτου ΟΤΑ Αττικής και αφορά και την τροποποίηση της ΚΥΑ από 26/4/2021. Αφορά 36.500 εργαζόμενους σε διάφορες υπηρεσίες, σε δήμους, περιφέρειες, κέντρα κοινωνικής πρόνοιας περιφερειών και τα λοιπά. Οι εν λόγω εργαζόμενοι εργάζονται όλο αυτό το διάστημα με πλήρες ωράριο, στηρίζοντας τις υπηρεσίες των δήμων και των περιφερειών.

Η Κυβέρνηση, με απόφασή της, στις 26/4/2021, προχώρησε σε δίμηνη παράταση όσον αφορά αυτή την ομάδα των εργαζομένων, τους 36.500 εργαζόμενους, οι οποίοι όμως μετά την λήξη αυτής θα απολυθούν. Οι συνέπειες, δε, φυσικά και για τους φορείς όπου εργάζονται, που ήδη είναι υποστελεχωμένοι, αφενός μεν θα αυξήσει την εντατικοποίηση του των εργαζομένων εκεί, αλλά, πολύ δε περισσότερο, αφορά δήμους και περιφέρειες οι οποίοι έχουν τεράστιες ανάγκες.

Μην ξεχνάμε ότι καλύπτουν πολύ πιο αυξημένες ανάγκες και μέσα στο διάστημα αυτό εκδήλωσης και συνέχισης της πανδημίας.

Έτσι, λοιπόν, με την τροπολογία που καταθέτουμε, διασφαλίζεται αφενός μεν η συνέχεια της στήριξης της λειτουργίας των υπηρεσιών των δήμων και των περιφερειών, καθώς και των άλλων φορέων, λόγω των μεγάλων κενών που υπάρχουν σε μόνιμους και αορίστου χρόνου υπαλλήλους και αφετέρου η επιβίωση των ανέργων, των συγκεκριμένων εργαζομένων άμα απολυθούν, με την καταβολή του επιδόματος ανεργίας για όσο διάστημα παραμένουν άνεργοι.

Η δεύτερη τροπολογία, αφορά, το ξέρετε, την άμεση μονιμοποίηση των τεσσάρων χιλιάδων εργαζομένων με πρόγραμμα του ΟΑΕΔ στο δημόσιο σύστημα υγείας. Είναι εργαζόμενοι που προσλήφθηκαν μέσω του ΟΑΕΔ, από την αρχή του 2017 και με συνεχόμενες ανανεώσεις φτάσαμε έως σήμερα να εργάζονται και να είναι αναγκαίοι για τις μονάδες του δημόσιου συστήματος υγείας που στελεχώνουν. Είναι διαφόρων ειδικοτήτων και αναγκαίοι, προκειμένου να συνεχίσουν να εργάζονται και οι ίδιοι αφενός, αλλά και να ενισχύουν το ίδιο το σύστημα υγείας που ταλανίζεται από την υποστελέχωση, όπως είπαμε στην αρχή και γνωρίζετε και εσείς πολύ καλά.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κ. Αθανασίου έχει το λόγο.

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

Στην 4η συνεδρίαση της Επιτροπής, για τη συζήτηση του παρόντος νομοσχεδίου, η Ελληνική Λύση επισημαίνει για πολλοστή φορά ότι η πατρίδα μας πάσχει από έλλειψη μακρόπνοου σχεδιασμού και οράματος στο σχεδιασμό και την εφαρμογή του, αλλά και τη συνεχή βελτίωση των υποδομών, των θεσμών και των μηχανισμών της δημόσιας υγείας.

Παρόλα αυτά, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας συνεχίζει να νομοθετεί χωρίς να παρουσιάζει καμία καινούργια πνοή, ούτε καινοτομία, στην ήδη υπάρχουσα προβληματική κατάσταση, εξακολουθώντας να δίνει παρατάσεις, προσωρινές διευθετήσεις, να προωθεί φωτογραφικές διατάξεις και εντέλει να κάνει τοποθετήσεις φίλα προσκείμενων ανθρώπων σε θέσεις ευθύνης.

Όσον αφορά στη δωρεά του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος», κανείς δεν μπορεί να αντιτεθεί. Εντούτοις, δεν έχει ξεφύγει της προσοχής ότι σε παρόμοια νομοθετήματα που περιλαμβάνουν τροποποιήσεις σημαντικών δωρεών στο δημόσιο σύστημα υγείας, όπως του Ιδρύματος «Αλέξανδρος Ωνάσης», έρχεται το Υπουργείο Υγείας και προσθέτει διάφορες σκόρπιες διατάξεις αρμοδιότητας του, οι οποίες σηκώνουν συζήτηση.

Επί της ουσίας, οι επιπλέον διατάξεις που εισάγετε στο παρόν νομοσχέδιο, ήδη από την πρώτη ανάγνωση, συνιστούν παρεμβάσεις χωρίς συνοχή. Επιπλέον, όπως και αυτό είναι το κρίσιμο, κινούνται στη λογική της σταδιακής υλοποίησης του κυβερνητικού σχεδιασμού, που καθυστέρησε χαρακτηριστικά από το ξέσπασμα της πανδημίας μέχρι σήμερα, της συμβολής του ιδιωτικού τομέα σε κάθε μορφή παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχει ως επιστέγασμα τη σταδιακή περιθωριοποίηση και παρακμή των δημοσίων υπηρεσιών υγείας.

Συνεχίζοντας το σχολιασμό του νομοσχεδίου, θα επικεντρωθώ στα εξής άρθρα. Στο άρθρο 41, ζητήματα δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού, Σημειώνουμε με έμφαση ότι πρόκειται για καθαρά φωτογραφικές διατάξεις, οι οποίες μας δημιουργούν βάσιμες υποψίες περί του ότι πρόκειται για διεξόδους διασπάθισης δημοσίου χρήματος, καθώς και βολέματος εκλεκτών.

Συγκεκριμένα, με αυτό το άρθρο, το «Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας ΑΕ» και η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας, ΕΚΑΠΥ ή οποιαδήποτε αναθέτουσα αρχή αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας, μπορούν να ενεργήσουν κατά παρέκκλιση των κειμένων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων, με σκοπό την απευθείας αγορά υγειονομικού υλικού, ατομικών μέτρων προστασίας και φαρμάκων.

Επίσης, με το ίδιο άρθρο, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, επίσης κατά παρέκκλιση όλων των κειμένων εθνικών διατάξεων, λαμβάνει την εξουσία να συνάπτει συμβάσεις με απευθείας ανάθεση για την προμήθεια υλικού και αντιδραστηρίων για τη διενέργεια εξετάσεων για τον κοροναϊό.

Επίσης, παρατείνεται η δυνατότητα των υγειονομικών περιφερειών της χώρας να διενεργούν διαδικασίες έκτακτης προμήθειας κάθε αναγκαίου υγειονομικού υλικού πάσης φύσεως φαρμάκων, κάθε ενδεδειγμένου μέσου ατομικής ή συλλογικής προστασίας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων εξοπλισμού και αντιδραστηρίων, για την καταπολέμηση της διάδοσης του κορονοϊού, κατά παρέκκλιση όλων των κειμένων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων.

Τέλος, παρέχεται η δυνατότητα στο ΕΚΑΒ να διενεργήσει ότι απαραίτητο για την αγορά ανταλλακτικών ασθενοφόρων και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, κατά παρέκκλιση όλων των κειμένων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων.

Όλα τούτα τα οποία προβλέπετε και επικροτούνται από εσάς, να γίνονται κατά παρέκκλιση των εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων, που σκοπό έχουν την κάλυψη της έκτακτης ανάγκης προστασίας της δημόσιας υγείας.

Ρωτάμε, ποια ανάγκη από αυτές είναι έκτακτη;

Ο ιατροφαρμακευτικός εξοπλισμός ή τα ανταλλακτικά των ασθενοφόρων;

Κι αν ναι, γιατί τις αφήσατε να γίνουν έκτακτες;

Μετά από ενάμιση χρόνο πανδημίας, τίποτα από όλα όσα προαναφέρατε δεν είναι έκτακτο, αλλά, αντιθέτως, έχουν μπει στην κανονικότητα και της ζωής μας και της οργάνωσής σας.

Παρόλα αυτά, εξακολουθείτε να αποκαλείτε τις ανάγκες «έκτακτες».

Γιατί, κύριοι;

Μήπως για να δικαιολογήσετε την παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, φράση την οποία επαναλαμβάνετε σε κάθε ευκαιρία και τακτική η οποία ευνοεί αδιαφάνεια και αναξιοκρατία;

Επιπλέον, ποιος και πώς θα ελέγχει την καταλληλότητα ή μη των πιο πάνω υγειονομικών υλικών, ατομικών μέτρων προστασίας και αντιδραστηρίων για τη διενέργεια εξετάσεων για τον κοροναϊό, αποτελεσματικά και αξιόπιστα;

Πληρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές για την όντως προστασία της δημόσιας υγείας ή όχι;

 Η δήθεν βιασύνη σας για την κάλυψη των δήθεν εκτάκτων αυτών αναγκών, υποδηλώνουν τις αδιαφανείς προθέσεις σας.

Στο ίδιο πνεύμα κινούνται και το άρθρο 42, ανάθεση υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, ΕΟΔΥ, για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους, το άρθρο 43, συμβάσεις δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το άρθρο 56, υπηρεσίες καθαριότητας, απολύμανσης και φύλαξης του ΕΟΠΥΥ.

Πάλι παρεκκλίσεις από την εθνική νομοθεσία περί δημοσίων συμβάσεων και κάλυψη αναγκών, οι οποίες πλέον είναι τακτικές και όχι έκτακτες. Πάλι απευθείας αναθέσεις σε ιδιώτες, με αδιαφάνεια και αναξιοκρατία, με κριτήριο μόνο το χαμηλό κόστος, το οποίο φοβούμεθα ότι θα συνοδεύεται και από αντίστοιχη ποιότητα, πέραν της διασπάθισης του δημοσίου χρήματος.

Στο άρθρο 44, διάθεση ειδικού εξοπλισμού ΜΕΘ και ΜΑΦ και έκτακτη ανάγκη ανάπτυξη κλινών ΜΕΘ και ΜΑΦ, λόγω έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας.

Για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των κλινών ΜΕΘ, πώς διενεργείται ο έλεγχος;

Ξεχνάτε ότι ΜΕΘ περιφερειακών νοσοκομείων άγγιξαν ποσοστά θνησιμότητας άνω των 90%;

Τι μέτρα έχει λάβει για τον έλεγχο της λειτουργίας των ΜΕΘ, την απόδοση ευθυνών, αλλά και την αποτροπή παρόμοιων φαινομένων στο μέλλον;

Στο άρθρο 53, αποζημίωση ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων, που δεσμεύτηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορονοϊού. Παρατείνεται η αποζημίωσης χρήσης των ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύτηκαν αναγκαστικά για τις ανάγκες της πανδημίας, η οποία θα είναι ακατάσχετη και αφορολόγητη.

Τελικά, ο μόνος κερδισμένος μέσα στην πανδημία ήταν ο ιδιωτικός τομέας.

Πώς είναι δυνατόν να επιτάσσετε κάτι και μετά να το αποζημιώνετε;

Δεν το βρίσκετε αντιφατικό;

Το άρθρο 55, κάνει λόγο για υποχρεωτικό διαγνωστικό έλεγχο για τον κοροναϊό, παρά θεωρώντας ωστόσο τη χαμηλή αξιοπιστία των self-tests και των rapid tests.

Επιπλέον, δίνονται υπερεξουσίες στον Υπουργό Υγείας. Συγκεκριμένα, ο Υπουργός θα έχει τη δυνατότητα νομοθετικά να καθορίζει ελεύθερα και ανεξέλεγκτα, ποιοι και πότε θα υποβάλλονται σε διαγνωστικά τους ελέγχους για να μπορούν να εργαστούν, καθώς και εν γένει διοικητικές κυρώσεις σε τυχόν παραβάτες.

Αυτό θεωρούμε ότι θα οδηγήσει σε καθεστώς ανελευθερίας τους πολίτες.

Όσον αφορά το άρθρο 58, διάθεση αυτοδιαγνωστικής δοκιμασίας ελέγχου της νόσησης από κοροναϊό, αποφασίζετε τη διάθεση των διαγνωστικών τεστ, χωρίς αντίτιμο για τους ασφαλισμένους, από τα φαρμακεία.

Το άρθρο 60, κάνει μεν λόγο για οργανωτικά θέματα του ΕΟΠΥΥ, όμως δεν αναφέρεται ο τρόπος ελέγχου των συστημάτων διακυβέρνησης, όταν μάλιστα σε πολλές περιοχές της χώρας δεν υπάρχουν επαρκείς ειδικότητες γιατρών. Εν ολίγοις, ο ΕΟΠΥΥ θα αποφασίζει ύστερα από απόφαση μόνο του διοικητικού του συμβουλίου και όχι με αντικειμενικές και αξιοκρατικές διαδικασίες. Ο ΕΟΠΥΥ έχει ανάγκη από ριζικές μεταρρυθμίσεις, προκειμένου, να ανταποκριθεί στις ολοένα και πιο αυξημένες δημόσιες δαπάνες υγείας οι οποίες διογκώθηκαν λόγω της πανδημίας. Το μόνο που σας ενδιαφέρει όμως, είναι το πώς θα ελέγχετε τη διοίκηση αφού στόχος σας είναι μόνο να μην φθαρείτε πολιτικά.

 Στο άρθρο 63, ρύθμιση είσπραξης του ποσού της αυτόματης επιστροφής claw back των παροχών υγείας του ΕΟΠΥΥ, γίνεται λόγος για ρύθμιση οφειλών από claw back των παροχών υγείας του ΕΟΠΥΥ. Όλα αυτά ενώ τα διαγνωστικά εργαστήρια και οι κλινοεργαστηριακοί γιατροί θα είναι διαρκώς τα υποζύγια, τη στιγμή που είναι ήδη καταχρεωμένοι σε τράπεζες και δημόσιους φορείς, ΕΦΚΑ, εφορία και λοιπά και τη στιγμή που έχουν ήδη φορτωθεί στις πλάτες τους 10 ετών δόσεις για την αποπληρωμή των claw back των προηγούμενων ετών. Αυτή είναι η πραγματική σας στήριξη;

Το ίδιο ισχύει και για το άρθρο 64. Ρύθμιση οφειλών από claw back των παροχών υγείας του ΕΟΠΥΥ, που δεν γίνεται να ρυθμίζονται οι οφειλές μόνο με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και όχι με αντικειμενικές και αξιοκρατικές διαδικασίες.

 Ως προς το άρθρο 71, ειδικές ρυθμίσεις εκκαθάρισης ιδιωτικών φαρμακείων με μεγάλη μας λύπη και ανησυχία επιβεβαιώνουμε την εξακολούθηση της καθυστέρησης των απαραίτητων φαρμακευτικών διοικητικών και λογιστικών ελέγχων, στην πληρωμή των φαρμακευτικών δαπανών στα φαρμακεία, καθυστέρηση η οποία θέτει σε κίνδυνο ακόμα και την ίδια βιωσιμότητα των μικρών φαρμακείων και είναι λίαν εύλογοι οι προβληματισμοί του κυρίου Αποστόλου, Πρόεδρου του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, ο οποίος επιβεβαίωσε το κοινό αίτημα για την ανησυχία του κλάδου των φαρμακοποιών περί εκσυγχρονισμού των διαδικασιών και εξορθολογισμού του χρόνου των εκκαθαρίσεων προς διάθεση πολλών μικρών φαρμακείων τα οποία υπό αυτές τις συνθήκες, κινδυνεύουν με αφανισμό.

 Ως προς το άρθρο 72, δαπάνες Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας μονοπρόσωπη ΑΕ, σημειώνουμε ότι υπάρχουν αδιευκρίνιστα σημεία ως προς τις δαπάνες για ναύλα, φύλακτρα, χώρους αποθήκευσης, μεταφορά και διανομή υλικού για κάτι το οποίο θα μπορούσε το δημόσιο κάλλιστα να έχει προνοήσει και να οργανώσει χωρίς ιδιαίτερο κόστος, αντί να απασχολούνται ιδιώτες για κάτι τόσο απλό και θεμελιωδώς, καθόσον δεν πρόκειται για κάτι το οποίο προέκυψε κατά την περίοδο της πανδημίας, αλλά υπήρχε ανέκαθεν και αφορά στην γενικότερη οργάνωση της διακίνησης φαρμακευτικών προϊόντων. Αφορμή για άλλη μια σκοτεινή και αδιαφανής συναλλαγή κράτους και ιδιώτη σημείο αιμορραγίας δημόσιου χρήματος κάτω από αδιευκρίνιστες και προφανώς ανεξέλεγκτες συνθήκες.

 Στο άρθρο 77, ειδικευμένοι κλάδου γιατροί του κλάδου ΕΣΥ, γιατροί οι οποίοι κατά την περίοδο της πανδημίας μετακινήθηκαν σε ΜΕΘ, διερωτώμεθα είναι αρκούντως εξειδικευμένοι εντατικολόγοι και θα μπορέσουν να αντεπεξέλθουν σε αυτές τις ιδιαίτερες συνθήκες που απαιτεί μία ΜΕΘ, ή μήπως όλες αυτές οι μετακινήσεις έχουν γίνει υπό το καθεστώς πανικού χωρίς λήψη κατάλληλων μέτρων και με κίνδυνο να θρηνήσουν αδίκως άλλα θύματα. Επίσης, έχετε προβλέψει το πώς θα καλυφθούν τα κενά που αφήνουν οι γιατροί, ούτως ώστε να καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες;

 Ως προς το τελευταίο κεφάλαιο του υπό ψήφιση νομοσχεδίου άρθρο 85 και εξής, θα μας επιτρέψετε να επικεντρωθούμε σε θέματα γενικότερης οργάνωσης των δικαστηρίων και αποτελεσματικής λειτουργίας της δικαιοσύνης, με την ταχεία ηλεκτρονική έκδοση των αιτούμενων πιστοποιητικών. Οι ταχύτητες έκδοσης των πιστοποιητικών ιδιαίτερα από το Πρωτοδικείο Αθηνών, υπολείπονται των αναγκών και είναι κατώτερες των περιστάσεων. Δεν μπορεί ένα πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης ή ακόμα χειρότερα μία αμφισβήτησης κληρονομικού δικαιώματος, περί μη πτώχευσης εταιρείας, είτε τα συναφή δηλαδή τα περί μη θέσεως εταιρείας σε εκκαθάριση, να αιτούνται δύο και τρεις μήνες για την έκδοση. Κάποτε από το Ειρηνοδικείο Αθηνών τα πιστοποιητικά περί μη δημοσίευσης διαθήκης, εκδίδονταν αυθημερόν ή μάλλον με αυτοπρόσωπη παρουσία του ενδιαφερόμενου, ενώ τώρα απαιτούνται ακόμα εβδομάδες και πολλοί δικηγόροι δικαίως νοσταλγούν τις ουρές, οι οποίες ωστόσο οδηγούσαν σε αυθημερόν εξυπηρέτηση σε ορισμένες υπηρεσίες, όπως έκδοση πιστοποιητικών για τη διαδικασία συναινετικής εγγραφής και εξάλειψης προσημειώσεις. Είναι δυνατόν στην εποχή της ηλεκτρονικής εξυπηρέτησης να παρατηρούνται τέτοιες καθυστερήσεις;

 Σας ευχαριστώ.

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

Εμείς, ως ΜέΡΑ25, είμαστε κριτικοί προς ένα νομοσχέδιο, με το οποίο το Κράτος απεκδύεται την ευθύνη του για την πρωτοβάθμια υγεία και τη μεταφέρει όπου μπορεί. Εν προκειμένω, όπως βλέπουμε στο άρθρο 4, σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας από κοινωφελή ιδρύματα. Το νομοσχέδιο εμπεδώνει τη λογική του outsourcing, δηλαδή της εξωτερικής ανάθεσης και στην υγεία, αρνούμενο μια βασική συνταγματική του υποχρέωση. Αυτό είναι το βασικό πρόβλημα του νομοσχεδίου, κύριε Υπουργέ, αλλά δεν είναι το μόνο όπως θα δείξουμε με μια εξέταση επιμέρους άρθρων.

Το άρθρο 5, προβλέπει ηλεκτρονικό αρχείο παροχής υπηρεσιών υγείας. Πρόκειται δηλαδή, για συγκεντρωτικό σύστημα αρχειοθέτησης, στο οποίο καταγράφεται οτιδήποτε ιατρικό, από ιατρικές πράξεις μέχρι αποθέματα σε εμβόλια και τα λοιπά, από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας. Ενώ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όταν η κατάσταση ήταν απολύτως κρίσιμη, η Κυβέρνηση, επιτρέψτε μου την έκφραση, είχε χάσει τον μπούσουλα. Τώρα, κατόπιν εορτής, επιχειρεί να φτιάξει ένα τεράστιο σύστημα που θα περιλαμβάνει τα πάντα. Δηλαδή, ποιοι εργάζονται και που εργάζονται; Ποιοι νοσηλεύθηκαν και πού και γιατί; Τι συνταγογραφήθηκε και από ποιον και γιατί αντίστοιχα; Δηλαδή, θα καταγράφονται τα πάντα και θα κρατούνται για 20 έτη, τουλάχιστον. Θα μας πείτε βέβαια, ότι υπάρχει πρόβλεψη για κωδικοποίηση και κρυπτογράφηση των δεδομένων. Όμως, στην πράξη γνωρίζουμε καλά, ότι ένα τόσο τεράστιο σύστημα δεν διασφαλίζει την προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών. Και είναι επικίνδυνο. Πόσο μάλλον που αφορά σε ιατρικές πράξεις. Δηλαδή, λάθη και παραλείψεις έχουν παρατηρηθεί συχνά και σε άλλα συστήματα. Ο φόβος όμως, που μας προκαλεί το άρθρο 5, γίνεται πολύ εντονότερο στις παραγράφους 7 και 9, όπου προβλέπεται η ανάθεση, ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η επεξεργασία του συστήματος σε παραπάνω από ένα εκτελούντες. Προβλέπεται δηλαδή, μέχρι και η πώληση από το Υπουργείο Υγείας, δεδομένων του συστήματος, χωρίς βέβαια να προσδιορίζονται από κείμενα των δεδομένων. Δηλαδή, θεωρούμε ότι ο συγκεντρωτισμός των δεδομένων είναι τόσο μεγάλο σύστημα, που προκαλεί σημαντικό κίνδυνο να υπάρξουν διαρροές σε ιδιώτες για εμπορική χρήση και κερδοσκοπική αξιοποίηση.

Έχω ήδη ασκήσει κριτική στο άρθρο 15, σύμφωνα με το οποίο, πέρα από το ιατρικονοσηλευτικό προσωπικό, τα εμβολιαστικά κέντρα θα στελεχώνονται και από διοικητικό προσωπικό, δηλαδή, από τις Ένοπλες Δυνάμεις. Πρόκειται για μία κλασική τακτική της παρούσας κυβέρνησης, να μεταφέρει από τις Ένοπλες Δυνάμεις όλο το απαραίτητο προσωπικό, ώστε να αποφεύγει τις απαραίτητες προσλήψεις.

Στα άρθρα 16 και 34, ορίζονται παρατάσεις λόγω του κορονοϊού COVID 19. Κατά το άρθρο 17 και η παράταση της θητείας των οργάνων της διοίκησης των υγειονομικών περιφερειών, αλλά και κατά το άρθρο 39, των περιβόητων ιδιωτών γιατρών που χρησιμοποιήθηκαν, ως άλλοθι, για τη μη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην αντιμετώπιση πανδημίας. Από την άλλη, επιτρέψτε μου να πω, ως προς το άρθρο 25, ότι χρειάζονται εν προκειμένω μόνιμες προσλήψεις και όχι να παρατείνεται ένα καθεστώς αβεβαιότητας. Έχουμε επιτέλους ανάγκη να παύσει η έκτακτη ανάγκη να θεωρείται ως κανονικότητα και να έχουμε σταθερές λύσεις.

Είμαστε ιδιαιτέρως κριτικοί ως προς τα άρθρα 41, 42, 43, που θίγουν ζητήματα δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού COVID 19, αναθέτουν υπηρεσίες από τον ΕΟΔΥΥ, για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους και προβλέπουν παρατάσεις για τη σύναψη συμβάσεων για τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Είμαστε κριτικοί γιατί θεωρούμε, ότι πρέπει επιτέλους να δοθεί ένα τέλος στις κατά παρέκκλιση προμήθειες και αναθέσεις. Όπως είχα την ευκαιρία να πω και στην πρώτη ανάγνωση, είμαστε εξαιρετικά κριτικοί και προς το άρθρο 53 για την αποζημίωση ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων, που δεσμεύτηκαν αναγκαστικά λόγω της πανδημίας του COVID 19. Είναι μια προκλητική ρύθμιση ,με την οποία παρατείνεται ως τις 30 Σεπτεμβρίου η ισχύς άρθρων πράξης νομοθετικού περιεχομένου και καταβολή αποζημίωσης. Δηλαδή, πρόκειται για ένα ασύστολα δώρο προς τους κλινικάρχες. Η κυβέρνηση εκμεταλλευόμενη την πανδημία, δυστυχώς, ενισχύει απροκάλυπτα τους ολιγάρχες που λυμαίνονται στο χώρο της υγείας, ενώ θα έπρεπε να είχε επιτάξει τις ιδιωτικές κλινικές, αντί να τις αποζημιώνει.

Παρομοίως, ως προς το άρθρο 54, για τη πρόσληψη επικουρικού προσωπικού στην κεντρική υπηρεσία του υπουργείου υγείας και στο ΙΦΕΤ, θεωρούμε ότι πρόκειται για εμβαλωματικές λύσεις, ενώ το Ε.Σ.Υ. χρειάζεται ενίσχυση με μόνιμο προσωπικό.

Είμαστε επιφυλακτικοί, ως προς το άρθρο 55, για τον υποχρεωτικό διαγνωστικό έλεγχο για τον κορονοϊό COVID 19 και θα σας πω γιατί. Ασφαλώς και προέχει πάντα η προστασία της δημόσιας υγείας. Πρόκειται όμως για μια πάγια τακτική της κυβέρνησης να μετακυλεί τεχνηέντως την ευθύνη στους εργαζόμενους. Είναι μια λογική που δεν πρέπει να συνηθίσουμε. Την ίδια λογική τη βλέπουμε και στο άρθρο 58.

Το άρθρο 56 παρατείνει ως 30 Σεπτεμβρίου την ισχύ των άρθρων πράξης νομοθετικού περιεχομένου και νόμου, από τις υπηρεσίες καθαριότητας, απολύμανσης και φύλαξης του ΕΟΠΥΥ.

 Πρόκειται και εδώ, για κατά παρέκκλιση προμήθειες και αναθέσεις στις οποίες είμαστε αντίθετοι. Θα ήθελα να επιμείνω λίγο παραπάνω στο άρθρο 70 που προβλέπει ασυμβίβαστο μελών του Διοικητικού Συμβουλίου Φαρμακευτικών Συλλόγων και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Καλούμε, σε απόσυρση του εν λόγω άρθρου, καθώς επηρεάζει καθοριστικά τη λειτουργία των περισσότερων συνεταιρισμών φαρμακοποιών. Πολλά μέλη, κ. Υπουργέ, των Διοικητικών Συμβουλίων και των Συνεταιρισμών των Φαρμακοποιών είναι ταυτόχρονα και μέλη με αξίωμα των Διοικητικών Συμβουλίων και των Τοπικών Φαρμακευτικών Συλλόγων.

Όλοι αυτοί, δηλαδή, οι φαρμακοποιοί, θα αναγκαστούν να διαλέξουν ένα από τα δύο. Αυτό όμως σημαίνει ότι τα Διοικητικά Συμβούλια των ΣΥΦΑ θα κινδυνέψουν με απογύμνωση από στελέχη, γιατί ξέρετε, πολλοί ΣΥΦΑ θα εξαναγκαστούν να οδηγηθούν σε εκλογές για να πληρωθούν οι κενές θέσεις. Επιπλέον, θα επηρεαστεί και η μελλοντική λειτουργία των περισσότερων συνεταιρισμών φαρμακοποιών.

 Νομίζω, ότι είναι περιττό να θυμίσουμε, ότι στις τοπικές κοινωνίες αν εξαιρέσουμε λίγα μεγάλα αστικά κέντρα οι άνθρωποι που ασχολούνται με τις συλλογικότητες είναι συγκεκριμένοι και αριθμητικά είναι λίγοι και το ξέρετε πάρα πολύ καλά και αυτό. Το άρθρο 70 θα δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στελέχωσης των ψηφοδελτίων στις επόμενες εκλογικές αναμετρήσεις ενώ θα αλλοιωθεί και η εκλογική βούληση όπως αυτή εκφράστηκε στις περασμένες εκλογικές αναμετρήσεις στο ΣΥΦΑ . Έχουν ήδη ψηφιστεί συγκεκριμένοι άνθρωποι κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Τώρα, η μετατροπή των προϋποθέσεων είναι αιφνίδια και η αλλαγή των εκλογών θα είναι βίαιη.

Παρεμβάσεις τέτοιου βαθμού στις διοικήσεις των συνεταιρισμών έχουν γίνει μόνο σε εποχές του παρελθόντος με έλλειμμα δημοκρατίας, εξ όσων γνωρίζω, που θέλουμε να αφήσουμε πίσω μας. Υπάρχει, δηλαδή, η εύλογη ερώτηση γιατί δεν καλέστηκε σε διάλογο το θεσμικό όργανο του Συνεταιρισμού των Φαρμακοποιών η Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος αλλά και άλλα ερωτήματα προκύπτουν, όπως ποια είναι η τελική βάση αυτής της αλλαγής. Ποια ήταν η επείγουσα ανάγκη να νομοθετηθεί την δεδομένη χρονική στιγμή ένα τέτοιο ασυμβίβαστο και μάλιστα με τόσο στενά χρονικά περιθώρια. Ποιος αιτήθηκε την αλλαγή αυτή. Για ποιο λόγο το ασυμβίβαστο αφορά μόνο τον κλάδο του χονδρικού εμπορίου φαρμάκου δηλαδή τους συνεταιρισμούς φαρμακοποιών και οχι τους φαρμακοποιούς μετόχους των ιδιωτικών φαρμακαποθηκών.

Δηλαδή, τίθεται ζήτημα παραβίασης παραγράφου 1 του άρθρου 5 του Συντάγματος αλλά και της παραγράφου 4 του άρθρου 12 που ορίζει ότι η γεωργικοί και αστικοί συνεταιρισμοί κάθε είδους αυτοδιοικούνται σύμφωνα με τους όρους του νόμου και του καταστατικού τους. Προστατεύονται και εποπτεύονται από το κράτος που είναι υποχρεωμένο να μεριμνά για την ανάπτυξή τους, αλλά καταστρατηγείται και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των δικαιωμάτων του ανθρώπου, η οποία, στα άρθρα 11 προασπίζεται την ελευθερία του Συνεταιρισμού.

Τα άρθρα 73 και 74 εργαλειοποιούν την πανδημία του κορονοϊού προς όφελος ημετέρων

 Το άρθρο 73 εισάγει προσωρινή κατ εξαίρεση ρύθμιση ως 31 Δεκεμβρίου για την κατάρτιση και τροποποίηση των οργανισμών των νοσοκομείων μέσω κοινής Υπουργικής απόφασης αντί για ΠΔ δηλαδή διάταγμα όπως προβλέπεται στο νόμο για το επιτελικό κράτος. Άλλη μια παρέκκλιση από τον καθολικό νόμο για το δήθεν επιτελικό κράτος.

Μας ανησυχεί όμως και το γεγονός ότι με το άρθρο 74 τροποποιείται σχετικός νόμος για την επιλογή οργάνων υγειονομικών περιφερειών και φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας ώστε να ξεκαθαρίζεται ότι αν πρόκειται για προϊστάμενους η υπηρεσία να μην προχωρά σε αντικατάστασή τους αλλά σε προσωρινή αναπλήρωση τους. Η ρύθμιση ενώ είναι πράγματι πιο συγκεκριμένη από την παλαιότερη, είναι προφανές αυτό ότι έχει σαν στόχο να κρατάει ζεστή την καρέκλα ατόμων στις επιλογές της κυβέρνησης.

Κυρίες, και κύριοι συνάδελφοι, η πανδημία θα έπρεπε να είχε γίνει …να εγκύψουμε όλοι σε μια μακροπρόθεσμη ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αντ’ αυτού τι βλέπουμε; Ένα συνονθύλευμα που μέτρα προσωρινού χαρακτήρα που, είτε εμπεδώνουν ιδεοληψίες της κυβέρνησης, είτε εργαλειοποιουν την πανδημία για την εμπέδωση του λεγόμενου επιτελικού κράτους των ημετέρων, με παράλληλη εκχώρηση υγείας στους ιδιώτες.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ( Πρόεδρος της Επιτροπής)** Τον λόγο

 έχει ο κ. Ξανθός

**ΞΑΝΘΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ :** Νομίζω, ότι έχει γίνει συνήθεια για το Υπουργείο Υγείας να νομοθετεί με όχημα την κύρωση συμβάσεων και κυρίως με το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος να φέρνει κάποιες λοιπές διατάξεις και να ρυθμίζει εκκρεμότητες που υπάρχουν αυτή την περίοδο.

Νομίζω ότι αυτό πραγματικά είναι προβληματικό. Αναρωτιέμαι εάν δεν είχε δρομολογηθεί αυτή η σημαντική εμβληματική παρέμβαση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος στον τομέα της υγείας, ποια θα ήταν η αφορμή σας για να λύνετε προβλήματα νομοθετικά, μάλλον θα φέρνατε τροπολογίες σε άσχετα νομοσχέδια.

Είναι χαρακτηριστικό ότι εδώ και δύο χρόνια -είσαστε στη μέση της θητείας σας- ουσιαστικά και ιδιαίτερα από την αρχή της πανδημίας το μόνο νομοσχέδιο που είχε μία συγκροτημένη λογική, αρχή, μέση και τέλος, ήταν το νομοσχέδιο για τον ΟΔΙΠΥ. Κλείνει η παρένθεση.

Προφανώς στηρίζουμε τη σύμβαση και την επέκταση της σε νέα πεδία, όπως είναι για παράδειγμα η ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων και τα συνοδά έργα και λοιπά και προφανώς αυτό δεν αποτελεί ένα παράδειγμα του πόσο επωφελής θα είναι η ιστορία των συμπράξεων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα. Είναι τελείως διαφορετικό αυτό. Εδώ έχουμε ένα κοινωφελές ίδρυμα, το οποίο ουσιαστικά έρχεται να χρηματοδοτήσει το σχεδιασμό της Πολιτείας και όχι φυσικά η ιστορία των ΣΔΙΤ που δίνει τη δυνατότητα σε ιδιώτες επενδυτές να βγάλουν κέρδος από την λειτουργία του ΕΣΥ.

Τώρα, παρατείνετε μέχρι 30/9 ρυθμίσεις έκτακτες που υπήρξαν αυτή την περίοδο. Όταν νομοθετήσατε μέχρι 31/3 σας είχα ρωτήσει γιατί βάζετε αυτή την ημερομηνία. Λες και υπήρχε η εκτίμηση ότι μέχρι τότε θα έχει κλείσει αυτή η μεγάλη υγειονομική κρίση. Προφανώς δεν συμβαίνει αυτό και προφανώς δεν θα συμβεί ούτε μέχρι τις 30/9, δεν θα έχουμε ξεμπερδέψει με την πανδημία και με την ανάγκη εκτάκτων ρυθμίσεων, παρατάσεων σε συμβάσεις επικουρικού προσωπικού και λοιπά και λοιπά. Το βασικό είναι ότι παρατείνετε στην ουσία ένα μείγμα μέτρων το οποίο αποδείχθηκε εκ του αποτελέσματος πια και νομίζω με αδιαμφισβήτητο τρόπο ότι ήταν αναποτελεσματικό. Θεωρώ, δηλαδή, ότι αυτή η δέσμη παρεμβάσεων και δεν θωράκισε το σύστημα υγείας. Η εικόνα που υπάρχει παντού αυτή την περίοδο στις δημόσιες δομές και στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας είναι αποδιοργάνωση, πλήρης αποδιοργάνωση, πλήρης απορρύθμιση της τακτικής λειτουργίας του συστήματος και το κυρίαρχο αίτημα αυτή την περίοδο είναι να επανέλθουν γρήγορα οι δημόσιες δομές σε μία στοιχειώδη κανονικότητα. Δεν μπορούμε να συζητάμε για κανονικότητα στον τουρισμό, στην εστίαση, στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να μην βάζουμε ως απόλυτη προτεραιότητα να μπορέσει το σύστημα υγείας να εξυπηρετεί ένα μεγάλο φάσμα νοσηρότητας του πληθυσμού, ασθενείς με σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, οι οποίοι βρέθηκαν ουσιαστικά έξω από την φροντίδα του του δημοσίου συστήματος.

Παρατείνετε τη δυνατότητα των συνταξιοδοτούμενων γιατρών του ΕΣΥ για ένα δεύτερο εξάμηνο, ενδεχομένως καλώς. Το θέμα είναι τι πρόβλεψη υπάρχει για τις πολλαπλές κατηγορίες συμβασιούχων στο σύστημα υγείας. Αυτό είναι το μείζον ζήτημα. Προφανώς είναι αυτονόητη η ανάγκη να παραταθούν οι συμβάσεις που λήγουν 31 Οκτωβρίου του 2021, υπάρχει μία μεγάλη γκάμα επικουρικών γιατρών και λοιπού προσωπικού, πρέπει να δεσμευτείτε από τώρα ότι θα δοθεί παράταση, αλλά το κρίσιμο θέμα είναι ποια θα είναι η προοπτική συνολικά και πώς θα αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα με μόνιμο και σταθερό τρόπο.

Εδώ σας επαναφέρουμε μία πρόταση που την έχουμε κάνει πάρα πολλές φορές, αλλά έχει αγνοηθεί: Να νομοθετήσετε, να νομοθετήσουμε όλοι μαζί, τη δυνατότητα για κάθε θέση που κενώνεται στο σύστημα υγείας είτε γιατρού είτε νοσηλευτή είτε λοιπού προσωπικού να επαναπροκηρύσσεται αυτόματα, χωρίς να χρειάζεται έγκριση, Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου, έγκριση από τα συναρμόδια υπουργεία, απόφαση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Αυτό το ξέρουν οι παλαιότεροι συνάδελφοι. Ίσχυε μέχρι την κρίση, μέχρι το 2009- 2010, για τους γιατρούς μόνο. Μπορούμε τώρα, μετά το 2019 που έχει επέλθει ο κανόνας 1 προς 1, μπορούμε άνετα να το νομοθετήσουμε και να το υποστηρίξουμε δημοσιονομικά, έτσι ώστε πραγματικά, να δοθεί ένα σήμα ασφάλειας στο σύστημα. Ότι όσοι θα αποχωρήσουν λόγω συνταξιοδότησης, οπωσδήποτε θα αντικατασταθούν. Και μάλιστα, η προκήρυξη μπορεί να γίνεται νωρίτερα έξι μήνες ή και ένα χρόνο νωρίτερα, έτσι ώστε να μην υπάρχει κενό. Αυτό θεωρώ ότι είναι σημαντικό.

Το άλλο σημαντικό, βεβαίως, είναι να υπάρξει ένα πλάνο προσλήψεων μονίμων. Εμείς έχουμε μιλήσει συγκεκριμένα για 15.000, που θα δώσει τη δυνατότητα, με ένα σύννομο και συνταγματικά θωρακισμένο τρόπο, στους σημερινούς συμβασιούχους να παραμείνουν στο σύστημα υγείας, χωρίς επιλεκτικότητες και διακρίσεις. Δεν μπορεί η κυβέρνηση να κλείνει το μάτι μόνο στους επικουρικούς, που διορίστηκαν επί της θητείας της. Υπάρχει μια τεράστια κατηγορία, χιλιάδων ανθρώπων, οι οποίοι έχουν βάλει πλάτη και πριν την πανδημία και στη διάρκεια της πανδημίας και τους οποίους χρειάζεται το σύστημα υγείας.

Η ιστορία με το ασυμβίβαστο, το οποίο νομοθετείτε. Αυτό τώρα ή θα μας εξηγήσετε τι κρύβεται πίσω από αυτό -και εγώ διαβλέπω μία διάθεση ρεβανσισμού απέναντι σε κάποιους συνδικαλιστές φαρμακοποιούς, οι οποίοι μάλλον σας δημιούργησαν προβλήματα στην ιστορία με τα self-test – ή θα το πάρετε πίσω. Δεν έχει καμία βάση αυτό, είναι τεράστια διάκριση. Θα καταπέσει στα ευρωπαϊκά όργανα στα οποία μαθαίνω ότι θα προσφύγουν οι συνεταιριστικές φαρμακαποθήκες. Πραγματικά, νομίζω, ότι πρέπει να το πάρετε πίσω για να τελειώνουμε.

Επίσης, δεν καταλαβαίνω αυτή τη ρύθμιση, για τη δυνατότητα κοινωφελών ιδρυμάτων, να αναπτύσσουν υπηρεσίες και να δραστηριοποιούνται στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ή θα μας εξηγήσετε, πάλι, τι είναι αυτό, τι κέλυφος είναι για να, ενδεχομένως, προωθηθούν παρεμβάσεις, που θα απαξιώνουν τις δημόσιες δομές και θα δίνουν χώρο σε μη κρατικές λειτουργίες στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας ή πραγματικά, να την πάρετε και αυτή τη ρύθμιση πίσω και όταν θα φέρετε, που λέτε ότι θα φέρετε ένα νομοσχέδιο, την πρωτοβάθμια φροντίδα, να τη βάλετε εκεί πέρα.

Για τον ΕΟΠΥΥ, έχει ήδη ειπωθεί ότι έχουμε μία συνεχιζόμενη τάση ανάθεσης δραστηριοτήτων, που μέχρι τώρα υποστήριζε ο διοικητικός του μηχανισμός, ο νομικός του μηχανισμός, ο λογιστικοοικονομικός του μηχανισμός, σε ιδιωτικά συνεργεία, σε ιδιώτες. Νομίζω, ότι είναι μια γενικότερη τάση, πλέον, ιδιωτικοποίησης υποστηρικτικών, καταρχήν, λειτουργιών του συστήματος υγείας και προοπτικά και παρέμβασης ιδιωτικοποίησης στον πυρήνα του συστήματος.

Και τελειώνω με το τελευταίο θέμα, που νομίζω ότι είναι το σημαντικό, το έθεσε και ο Ανδρέας Πουλάς, για το ζήτημα της συγκυρίας της απειλής από την μετάλλαξη Δέλτα, της επιδημιολογικής εικόνας της χώρας μας και διεθνώς. Λοιπόν, εδώ έχουμε μείζον ζήτημα. Οι ανισότητες στην πρόσβαση στα εμβόλια σε όλο τον κόσμο, επωάζουν μεταλλάξεις και οι μεταλλάξεις έρχονται και αμφισβητούν το τείχος ανοσίας, το οποίο επιχειρούν να χτίσουν οι δυτικές χώρες. Άρα, ή θα αντιμετωπιστεί δομικά αυτό το πρόβλημα και ο τρόπος για να αντιμετωπιστεί δεν είναι ούτε η φιλευσπλαχνία και η φιλανθρωπία των πλούσιων χωρών, ούτε είναι τα business plan και οι συμπράξεις οι επιχειρηματικές, των φαρμακευτικών εταιρειών. Εδώ χρειάζεται ριζική τομή, που είναι η άρση του καθεστώτος της πατέντας. Αυτό μπορεί να δώσει τη δυνατότητα, να πάμε σε εμβόλια τροποποιημένα δεύτερης γενιάς, τα οποία θα αντιμετωπίσουν τις επόμενες φάσεις της πανδημίας και θα αντιμετωπίσουν στη ρίζα τους το πρόβλημα της ανισότητας.

Δεν γίνεται η Αφρική να έχει 1% πλήρη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού της. Καταλαβαίνετε ότι σε λίγο θα προκύψει και κάποια αφρικανική μετάλλαξη εκτός από την ινδική τη Δ, η οποία και αυτή θα προστεθεί και θα ενισχύσει την ανασφάλεια που υπάρχει σε όλο τον κόσμο.

 Επιτάχυνση, λοιπόν, των εμβολιασμών, πρώτον. Άρση της πατέντας εννοείται, δεύτερον. Αυτό μπορεί να δώσει και προοπτικές αναπτυξιακές στην εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, γιατί άκουσα τον συνάδελφο τον κ. Τζικαλάγια να αναφέρεται σε αυτό. Βεβαίως, μπορούν οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, εάν έχουν πρόσβαση στην τεχνολογία την καινούργια των νέων εμβολίων και με τη στήριξη της πολιτείας προφανώς να μπουν προοπτικά σε ένα πλάνο που θα μπορέσει να παρακολουθήσει και να ενισχύσει την εγχώρια παραγωγή εμβολίων και στην Ελλάδα.

Επιτάχυνση, αλλά, πλέον, και στοχευμένη παρέμβαση.

Έχουμε ποιοτικά προβλήματα στην εμβολιαστική εκστρατεία.

Έχουμε μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων που είναι ανεμβολίαστοι, σχεδόν το 30%. Έχουμε ασαφή εικόνα για την κάλυψη των ευπαθών και χρονίως πασχόντων, των ομάδων δηλαδή, ασθενών που έχουν ειδική ευπάθεια.

Έχουμε προβλήματα με μειονοτικούς πληθυσμούς, με πληθυσμούς Ρομά, με μετανάστες χωρίς χαρτιά.

Χρειάζεται, λοιπόν, ένας ανασχεδιασμός, έτσι ώστε να πείσει η ελληνική πολιτεία ότι υπάρχει σχέδιο, να άρει αμφισβητήσεις και επιφυλάξεις και, βεβαίως, το βρίσκουμε αυτήν την περίοδο μπροστά μας, γιατί από αυτές τις ημερήσιες δόσεις που γίνονται κάθε μέρα πάνω από τα 2/3 είναι δεύτερες δόσεις.

Υπάρχει θέμα, λοιπόν, να πείσουμε με πολύ συγκροτημένο και στοχευμένο τρόπο. Οι πρόθυμοι να εμβολιαστούν εξαντλούνται σιγά – σιγά. Δεν χτίζεται ανοσιακό τείχος μόνο με αυτήν την προσέγγιση και μάλιστα αναθεωρημένο ως προς τα ποσοστά του, διότι όπως φαίνεται και αυτό έχει προκύψει και από έρευνες και στο Ισραήλ και στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν φτάνει το 70%. Πρέπει να υπερβούμε το 80% και στη χώρα μας, αλλά και παγκόσμια για να υπάρχει μια σχετική ασφάλεια.

Το σίγουρο είναι, ότι το προχώρημα, η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού είναι αντιστρόφως ανάλογη και με τον αριθμό των κρουσμάτων και με τον αριθμό των σοβαρών νοσήσεων και των εισαγωγών και των διασωληνώσεων και των θανάτων.

΄Άρα, εκ του αποτελέσματος έχει αποδειχθεί αδιαμφισβήτητα πια η αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Νομίζω, ότι με πολύ καλά προετοιμασμένη εκστρατεία τεκμηρίωσης πειθούς και όχι επιβολής θεωρώ ότι πραγματικά η ελληνική κοινωνία μπορεί συνειδητά να συμβάλει στην συλλογική ανοσία και προστασία του καθενός πολίτη ξεχωριστά και της δημόσιας υγείας γενικότερα.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Τριανταφυλλίδης.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ**: Κύριε Πρόεδρε, από τα 5΄ λεπτά χρόνου ομιλίας μου θα αξιοποιήσω μόνο το ένα λεπτό - σας το χρωστάω από προχθές και σας ευχαριστώ για την κατανόησή σας - άλλωστε σε πολλά από τα ζητήματα που είχα κατά νου με κάλυψε ο Ανδρέας ο Ξανθός, ο Τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ.

 Θέλω απλά να ρωτήσω ευθέως και δεν ρωτώ εγώ, δεν θα απαντήσει σε μένα ο κ. Κοντοζαμάνης τώρα στο υπόλοιπο του χρόνου που του τον δίνω για να απαντήσει στους συμβασιούχους και τους επικουρικούς.

Όπως ξέρετε τα παιδιά αυτά οι 4.000 που εκπροσωπούν και τους υπόλοιπους συναδέλφους έχουν δώσει σε όλα τα κόμματα ένα σχέδιο τροπολογίας με σκεπτικό που το ετοίμασαν οι νομικοί τους παραστάτες και το ενεχείρισαν πριν από τρεις εβδομάδες στο σύνολο των κομμάτων της Βουλής και στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας που μιλούν για την αυτόματη μετατροπή των συμβάσεών τους από ορισμένου σε αορίστου χρόνου. Αυτό είναι άλλωστε που και εμείς ως ΣΥΡΙΖΑ εκπροσωπούμε με τη σαφή και ξεκάθαρη δήλωση του Προέδρου μας στην παρουσίαση του προγράμματος υγείας που μιλά για τη μονιμοποίηση του συνόλου του προσωπικού που δίνει τη μάχη στην πρώτη γραμμή της πανδημίας, όπως ήταν η σαφής αναφορά του Αλέξη του Τσίπρα.

 Ρωτώ, λοιπόν, εσάς, γιατί εσείς είσαστε η Κυβέρνηση, το τι λέει η Αντιπολίτευση και το τι προτείνει έρχεται κατά δεύτερο, εσείς έχετε τον πρώτο λόγο, εσείς κυβερνάτε. Ανακοινώσατε προκήρυξη 4.000 προσλήψεων τον Σεπτέμβριο και για τους νοσηλευτές και μιλήσατε και για αυξημένη μοριοδότηση.

Αυτή την αυξημένη μοριοδότηση θα τη δώσετε στο σύνολο των συμβασιούχων και των επικουρικών, δηλαδή και αυτών που εργάζονταν το 2016, το 2017, το 2018, που προσλήφθηκαν από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, που ήθελε να κρατήσει όρθιο το ΕΣΥ, το 2016, το 2017, το 2018 και είχε τη μέγγενη των μνημονιακών δεσμεύσεων, πέντε συνταξιοδοτούνται ένας προσλαμβάνεται;

Πριν από λίγο, ο Ανδρέας Ξανθός είπε ότι τώρα πλέον κανόνας είναι ένας προς έναν.

Ρωτώ, λοιπόν, αυτή την αυξημένη μοριοδότηση θα τη δώσετε σε όλους ή μόνο σε αυτούς που προσλάβατε ως επικουρικούς και συμβασιούχους την περίοδο της δικής σας κυβερνητικής θητείας;

Είναι σαφές το ερώτημα και παρακαλώ μην απαντάτε σε εμένα, αλλά απαντήστε σε αυτούς που μας παρακολουθούν και περιμένουν να δουν, για να διαμορφώσουν τη ζωή τους. Ανταποκριθείτε και στα δικά σας λεγόμενα κύριε Κοντοζαμάνη, που έχετε πραγματικά συγχαρεί και ο Πρωθυπουργός, το έργο αυτών των ανθρώπων. Τουλάχιστον, τους χρωστάτε καθαρές κουβέντες.

Αυτοί θα λάβουν την αυξημένη μοριοδότηση, ναι ή όχι;

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

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

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία είναι ο παράγων εκείνος που υπολογίζει, ορίζει και καθορίζει τη φυσική, ψυχολογική, όπως και την πνευματική μας κατάσταση. Είδαμε και βλέπουμε, όμως, να την παίζετε στα ζάρια.

Η φροντίδα της υγείας των πολιτών πρέπει να είναι πρώτιστο και βασικό καθήκον του κράτους.

Τα συστήματα υγείας υποτίθεται ότι συμβάλλουν καθοριστικά στο υψηλό επίπεδο κοινωνικής προστασίας και αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της κοινωνικής οικονομίας της αγοράς.

Η οικονομική κρίση πρώτα και η υγειονομική μετέπειτα, αποδεικνύουν την ανάγκη για μεταρρύθμιση και εκσυγχρονισμό των συστημάτων αυτών. Δυστυχώς, όμως, όλες οι προσπάθειες που έγιναν μέχρι σήμερα στην Ελλάδα προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης ενός αξιοπρεπούς Δημοσίου Συστήματος Υγείας δεν έφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Οι παθογένειες του ΕΣΥ είναι πολλές.

Κομβικότερη των οποίων είναι η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Κύρια πηγή των σημερινών δεινών των νοσοκομείων μας είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας ορθολογικός τρόπος οργάνωσης διοίκησης και διαχείρισής τους.

Η ευθύνη φυσικά βαραίνει τις πολιτικές που οδήγησαν στις περικοπές που επεβλήθησαν στην υγεία τα προηγούμενα χρόνια.

Στο παρόν νομοσχέδιο πέρα από τις τροποποιήσεις των συμβάσεων δωρεάς ως επί το πλείστον βλέπουμε παρατάσεις.

Τα χειριστήκατε όλα με τόση μαεστρία που λέτε να παρατείνετε.

Μέχρι πότε άραγε;

Εκείνο, όμως, που πρέπει να σας αναγνωρίζουμε ότι κάνετε εξαιρετικά, είναι να επιβαρύνεται τον κρατικό προϋπολογισμό. Τρανό παράδειγμα οι παρατάσεις συμβάσεων προσωπικού Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

Η δημόσια υγεία νοσεί.

Το πεπαλαιωμένο σύστημα υγείας καταρρέει και εσείς είναι σαν να φοράτε παρωπίδες.

Παρατηρούνται σοβαρότατες ελλείψεις σε βασικές υποδομές υγείας, οι οποίες δημιουργούν τεράστιο πρόβλημα για την παρεχόμενη δημόσια υγεία και περίθαλψη και δεν αφορούν φυσικά μόνο απομακρυσμένες περιοχές.

Το λιγοστό προσωπικό τόσο ιατρικό όσο και νοσηλευτικό κλήθηκε να ανταπεξέλθει σε συνθήκες πολέμου κατά τη διάρκεια της πανδημίας τους προηγούμενους μήνες.

Οι νοσηλευτές και οι γιατροί παλεύουν κάτω από αντίξοες συνθήκες για να εκτελέσουν λειτούργημα, με την πολιτεία να γυρνά την πλάτη σε όλους, αφήνοντας στο έλεος του θεού και τους ασθενείς και τους εργαζόμενους τους.

Τους στείλατε στα χαρακώματα σχεδόν άοπλους και εκείνοι αναγκάστηκαν να φωνάξουν για τα κενά στα μέσα ατομικής προστασίας, για να μην νοσήσουν, για τα ανεπαρκή υλικά, για τις υποδομές για να πολεμήσουν.

Μπορεί εσείς να χαίρεστε που το χειριστήκατε όλα τέλεια, αλλά οι αποκαλύψεις, όμως, των γιατρών και των εργαζομένων έρχονται να διαψεύσουν την καλή εικόνα που επιχειρείται να προωθηθεί.

Φυσικά οι ασθενείς βιώνουν στο μέγιστο βαθμό τις τραγικές ελλείψεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε υλικά στα δημόσια νοσοκομεία.

Σε όλα σχεδόν τα κράτη του κόσμου ο τομέας της υγείας αποτελεί προτεραιότητα, αποτελεί την κορωνίδα στις προσπάθειες των κυβερνήσεων για τη βελτίωσή του, γιατί με την υγεία δεν παίζει κανείς.

Δεν βλέπουμε, όμως, το ίδιο να συμβαίνει και στη δική μας χώρα όπου γινόμαστε μάρτυρες περιστατικών, που ούτε σε τριτοκοσμικές χώρες δεν συμβαίνουν, στη χώρα που έδιωξε γιατρούς και νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της κρίσης και των μνημονίων και που δεν καταβάλλει την παραμικρή προσπάθεια για να τους δώσει κίνητρα επιστροφής.

Το ΕΣΥ θα έπρεπε να βρίσκεται στα επιθυμητά και αναγκαία επίπεδα θωράκισης για να αντιμετωπίσει, όχι μόνο υγειονομικές κρίσεις, αλλά και να προστατέψει με επάρκεια και αποτελεσματικότητα σε καθημερινή βάση τη δημόσια υγεία, που δεν μπορεί να περιορίζεται μόνο στη διαχείριση πανδημιών. Χρειάζεται ενδυνάμωση με προσλήψεις μόνιμου ιατρικού και λοιπού προσωπικού, αύξηση του προϋπολογισμού και μάλιστα σήμερα, που οι ανάγκες της περίθαλψης είναι αυξημένες σημαντικά. Η κοινωνία υποφέρει από τις αδυναμίες που εσείς δημιουργήσατε και η περίθαλψη των πολιτών πάσχει και στη δύσκολη αυτή περίοδο.

Εμείς στην Ελληνική Λύση πιστεύουμε - σας το λέμε, αλλά δεν μας ακούτε - ότι θα έπρεπε να είναι φλέγουσα προτεραιότητα για το Υπουργείο Υγείας η αντιμετώπιση των διαχρονικών αειθαλών παθογενειών με πρόγραμμα, σοβαρό πρόγραμμα, όχι «φτερό στον άνεμο». Δώστε στους συμπολίτες μας αυτό που δικαιούνται. Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ολοκληρώθηκαν οι ομιλίες των συναδέλφων βουλευτών.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θα χρειαστώ δύο λεπτά, δύο διευκρινίσεις θέλω να κάνω, θα έχουμε χρόνο αύριο στην Ολομέλεια να τοποθετηθούμε, αλλά και να δώσουμε διευκρινήσεις επί όσων ειπώθηκαν και να λύσουμε απορίες των κυρίων βουλευτών, που έχουν να κάνουν με συγκεκριμένα άρθρα του νομοσχεδίου.

Θα ήθελα, όμως, να αναφερθώ, θα το πούμε και αύριο στην Ολομέλεια, σε δύο τρία θέματα, που νομίζω έχουν ενδιαφέρον γιατί ειπώθηκαν και στην προηγούμενη συνεδρίαση της Επιτροπής, κατά τη διάρκεια της πρώτης ανάγνωσης, της ακρόασης των φορέων και της συζήτησης κατ’ άρθρον.

Πρώτον η συνταξιοδότηση των ιατρών. Η διάταξη που είχαμε περάσει τον προηγούμενο χρόνο και έδινε τη δυνατότητα να παραμείνουν στο σύστημα όλοι οι γιατροί μέχρι το τέλος του Ιουνίου. Η διάταξη που φέρνουμε τώρα είναι σαφώς διαφορετική με τη διάταξη του προηγούμενου Δεκεμβρίου και γνωρίζουμε όλοι ότι αυτό έγινε για την καλύτερη διαχείριση την περίοδο της πανδημίας και επειδή είχαμε ανάγκες σε προσωπικό.

Τι γίνεται τώρα με τη νέα αυτή διάταξη. Παραμένουν στο σύστημα, εφόσον το επιθυμούν, οι ειδικότητες των πνευμονολόγων, παθολόγων, αναισθησιολόγων και οι λοιπές ειδικότητες, εφόσον υπάρχει αποδεδειγμένη ανάγκη σε συγκεκριμένες ειδικότητες. Μετά από εισήγηση του νοσοκομείου και έγκριση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας θα μπορεί να παραμείνει κάποιος γιατρός για ακόμα έξι μήνες στο σύστημα.

Κάνουμε αυτή τη γενική ρύθμιση, διότι έχουμε εντοπίσει συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπου υπάρχουν γιατροί στην περιφέρεια κυρίως, που εάν αποχωρήσουν αυτή τη στιγμή θα υπάρξει πρόβλημα. Είναι ελάχιστες αυτές οι περιπτώσεις και θέλουμε να δώσουμε τη δυνατότητα μέχρι να ολοκληρωθούν οι κρίσεις για αντικατάσταση και τοποθέτηση νέων γιατρών σε αυτές τις θέσεις να συνεχίσουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο σύστημα υγείας.

Γνωρίζουμε όλοι και νομίζω ότι είναι κοινώς αποδεκτό ότι το σύστημα υγείας έχει ανάγκη από νέο αίμα, νέους γιατρούς στο σύστημα υγείας. Αυτός είναι ο στόχος μας, αυτός ο σχεδιασμός μας, αυτός είναι ο προγραμματισμός μας.

Άλλωστε, να θυμίσω, και να απαντήσω και στον κύριο Ξανθό, σε ότι αφορά τον προγραμματισμό των θέσεων, μέσα σε δύο σε χρόνια διακυβέρνησης της χώρας από τη Νέα Δημοκρατία, έχουμε προχωρήσει σε 2.500 προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού και βεβαίως έχουμε την προκήρυξη των 4.000 θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού και έχουμε πει ότι θέλουμε σιγά - σιγά να μετατρέπουμε τις θέσεις των συμβασιούχων, κυρίως επικουρικού προσωπικού και γιατρών, σε μόνιμες θέσεις. Επίσης, είναι σε εξέλιξη και οι προκηρύξεις του ΑΣΕΠ, συν 910 θέσεις λοιπού προσωπικού θα προκηρυχθούν συν περίπου 600 επιπλέον νέες θέσεις τις επόμενες ημέρες μόνιμου ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία της χώρας.

Βεβαίως, υπάρχει σχετική διάταξη, που προβλέπει, ότι έξι μήνες πριν κάποιος γιατρός βγει στη σύνταξη, να προκηρύσσεται η θέση. Αλλά σίγουρα, σε κάθε περίπτωση και νομίζω, κ. Ξανθέ, το γνωρίζετε και εσείς, λόγω της εμπειρίας σας στη διοίκηση, ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει χωρίς πράξη Υπουργικού Συμβουλίου, χωρίς να υπάρχει πίστωση.

Τώρα, όπως είπα, θα αναφερθώ με λεπτομέρεια στα περισσότερα άρθρα αύριο στην Ολομέλεια. Απλά, να πω κάτι για το άρθρο 4, σε ότι αφορά τα κοινωφελή ιδρύματα. Εδώ πέρα υπάρχει σχετική νομοθεσία. Τι κάνουμε εμείς; Τα ιατρεία τα οποία ιδρύονται, θα είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και βεβαίως, καθορίζουμε τους όρους και προϋποθέσεις λειτουργίας αυτών των ιατρείων. Προϋπήρχε σαφώς αυτή η διάταξη, απλώς τη τροποποιούμε, τη βελτιώνουμε, έτσι ώστε οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας αυτών των μονάδων, οι οποίες θα είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, επαναλαμβάνω, να είναι σύμφωνες με τους όρους και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως ισχύει μέχρι σήμερα.

Κοινωφελείς οργανισμοί. Είπαμε, κ. Ξανθέ, καθορίζουμε το πλαίσιο των όρων και λειτουργίας. Μα μπορούσαν και σήμερα και μέχρι σήμερα, κοινωφελείς οργανισμοί, να ιδρύουν και να λειτουργούν φαρμακεία. Είπα, πως βελτιώνουμε το πλαίσιο, βελτιώνουμε ένα θεσμικό πλαίσιο.

Σε ότι αφορά τον εμβολιασμό, επειδή είναι και επίκαιρο το θέμα, έχει συζητηθεί και συζητήθηκε και στην αίθουσα αυτή, είναι πολύ σημαντικό το ότι υπάρχει σχεδόν ομοφωνία, από όλα τα μέλη, από όλες τις πτέρυγες της εθνικής αντιπροσωπείας, για την αναγκαιότητα εμβολιασμού του συνόλου του πληθυσμού. Θέλω, για μία ακόμη φορά, να τονίσω, να σημειώσω, το λέει η κυβέρνηση συνεχώς, ότι αυτή τη στιγμή έχουμε υπερεπάρκεια εμβολίων και δεν είναι θέμα διαθεσιμότητας εμβολίων, είναι θέμα ζήτησης των εμβολίων. Επομένως, ο κάθε συμπολίτης μας μπορεί να εμβολιαστεί και αυτός είναι ο στόχος που πρέπει να πετύχουμε. Και χαίρομαι και για τη τοποθέτηση του Εισηγητή της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και του κ. Ξανθού, διότι υπήρχαν κάποια παρατράγουδα στο κόμμα του και χαίρομαι που υπάρχει ομοφωνία σε ότι αφορά τη θέση των κομμάτων για τον εμβολιασμό.

Να σημειώσω, ότι πριν λίγες μέρες, 7,9 εκατομμύρια εμβολιασμοί είχαν γίνει στη χώρα μας και μέχρι το τέλος Ιουνίου, ο προγραμματισμός είναι, τις επόμενες ημέρες, να έχουμε φτάσει τα 8,5 εκατομμύρια εμβολιασμού. Τι σημαίνει αυτό; Το 54% του ενήλικου πληθυσμού θα έχει εμβολιαστεί. Γιατί λέω ενηλίκου; Διότι δεν έχουμε ακόμα άδεια κυκλοφορίας των εμβολίων στις ηλικίες κάτω των 18, είναι σε διαδικασία αξιολόγησης το εμβόλιο από τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές.

Η χώρα μας, ημερησίως, διεξάγει περισσότερους από 100.000 εμβολιασμούς, πολύ περισσότερους από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Και είμαστε η πέμπτη χώρα στην Ε.Ε. σε πληθυσμό πλήρους εμβολιασμού. Στην Ελλάδα, σήμερα, ο αριθμός των πλήρως εμβολιασμένων, εκτιμούμε, με τον προγραμματισμό που σας είπα, στο τέλος του μήνα, θα είναι 3,8 με 4 εκατομμύρια συμπολίτες μας πλήρως εμβολιασμένοι. Άρα, με γοργούς ρυθμούς προχωρούν οι εμβολιασμοί, 1.018 εμβολιαστικά κέντρα είχαμε σχεδιάσει να λειτουργήσουν, έχουμε ξεπεράσει τα 1.500 εμβολιαστικά κέντρα σε όλη την Επικράτεια, έχουμε εμβόλια και βεβαίως, πρέπει όλοι να πείσουμε τους συμπολίτες μας να εμβολιαστούν και να ξεπεράσουμε αυτό το τείχος ανοσίας που λένε οι επιστήμονες και να μπορέσουμε να διέλθουμε τις κρίσης αυτής με τις λιγότερες δυνατές απώλειες.

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

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η β’ ανάγνωση του νομοσχεδίου. Ερχόμαστε στη ψήφιση των άρθρων. Όπως προκύπτει, από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και Ειδικών Αγορητριών και Αγορητών, τα άρθρα 1 έως 90 γίνονται δεκτά ως έχουν κατά πλειοψηφία. Τέλος, γίνεται δεκτό κατά πλειοψηφία και το ακροτελεύτιο άρθρο και ερωτάται η Επιτροπή αν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και στο σύνολό του.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Ναι.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Δεκτό κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 24.3.2021 τροποποίησης της από 3.2.2020 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο I [Παράρτημα 5 του ν. 4564/2018] και της από 13.5.2021 τροποποίησης της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της Υγείας και των παραρτημάτων της, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις», γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία. Λύεται η συνεδρίαση.

 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), Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Καππάτος Παναγής, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιαννή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 13.50΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ**