**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 Σεπτεμβρίου 2021, ημέρα Τρίτη και ώρα 13.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης, τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI 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 και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19». (3η συνεδρίαση - επί των άρθρων).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος Πλεύρης, 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, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Λοβέρδος Ιωάννης, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Μάρκου Κωνσταντίνος, Πολάκης Παύλος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Γιαννακοπούλου Νάντια, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι,, πριν ξεκινήσουμε, τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εμένα, μου έκανε και εντύπωση αυτό που ειπώθηκε, κ. Πρόεδρε, για το 2% ότι «είναι στις δομές». Επικοινώνησα, και σας λέω ότι δεν είναι ακριβές το νούμερο. Είμαστε μεν χαμηλά στις δομές, αλλά είμαστε περίπου στο 20% . Μιλάμε για τις δομές, δεν λέμε εκτός.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μα, για τις δομές είπε και ο Υπουργός, αλλά μάλλον δεν έχει πλήρη εικόνα ακόμα. Θέλει λίγο δουλίτσα. Άλλο 2% και άλλο 20%.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εγώ, δεν είπα ότι είναι η δουλειά τους. Πράγματι, αλλά ασχολούνται, όμως.

Λοιπόν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η 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 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI 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 και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19». Είναι η τρίτη συνεδρίαση, όπου θα γίνει η κατ’ άρθρο επεξεργασία του σχεδίου νόμου.

Πριν δώσω τον λόγο στους συναδέλφους για τις τοποθετήσεις τους, να κάνουμε την ψήφιση επί της αρχής του σχεδίου νόμου.

Γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου επί της αρχής;

Ερωτάται ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Νεοκλής Κρητικός

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ναι.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται η Εισηγήτρια της Μειοψηφίας, κυρία Θεοδώρα (Δώρα) Αυγέρη.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται η Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, κ. Ανδρέας Πουλάς.

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

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

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Μαρία Αθανασίου.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ2, κυρία Μαρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ2):** Επιφύλαξη.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Κρητικός, Εισηγητής της Πλειοψηφίας, για 13 λεπτά.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ.

Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι, προχωράμε σήμερα, όπως ορίζει ο Κανονισμός, στην 3η συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και στην κατ’ άρθρο ανάγνωση του σχεδίου νόμου με τον τίτλο: «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI 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 και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19».

Θεωρώ, ότι στην πρώτη τοποθέτηση έθεσα συνολικά το πλαίσιο του νομοσχεδίου που συζητάμε. Θα επισημάνω κάποια σημεία και θα επαναλάβω κάποια άλλα.

Για το Πρώτο Μέρος, συμφωνούμε όλοι ότι η σχέση και η συνεργασία με το Ίδρυμα «Σταύρος Σ. Νιάρχος» μόνο θετικά αποτελέσματα φέρνει και τυχόν τροποποιήσεις κρίνονται πάντοτε υπό τις συνθήκες στις οποίες βρισκόμαστε και πάντα σε συνεννόηση με τον δωρητή. Η αρχική τροποποίηση της Σύμβασης για την δημιουργία Μονάδων Παραγωγής Ραδιοφαρμάκων αποφασίστηκε υπό τις συνθήκες που αντιμετωπίσαμε στο πρώιμο στάδιο της πανδημίας, καθώς, ελήφθησαν υπόψη η εξαιρετική δυσκολία δημιουργίας των Μονάδων Παραγωγής Ραδιοφαρμάκων μέσω της έκδοσης ειδικών αδειών και αντίστοιχα η ιδιαίτερα οικονομική τιμή αγοράς Ραδιοφαρμάκου. Υπό εκείνες, λοιπόν, τις συνθήκες τις οποίες τις κρίνουμε μέσα από το πρίσμα μιας επερχόμενης κρίσης και λαμβάνοντας και τη σχέση κόστους- οφέλους, κρίθηκε επωφελέστερο για το ελληνικό κράτος να περιοριστεί η Σύμβαση μόνο στην προμήθεια του ειδικού ιατρικού εξοπλισμού PETCT με πενταετή εγγύηση συντήρησης.

Σήμερα, μετά από ενδελεχείς συζητήσεις και διαβουλεύσεις μεταξύ του Ιδρύματος «Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου και ύστερα από αξιολόγηση της πορείας του έργου, αμφότερες οι πλευρές έκριναν πως η αρχική διάσκεψη του Ελληνικού Δημοσίου να εκπονήσει όλες τις απαραίτητες τεχνικές ενέργειες μέσω της Εταιρείας Κτιριακές Υποδομές θα επέφερε χρονικές καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση του έργου. Έτσι, με την υπ' αριθμόν 1256 στις 31/12/2020 απόφαση του πρώην Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, αποφασίστηκε για λόγους καλύτερης εξυπηρέτησης εκτέλεσης του έργου ο προμηθευτής να αναλάβει την ολοκλήρωση των μελετών, την κατασκευή ολοκλήρωσης των επιμέρους χώρων και την εγκατάσταση των μηχανημάτων. Το κόστος εξισορροπήθηκε με μείωση της συντήρησης από τα 5 στα 2 έτη, έτσι ώστε, σε συνεργασία με το Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος και τον ανάδοχο προμηθευτή να βοηθά στην επίλυση διαδικαστικών και αδειοδοτικών θεμάτων. Η συνολική δαπάνη ολοκλήρωσης του Έργου VI υπολογίζεται στο ποσό των 7 εκατ. 250.000 ευρώ. Η δωρεά θα ολοκληρωθεί και θα παραδοθεί σύμφωνα με το επικαιροποιημένο χρονοδιάγραμμα του Έργου το Φεβρουάριο του 2022.

Τώρα, το Δεύτερο Μέρος του νομοσχεδίου, περιέχει ανανεώσεις συμβάσεων και διατάξεις οι οποίες σχετίζονται με τις έκτακτες συνθήκες που αντιμετωπίσαμε και αντιμετωπίζουμε λόγω της πανδημίας, όπως επίσης, και διατάξεις για την επίτευξη μεγαλύτερου ποσοστού εμβολιασμών σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες οι οποίες δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στα Κέντρα Εμβολιασμού, ούτε έχουν τη δυνατότητα να δηλώσουν αίτησή τους μέσα από την ηλεκτρονική πλατφόρμα.

Ακούσαμε στην πρωινή συνεδρίαση, επίσης, από τους φορείς επισημάνσεις σχετικά με την επιθυμία των περισσοτέρων να δοθεί μία συνολική λύση στο θέμα των αναγκών του συστήματος υγείας.

Η απάντηση, σε αυτό, έχει δύο σκέλη. Πρώτον, τονίζω, αυτό που σημείωσε και ο κύριος Υπουργός, ότι ο τρόπος με τον οποίο γίνονται πληρώσεις κενών και προσλήψεις, είναι αυτός μέσω των προκηρύξεων. Ο τρόπος αυτός είναι πάντα σύμφωνος με το πνεύμα του Συντάγματος και τον ακολουθούμε. Επίσης, στις συνθήκες πανδημίας, τις οποίες αντιμετωπίσαμε και αντιμετωπίζουμε, κρίθηκε ότι ο τρόπος αυτός ήταν ο ενδεδειγμένος για την αντιμετώπισή τους. Σκοπός των παρατάσεων, λοιπόν, αυτών, δεν είναι άλλος από τη διαχείριση της πανδημίας, μιας και ακολουθεί ένα τρίμηνο με μεγάλη σημασία για την πορεία της υγειονομικής κατάστασης ανά την επικράτεια και ταυτόχρονα της κοινωνικής και οικονομικής δραστηριότητας. Όπως, ανέφερα και χθες, είναι δεδομένο ότι ο πόλεμος δεν έχει τελειώσει, αν και έχουν κερδηθεί πολλές μικρές και μεγαλύτερες μάχες. Η διαχείριση των κρουσμάτων και της διάδοσης του ιού στην κοινότητα τους επόμενους μήνες, θα κρίνει εν πολλοίς τη σταθεροποίηση της κοινωνικής και οικονομικής ζωής και αυτό θα ενισχύσει τη σταθερή οικονομική ανάπτυξη, η οποία είναι ζητούμενο όχι μόνο για την ελληνική κοινωνία, αλλά και για όλη την ευρωπαϊκή οικογένεια.

Επίσης, θα δώσει τον απαραίτητο χρόνο στην πολιτική ηγεσία να ασχοληθεί με άλλα σοβαρά ζητήματα που σχετίζονται με την εξωτερική πολιτική και τις απειλές που εκτοξεύονται διαρκώς από τη γείτονα χώρα Τουρκία. Είναι, βεβαίως, ενδεικτικό το γεγονός ότι σήμερα το πρωί ανακοινώθηκε η νέα αμυντική συμφωνία μεταξύ Ελλάδας και Γαλλίας, για την αγορά τεσσάρων φρεγατών τύπου BELHARRA, οι οποίες μαζί με τα αεροσκάφη Rafale, δίνουν ένα σημαντικό πλεονέκτημα στην αποτρεπτική ικανότητα της χώρας μας. Θέλουμε, λοιπόν, καλή διαχείριση των τελευταίων κυμάτων της πανδημίας, για να έχουμε χώρο και χρόνο για άλλα πολύ σοβαρά ζητήματα του κράτους και του έθνους.

Αναφέρω επιγραμματικά, όπως και χθες, ορισμένες παρατάσεις που προβλέπονται μέχρι τέλος του έτους. Οι συμβάσεις εργασίας του προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου διαφόρων ειδικοτήτων, που υπηρετεί στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Οι συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου των ιατρών του ΕΟΔΥ που έχουν τοποθετηθεί. Οι συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του ΕΟΔΥ για υπηρεσίες φύλαξης, καθαριότητας, εστίασης και σίτισης, η ανάθεση υπηρεσιών από τον ΕΟΔΥ για την εξέταση δειγμάτων από ιδιωτικούς παρόχους. Η ισχύς της ρύθμισης για την πρόσληψη ιατρικού νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού του ΕΟΔΥ. Η ισχύς διάθεση ιατρικού προσωπικού ΕΟΔΥ σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων του ΕΣΥ. Η διενέργεια rapid τεστ και της υποχρέωσης ηλεκτρονικής καταγραφής στο εθνικό μητρώο ασθενών COVID-19. Η ισχύς της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων σε ασθενείς και ευπαθείς ομάδες οι οποίες βρίσκονται σε περιορισμό. Η ισχύς των υφιστάμενων συμβάσεων των οικογενειακών ιατρών και των ασκούντων καθήκοντα οικογενειακού γιατρού ιδιωτών γιατρών. Η μετατροπή χρήσης κλινών σε ΜΕΘ και ΜΑΦ. Η αναγκαστική διάθεση χώρων στο δημόσιο για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Επίσης, παρατείνεται η σύναψη συμβάσεων για την ενίσχυση των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ακόμα, συνεχίζεται η δυνατότητα αποδοχής δωρεών από ιδιώτες και πάσης φύσεως νομικά πρόσωπα προς τον ΕΟΔΥ, μία πρακτική η οποία είχε μόνο θετικά αποτελέσματα να επιδείξει. Τελευταία, αναφέρω την παράταση της υγειονομικής κάλυψης ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που χρήζουν νοσηλείας, ανεξαρτήτως της ασθενείας τους, καλύψεις οι οποίες θεσμοθετήθηκαν με τους νόμους 4368 του 2016 και 4753 του 2020.

Στη συνέχεια, και ειδικά στο Κεφάλαιο Δ’ του δεύτερου μέρους και συγκεκριμένα στα άρθρα 30 και 34, περιέχονται διατάξεις για την μεγαλύτερη δυνατή εμβολιαστική κάλυψη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων από την κοινωνία των πολιτών, κυρίως πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών. Με τις προτεινόμενες, λοιπόν, διατάξεις τροποποιείται το νομοθετικό πλαίσιο έτσι ώστε να συμπεριληφθούν και άλλες διοικητικές δομές πέραν των ΚΕΠ για την έκδοση και χορήγηση προσωρινού ΑΜΚΑ ή ψηφιακού πιστοποιητικού COVID-19, σε ειδικές κατηγορίες δικαιούχων. Η ρύθμιση κρίνεται απαραίτητη, καθώς θέλουμε να παρασχεθεί η μέγιστη ευελιξία στη χορήγηση προσωρινού ΑΜΚΑ ή του πιστοποιητικού εμβολιασμού, κυρίως σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες οι οποίες δεν έχουν τη δυνατότητα να προσέρχονται αυτοπροσώπως στα ΚΕΠ για να λάβουν τα σχετικά έγγραφα και δεν διαθέτουν τις απαραίτητες ψηφιακές δεξιότητες για να αιτηθούν ηλεκτρονικά την έκδοσή του. Επίσης, είναι αναγκαία η αποσυμφόρηση των ΚΕΠ, οι οποίες είναι μέχρι σήμερα οι μοναδικές φυσικές διοικητικές δομές χορήγησης προσωρινού ΑΜΚΑ ή ψηφιακού πιστοποιητικού COVID-19.

Δίνουμε έτσι πλέον τη δυνατότητα της ανωτέρω χορήγησης προσωρινού ΑΜΚΑ σε ένα συγκεκριμένο κύκλο διοικητικών δομών οι οποίες εξυπηρετούν διάφορες κοινωνικές ομάδες και καλύπτουν διάφορους τομείς της δημόσιας δράσης, κοινωνικές υπηρεσίες, κέντρα κοινότητας και κέντρα ένταξης μεταναστών των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης τύπου Α. Πέραν αυτών, δίνεται η δυνατότητα έκδοσης ψηφιακού πιστοποιητικού εμβολιασμού στην Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης στα καταστήματα και στα προαναχωρησιακά κέντρα. Επιπρόσθετα, δίνεται η δυνατότητα σε μη κυβερνητικές οργανώσεις, φορείς της κοινωνίας των πολιτών και οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπως επίσης και στα δημοτικά ιατρεία να συμμετέχουν στο επιχειρησιακό σχέδιο εμβολιασμού.

Σκοπός της συγκεκριμένης ρύθμισης είναι η προσέλκυση ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που δεν προσεγγίζουν εύκολα το σύστημα υγείας, όπως είναι οι άστεγοι και οι παράτυποι μετανάστες, ενώ επισκέπτονται ευκολότερα τα ιατρεία των ΜΚΟ και των Δήμων. Παράλληλα, η εμπλοκή της τοπικής αυτοδιοίκησης και της κοινωνίας των πολιτών στην εμβολιαστική διαδικασία προκρίνεται ως καλή πρακτική από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην προσέλκυση ευάλωτου πληθυσμού.

Συνολικά, λοιπόν, είναι ένα νομοσχέδιο, που όπως προανέφερα ρυθμίζει ζητήματα που σχετίζονται με την μεγαλύτερη δυνατή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. Περιέχει παρατάσεις συμβάσεων αναγκαίες για τη συνέχιση της αποτελεσματικής αντιμετώπισης της πανδημίας και την προστασία της δημόσιας υγείας, όπως επίσης κυρώνει την τροποποίηση της σύμβασης με το «Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» για την δημιουργία μονάδων παραγωγής ραδιοφαρμάκων σε τέσσερα νοσοκομεία της Ελληνικής επικράτειας. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς. Τον λόγο έχει, η κυρία Αυγέρη από τον ΣΥΡΙΖΑ.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, χθες κατά την πρώτη συνεδρίαση στην ομιλία - εισήγησή μου, ανέπτυξα τους λόγους για τους οποίους ο Σύριζα Προοδευτική Συμμαχία επιφυλάσσεται επί της αρχής στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Θέση την οποία επαναδιατυπώσαμε και πριν από λίγο.

Κατά τη δεύτερη συνεδρίαση, στην ακρόαση των φορέων, είχαμε την ευκαιρία να ακούσουμε τις εισηγήσεις ανθρώπων από τον υγειονομικό χώρο και εμπλεκόμενων φορέων που θα αναλάβουν το πολύ σημαντικό έργο του εμβολιασμού σε κοινωνικά ευαίσθητες και ευπαθείς ομάδες. Εάν κάτι κρατούμε από αυτές τις τοποθετήσεις των φορέων σε ότι αφορά στο πρώτο σκέλος του νομοσχεδίου που είναι στην τροποποίηση της κυρωθείσας σύμβασης με το «Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος», είναι η ιδεολογική σας απομόνωση σ αυτό που εσείς εξηγήσετε χθες στο χρόνο που είχατε στην πρώτη συνεδρίαση. Ότι η επιλογή της εισόδου των ιδιωτών στο Δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μια καθαρά ξεκάθαρη ιδεολογική επιλογή. Και κρατώντας τα λόγια και τη τοποθέτηση του Προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ, προς επίρρωση αυτής της ιδεολογικής μοναξιάς σας, είναι ότι είναι καλοδεχούμενες οι δωρεές από ιδιώτες, αρκεί αυτές να μην αποτελούν το όχημα, το πρόσχημα για να μεταβάλλεται ο δημόσιος χαρακτήρας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως, για παράδειγμα, είχε γίνει με το νοσοκομείο της Κομοτηνής. Αυτό σε ότι αφορά στο πρώτο σκέλος.

Σε ότι αφορά στο δεύτερο σκέλος, τα 37 άρθρα για ρυθμίσεις που έχουν να κάνουν με την έκτακτη συνθήκη της πανδημίας του covid 19. Έχουμε ακόμη μια διαπίστωση της ιδεολογικής μοναξιάς σας, ότι εξαιτίας ακριβώς αυτών των επιλογών που είναι ιδεολογικού τύπου και καθαρά νεοφιλελεύθερου, έχει απογυμνωθεί τελείως το Δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, έχει αποψιλωθεί σε σημαντικό βαθμό το ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, με αποτέλεσμα να τίθεται σε διακινδύνευση το πολυτιμότερο αγαθό· αυτό της ζωής των ασθενών, των ανθρώπων. Που ακριβώς εξαιτίας αυτής της συνθήκης, δεν έχουν το απόλυτο δικαίωμα πρόσβασης στο Δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Πάρα πολλές οι ελλείψεις, πάρα πολλά τα κενά, ΜΕΘ, όπως αναφέρθηκαν και οι εκπρόσωποι των οργανώσεων των εργαζομένων υγειονομικών, που στερούν τη δυνατότητα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ακόμα και αυτές που έχουν γίνει με δωρεά, να αναπτυχθούν πλήρως. Στερούν τη δυνατότητα σε ανθρώπους που περιμένουν στις εφημερίες των νοσοκομείων, να βρουν ένα κρεβάτι ΜΕΘ. Και αυτό επιβαρύνεται ακόμη περισσότερο εξαιτίας της εμμονικής επιλογής σας, αυτού του δυσανάλογου μέτρου της αναστολής των συμβάσεων εργασίας υγειονομικών. Νομίζω ότι αποτελεί αξίωμα. Δεν χρειάζεται απόδειξη το πόσο δυσαναπλήρωτα είναι τα κενά που ήδη υπήρχαν στο δημόσιο εθνικό σύστημα υγείας και πόσο δυσαναπλήρωτα είναι αυτά τα κενά εξαιτίας των αναστολών εργασίας γιατρών και νοσηλευτών.

Αυτό θεωρώ ότι έρχεται να το επιβεβαιώσει με την δήλωσή του ο Υπουργός Επικρατείας, ο κύριος Σκέρτσος, ο οποίος χθες σε τηλεοπτική του συνέντευξη είπε για τις γυναίκες και τους άνδρες της Ελληνικής Αστυνομίας ότι θα είναι δυσαναπλήρωτο το κενό σε περίπτωση που οι άνθρωποι αυτοί θα τεθούν σε αναστολή εργασίας ακριβώς επειδή δεν εμβολιάζονται. Σημειωτέον, κατά 80% περίπου είναι το ποσοστό εμβολιασμού στους άνδρες και στις γυναίκες της Ελληνικής Αστυνομίας. Δεκτό. Δυσαναπλήρωτο οποιοδήποτε κενό προκαλείται στον δημόσιο τομέα είτε πρόκειται για γιατρούς, είτε πρόκειται για νοσηλευτές, είτε πρόκειται για αστυνομικούς, είτε πρόκειται για πυροσβέστες, είτε πρόκειται για εκπαιδευτικούς.

Το ζήτημα είναι όμως - και το απευθύνω προς εσάς - δεν είναι δυσαναπλήρωτο το κενό που δημιουργείται στα νοσοκομεία και στις δημόσιες δομές υγείας εξαιτίας αυτών των αναστολών των εργαζομένων, οι οποίες σε ποσοστό 97% είναι πλήρως εμβολιασμένοι; Κι όταν μάλιστα στο υπολειπόμενο 3% υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι - και το επιβεβαίωσε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ - οι οποίοι έχουν υποβάλει ένα αίτημα εξαίρεσης από αυτό το μέτρο της αναστολής, γιατί έχουν ιατρικούς λόγους για τους οποίους δεν μπορούν να κάνουν το εμβόλιο και εξαιτίας ακριβώς των συνθηκών και των πολύ στενών χρονικών ορίων που έχουν, τους είχε δοθεί για να υποβάλλουν αυτές τις ενστάσεις, δεν είχαν καταφέρει να υποβάλουν έναν πλήρως ιατρικό δικαιολογημένο φάκελο προς αρμόδιες επιτροπές και γι’ αυτό κρίθηκαν ότι θα πρέπει να τεθούν εκτός του συστήματος.

Εδώ δύο πράγματα μπορούν να συμβαίνουν γιατί εχθές εσείς αυτής της επιλογής υπεραμυνθήκατε λέγοντας ότι πάνω από όλα είναι το δημόσιο αγαθό της υγείας και νομίζω σ’ αυτό δεν μπορεί κανείς να τεθεί απέναντι. Ή σας «αδειάζει» ο κύριος Σκέρτσος λέγοντας ότι είναι δυσαναπλήρωτο το κενό για τους αστυνομικούς, άρα εγώ θα το επεκτείνω αυτό και για τους υγειονομικούς. Γιατί δεν μπορώ να φανταστώ ότι υπάρχει τέτοια επιλεκτική αντιμετώπιση και άρα σας αποστερεί από αυτό το νομικό ή συνταγματικό επιχείρημα ή δυναμιτίζει ο κ. Σκέρτσος το εμβολιαστικό πρόγραμμα. Γιατί όλο αυτό το διάστημα προσπαθούσατε να μας πείσετε ότι ο λόγος για τον οποίο πήρατε αυτό το μέτρο της αναστολής των εργασιών, είναι άκρως ιατρικός και επιστημονικός. Τι από τα δύο συμβαίνει; Εκατό συνταγματικά και νομικά μέτρα και σταθμά; Εκατό ιατρικά και επιστημονικά ιατρικά μέτρα και σταθμά;

Σε τελική ανάλυση, κύριε Πλεύρη, ποιος διαμορφώνει αυτή την επιλογή για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας. Η ηγεσία του ή το Μαξίμου και ο Υπουργός Επικρατείας; Ποιος έχει την ευθύνη για το εμβολιαστικό πρόγραμμα; Ποιος παίρνει αυτές τις αποφάσεις; Γιατί κάνατε αυτή τη συνταγματική στάθμιση των εννόμων αγαθών, το δικαίωμα στην υγεία, το δικαίωμα στην εργασία κι εγώ μπορώ να σας επιστρέψω το ερώτημα αν εξαιτίας αυτών των επιλογών που έχετε κάνει, είναι συνταγματικά ορθό να βγαίνουν διοικητικές υπηρεσιακές εντολές από τις υγειονομικές περιφέρειες εξαναγκάζοντας στην ουσία γιατρούς άσχετων ειδικοτήτων να κάνουν διασωληνώσεις σε ασθενείς. Να κάνουν ταχύρρυθμα μαθήματα για διασωληνώσεις ασθενών.

Είναι Συνταγματικά ορθό να γίνονται απευθείας αναθέσεις χωρίς διαγωνισμούς, χωρίς τίποτα, σε δημόσια νοσοκομεία όπως για παράδειγμα στον Άγιο Δημήτριο Θεσσαλονίκης και στον Άγιο Παύλο για υπηρεσίες ακόμα και μισθοδοσίας εξαιτίας των κενών που έχουν δημιουργηθεί εξαιτίας της επιλογής σας να βάλετε σε αναστολή τους εργαζόμενους;

Ή μήπως γι’ αυτό το κάνατε πολύ συνειδητά για να δημιουργήσετε σιγά σιγά αυτό το κενό το οποίο τελικά δεν θα καλυφθεί από εργαζόμενους με διαρκείς σχέσεις εργασίας και χωρίς επισφάλεια, αλλά ακριβώς με όρους ΣΔΙΤ;

Είναι συνταγματικό, κύριε Πλεύρη, να μην έχει κρεβάτι Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ένας ασθενής ενώ υπάρχει υποδομή, αλλά δεν υπάρχει το προσωπικό, γιατί δεν έχετε κάνει καμία πρόσληψη και γιατί διώχνει γιατρούς εξαιτίας των αναστολών;

Είναι συνταγματικό, κύριε Πλεύρη, να πηγαίνει κάποιος στο δημόσιο νοσοκομείο για να νοσηλευτεί για άλλη νόσο εκτός του Covid και να μεταφέρεται σε ιδιωτική κλινική για να χειρουργηθεί εκεί;

Είναι συνταγματικό;

Που προβλέπεται αυτό, κύριε Πλεύρη, αυτού του είδους η εκχώρηση;

Θα περιμένουμε γιατί ούτως ή άλλως στα δύο λεπτά που μου απομένουν θα αναφερθώ πολύ γρήγορα στα άρθρα γιατί νομίζω ότι τοποθετηθήκαμε και χθες επί της αρχής σε σχέση με ότι αυτές οι παρατάσεις είναι μία ασπιρίνη. Ούτως ή άλλως αυτή η τρίμηνη περίοδος χάριτος δεν σημαίνει τίποτα, ούτε για τους ανθρώπους που ζουν σε εργασιακή επισφάλεια, ούτε περισσότερο για τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Κύριε Πλεύρη, θα σας ζητούσαμε τώρα -γιατί νομίζω ότι είναι γενική απαίτηση- να ακυρώσετε αυτό το μέτρο της αναστολής των συμβάσεων εργασίας των εργαζομένων στον υγειονομικό χώρο. Θα ήταν ένα πολύ καλό δείγμα γραφής και μία πολύ καλή αρχή ειδικά τώρα που βλέπουμε -τουλάχιστον αυτό διαβάζουμε στον τύπο και στα ηλεκτρονικά μέσα- ότι γίνονται και ανακατατάξεις στο Υπουργείο σας. Ακούγεται κάτι για παραίτηση του κυρίου Αρκουμανέα δεν ξέρω αν ισχύει και τι πληροφόρηση έχετε εσείς. Να απαντήσετε λίγο στο Σώμα αν ισχύει και ποιοι είναι οι λόγοι αυτής της παραίτησης ενός ανθρώπου, επιτελικού στέλεχος, που είχε και την ευθύνη για το εμβολιαστικό έργο. Εκτός και αν αυτό σημαίνει και παραδοχή της αποτυχίας του συστήματος του εμβολιαστικού.

Θα πάω τώρα λίγο στα επιμέρους. Σε ότι αφορά στην κύρωση της τροποποίησης κυρωθείσας σύμβασης και χθες αναφέρθηκα σε αυτή την εξαίρεση που γίνεται των τεσσάρων Δημόσιων Νοσοκομείων και του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου από τη δυνατότητα να παράγουν ραδιοφάρμακο. Δεν θέλω να επεκταθώ σ’ αυτό, απλά θα ήθελα να πω ότι με το άρθρο 1 που αφορά στη δωρεά ουσιαστικά μετατρέπεται ο σκοπός και το αντικείμενο της κυρωθείσας σύμβασης και λόγω της καθυστέρησης παράδοσης των αναγκαίων μελετών από το δημόσιο πλέον την εκπόνηση τους αναλαμβάνει ο δωρητής μέσω μιας ιδιωτικής εταιρείας συγκεκριμένα του φορέα υλοποίησης «πρωτοβουλία για την υγεία». Το Ελληνικό Δημόσιο ως τρίτος συμβαλλόμενος αναλαμβάνει μια σειρά υποχρεώσεων, δεσμεύσεων και τήρησης αυστηρών χρονοδιαγραμμάτων για την έγκαιρη ολοκλήρωση όλων των διαδικασιών και κυρίως για τη στελέχωση και λειτουργία όλων των έργων με επαρκές και κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό. Ο προϋπολογισμός των έργων είναι 7,250 εκατομμύρια ευρώ καθαρά στα νοσοκομεία στα οποία αναφέρθηκαν και οι συνάδελφοι και δεν θέλω να τρώω χρόνο σας.

Στο άρθρο 5, προβλέπεται η επιμέρους διαδικασία και οι προδιαγραφές μέσω της οποίας το κάθε νοσοκομείο πιστοποιεί την ολοκλήρωση της διαδικασίας και της παραλαβής του έργου. Θα τα παραβλέψω όλα αυτά.

Θα κλείσω λέγοντας τα εξής, γιατί θα ήθελα να αναφερθώ σε δύο σημεία γιατί το δεύτερο μέρος και τις 37 διατάξεις. Περιμένουμε να δούμε, κύριε Υπουργέ, την τροπολογία που μας είπε ότι θα την καταθέσετε για το επικουρικό προσωπικό. Μας είχατε πει ότι υπήρχε ένα ζήτημα με το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, να το μελετήσουμε. Ισχύει αυτό;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Για ποιο επικουρικό λέτε;

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτριας της Μειοψηφίας):** Αυτών των ανθρώπων που λήγει η σύμβαση τον Οκτώβριο του 2021. Όλο το επικουρικό και νομίζω ότι κατατέθηκε ως πρόταση σήμερα και από τον εκπρόσωπο του επικουρικού προσωπικού.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν είναι αυτό. Δεν είναι για τις 4.000, αν λέτε αυτό.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Όχι, δεν αναφέρομαι στον ΟΑΕΔ, αναφέρομαι στο επικουρικό προσωπικό. Ούτως ή άλλως, δεν ξέρω αν ακούστηκε, το είπε ο εκπρόσωπος των συγκεκριμένων εργαζομένων, ότι είναι ένα αίτημα παράτασης τουλάχιστον μέχρι τις 31/12 του επόμενου έτους.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Λέτε για τις συμβάσεις επικουρικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου;

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Όχι, λέω για όλους τους επικουρικούς, κ. Υπουργέ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Γ**ια όλους τους επικουρικούς, τους 4.000 δεν έρχεται τώρα, το έχω πει. Αφορά σε συγκεκριμένες παρατάσεις που υπάρχουν. Για όλους τους επικουρικούς θα έρθει. Δεν έρχεται σε αυτό το νομοσχέδιο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ :** Κύριε Υπουργέ, 31/10 λήγει…

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Το ξέρω. Θα έρθει αλλά δεν είναι σε αυτό το νομοσχέδιο. Θα έρθει, ναι. Είναι αυτό που είπα και προηγουμένως ότι το επεξεργαζόμαστε για να υπάρξει λύση και για το σύνολο του επικουρικού. Δεν είναι όμως σε αυτό το νομοσχέδιο.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Γιατί εγώ χθες κατάλαβα αυτό.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εγώ εννοούσα τις συμβάσεις λοιπού επικουρικού προσωπικού που αναφέρω. Για όλο, όμως το επικουρικό θα έρθει, αλλά δεν είναι για το νομοσχέδιο της Παρασκευής.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Στα άρθρα 31, 32 και 33 που είναι ούτως ή άλλως αυτή η πολύ σημαντική και θετική εξέλιξη να μπορούν διάφορες μη κυβερνητικές οργανώσεις και φορείς να κάνουν εμβόλια σε ευπαθείς ομάδες, δύο πράγματα τα οποία επισημάνθηκαν και από τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα και από την άλλη οργάνωση. Ένα είναι ότι θα πρέπει να υπάρχει μια πολύ σοβαρή, κύριε Υπουργέ, επιστημονική επιτήρηση. Η ανάγκη αυτής της καμπάνιας να προσέλθει ο κόσμος να κάνει το εμβόλιο για να καταλάβει ότι εμβόλιο δεν σημαίνει ότι θα σε συλλάβω και θα σε απελάσω. Το άλλο ίσως να έχει να κάνει και με τη δημιουργία ασφαλιστικών δικλείδων. Αυτού του είδους οι ομάδες ή φορείς που θα κάνουν το εμβόλιο να περιορίζονται μόνο και μόνο στον εμβολιασμό αυτών των ειδικών κατηγοριών ανθρώπων. Θέλω να πω, να μην πηγαίνει, για παράδειγμα, σ΄ αυτά τα ειδικά συνεργεία να εμβολιάζεται κάποιος που θα έπρεπε να εμβολιαστεί στο MEGA Εμβολιαστικό Κέντρο στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης και για διάφορους ύποπτους λόγους να επιλέγει να κάνει αυτό το εμβόλιο κάπου αλλού. Να είναι ειδικής αποστολής τα συγκεκριμένα συνεργεία ακριβώς για να αποφύγουμε και φαινόμενα που είχαμε συναντήσει και στο παρελθόν.

Και κάτι τελευταίο, κύριε Υπουργέ. Χθες είπατε ότι προχώρησε ο εμβολιασμός στο 70% του πληθυσμού.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):**  Του ενήλικου πληθυσμού είναι στο 70% του γενικού πληθυσμού είναι στο 60%.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** 57,7% είναι το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων. 61% είναι με πρώτη δόση.

Προσπαθώ να βρω λίγο τους αριθμούς που είχε δώσει ο ίδιος ο κύριος Θεμιστοκλέους που απάντησε μετά τον κύριο Σκέρτσο. Λέει: Με μια δόση έχει εμβολιαστεί το 61% του γενικού πληθυσμού και το 70% το ενήλικου.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):**  Ναι και όποιος έκανε την μία δόση θα κάνει και τη δεύτερη δόση. Δηλαδή, λέω ότι ολοκληρώνεται η διαδικασία. Τώρα αν θέλετε να πούμε ότι στα 2% είναι η διαφορά, γιατί γι΄αυτό μιλάμε και όσο κατεβαίνει το ηλικιακό πέφτει το ποσοστό. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Τώρα είδα τα στοιχεία είναι στο 31% το ποσοστό εμβολιασμού στα άτομα 15-17 και στο 17% ή στο 18% στα 12 - 15.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πουλάς από το Κίνημα Αλλαγής.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, μετά από δύο χρόνια διακυβέρνησης και 18 μήνες πανδημίας κρίνεστε πια όχι από τα έργα σας αλλά και από τα λόγια σας. Το εάν ενισχύθηκε ουσιαστικά και σε βάθος το ΕΣΥ, εάν αντιμετωπίστηκαν τα χρόνια προβλήματα του και αν διαθέτετε όραμα για ένα ποιοτικό σύστημα υγείας που θα διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε αυτό.

Υπό αυτό το πρίσμα διαπιστώνεται ότι τα άρθρα του παρόντος νομοσχεδίου κινούνται στην ίδια τακτική που ακλουθήσατε όλο το χρονικό διάστημα που διαρκεί η πανδημία, αλλά πίστευα ότι θα δείχνατε μεγαλύτερη αποφασιστικότητα ώστε να πράξετε το αυτονόητο έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Ειδικότερα, όσο αφορά στο πρώτο άρθρο της τροποποίησης της ήδη τροποποιημένης σύμβασης με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» για την υλοποίηση του έργου VI της από 6/9/2018 αρχικής σύμβασης, επιμένουμε ότι η απόφασή σας να τροποποιήσετε την αρχική σύμβαση, που προέβλεπε τη δημιουργία μονάδων που παρήγαγαν το ραδιοφάρμακο, δεν είναι επαρκώς αιτιολογημένη. Άκουσα χθες τον Υπουργό να αναφέρει ότι τα νοσοκομεία προμηθεύονταν το ραδιοφάρμακο με αξία 700 ευρώ.

Μπορείτε να μας πείτε τώρα εάν έχει επέλθει ισορροπία στην τιμή μέσω του ανταγωνισμού και με τι κόστος το προμηθεύονται τώρα τα νοσοκομεία; Με ποιο τρόπο διασφαλίζετε ότι θα λειτουργήσει ο ανταγωνισμός και θα μπορέσουν τα νοσοκομεία να προμηθευτούν από ιδιώτες παρόχους υγείας φθηνότερες τιμές; Επιτρέψτε μας να αμφιβάλλουμε με δεδομένα μάλιστα τα πεπραγμένα του ιδιωτικού τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, την ασυδοσία στην τιμολόγηση του διαγνωστικού τεστ, την αύξηση του κόστους ημερήσιας νοσηλείας και κυρίως την απαίτησή τους να μείνουν εκτός γραμμής πυρός στη μάχη κατά του κορωνοϊού.

Όλα αυτά έγιναν με εναρμονισμένες πρακτικές μεταξύ των ιδιωτών, χωρίς να λειτουργεί ο ανταγωνισμός. Συνεπώς, με ποια λογική μπορούμε να περιμένουμε αντίθετα αποτελέσματα τώρα που διακυβεύονται τεράστια ποσά από τη χρήση του ραδιοφαρμάκου; Επίσης, δεν μας εξηγήσατε επαρκώς για ποιο λόγο αναθέσατε τις μελέτες για την τεχνική εγκατάσταση των PET-CT στον φορέα υλοποίησης του έργου; Δεν έχετε εμπιστοσύνη ότι μπορεί το Κράτος να εποπτεύσει την εκπόνηση των μελετών; Τέλος, γιατί μειώσατε το χρόνο συντήρησης των μηχανημάτων αυτών για 8 χρόνια μόνο; Ποιος και με τι κονδύλια θα τα συντηρήσει μετά;

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ξεκαθαρίσω ότι δεν απορρίπτουμε τον ιδιωτικό τομέα, όμως θεωρούμε ότι η εμπλοκή πρέπει να γίνεται λελογισμένα και με γνώμονα πάντα το δημόσιο συμφέρον και τη χρηστή διαχείριση των χρημάτων του Έλληνα φορολογούμενου. Δεν είναι δυνατόν να τα δίνουμε όλα στον ιδιωτικό τομέα, καθιστώντας τον αποκλειστικά κρατικοδίαιτο και ταυτόχρονα απαξιώνοντας τα στελέχη του δημόσιου τομέα, που κρατάνε το οικοδόμημα όρθιο.

Στο Β΄ Μέρος του σχεδίου νόμου περιλαμβάνονται παρατάσεις έως την 31η Δεκεμβρίου, των διατάξεων που ψηφίστηκαν για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Αυτές περιλαμβάνονται στα άρθρα 2 έως 8. Εδώ θα ήθελα να σας επισημάνω ότι εξακολουθείτε με ημίμετρα να καλύπτετε τα κενά σε προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων και να επιστήσω ιδιαίτερα την προσοχή σας για το πώς σκέφτεστε να κάνετε έναν απολογισμό για το πόσες θέσεις παραμένουν κενές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και σε τι βάθος χρόνου θα τις καλύψετε και πώς;

Από την άλλη πλευρά, διαπιστώνουμε ότι αυτήν τη στιγμή στο ΕΣΥ υπηρετούν περίπου 16.000 άτομα επικουρικό προσωπικό. Έχετε ανακοινώσει τη μονιμοποίηση μέσω προκήρυξης 4.000 ατόμων. Οι υπόλοιποι τι θα απογίνουν; Θα πάνε σπίτι τους; Αντιλαμβάνεστε ότι οι προσλήψεις αυτές είναι «σταγόνα στον ωκεανό» μπροστά στις κενές θέσεις που υπάρχουν σήμερα. Δε λέτε τίποτα για τα κενά που δημιουργούνται διαρκώς λόγω συνταξιοδοτήσεων, αναστολών εργασίας, λήξης συμβάσεων επικουρικών που δεν θα ανανεωθούν μετά το τέλος της πανδημίας, αλλά και των 2.000 γιατρών που προσλήφθηκαν για τις ανάγκες του Covid και φεύγοντας θα αφήσουν δυσαναπλήρωτο κενό.

Επίσης, είναι επείγουσα η αναδιάταξη των γιατρών που προσελήφθησαν από τον ΕΟΔΥ, ώστε να στελεχώσουν κινητές μονάδες που θα οργώσουν τη χώρα για τη διεξαγωγή διαγνωστικών τεστ και εμβολιασμών. Τους έχουμε ανάγκη όχι στα γραφεία, αλλά στον δρόμο, ιδίως στις περιφέρειες που επιδεικνύουν τα χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού και τα υψηλότερα ιικά φορτία.

Στα υπόλοιπα άρθρα, από το 9 έως το 15, ρυθμίζονται και εδώ παρατάσεις. Συνεχίζετε την ίδια τακτική των παρατάσεων συμβάσεων γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ μετά από 18 μήνες πανδημίας θα μπορούσατε να είχατε υλοποιήσει έστω και κατά ένα μέρος, με γρήγορες διαδικασίες, τη μόνιμη πλήρωση αυτών των θέσεων. Έχουμε δει μέχρι σήμερα την απόφασή σας ότι προκηρύξατε 534 θέσεις γιατρών. Θεωρείτε ότι αυτές είναι επαρκείς για να καλύψουν τα κενά στο ΕΣΥ.

Στο άρθρο 18 παρατείνετε την δυνατότητα μετατροπής χρήσης κλινών για τις ανάγκες αντιμετώπισης πανδημίας έως 31 Δεκεμβρίου. Γνωρίζετε καλά ότι από τον περασμένο χειμώνα έγινε κατάχρηση της μετατροπής ολόκληρων κλινικών του ΕΣΥ σε COVID εις βάρος των λοιπών παθήσεων. Σας κρούω τον κώδωνα του κινδύνου για τις συνέπειες της μετατροπής του ΕΣΥ για μία ακόμη χρονιά σε σύστημα μιας νόσου. Ήδη, οι καθυστερήσεις διάγνωσης άλλων παθήσεων στα χειρουργεία και στις θεραπείες των χρόνιων πασχόντων που οφείλονται στην παύση είτε των εξωτερικών ιατρείων είτε στην αναστολή χειρουργείων και στην υπολειτουργία των νοσοκομείων λόγω κορονοϊού, έχει επιβαρύνει σημαντικά την υγεία του γενικού πληθυσμού. Ας μην επαναληφθούν τα ίδια και φέτος.

Στο άρθρο 23 προβλέπεται η παράταση της σύναψης δημοσίων συμβάσεων για την προμήθεια υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και μέσων ατομικής προστασίας κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων έως τις 31 Δεκεμβρίου. Πρέπει κάποια στιγμή να δοθεί λογαριασμός για το πόσα χρήματα ξοδεύτηκαν πού πήγαν και γενικότερα τι δαπανήθηκε για την πανδημία. Περιμένουμε στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων να ακούσουμε νούμερα. Πρέπει να σταματήσει το φαινόμενο των κατά παρέκκλιση προμηθειών, χωρίς έλεγχο χωρίς την έγκριση του Ελεγκτικού Συνεδρίου και χωρίς κανένα εχέγγυο διαφάνειας και νομιμότητας.

Στο άρθρο 24 παρατείνεται η διάθεση ειδικού εξοπλισμού ΜΕΘ και ΜΑΘ για την έκτακτη ανάπτυξη κλινών ΜΕΘ. Παρότι η κυβέρνηση επαίρεται ότι διπλασίασε τις κλίνες ΜΕΘ που παρέλαβε, αυτό δεν είναι αρκετό. Οι ΜΕΘ δεν μπορούν να λειτουργήσουν χωρίς προσωπικό ειδικευμένο και έμπειρο. Τι σκοπεύετε, λοιπόν, να κάνετε για τις προσλήψεις των εντατικολόγων και των νοσηλευτών ΜΕΘ. Οι κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού ΜΕΘ, δεν προσφέρουν τίποτα στον πολίτη. Τι θα κάνετε με τις κλίνες ΜΕΘ που δώρισε η Επιτροπή Ελλάδα 2021 στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης το «Γεώργιος Παπανικολάου». Οι συγκεκριμένες 18 κλίνες ΜΕΘ εγκαινιάστηκαν πανηγυρικά με την παρουσία του Πρωθυπουργού τον Απρίλιο του 2021, αλλά μέχρι σήμερα δεν έχουμε λειτουργήσει λόγω έλλειψης προσωπικού τη στιγμή που η Βόρεια Ελλάδα εισέρχεται σε μία νέα έξαρση της πανδημίας και οι υπάρχουσες ΜΕΘ στερεύουν. Δεν είναι λογικό σε μια κρίσιμη κοινωνικά περίοδο να υπάρχουν δωρεές που παραμένουν ανεκμετάλλευτες.

Θα ήθελα, επίσης, να σχολιάσω το έγγραφο που βγήκε από την 3η ΥΠΕ. Αν δεν κάνω λάθος, που αφορούσε στην ταχύρρυθμη εκπαίδευση των γιατρών στην ειδικότητα της ανοσολογίας. Αυτά δεν είναι σοβαρά πράγματα ούτε να λέγονται πόσω μάλλον να γράφονται από τους Διοικητές Υγειονομικών Περιφερειών που δεν γνωρίζουν το αντικείμενο. Επίσης πρέπει να σας επισημάνω ότι η οργάνωση και στελέχωση των παιδιατρικών κλινικών, πρέπει να είναι προτεραιότητα του Υπουργείου σας αυτήν την εποχή. Με το άνοιγμα των σχολείων αναμένεται έξαρση του κορονοιού, και λένε ότι ένα στα τέσσερα κρούσματα είναι παιδιά.

Ήδη, στη Βόρεια Ελλάδα έχουν κλείσει αρκετά τμήματα σχολείων λόγω υπέρβασης του ορίου του 50+1 των κρουσμάτων. Μέσα σε μία εβδομάδα διαπιστώθηκαν 3.560 κρούσματα σε παιδιά και εφήβους. Η μετάλλαξη ΔΕΛΤΑ χτυπάει συχνά και πιο έντονα τα παιδιά. Τι κάνατε λοιπόν όλο το Καλοκαίρι για την ενίσχυση των παιδιατρικών κλινικών; Υπάρχει σχέδιο ή θα ψάχνουμε τελευταία στιγμή να βρούμε παιδιατρικές κλίνες σε περίπτωση που αυξηθούν οι ανάγκες νοσηλείας παιδιών.

Στο άρθρο 31 προβλέπεται την ανάθεση του εμβολιασμού των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων σε φορείς της κοινωνίας των πολιτών όπως σε Δήμους, σε μη κυβερνητικές οργανώσεις, φορείς της κοινωνίας των πολιτών και οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Μήπως αργήσαμε κι εδώ; Έπρεπε να φτάσει ο εμβολιασμός σε τόσο χαμηλά επίπεδα για να βάλετε στο παιχνίδι και την τοπική αυτοδιοίκηση. Τονίζουμε ότι οι Δήμοι και οι Περιφέρειες, με το δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών που διαθέτουν γνωρίζουν καλά τις τοπικές ιδιαιτερότητες και τη σύνθεση του πληθυσμού τους και μπορούν να συντονίσουν όλους τους φορείς στην προσπάθεια προώθησης του εμβολιασμού, κάτι που οι ΥΠΕ αδυνατούν να πράξουν τόσο λόγω της διοικητικής αδυναμίας όσο και λόγω της μη σύμπτωσής τους με τα διοικητικά όρια των Περιφερειών.

Ενώ και ο συγκεντρωτικός τρόπος με τον οποίο προσπαθείτε να διαχειριστείτε την πανδημία δεν αποδεικνύεται αποτελεσματικός. Δεν εμπιστεύεστε την Τοπική Αυτοδιοίκηση και αυτό φαίνεται να έχει κοστίσει στη μάχη κατά της πανδημίας. Επίσης, οι κατά τόπους Ιατρικοί Σύλλογοι, πρέπει να παίξουν πιο ενεργό ρόλο στον εμβολιασμό ενημερώνοντας έγκαιρα τους πολίτες για τα οφέλη τους και για τις συνέπειες.

Οι χίλιοι γιατροί που συμμετέχουν στο εμβολιαστικό πρόγραμμα, σύμφωνα με τα όσα μας είπε η Αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου η κυρία Μαστοράκου, θεωρούμε, ότι είναι πολύ λίγοι σε αριθμό αυτή τη στιγμή, πρέπει να εμπλακούν περισσότεροι.

Σε κάθε περίπτωση η απουσία τους από την όποια εκστρατεία ενημέρωσης είναι εκκωφαντική και διευκολύνει τη διάδοση των ψευτο-επιστημονικών θεωριών από το διαδίκτυο και την εκμετάλλευση των δύσπιστων συμπολιτών μας από κυκλώματα. Ο γιατρός πρέπει να πλησιάσει τον πολίτη και η πανδημία είναι μια καλή ευκαιρία στην κατεύθυνση αυτή.

Τώρα δίνετε τη δυνατότητα στους παιδίατρους να εμβολιάζουν παιδιά, γεγονός που αποδεικνύει για άλλη μια φορά τη σημασία της προώθησης των εμβολιασμών μέσω των οικογενειακών γιατρών. Με άλλα λόγια η μεγάλη σας δυσκολία η απροθυμία σας να πω, να προχωρήσετε σε επανασχεδιασμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας συνέβαλε στην αυτομόρφωση των πολιτών από το διαδίκτυο και στη συλλογή πληροφοριών από παραϊατρικές ομάδες γεγονός που επέτεινε την επιβράδυνση των εμβολιασμών.

Με την τακτική που ακολουθείτε θα μπορέσετε, να πείσετε ούτε τους μετανάστες, αλλά ούτε παράνομους και μη, ούτε τους βρομά, ούτε τους άστεγους να εμβολιαστούν. Δεν βλέπουμε από την πλευρά σας καμία ουσιαστική προσπάθεια, για το πώς θα πλησιάσουμε αυτές τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. Τονίζω, ότι ο βασικός -αν όχι μοναδικός τρόπος- να πειστούν είναι είτε μέσω των κινητών μονάδων του ΕΟΔΥ και των γιατρών, που ήδη εργάζονται μέσα σε αυτές τις δομές.

Συνεπώς, κύριε Υπουργέ, χωρίς ολοκληρωμένο σχεδιασμό που να περιλαμβάνει την τοπική αυτοδιοίκηση και τους κατ’ εξοχήν αρμόδιους ιατρικούς συλλόγους μην περιμένετε διαφορετικό αποτέλεσμα από το πενιχρό αριθμό των 20.000 εμβολιασμών ημερησίως, που επιτυγχάνετε σήμερα. Δεν θα μπορέσετε, να πείσετε περίπου 600.000 συμπολίτες μας -όπως μας είπατε- που παραμένουν ανεμβολίαστοι είτε από πεποίθηση, είτε για άλλους λόγους, ότι θα πρέπει να εμβολιαστούν.

Με άλλα λόγια τρέχετε πίσω από την πανδημία, την οποία προσπαθείτε να αντιμετωπίσετε με πρόχειρα χωρίς να δείχνετε προθυμία, να βρείτε μόνιμες και οριστικές λύσεις. Η Πολιτεία δεν έχει εξαντλήσει όλες τις δυνατότητές της για την ενίσχυση του ΕΣΥ και την αποτελεσματικότερη οργάνωση του εμβολιασμού. Σας προτρέπουμε να το κάνετε τώρα πριν να είναι αργά.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα ήθελα, να κάνω μια διευκρίνιση σχετικά με τις ανανεώσεις οι 4.000 του ΟΑΕΔ δεν είναι τώρα. Το επικουρικό προσωπικό συνολικά στο ΕΣΥ θα κατατεθεί σε αυτή την τροπολογία που έρχεται, μπερδεύτηκα.

Άρα, το επικουρικό που λήγει 31/10 όλος ο κόσμος είναι στο παρόν νομοσχέδιο και είναι η επεξεργασία στο τελικό στάδιο, να τη φέρουμε. Πιστεύω αύριο θα την έχετε, έστω κι αν δεν έχει κατατεθεί ως κείμενο να το έχετε υπόψη σας και αφορά όλο το σύνολο του επικουρικού. Διευκρινίζω, δεν είναι για το ΟΑΕΔ οι 4.000.

**ΤΣΑΜΠΙΚΑ (ΜΙΚΑ) ΙΑΤΡΙΔΗ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ κυρία Πρόεδρε. Στην πρώτη συνεδρίαση τοποθετηθήκαμε καμία επί της αρχής και πιο συγκεκριμένα για το πρώτο άρθρο, που αφορά στη δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» συγκεκριμένα. Τώρα θα αξιοποιήσω το χρόνο για να πούμε κάποια πράγματα, σε ότι αφορά στα υπόλοιπα άρθρα του νομοσχεδίου. Φυσικά υπάρχει η αυριανή συνεδρίαση η τελευταία της της Επιτροπής, αλλά και η Ολομέλεια, για περαιτέρω τοποθετήσεις πάνω στα ζητήματα που μπορεί να προκύψουν και από τα όσα μπορεί να αναφέρει ο Υπουργός, η Κυβέρνηση εν προκειμένω για το νομοσχέδιο.

Τα υπόλοιπα άρθρα, λοιπόν, του νομοσχεδίου βαδίζουν στον ίδιο δρόμο, στον ίδιο αντιλαϊκό δρόμο που ξεκίνησαν -αν θέλετε- με αφορμή και την πανδημία από την αρχή της πανδημίας και φυσικά έρχονται σε συνέχεια όλων των πολιτικών που εφαρμόστηκαν τα προηγούμενα χρόνια προ πανδημίας δηλαδή, επαναλαμβάνοντας και εντείνοντας -αν θέλετε- και αυξάνοντας παράλληλα τις εργασιακές σχέσεις «λάστιχο» για τους υγειονομικούς, διαρκείς μετακινήσεις από μονάδα σε μονάδα, από πόλη σε πόλη, προσωρινές συμβάσεις μπαλώματα και παρατάσεις.

Διαρκείς μετακινήσεις από μονάδα σε μονάδα, από πόλη σε πόλη. Προσωρινές συμβάσεις, μπαλώματα και παρατάσεις. Πρωτοβάθμια Φροντίδα αποψιλωμένη και εγκαταλελειμμένη, με τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, μέσα, υποδομές, για να ανταπεξέλθει στο ρόλο που θα μπορούσε να διαδραματίσει και ειδικά σε μια τέτοια περίοδο με αυξημένες ανάγκες, όπως αυτή της πανδημίας.

Ακριβώς αυτήν την κατεύθυνση υπηρετούν όλα τα υπόλοιπα άρθρα του νομοσχεδίου, όπως τα άρθρα 5, 6, 7, 8, όπου προβλέπεται η δυνατότητα ανάθεσης υπηρεσιών - αφορά τον ΕΟΔΥ - και τη δυνατότητα ανάθεσης από τον ΕΟΔΥ δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους για εξετάσεις ή η υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού, η δυνατότητα ρυθμίσεων και προσλήψεων προσωπικού του ΕΟΔΥ και αντίστοιχα, ιατρικού προσωπικού για διάθεση σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων.

Όλα αυτά ή αυτά τα συγκεκριμένα, σε τι αναφέρονται; Αναφέρονται στις ανάγκες σε προσωπικό. Πώς τις αξιοποιεί ο ΕΟΔΥ; Εδώ, αν θέλετε, να θυμίσουμε και πως είχαμε τοποθετηθεί όταν συζητούσαμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο για τον ΕΟΔΥ και το χαρακτήρα, που στηλιτεύσαμε τότε τον χαρακτήρα του και το πώς θα αξιοποιηθεί για τη λειτουργία του και στο ζήτημα της διαχείρισης αντίστοιχων κρίσεων, γενικότερα τα ζητήματα της πρόληψης της επιδημιολογικής επαγρύπνησης, φαρμακοεπαγρύπνησης και πάει λέγοντας και κυρίως, το πώς θα αξιοποιηθεί για να περάσουν, να προωθούνται οι ελαστικές μορφές εργασίας σε όλους τους τομείς της υγείας.

Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα, όπως αναφέρεται στο πέμπτο άρθρο, η ανάθεση στους ιδιώτες των δειγμάτων των τεστ και τα λοιπά, γεγονός που αποδεικνύει τη γύμνια ακριβώς του συστήματος και παράλληλα, τις τεράστιες ευθύνες διαχρονικά όλων των κυβερνήσεων στο να έχουν ένα οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δευτεροβάθμιας και πάει λέγοντας, με το προσωπικό, με τα μέσα και τις υποδομές.

Αντίστοιχα, στο άρθρο 10, για παράδειγμα, με την πρόβλεψη για τη δημιουργία δικτύου νοσηλευτών, στην ουσία είναι μια έμμεση παραδοχή των τεράστιων ελλείψεων στο κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε θέματα προσωπικού. Γιατί αυτό το προσωπικό που πρόκειται να προσληφθεί, να μην προσληφθεί με μόνιμη και σταθερή εργασία, πλήρη, αποκλειστική απασχόληση, να στελεχώνει τα κέντρα υγείας, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, προκειμένου να επιτελέσουν το ρόλο τους σε αυτό τον τομέα της υγείας; Μέρος της οποίας, είναι και οι κινητές μονάδες, για την περίθαλψη, είτε για την εξέταση του πληθυσμού.

Αυτά είναι ζητήματα που ανέκυψαν, είτε αναδείχθηκαν και με οξυμένο τρόπο την περίοδο της πανδημίας, με χιλιάδες ασθενείς, χρόνιους πάσχοντες, ευπαθείς ομάδες και τα λοιπά, οι οποίοι, αποκλείστηκαν στο σπίτι τους, μη έχοντας τη δυνατότητα για να προσφύγουν στα νοσοκομεία, τα οποία, είχαν μετατραπεί σε νοσοκομεία μιας νόσου. Δε μιλάω για τα επείγοντα, το διευκρινίζω. Μιλάμε για τους χρόνιους ασθενείς, τους πάσχοντες, αυτούς που ταλανίζονται από χρόνια νοσήματα και τέτοια παραδείγματα υπάρχουν πολλά και τα ξέρετε πολύ καλά.

Σε ότι αφορά σε κάποια υπόλοιπα άρθρα, με το άρθρο 16 διαιωνίζετε το καθεστώς των μετακινήσεων του προσωπικού από μονάδα σε μονάδα και στην ουσία, πάτε να μπαλώσετε μια τρύπα και ανοίγετε άλλες τρύπες αλλού και αυτήν την κατάσταση την βιώνουν όλα τα νοσοκομεία στη χώρα και ιδιαίτερα, στη Θεσσαλία, όπου έχω ιδία αντίληψη των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και το πώς λειτουργούν και τα τεράστια προβλήματα που έχουν.

Στα άρθρα 19-22. Στην ουσία, αναγνωρίζετε την ανάγκη επίτευξης του ιδιωτικού τομέα. Εμείς λέμε από την αρχή, από πέρυσι, και το λέτε και εσείς, από τη στιγμή που λέμε ότι έχουμε «πόλεμο», πρέπει να τα επιτάξουμε. Εσείς τι κάνετε; Στην ουσία, δεν τα επιτάσσετε. Η επίταξη σας έχει να κάνει με την προώθηση συμβάσεων, ακριβοπληρωμένων συμβάσεων, για τις υποδομές του ιδιωτικού τομέα. Όταν έχεις ένα πόλεμο, όμως, διαθέτεις όλα τα μέσα -είτε δημόσια, είτε ιδιωτικά- στην κατεύθυνση αντιμετώπισης των προβλημάτων που ανακύπτουν, εν προκειμένω από την πανδημία, σε όλο το φάσμα. Μια τακτική, η οποία ακολουθείται πιστά, δίνοντας ζεστό χρήμα. Μάλιστα, όλοι θυμόμαστε με τι είδους συμβάσεις -δηλαδή, με διπλασιασμό των νοσηλίων- και τι περιστατικά νοσήλευσε ο ιδιωτικός τομέας.

Χώρια που εξωθήσατε το λαό, από τη στιγμή που τα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούσαν ως νοσοκομεία μιας νόσου, να απευθύνονται -όσοι είχαν την οικονομική δυνατότητα- να απευθύνονται, να ζητάνε υπηρεσίες υγείας, με το αντίτιμο βέβαια, στον ιδιωτικό τομέα.

Αντίστοιχα, η ίδια αυτή πολιτική σας εφαρμόζεται και με τα υπόλοιπα άρθρα 31- 32, πχ για τον εμβολιασμό. Δηλαδή, οι ρυθμίσεις για τους εμβολιασμούς, τόσο για τους πολίτες τρίτων χωρών ή για τον εμβολιασμό των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, από φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών.

Ο εμβολιασμός, κατά τη γνώμη μας, πρέπει να είναι ευθύνη ενός ανεπτυγμένου, επαρκώς στελεχωμένου -σύμφωνα και με τις ανάγκες- δημόσιου τομέα υγείας, νοσοκομείων, και Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων αντίστοιχα ιατρείων τους. Όχι να επαφίεται στην ευθύνη του ανοιχτού ή και συγκεκαλυμμένου ιδιωτικού τομέα, όπως είναι οι διάφορες ΜΚΟ και η λεγόμενη Κοινωνία των Πολιτών.

Και, βέβαια, ένα σχόλιο σε ότι αφορά στο άρθρο 32, επειδή ακούστηκαν και διάφορα για τους μετανάστες κ.λπ. και ακούσαμε και τον Υπουργό, χθες. Δηλαδή, με συγχωρείτε, η ανθρωπιά του κράτους απέναντι στους μετανάστες είναι το ότι θα αναστέλλεται το κυνηγητό τους, δεν θα συλλαμβάνονται τα 15-20 λεπτά που θα πάνε να εμβολιαστούν και από το 21ο και μετά, πάλι θα περιέλθουν σε μια τέτοια κατάσταση;

Βέβαια, το ζήτημα έχει να κάνει με τη συνολικότερη πολιτική για το μεταναστευτικό, την αντιμετώπιση των μεταναστών, των προσφύγων που βρίσκουν καταφύγιο στη χώρα μας και που, φυσικά, δεν μπαίνουν στη χώρα μας για να μείνουν, αλλά θέλουν να φύγουν. Όμως, οι συμφωνίες που έχετε υπογράψει με την Ευρωπαϊκή Ένωση –και εσείς και η προηγούμενη κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά εσείς συνεχίζετε σε αυτό το μοτίβο- τούς εγκλωβίζουν στη χώρα μας. Αντί να πάρετε μέτρα. Τα ακούσαμε τα στοιχεία, αν και τα γνωρίζαμε. Απλώς επιβεβαίωση θέλαμε. Δεν μας διαφώτισαν και πολύ.

Στα κέντρα φιλοξενίας με τα όποια προβλήματα ενδεχομένως να υπάρχουν -με αρνήσεις, ταλαντεύσεις των μεταναστών και τα λοιπά- τι πρόγραμμα εμβολιασμού διεξάγεται εκεί πέρα; Λέτε - το ακούσαμε και το ξέραμε πάνω κάτω- ότι το 20% έχει εμβολιαστεί. Δηλαδή, ένα 80% αυτών των ανθρώπων που είναι συνωστισμένοι, ξέρετε σε τι συνθήκες ζούνε, δεν έχει εμβολιαστεί.

Άρα, λοιπόν, χρειάζεται εδώ -και είναι αναγκαίο- η πολιτεία, το κράτος, με τις αντίστοιχες δομές, να παρέμβει και να δρομολογήσει και το ζήτημα αυτό.

Ενδεικτικά αναφέρθηκα στα άρθρα. Όμως, όλο αυτό το πλέγμα της πολιτικής που ακολουθείτε, πριν από την πανδημία, αλλά και στα πλαίσια της πανδημίας -μιας και συζητάμε παράταση μέτρων που ξεκίνησαν με αφορμή την πανδημία- στέλνει κόσμο στους επιχειρηματίες της υγείας. Και συγνώμη με όσα ακούστηκαν για το νέο ΕΣΥ, τον προγραμματισμό στις αναδιαρθρώσεις στην υγεία και τα λοιπά.

Από τη μια μεριά στέλνει κόσμο στους επιχειρηματίες υγείας, αφετέρου δίνει χώρο στους επιχειρηματίες για δράση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Ακριβώς, αυτές οι πολιτικές σε ό,τι αφορά στο προσωπικό, όλα αυτά, τέλος πάντων, που αναφερθήκαμε και αναφερθήκαμε και στο παρελθόν για τη λειτουργία των Δημόσιων Μονάδων Υγείας και την απαξίωσή τους. Δίνουν, λοιπόν, τη δυνατότητα, αφενός, να στέλνετε πελατεία στους επιχειρηματίες υγείας κι από την άλλη μεριά οι ίδιοι οι επιχειρηματίες με τη δράση τους να διεισδύουν στο Δημόσιο Σύστημα με ανάληψη υπηρεσιών κ.λπ., που θα χαρατσώσουν πάλι τον ίδιο το λαό.

Φυσικά, αυτή η λογική δεν είναι τωρινή, ούτε ξαφνικά της παρούσας Κυβέρνησης. Είναι μια πολιτική στα πλαίσια συγκεκριμένων στρατηγικών επιλογών Ευρωπαϊκής Ένωσης, κεφαλαίου, που θέλει αυτοχρηματοδοτούμενες επιχειρήσεις στα Δημόσια Νοσοκομεία. Μη μου πείτε ότι «δε λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και ως αυτόνομες μονάδες σήμερα». Έτσι λειτουργούν και προς αυτή την κατεύθυνση όλες οι Κυβερνήσεις, η καθεμία με το μερίδιό της συνέβαλε προς αυτήν την κατεύθυνση, ψηφίζοντας μια σειρά από μέτρα, νόμους. Δηλαδή, οργανώνοντας το Δημόσιο Σύστημα Υγείας προς την επιχειρηματική του δράση. Βέβαια, αυτή η κατεύθυνση και, φυσικά, το νέο ΕΣΥ που οραματίζεται - όπως λέει - η Κυβέρνηση, θα οξύνει τη διαφοροποίηση των νοσοκομείων, η οποία λειτουργία τους θα κρίνουν με βάση την βιωσιμότητά τους και ανάλογα με τα έσοδα που θα έχουν.

Έτσι, λοιπόν, δεν είναι κάτι το νέο, αλλά ίσα-ίσα είναι η συνέχεια του παλιού Συστήματος Υγείας, που συμπιέζει παραπέρα τις κρατικές και ασφαλιστικές δαπάνες και υπηρεσίες στην Υγεία και με την πανδημία να αξιοποιείται ως χρυσή ευκαιρία, για να τρέξουν όλες οι αντιδραστικές αναδιαρθρώσεις.

Για αυτό, λοιπόν, και η Κυβέρνηση προβάρει αυτές τις πλευρές του νέου ΕΣΥ με άλλοθι τις καθυστερήσεις στους εμβολιασμούς, για τους οποίους, όμως, είναι η ίδια υπεύθυνη κι έτσι μέσα από τις αναστολές π.χ. για τους μη εμβολιασμένους υγειονομικούς και τα κενά που δημιουργούνται, η Κυβέρνηση τι κάνει; Εντείνει τις μετακινήσεις και τα μπαλώματα, αντίστοιχα την επιχειρηματική δράση μέσα στα νοσοκομεία και ούτω καθεξής.

Συμπερασματικά, λοιπόν, όλα αυτά δεν αποτελούν μια παρέκκλιση από την πολιτική την ήδη, που υπηρετήθηκε και υπηρετείται χρόνια από όλες τις Κυβερνήσεις της εμπορευματοποίησης της Δημόσιας Υγείας. Αντίθετα, είναι, ακριβώς, συστατικό της στοιχείο αυτό της στρατηγικής κ.λπ., που διαχρονικά υλοποιούν όλες οι Κυβέρνησης και τώρα, φυσικά, με αφορμή και την πανδημία επιταχύνεται.

Απέναντι σε αυτήν την πολιτική, που, στην ουσία, αφήνει ανυπεράσπιστο το λαό μας, οι υγειονομικοί, οι εργαζόμενοι συνολικά, εάν θέλετε, τα λαϊκά στρώματα πρέπει αυτήν την πολιτική, να βάλουν στο στόχαστρο διεκδικώντας, πραγματικά, ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, προσλήψεις στα νοσοκομεία, ουσιαστικά μέτρα της υγείας και της ζωής από την πανδημία και, φυσικά, σύγχρονη δημόσιο και δωρεάν υγεία, φάρμακο για όλους με βάση τις τεράστιες δυνατότητες της εποχής μας. Εν έτη 2021 να μην έχεις γιατρό στα νοσοκομεία, να μην έχεις γιατρούς στα κέντρα υγείας.

Επειδή ήταν και πρόσφατο αυτό, στοχευμένα θα ρωτήσω τον Υπουργό. Τι θα γίνει με την προκήρυξη κάποιων θέσεων στα νοσοκομεία της Θεσσαλίας για ουρολόγους. Περιμένουμε ενάμιση χρόνο, τώρα. Μου είπαν προχθές στα Τρίκαλα ότι είναι μόνο ένας ουρολόγος. Δεν προλαβαίνει ο άνθρωπος, κατά πού να κάνει. Αυτό είναι ένα μικρό δείγμα των τεράστιων προβλημάτων, που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία και κατά επέκταση η αδυναμία τους να προσφέρουν τις υπηρεσίες, που θα μπορούσαν, να προσφέρουν στο λαό όχι μόνο της Θεσσαλίας, αλλά και της χώρας μας.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Λοβέρδος Ιωάννης, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Μάρκου Κωνσταντίνος, Πολάκης Παύλος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Γιαννακοπούλου Νάντια, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

**ΤΣΑΜΠΙΚΑ (ΜΙΚΑ) ΙΑΤΡΙΔΗ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ πολύ.

Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, η κυρία Μαρία Αθανασίου.

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

Συνεχίζουμε σήμερα τη 3η συνεδρίαση του νομοσχεδίου Κύρωση της σύμβασης δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα υγείας και των παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις.

Κυρία Πρόεδρε, πριν αναφερθώ στο παρόν νομοσχέδιο θα ήθελα να μιλήσω για την πολυφημισμένη Πλατεία Ομονοίας που συνεχώς αναπλάθεται. Στην Πλατεία Ομονοίας, λοιπόν, στο κεντρικότερο εμπορικό σημείο των Αθηνών, η εγκληματικότητα εξακολουθεί να σαρώνει, η διακίνηση ουσιών γίνεται πλέον φανερά με την ανοχή των Αρχών, οι πελάτες δεν τολμούν να πλησιάσουν και οι καταστηματάρχες βρίσκονται σε απόγνωση. Η περιοχή έχει ξαναγίνει γκέτο. Οι ενέργειες εκκαθάρισης που έγιναν κατά καιρούς στο παρελθόν έχουν διακοπεί και δόθηκε η ευκαιρία στους επιτήδειους να αποκτήσουν ξανά τον έλεγχο της περιοχής, καθιστώντας την περιοχή αδιάβατη ιδιαίτερα τις απογευματινές και βραδινές ώρες.. Ο Έλληνας, πλέον, είναι ξένος στον τόπο που γεννήθηκε. Αντί, λοιπόν, να σκορπίζουν τα χρήματα του Έλληνα φορολογούμενου σε αναπλάσεις για να θησαυρίζουν οι ημέτεροι, ας εξασφαλίσουν τουλάχιστον, τη ζωή και την περιουσία του.

Επιτρέψτε μου, να συνεχίσω την ομιλία μου από το άρθρο 32 του παρόντος, «ρυθμίσεις για τη συμμετοχή πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών στο Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμών κατά του Covid». Μου ετέθη το ερώτημα από τον κ. Υπουργό, σε ποιο σημείο είδα ότι «όσοι αλλοδαποί παρανόμως βρίσκονται στη χώρα μας δεν θα διώκονται με διοικητικά μέτρα εκτέλεσης εάν συμμετάσχουν στο Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμού». Η απάντηση είναι στο άρθρο 32, του παρόντος σχεδίου, κύριε Υπουργέ, το οποίο δεν είναι σαφές. Παρακαλώ διευκρινίσετε μας την έννοια της διατύπωσης «κατά τη συμμετοχή του στο Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμών κατά κορονοϊού». Η λέξη «κατά» έχει χρονική έννοια; Δηλαδή, οι παρανόμως ευρισκόμενοι θα είχαν σκοπό να εμβολιαστούν αλλά θα φοβόντουσαν μήπως οι αρμόδιες Αρχές θα είχαν στήσει ενέδρα στα αστικά κέντρα με σκοπό να εκτελέσουν ακριβώς τότε τα διωκτικά μέτρα. Γι ‘ αυτό τους λέτε «ελάτε να απολαύσετε και δεν θα σας συλλάβουμε». Γιατί; Είχατε τέτοιο σκοπό, να τους συλλάβετε; Κι αν είχατε τέτοιο σκοπό, γιατί δεν τον έχετε υλοποιήσει μέχρι σήμερα; Τι περιμένετε για να εκτελέσετε τις διοικητικές αποφάσεις απέλασης; Ή μήπως δεν μπορείτε να κάνετε το αυτονόητο; Δηλαδή, να βρείτε τα συγκεκριμένα προσόντα και να εκτελέσετε τις αμετάκλητες αποφάσεις των δικαστηρίων.

Η Ελληνική Αστυνομία έχει επιδείξει λίαν αξιοθαύμαστο έργο ιδιαίτερα το τελευταίο διάστημα με την αύξηση των ανθρωποκτονιών ιδιαίτερα κατά γυναικών, εξιχνιάζοντας ιδιαίτερα δυσχερής περιπτώσεις ανθρωποκτονιών ή και απόπειρες κατά της ζωής με αποκορύφωμα τις γνωστές υποθέσεις των Γλυκών Νερών και της επίθεσης με καυστικό υγρό που έχουν συνταράξει το πανελλήνιο. Η Ελληνική Αστυνομία είναι ικανή, ικανότατη με άξια στελέχη. Φοβούμαστε ότι άλλος είναι ο λόγος και ο λόγος είναι ότι προφανώς σκοπό έχετε την τελική νομιμοποίηση απάντων των παρανόμως εμπλεκομένων στην ελληνική επικράτεια. Το «μη φοβόμαστε» θα μετατραπεί σε «εμβολιαστείτε» και θα σας ελληνοποιήσουμε κάτι που θα έρθει σε αντίφαση με τη στάση της κυβέρνησης απέναντι στους 600.000 Έλληνες μετανάστες που δεν τους κατατάσσετε καν στους παλιννοστούντες, γιατί δεν σας ενδιαφέρει η επιστροφή τους.

Άρθρο 1: «Σκοπός και αντικείμενο» που αφορά στην τροποποίηση της Σύμβασης δωρεάς του Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος και ειδικότερα στην προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού στα νοσοκομεία Ηρακλείου, Ιωαννίνων, Λάρισας και Αλεξανδρούπολης, όπως επίσης και στην τοποθέτηση κυκλοτρονίων, δηλαδή, Μονάδων Παραγωγής Ραδιοφαρμάκου στα νοσοκομεία Ηρακλείου, Ιωαννίνων, Λάρισας και στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης. Επικαλείστε μία νεότερη αξιολόγηση και περαιτέρω καθυστερήσεις στην υλοποίηση των τεχνικών ενεργειών για την εγκατάσταση του υπό προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού προκειμένου να εναποθέσετε τη διεξαγωγή στον φορέα υλοποίησης του έργου με κόστος 7, 25 εκατομμύρια ευρώ.

Κύριε Υπουργέ, γιατί το Δημόσιο θα οφείλει να συντηρεί τα μηχανήματα μόνο για την περίοδο των 8 ετών; Μετά την παρέλευση αυτού του διαστήματος δεν θα χρειάζεται πλέον συντήρηση, δηλαδή; Περιμένουμε μια έντιμη απάντηση σας. Τα συγκεκριμένα κονδύλια είναι οι κόποι του ελληνικού λαού ο οποίος περνάει δύσκολα τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και είστε υπόχρεοι να λογοδοτείτε για τη διαχείρισή τους συνεχώς απέναντι του. Και φυσικά, σταματήστε επιτέλους να στηρίζετε μόνο στην ιδιωτική πρωτοβουλία για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας υγείας.

Στο άρθρο 2 της Σύμβασης. Όροι υλοποίησης της δωρεάς του έργου στην παράγραφο 2, αναφέρεται ότι για την εκπλήρωση του έργου θα συναφθούν συμβάσεις με μελετητές και εργολάβους. Ποιοι είναι οι όροι που θα θέσετε στους μελετητές; Ποιες οι προϋποθέσεις; Ποιες οι αμοιβές τους; Μην νομοθετείτε ανακρίβειες.

Στο άρθρο 4. «Παράταση ισχύος συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του ΕΟΔΥ για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψης αναγκών εστίασης και σίτισης». Θέλετε και την «πίτα ολόκληρη αλλά και το σκύλο χορτάτο». Σε υπέρβαση σχετικής δαπάνης πέραν των 7,5 εκατομμύρια ευρώ το Δημόσιο θα την επιβαρυνθεί με ταυτόχρονη απαλλαγή από, Φ.Π.Α.

Αστεία πράγματα δηλαδή. Με πρόσχημα την πανδημία, ανανεώνονται ξανά και ξανά συμβάσεις φύλαξης, καθαριότητας, εστίασης και σίτισης, προς εταιρείες αμφιβόλου υπόστασης και νομικού καθεστώτος. Πραγματικά, ελέγχονται όλα αυτά από το Υπουργείο;

Στο άρθρο 5, παράταση συμβάσεων ΕΟΔΥ, για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους. Γίνεται λόγος για ειδική ομάδα εργασίας για την πιστοποίηση ολοκλήρωσης. Θα θέλαμε να μας ενημερώσετε, ποιοι ακριβώς είναι αυτοί οι ειδικοί και ποια τα κριτήρια επιλογής τους; Πραγματικά, γνωρίζετε ότι με όλες αυτές τις απευθείας αναθέσεις, καταστρατηγείτε συνεχώς το δίκαιο των δημοσίων συμβάσεων; Χάρη στα self - test ποιος ξέρει ποιος πλούτισε εις βάρος του ελληνικού λαού; Θα ενημερωθούμε άραγε για όλα αυτά;

Στο άρθρο 7, παράταση ισχύος για την πρόσληψη προσωπικού ΕΟΔΥ, αναγράφετε ότι το ελληνικό δημόσιο υποχρεούται να εξασφαλίσει την ορθή συντήρηση του ιατρικού εξοπλισμού, να προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την εύρυθμη λειτουργία και να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα φύλαξης και προστασίας. Φυσικά, συνάγεται ότι κάτι τέτοιο θα συμβεί κατόπιν σύναψης συμβάσεων με τρίτους ως αντισυμβαλλόμενους. Θα θέλαμε, όμως, αφενός να μάθουμε ποιοι θα είναι αυτοί οι τρίτοι και φυσικά ποια τα κριτήρια επιλογής αυτών. Αμφιβολίες εκδηλώνονται σχετικά με το αν το ελληνικό δημόσιο είναι σε θέση να μπορέσει να διαχειριστεί το χρηματικό ποσό με τέτοιο τρόπο ώστε να χρησιμοποιηθεί ορθώς και σύμφωνα με το απαιτούμενο χρονοδιάγραμμα. Δυστυχώς, το παρελθόν μας έχει κάνει καχύποπτος και δύσπιστους. Τυχόν καταχρήσεις οφείλονται παρά ταύτα να αναζητούνται με ταυτόχρονη και αυτονόητη την άμεση απόδοση ευθυνών ατομικών …

Στο δεύτερο μέρος, γίνεται λόγος για επείγουσες διατάξεις σχετικά με την αντιμετώπιση του κορονοϊού. Ενάμιση χρόνος πέρασε από την έναρξη της πανδημίας και ακόμα ορίζεται ως επείγουσα η κατάσταση; Κυβερνάτε εδώ και δύο χρόνια και ακόμα δεν γνωρίζουμε ποιο είναι το όραμα σας για τα νοσοκομεία και για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Γνωρίζουμε μόνο ότι ως υπέρμαχοι της σκληρής νεοφιλελεύθερης πολιτικής σκοπεύετε, μεταξύ άλλων, και στην ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας και προσπαθείτε με κάθε τρόπο να το υλοποιήσετε. Διότι, δεν μπορεί να πιστεύετε ότι η μετατροπή των εκτάκτων μέτρων σε μόνιμα με συνεχείς παρατάσεις και νομιμοποιήσεις δαπανών χωρίς κανένα σχεδιασμό και προγραμματισμό, θα σας ωθήσει να δώσετε οριστικές λύσεις στα μείζονα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία μας. Οι νοσοκομειακοί γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, ακόμα περιμένουν να αποδεχθείτε τα αιτήματά τους, για την ένταξή τους στα βαρέα και ανθυγιεινά και το αφορολόγητο των εφημεριών τους. Πού είναι η έμπρακτη αρωγή του ιδιωτικού τομέα στη μάχη κατά της πανδημίας;

Το άρθρο 2, δίνει τη δυνατότητα παράτασης συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου προσωπικού, στο Υπουργείο Υγείας. Επιτέλους, θα πρέπει να μπει ένα τέλος στις παρατάσεις, ιδίως στις παρατάσεις των συμβάσεων. Είναι και εις βάρος του προϋπολογισμού, αλλά και εις βάρος της υγείας. Πρέπει να μπει μια τάξη στην οικονομική διαχείριση. Στο εν λόγω νομοσχέδιο είναι ότι με πρόσχημα την Κύρωση των δωρεών περνάτε και άλλες διατάξεις, οι οποίες υπό άλλες συνθήκες θα καταψηφίζαμε. Για πόσο ακόμα, όμως θα συνεχίζετε αυτή την τακτική;

Σε κανένα σημείο του νομοσχεδίου δε γίνεται λόγος για προσλήψεις μόνιμου προσωπικού ή για μονιμοποίηση όλων αυτών των εργαζομένων που έχουν προσληφθεί, με όλες αυτές τις ελαστικές μορφές εργασίας και τις παντός είδους συμβάσεις αναγκαίες για το σύστημα, όχι μόνο σε έκτακτες ανάγκες που περνά η χώρα μας, αλλά και σε καταστάσεις κανονικής λειτουργίας του συστήματος.

Στη χθεσινή συνεδρίαση, κύριε Υπουργέ, είπατε ότι η πρόσληψή τους θα γίνει μέσω ΑΣΕΠ. Πότε θα προκηρυχθεί; Επιπλέον, όσοι προσέφεραν τις υπηρεσίες τους για την αντιμετώπιση της πανδημίας ως έκτακτο προσωπικό, με κίνδυνο την υγεία τους, δεν θα έπρεπε να λαμβάνουν επιπλέον μοριοδότηση στο διαγωνισμό; Θα μεριμνήσετε επί αυτού; Παράλληλα, μετακινείται προσωπικό για τον εμβολιασμό, δημιουργώντας ασφυκτικό πλαίσιο λειτουργίας σε μια σειρά από νοσοκομεία, με αποτέλεσμα τα προγράμματα εφημεριών να υφίστανται μεγάλη πίεση. Αυτό είναι απαράδεκτο. Μπορεί να λειτουργήσει έτσι ένα νοσοκομείο που υποδέχεται περιστατικά για νοσηλεία, για διερεύνηση, για αντιμετώπιση κάθε είδους;

Το άρθρο 8, κάνει λόγο για παράταση ισχύος της διάθεσης ιατρικού προσωπικού ΕΟΔΥ, σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων. Η πανδημία, ανέδειξε πολλές παθογένειες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μία από αυτές είναι η έλλειψη προσωπικού, την οποία και εσείς βλέπετε και αυτή είναι το κύριο αίτιο συνέχισης των παρατάσεων. Πλην, όμως, την αντιμετωπίζετε αποσπασματικά. 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. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί, παλεύουν κάτω από αντίξοες συνθήκες για να εκτελέσουν όσο το δυνατό καλύτερα τις υπηρεσίες τους, με την πολιτεία να γυρνά την πλάτη σε όλους, αφήνοντας τους εντελώς στο έλεος του θεού.

Στο άρθρο 11, διαδικασία χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες και θεράποντες ιατρούς δίνει τη δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από κορονοϊό.

Δηλαδή, εκτός των πειραματικών εμβολίων έχουμε και πειραματικές θεραπείες; Την παραμονή -τόσες φορές έχουμε επαναλάβει - της τελικής έγκρισης φαρμάκων η ίδια η κομισιόν το ανακοίνωσε από τον Ιούνιο και εσείς νομοθετείτε από τον Οκτώβριο για πειραματικές θεραπείες χωρίς έγκριση. Που είναι άραγε η ευρεία διάθεση των μονοκλονικών αντισωμάτων που ζητούμε τόσο καιρό; Και γιατί μάλιστα αποκρύπτεται ότι η κομισιόν ήδη από τον Ιούνιο επιβεβαίωσε την έγκριση πέντε φαρμάκων ήδη από τον Οκτώβριο του 21; Αυτό δεν είναι υπέροχο νέο; Γιατί ούτε καν το έχετε αναφέρει και χειροκροτείτε για πραγματικές και εκτός εγκρίσεις θεραπείες;

Σύμφωνα με το άρθρο 18. Διάθεση χώρων και προσωπικού για την καταπολέμηση του covid. Προβαίνετε στη μετατροπή χρήσης ποινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορονοϊού. Πλέον έχουμε ξεχάσει πώς είναι να νοσηλεύεσαι και από άλλες ασθένειες. Υπάρχουν άνθρωποι που περιμένουν μήνες για ένα τυπικό χειρουργείο, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν σε ιδιωτικές δομές υγείας. Απαράδεκτο και δυστυχώς, όπως φαίνεται θα συνεχιστεί για πολύ καιρό ακόμα λόγω της πολιτικής σας. Τον τελευταίο χρόνο είχαμε αύξηση θανάτων όχι μόνο από τον κορονοϊό, αλλά και από την έλλειψη της Πρωτοβάθμιας Υγείας, όπως και έλλειψη ελέγχου και πρόληψης άλλων νοσημάτων εξαιτίας της πανδημίας. Ακούσαμε σήμερα, ότι 7000 ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό είναι σε αναστολή. Η Ελληνική Λύση ζητά την επαναφορά στις θέσεις προ της αναστολής.

Το άρθρο 20. Επίταξη νοσοκομειακού υλικού. Προβλέπει την επίταξη ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού μέσω ατομικής προστασίας και φαρμάκων για την καταπολέμηση της διασποράς του κορονοϊού. Ολόκληρος ο νοσοκομειακός κλάδος κινδυνεύει με παράλυση. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί με τη χρήση του νοσοκομειακού εξοπλισμού, διότι πολλοί συμπολίτες μας εξαρτώνται από αυτό.

Άρθρο 24. Σχετικά με διάθεση ειδικού εξοπλισμού ΜΕΘ και ΜΑΘ και έκτακτη ανάπτυξη κλινών ΜΕΘ και ΜΑΘ λόγω έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας. Δίνονται για ακόμα μια φορά υπερεξουσίες στον Υπουργό Υγείας. Αποφασίζει κατά το δοκούν απλά χρησιμοποιώντας ως επιχείρημα την αντιμετώπιση της πανδημίας. Η κατάσταση που βιώνουμε λοιπόν δεν είναι πια έκτακτη. Αυτά που τονίσαμε πρωτύτερα είναι πάγιες και διαρκείς ανάγκες για τις οποίες η κυβέρνηση αδιαφορεί να επιλύσει με τρόπο μόνιμο και οριστικό και προτιμά να τις αφήνει σε εκκρεμότητα. Γιατί στην ουσία έχει μια καταστροφική ιδεολογική εμμονή με την ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας την οποία συνεχίζει να προωθεί.

Επιφυλασσόμαστε σε ανάπτυξη των απόψεών μας και επί των υπόλοιπων άρθρων του παρόντος υπό ψήφιση νομοσχεδίου. Σας ευχαριστώ κυρία Πρόεδρε.

**ΤΣΑΜΠΙΚΑ (ΜΙΚΑ) ΙΑΤΡΙΔΗ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Το λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, η κυρία Μαρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Το νομοσχέδιο αποτελεί επικαιροποιημένη κύρωση μιας σύμβασης, δωρεάς, ανάμεσα στο «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» και το Ελληνικό Δημόσιο, με σκοπό να ενισχυθούν και να αναβαθμιστούν οι υποδομές στον τομέα της υγείας. Το νομοσχέδιο, ουσιαστικά, επιβεβαιώνει και ανανεώνει μια ήδη υπάρχουσα συμφωνία. Ως ΜέΡΑ25, ως γνωστόν, είμαστε επιφυλακτικοί απέναντι σε παρόμοια νομοσχέδια. Είμαστε δύσπιστοι γιατί ενώ είναι κατ’ αρχήν θετικό ότι παρέχονται ως δωρεά κάποιοι αναγκαίοι πόροι για να αναβαθμιστεί και να ενισχυθεί ο χώρος της υγείας, από την άλλη είναι εξαιρετικά αρνητικό το γεγονός, ότι η κυβέρνηση καταφεύγει στη λογική του outsourcing. Δηλαδή, της εξωτερικής ανάθεσης. Σε έναν τομέα, όπως υγεία που είναι κατ’ εξοχήν συνταγματική υποχρέωση του κράτους.

Το outsourcing είναι μια επικίνδυνη λογική που δεν πρέπει να συνηθίσουμε. Είναι μια λογική που την είδαμε ήδη με τον Σύριζα. Άλλωστε, η σύμβαση με το «Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» προέκυψε για πρώτη φορά στις ημέρες της κυβέρνησης Σύριζα. Οι δράσεις που αναλαμβάνει το «Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» προβλέπονται καταρχήν στο νόμο 4564 του 2018 που ψηφίστηκε επί των ημερών Σύριζα. Το γεγονός αυτό δείχνει μια βασική συνέχεια μεταξύ των δύο κομμάτων που διαιωνίζουν μια κατά βάση μνημονιακή λογική σύνδεσης της υγείας με τον ιδιωτικό τομέα. Εμπεδώνεται πάντως η λογική αυτή πλήρως με την παρούσα κυβέρνηση, καθώς βασική αρχή είναι η νεοφιλελεύθερη λογική της στήριξης στον ιδιωτικό τομέα και τις σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτών ακόμη και στον χώρο της υγείας που αφορά σε ανακλαστικά αγαθά.

Χρειάζεται εδώ να υπενθυμίσουμε για άλλη μια φορά το άρθρο 21 του Συντάγματος. Σας άκουσα και χθες, κύριε Υπουργέ, που ορίζει ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων. Αυτήν την αρχή τείνουμε να την ξεχάσουμε με την εφαρμογή των μνημονιακών πολιτικών που οδήγησαν σε ελαχιστοποίηση του κράτους και βεβαίως με την παρούσα κυβέρνηση, η οποία φιλοδοξεί να επιβάλλει τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές της ως νέα κανονικότητα. Αυτό σημαίνει ότι η υγεία των πολιτών δεν είναι πια ένα δημόσιο αγαθό που τη μέριμνά του την επιτάσσει το ίδιο το Σύνταγμα. Είναι μια υπόθεση που επαφίεται στην καλοσύνη των ιδιωτών, στην ιδιωτική φιλανθρωπία.

Ως ΜέΡΑ25 θεωρούμε ότι το να βρίσκεται το κράτος να έχει ανάγκη τις δωρεές του ιδιωτικού τομέα, δεν συνάδει με κανένα τρόπο κανονικότητα. Σήμερα, ωστόσο, στη συζήτηση επί των συγκεκριμένων άρθρων, θα επικεντρώσουμε επίσης το πιο σημαντικό μέρος του νομοσχεδίου που είναι το κεφάλαιο δ’ με τις διατάξεις για την ενίσχυση του προγράμματος εμβολιασμού και την αντιμετώπιση σχετικών ζητημάτων. Αναφερόμαστε κυρίως στο άρθρο 29, με το οποίο δίνεται δυνατότητα χορήγησης προσωρινού ΑΜΚΑ σε άτομα χωρίς ΑΦΜ ή δελτίο αστυνομικής ταυτότητας και από κοινωνικές υπηρεσίες, κέντρα κοινότητας, κέντρα ένταξης μεταναστών, ΟΤΑ Α΄ βαθμού, καθώς επίσης και από διοικητικές δομές φορέων της Γενικής Κυβέρνησης χωρίς την απαραίτητη αυτοπρόσωπη παρουσίαση των ενδιαφερομένων.

Επίσης, στο άρθρο 30, όπου αντίστοιχα με το προηγούμενο άρθρο, δίνεται η δυνατότητα έκδοσης του πιστοποιητικού εμβολιασμού από τις παραπάνω υπηρεσίες συν τα προαναχωρησιακά κέντρα και τις φυλακές.

Αναφερόμαστε επίσης στο άρθρο 31, με το οποίο εντάσσονται στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών οι δήμοι μέσω των δημοτικών ιατρείων, οι ΜΚΟ και η κοινωνία των πολιτών με ό,τι αυτό σημαίνει. Δηλαδή, με τη δυνατότητα κάλυψης μέρους του λειτουργικού κόστους συμμετοχής τους σε περατώσεις μετακίνησης στο πλαίσιο του εμβολιασμού ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που δεν έχουν πρόσβαση σε αυτά τα κοινωνικά αγαθά.

Καθώς και στο άρθρο 32, με το οποίο ξεκαθαρίζεται ρητά πως η απόδοση προσωρινού ΑΜΚΑ αξιοποιείται μόνο για την περίπτωση εμβολιασμού και έκδοσης πιστοποιητικού εμβολιασμού ή νόσησης. Επιπλέον, κατά το άρθρο 32, οι πρόσφυγες κατά την διάρκεια της διαδικασίας δεν διώκονται και δεν εκτελούνται αποφάσεις απέλασης και απομάκρυνσης που τυχόν έχουν εκδοθεί εναντίον τους.

Τέλος, το άρθρο 33 αφορά στην παράταση ως το τέλος του έτους 2021 της εθνικής εκστρατείας εμβολιασμού, η οποία με προηγούμενη πρόβλεψη του άρθρου 74 του νόμου 4761, έληγε 30 Ιουνίου του 2021.

Ως ΜέΡΑ25 θεωρούμε ότι με τις συγκεκριμένες διατάξεις η Κυβέρνηση κινείται προς την σωστή κατεύθυνση. Δυστυχώς, όμως πολύ αργά και μάλλον για τους λάθος λόγους. Είναι προφανές πως τα συγκεκριμένα άρθρα αφορούν στον εμβολιασμό των μεταναστών και προσφύγων. Και μας βρίσκει απόλυτα σύμφωνους. Η διαδικασία αυτή όμως θα έπρεπε να έχει ξεκινήσει από την πρώτη στιγμή που τα εμβόλια ήταν διαθέσιμα στη χώρα μας. Όχι μόνο για ανθρωπιστικούς λόγους, αλλά και για λόγους κοινής λογικής, αφού δεν έχει κανένα νόημα να αφήνεις ανεμβολίαστο ένα οποιοδήποτε ποσοστό ατόμων που διαμένουν έτσι κι αλλιώς στη χώρα σου και μπορούν να νοσήσουν και να μεταφέρουν τον ιό. Η Κυβέρνηση όχι μόνο όμως άργησε να το αντιληφθεί αυτό, αλλά δεν είμαστε και καθόλου βέβαιοι πως και τώρα το αντιλαμβάνεται ή απλά διαθέτει όσες δόσεις εμβολίου έχουν απομείνει, από τη στιγμή που με δική της ευθύνη ο εμβολιασμός των πολιτών δεν προχωρά. Δεν έχει πείσει δηλαδή. Οι ως τώρα πολιτικές της κυβέρνησης για το μεταναστευτικό άλλωστε μας επιβάλλουν να είμαστε το λιγότερο επιφυλακτικοί ως προς τις προθέσεις της.

Ως ΜέΡΑ25 είμαστε εκ διαμέτρου αντίθετοι στη διάθεση προσωρινού ΑΜΚΑ στους πρόσφυγες και μετανάστες και απαιτούμε την απόδοση κανονικού αριθμού ασφαλισμένου, ώστε να απολαμβάνουν στην πληρότητα τις υπηρεσίες υγείας. Η Κυβέρνηση βέβαια προσφέρει τώρα το «τυράκι» της μη δίωξης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εμβολιασμού και έκδοσης πιστοποιητικού. Δηλαδή, μετά τα 20 λεπτά, τι γίνεται; Όπως είπε ο συνάδελφος από το ΚΚΕ.

Ως ΜέΡΑ25, κατ’ αρχήν έχουμε μια δομική διαφορά με την κυβέρνηση στο θέμα των απελάσεων, των επαναπροωθήσεων και των διώξεων των κατατρεγμένων ανθρώπων. Αλλά, επίσης, δεν αντιλαμβανόμαστε τη χρησιμότητα του να εμβολιάσει κάποιος για να τον στείλεις υγιή πίσω στον τόπο από τον οποίο για να φύγει διακινδύνευσε τα πάντα. Ξανά αμφισβητούμε οποιοδήποτε ανθρωπιστικό κίνητρο πίσω από τις κινήσεις της Κυβέρνησης, ιδιαίτερα μετά την ανάθεση του αρμόδιου Υπουργείου Υγείας σε έναν πολιτικό, τον κύριο Πλεύρη, που προέρχεται από το χώρο της ακροδεξιάς.

Το άρθρο 31 είναι κατά τη γνώμη μας αρκετά προβληματικό καθώς δεν διευκρινίζετε τι ακριβώς εννοείτε όταν ανατίθεται ο εμβολιασμός στην κοινωνία των πολιτών.

Δηλαδή, πώς θα διασφαλίζεται και από ποιον η αρτιότητα της διαδικασίας;

Επιπλέον, είμαστε αντίθετοι στη μεταφορά υποχρεώσεων του κράτους προς ιδιώτες, προς Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και τα λοιπά. Ιδιαιτέρως, μάλιστα, από τη στιγμή που οι υπηρεσίες που μεταφέρονται στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ιατρικές πράξεις και αφορούν και σε προσωπικά δεδομένα.

Σε ότι αφορά στο τελευταίο άρθρο του Κεφαλαίου Δ΄ προφανώς και το πρόγραμμα του εμβολιασμού πρέπει να παραταθεί. Η προηγούμενη πρόβλεψη, όμως, που του έδινε ισχύος στο τέλος Ιουνίου δείχνει το πόσο μακριά από την πραγματικότητα βρίσκεται αυτή η Κυβέρνηση. Πιστεύοντας την ίδια της την προπαγάνδα και τον θαυμασμό που έχει εκτιμούσε πως το πρόγραμμα εμβολιασμού θα είχε ολοκληρωθεί -δια μαγείας- μέχρι τον Ιούνιο σε τόσο μικρό διάστημα και μάλιστα με τις παλινωδίες που είδαμε με όλα αυτά που είχαν συμβεί με το Astra Zeneca και τις αντιφατικές πολιτικές όλης της περιόδου αυτής.

Αν πάλι η κυβέρνηση δεν πιστεύει στη δική της προπαγάνδα μάλλον το βλέποντας και κάνοντας ένα πραγματικός οδηγός της κυβερνητικής πολιτικής σε ένα τόσο σημαντικό ζήτημα όπως η παγκόσμια αυτή υγειονομική κρίση. Όποια από τις δύο περιπτώσεις και να ισχύει αυτή η Κυβέρνηση είναι σίγουρα επικίνδυνη για την υγεία των πολιτών.

Για τους παραπάνω λόγους είμαστε πολύ επιφυλακτικοί ως προς το νομοσχέδιο, καθώς θέτει σε λάθος πλαίσιο ορισμένα πράγματα που είναι αναγκαίο να γίνουν. Είμαστε δύσπιστοι, παρόλο που ορισμένες διατάξεις του νομοσχεδίου έρχονται με μεγάλη καθυστέρηση να νομοθετήσουν -με ελλειμματικό τρόπο βέβαια- ρυθμίσεις που στην πληρότητά τους εμείς υποστηρίζουμε από τη δική μας πλευρά ότι από την πρώτη στιγμή σαφέστατα.

Σε κάθε περίπτωση όμως είναι σημαντικό οι ρυθμίσεις αυτές να είναι ένα μέρος ενός σωστού πλαισίου της συνολικής λύσης των ζητημάτων της υγείας και εκεί έγκειται και η κριτική μας

Ευχαριστώ πολύ.

**ΤΣΑΜΠΙΚΑ (ΜΙΚΑ) ΙΑΤΡΙΔΗ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει τώρα ο συνάδελφος κ. Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, σε αντίθεση με την προηγούμενη συνάδελφο, εγώ θα σας κρίνω κάποια στιγμή από τα πεπραγμένα σας και όχι από το πού πιστεύει κανείς ότι μπορεί να ανήκετε.

Το νομοσχέδιο, λοιπόν, έρχεται να υπηρετήσει τη Δημόσια Υγεία με τη δωρεά του Κοινωφελούς Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος προς το Δημόσιο για την προμήθεια και εγκατάσταση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία του Ηρακλείου, των Ιωαννίνων, της Λάρισας και της Αλεξανδρούπολης και παράλληλα προχωρά η προμήθεια και εγκατάσταση ειδικού κτιριακού εξοπλισμού καθώς και η διαμόρφωση κατάλληλων υποδομών για τη λειτουργία αυτού του νέου τεχνολογικού εξοπλισμού. Αυτή οι τομογράφοι εκπομπής ποζιτρονίων είναι μηχανήματα με πολύ υψηλές τεχνολογικές απαιτήσεις για τη λειτουργία τους και για την ασφάλειά τους οπότε είναι αναγκαία η εκπόνηση πλήρων μελετών για την εγκατάστασή τους, όπως και η έγκαιρη προσαρμογή των υπαρχουσών υποδομών στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία για να υποδεχθούν αυτήν την τεχνολογία αιχμής. Ένα έργο που συνολικά ξεπερνά τα 7 εκατομμύρια ευρώ και αναμένεται να ολοκληρωθεί τον Φεβρουάριο του 2022 με προφανή οφέλη για τους ασθενείς της περιφέρειας που αντικειμενικά πολλοί εξ αυτών αδυνατούσαν να φτάσουν στα μεγάλα κέντρα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Στο νομοσχέδιο, όμως, περιλαμβάνονται και επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού, όπως η παράταση μέχρι 31/12 των συμβάσεων εργασίας του προσωπικού του Υπουργείου Υγείας, καθώς και των γιατρών του ΕΟΔΥ ή των οικογενειακών γιατρών, την πρόσληψη γιατρών ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου που θα καλύψουν έκτακτες ανάγκες των νοσοκομείων, την επίταξη ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού και αναλώσιμων υλικών για το ΕΣΥ, όπως και την υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων ομάδων.

Το παρόν νομοσχέδιο, όμως, δεν περιορίζεται μόνο σε αυτά τα μέτρα έκτακτης ανάγκης. Περιέχει και σειρά άλλων διατάξεων με έντονο κοινωνικό χαρακτήρα που περιλαμβάνουν την παράταση της δυνατότητας διενέργειας δωρεάν ελέγχων για covid, την έκδοση μηνιαίων ή επαναλαμβανόμενων συνταγών χρονίως πασχόντων και την αποστολή στο σπίτι φαρμάκων που έχουν ανάγκη οι ευπαθείς συμπολίτες μας.

Όλα αυτά αποδεικνύουν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας όχι μόνο παραμένει κοντά στους πλέον αδύναμους, αλλά συνεχίζει να στηρίζει όλη την κοινωνία, κυρίως, όμως, τους ασθενείς, γιατί πρέπει κάποια στιγμή να συμφωνήσουμε πρώτα απ΄ όλα στο Ελληνικό Κοινοβούλιο ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να είναι ασθενοκεντρικό με απόλυτο σεβασμό απέναντι στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, αλλά σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να στερήσουμε από τους ασθενείς τον πρωταγωνιστικό ρόλο.

Θα ήθελα, λοιπόν, να ρωτήσω τους συναδέλφους της αξιωματικής αντιπολίτευσης, τι απαντάνε σ΄ αυτούς τους συναδέλφους υγειονομικούς, οι οποίοι με αίσθημα ευθύνης απέναντι στους ασθενείς με τους οποίους έρχονται καθημερινά σε επαφή και ενδεχομένως έχοντας και τους ίδιους φόβους με όσους επέλεξαν να παραμείνουν ανεμβολίαστοι, αν είναι ίσως τα κορόιδα της υπόθεσης και επέλεξαν να υπερβούν αυτούς τους φόβους τους προκειμένου να συνεχίσουν να παράσχουν με τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλειά τις υπηρεσίες τους κάθε μέρα. Γιατί προφανώς και ένας εμβολιασμένος μπορεί να μεταδώσει τον κορωνοϊό, αλλά, αν μη τι άλλο, κανείς στην καθ΄ημέρα πράξη γνωρίζει ότι πρέπει να τηρείται μια βασική ιατρική αρχή το «ωφελέειν ή μη βλάπτειν», το «primum non nocere», που σημαίνει ότι κανείς έχει χρησιμοποιήσει όλες τις υπάρχουσες επιστημονικές και γνωστικές δυνατότητες που παρέχονται, ώστε να καταστήσει τον εαυτό του, ως υγειονομικός, όσο πιο ασφαλή γίνεται. Βεβαίως πρωτεύοντα ρόλο κατέχουν τα μέτρα ατομικής προστασίας, αλλά πιστεύουμε ότι ουδείς υγειονομικός θα διαφωνήσει μαζί μου ότι και ο εμβολιασμός αποτελεί ένα ακόμα μέσον, σίγουρα όχι απόλυτο, μπορούμε να συμφωνήσουμε, αλλά ένα ακόμα μέσον προστασίας και από τη μετάδοση του κορωνοϊού.

Επίσης, δεν είναι μόνο η Ελλάδα χώρα που επέλεξε να υπάρχει υποχρεωτικότητα σε ό,τι αφορά τους εμβολιασμούς των υγειονομικών. Και άλλες χώρες και της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν κάνει τέτοια επιλογή, όπως η Ιταλία και η Γαλλία.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Μόνο η Ιταλία.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Και η Γαλλία, κ. Ξανθέ.

Και για να απαντήσω, αν μου επιτρέπετε και σε μία προηγούμενη τοποθέτησή της Εισηγήτριας της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης που αναφέρθηκε στους ενστόλους. Μία βασική, μία ειδοποιός διαφορά ανάμεσα στην δραστηριότητα των υγειονομικών και των ένστολων είναι ότι κατ΄ εξοχήν οι υγειονομικοί έρχονται σε επαφή με ανθρώπους που έχουν ευάλωτη υγεία και που ενδεχομένως μπορεί να είναι πολύ πιο επικίνδυνο το να κολλήσουν τον κορωνοϊό σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Πιστεύω ότι ούτε και σε αυτό επιστημονικά θα διαφωνήσει κανείς μαζί μου. Είναι μια σημαντική διαφορά που κάνει τους υγειονομικούς να πρέπει να προηγηθούν σε κάθε περίπτωση της ευθύνης του εμβολιασμού και γι΄ αυτό το λόγο εξάλλου η στρατηγική που επιλέχθηκε από την πρώτη στιγμή ήταν να δοθεί προτεραιότητα σε αυτή την ομάδα εργαζομένων από τον Γενάρη του 2021, που ξεκίνησαν οι εμβολιασμοί στη χώρα. Παρά το γεγονός ότι πολλές ομάδες εργαζομένων έρχονται σε επαφή με κόσμο και με τους συμπολίτες, σίγουρα οι υγειονομικοί έχουν αυτή την ιδιαιτερότητα ότι έρχονται σε επαφή με ανθρώπους που έχουν εξ ορισμού πιο ευάλωτη υγεία, άρα, στατιστικά υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να προκληθεί βαριά νόσηση αν έρθουν σε επαφή με τον κορωνοϊό. Σας ευχαριστώ.

**ΣΟΦΙΑ - ΧΑΪΔΩ** **ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**: Κυρία Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία στην Ελλάδα βρίσκεται σε βαθιά κρίση και έχει ανάγκη από άμεση ανασυγκρότηση και αναδιάρθρωση σε επίπεδο τόσο πρόληψης, όσο και νοσοκομειακής περίθαλψης. Νοσεί από τις ελλείψεις του κατάλληλου εξοπλισμού, αφενός και από την απαιτούμενη στελέχωση, αφετέρου. Οι Έλληνες πολίτες έχουν απόλυτο δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου.

Αναφορικά με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, αναρωτηθήκαμε και αναρωτιόμαστε ως προς την σύμβαση δωρεάς, για ποιο λόγο, όπως αναφέρεται στο πρώτο άρθρο, θα πρέπει να υλοποιηθεί το έργο μέσω ανώνυμης εταιρείας ειδικού σκοπού. Ποιους σκοπούς εξυπηρετεί;

Στο άρθρο 2, ομοίως, φαίνεται από την παράγραφο 4, ότι πρόκειται για δωρεά υπό προϋποθέσεις, μιας και δεσμεύει το Ελληνικό Δημόσιο να εξασφαλίσει με δικές του δαπάνες την προμήθεια και την εγκατάσταση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού για την ολοκλήρωση του έργου. Το ίδιο ισχύει και στο άρθρο 4 της σύμβασης, όπου ομοίως δεσμεύεται το Ελληνικό Δημόσιο, καθώς σε περίπτωση που απαιτηθεί υπέρβαση του αρχικώς σχεδιασθέντος προϋπολογισμού, τότε τη δαπάνη αυτή οφείλει να την καλύψει το Δημόσιο. Στο άρθρο 5, παράγραφος 2, λέτε ότι για την πιστοποίηση ολοκλήρωσης τμήματος του έργου συστήνεται ειδική ομάδα εργασίας, όμως δεν μας λέτε ποια κριτήρια θα πρέπει να πληρούν οι συμμετέχοντες σε αυτήν.

Ως προς το δεύτερο μέρος για τις επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας, μια από τα ίδια για ακόμη μία φορά. Παρατείνετε συμβάσεις στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας άρθρο δεύτερο. Παρατείνετε τις συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου ιατρών και επαγγελματιών υγείας και διοικητικού προσωπικού ως 31/12/2021. Στο άρθρο 3ο παρατείνετε την ισχύ των συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του ΕΟΔΥ για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψης αναγκών εστίασης και σίτισης και ούτω καθεξής. Ακόμη να μάθετε ότι τα σοβαρά προβλήματα στην υγεία δεν λύνονται με παρατάσεις. Δεν παραλείπετε, βέβαια, να παρατείνετε με το άρθρο 27ο και την υγειονομική κάλυψη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων χωρίς, όμως, να επεξηγείτε σε αυτό ποιοι ακριβώς εντάσσονται σε αυτές.

Με μπαλώματα δεν θα υπάρξουν λύσεις. Οι αποσπασματικές παρεμβάσεις δεν δίνουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα σε ότι έχει να κάνει με τη βελτίωση του συστήματος υγείας και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και βεβαίως δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των Ελλήνων πολιτών. Η προστασία της υγείας του πληθυσμού προϋποθέτει την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ενός Συστήματος Υγείας το οποίο οφείλει να προσφέρει δωρεάν ισότιμες υπηρεσίες υγείας σε όλους τους Έλληνες πολίτες.

Οι χρόνιες, όμως, παθογένειες του Συστήματος, καθώς και η έλλειψη υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων, καθιστούν τη λειτουργία του ΕΣΥ ιδιαίτερα προβληματική. Προβλήματα, όπως η έλλειψη σχεδιασμού, υποβαθμισμένη ποιότητα, υποχρηματοδότηση, η έλλειψη εξοπλισμού, οι ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτές, προβλήματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας που παραμένουν και ταλαιπωρούν τους Έλληνες πολίτες.

Οι ήρωες της πρώτης γραμμής με υψηλό αίσθημα ευθύνης, έδωσαν και δίνουν καθημερινά σκληρές μάχες. Ζητούν όπλα για να δίνουν τις καθημερινές μάχες με αξιοπρέπεια. Με τις ελλείψεις βασικών υλικών, ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού και ιατρών νοσηλευτικού προσωπικού, η υγεία των πολιτών διακυβεύεται και πρέπει να υπάρξει στοχευμένη πολιτική για τη διασφάλισή της. Αλήθεια, καταγράφονται επίσημα αυτά τα προβλήματα; Υπάρχουν μελέτες για τις ελλείψεις και για τις κινήσεις που γίνονται αν γίνονται για την κάλυψή τους;

Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ ακόμη μία φορά στην ανάγκη παροχής επιπλέον κινήτρων μέσω της παραγωγής πλούτου και της δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας σε όλους εκείνους τους Έλληνες και τις Ελληνίδες που βρίσκονται στο εξωτερικό, ώστε να επιστρέψουν πίσω στην πατρίδα μας. Εμείς στην Ελληνική Λύση, πιστεύουμε ότι ο εξοπλισμός όλων των νοσοκομείων της χώρας μας με τα απαραίτητα ιατροφαρμακευτικά υλικά θα έπρεπε να ήταν αυτονόητος. Δυστυχώς όμως δεν είναι και δυστυχώς, έχουμε φτάσει στο σημείο η αξιοπρεπής περίθαλψη των ασθενών να εξαρτάται από την ιδιωτική πρωτοβουλία.

Ως πότε θα γινόμαστε μάρτυρες της αποτελεσματικότητας της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, το οποίο αδυνατεί επί της ουσίας να δώσει ουσιαστικές λύσεις σε μείζονα ζητήματα; Αντί όμως να ενισχύσετε ουσιαστικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας, εσείς το αποδομείται. Σας ευχαριστώ.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Αγαπητοί συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, θα κάνω μερικά σχόλια με βάση και τη συζήτηση αλλά και τη χθεσινή σας τοποθέτηση. Λοιπόν πρώτον, η σύμβαση του ελληνικού δημοσίου με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» δεν είναι ΣΔΙΤ, είναι μια κοινωφελούς χαρακτήρα σύμπραξη του κράτους με ένα ιδιωτικό φορέα, ο οποίος έρχεται να επιχορηγήσει το σχεδιασμό, την ιεράρχηση και τις προτεραιότητες που έχει θέσει η πολιτεία για την αναβάθμιση του δημοσίου συστήματος υγείας.

Δεύτερον, η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ και η αγορά υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα δεν είναι ΣΔΙΤ. Αυτό συμβαίνει καιρό συμβαίνει και τώρα και θα συνεχίσει να συμβαίνει, διότι προφανώς οι δημόσιες δομές αδυνατούν να καλύψουν όλη τη ζήτηση. Ήδη, ο ΕΟΠΥΥ ουσιαστικά σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, η κάλυψη είναι 75% περίπου από τον ιδιωτικό τομέα των παροχών προς τους ασφαλισμένους, ΣΔΙΤ είναι το να παίρνεις λειτουργία του δημόσιου τομέα και να την εκχωρείς σε ιδιώτη για να παίρνει λεφτά όχι για να έχει καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών, αυτό είναι το ΣΔΙΤ.

Και όταν λέτε ότι θα κάνετε τον ΕΟΠΥΥ να λειτουργεί ως οιονεί ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, δεν έχετε στόχο προφανώς την ποιότητα αλλά τη φιλοσοφία των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών δηλαδή τη διαφοροποίηση των παροχών, με βάση τη συμμετοχή του πολίτη, πέρα από ένα μίνιμουμ πακέτο στο κόστος άρα στην ανισότητα. Αυτό είναι η ουσία λοιπόν της μετατροπής του ΕΟΠΥΥ να λειτουργεί με όρους ιδιωτικής ασφάλισης εταιρείας. Σε αυτό νομίζω θα έχουμε την ευκαιρία να επανέλθουμε.

Πραγματικά θεωρώ ότι είναι εντελώς σε άλλη κατεύθυνση από αυτό που είναι το δίδαγμα της πανδημίας, που είναι επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας στις δημόσιες δομές, οι οποίες αυτές κράτησαν, επωμίστηκαν όλο το βάρος της διαχείρισης των περιστατικών COVID, αυτή είναι η αλήθεια. Μπορεί να πήραν τα ιδιωτικά θεραπευτήρια περιστατικά μη COVID, αλλά όλο το βάρος της διαχείρισης της πανδημίας το σήκωσαν το δημόσιο σύστημα υγείας και οι άνθρωποί του. Αυτό είναι νομίζω αδιαμφισβήτητο.

Και αντί λοιπόν αυτό το πράγμα να δημιουργήσει την ανάγκη ενός σοβαρού σχεδιασμού και μιας μακροπρόθεσμης επένδυσης στο δημόσιο σύστημα υγείας, εσείς με το που πέρασε-που δεν πέρασε αλλά είχατε την αίσθηση ότι πέρασε- η οξεία φάση, ξανά φέρατε στο προσκήνιο αυτή την κουβέντα για ανοίγματα στην αγορά και σε ιδιώτες.

Πάει ο Πρωθυπουργός πέρυσι στη ΔΕΘ, για να δείτε, ότι πραγματικά δεν έχετε καταλάβει τίποτα από την πανδημία και από τις ανάγκες που έχουν έρθει και τις προκλήσεις. Πάει ο Πρωθυπουργός στη ΔΕΘ και ανακοινώνει το πενταετές πλάνο 15.000 προσλήψεων στις Ένοπλες Δυνάμεις και δεν έχει αντίστοιχο πλάνο για το ΕΣΥ, παρά μόνο μία γενική εξαγγελία περί τεσσάρων χιλιάδων προσλήψεων νοσηλευτικού προσωπικού, την οποία μετά από ένα χρόνο -φέτος πάλι δεν λέει τίποτα- και μετά από ένα χρόνο λέτε, ότι τώρα θα τις δρομολογήσετε.

Αν θέλατε πραγματικά να υπάρξει μόνιμου χαρακτήρα παρέμβαση στο σύστημα, που προφανώς αυτές οι προσλήψεις -που λέτε ότι θα δρομολογήσετε- είναι πολύ περιορισμένες σε σχέση με τις ανάγκες, σας προτείνω κάτι πάρα πολύ απλό, το είχα προτείνει στην προηγούμενη πολιτική ηγεσία, αλλά δεν εισακούστηκε.

Φέρτε μία ρύθμιση να τη στηρίξουμε όλοι μαζί, η οποία θα προβλέπει, ότι για κάθε θέση που εκκενώνεται στο σύστημα Υγείας λόγω συνταξιοδότησης, ή λόγω αποχώρησης για οποιαδήποτε αιτία, θα επαναπροκηρύσσεται αυτόματα χωρίς έγκριση από το ΓΛΚ, χωρίς κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, χωρίς εμπλοκή των συναρμόδιων Υπουργείων. Αυτό υπήρχε στο ΕΣΥ πριν από την κρίση, πριν από την χρεοκοπία της χώρας, τα μνημόνια, αφορούσε μόνο στους γιατρούς.

Σας λέω, λοιπόν, να το επαναφέρετε για τους πάντες και αυτό θα είναι μια παρέμβαση ασφάλειας και προοπτικής για το σύστημα, ότι όσοι φεύγουν, θα αντικαθίστανται. Αυτό είναι καίριας σημασίας.

Και το δεύτερο, που πρέπει να κάνετε για να έχουν ελπίδα οι όποιες προκηρύξεις ειδικά ιατρικού προσωπικού, να έχουν ανταπόκριση και να μην είναι άγονες, είναι να θεσμοθετήσουμε -όσο γίνεται πάλι πιο συναινετικά- ένα νέο πλέγμα κινήτρων και ως αναφορά τους ιατρικούς μισθούς και ως αναφορά τις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, την εκπαίδευση και ειδικά τη στελέχωση των άγονων περιοχών, των άγονων δομών υγείας, αλλά και των άγονων ειδικοτήτων. Γιατί έχουμε πια ειδικότητες στη χώρα, οι οποίες δεν έχουν καμία τύχη με το ρυθμό -ας πούμε- ενδιαφέροντος που υπάρχουν από τους νέους γιατρούς.

Άρα, αν δεν ξανακάνουμε το σύστημα υγείας ελκυστικό για τους νέους επιστήμονες ειδικά για τους νέους γιατρούς, η ιστορία αυτή είναι χαμένη. Σας ενδιαφέρει; Η αίσθησή μου είναι πως όχι. Περιμένετε όπως είπα και χθες να περάσει μπόρα και να επανέλθετε σε αυτή τη στρατηγική του ανοίγματος στους ιδιώτες.

Δεύτερο θέμα, το θέμα του εμβολιασμού. Το εμβολιαστικό πρόγραμμα, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, έχει βαλτώσει. Το καλύτερο εμβολιαστικό πρόγραμμα της Ευρώπης, όπως μας λέγατε, σήμερα είναι σε απόκλιση άνω των 10 μπορεί και 14 μονάδων από το μέσο όρο της Ευρώπης. Είμαστε 57,7% πλήρη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, μην κάνετε αυτήν την αλχημεία τώρα την αριθμητική του ενήλικα πληθυσμού, θα συγκρινόμαστε με τα αντίστοιχα ποσοστά της Ευρώπης.

Η Ευρώπη δίνει στοιχεία για το σύνολο του πληθυσμού, με αυτό κι εμείς θα συγκρινόμαστε. Ή το άλλο το ποσοστό που ακούω κάθε φορά, ότι είναι λέει τόσο τις % εμβολιασμένοι και αν υπολογιστούν και τα ραντεβού -δεν συζητάμε τα ραντεβού- συζητάμε, τι υπάρχει αυτή τη στιγμή.

Υπάρχει, λοιπόν, και ένα σοβαρό έλλειμμα πληροφόρησης και δεδομένων από την πλευρά του Υπουργείου για την υστέρηση που υπάρχει σε ορισμένες ηλικιακές ομάδες, σε ορισμένες περιοχές της χώρας. Χθες ανακοίνωσε ο κ. Θεμιστοκλέους, ότι υπάρχουν έντεκα Περιφερειακές ενότητες, που υστερούν κατά πολύ από το μέσο όρο, γιατί; Το έχετε διερευνήσει αυτό; Έχετε κάνει μια σοβαρή κοινωνική έρευνα για να εντοπίσετε τις εστίες απόκλισης και να πάτε με στοχευμένο τρόπο, με ειδικό μήνυμα, με ειδική επικοινωνιακή στρατηγική; Όχι. Δεν το έχετε κάνει.

Βρήκατε την εύκολη λύση της υποχρεωτικότητας ενός μικρού τμήματος των εργαζόμενων στο σύστημα υγείας, το οποίο, με αυτή τη σκληρότητα, δηλαδή, της στέρησης μισθού, δεν έχει εφαρμοστεί, κατά την άποψή μου, σε καμία χώρα της Ευρώπης. Παίζεται αν θα εφαρμοστεί στην Ιταλία με αυτό τον τρόπο. Όπως σωστά είπε ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, εάν υπάρχει ένας επίορκος εργαζόμενος του ΕΣΥ, ένας γιατρός με φακελάκι, κάποιος που κατηγορείται για μια υπόθεση διαφθοράς, μέχρι να τελεσιδικήσει η υπόθεση του τίθεται σε υποχρεωτική αργία με βάση τον δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα και παίρνει τα δύο τρίτα του μισθού του και εσείς, μου λέτε τώρα ότι δεν είναι τιμωρητικό να βάλετε ανθρώπους που μέχρι πριν από λίγο καιρό συνέβαλαν στην εύρυθμη λειτουργία του συστήματος και αντιμετώπιζαν περιστατικά. Δεν είναι τιμωρητικό να τους στερείτε πλήρως το μισθό; Είμαστε σοβαροί;

Εδώ, δεν κάνατε κάτι πάρα πολύ απλό, κ. Υπουργέ. Γιατί, δεν νομοθετήσατε ότι από εδώ και πέρα όσοι προσλαμβάνονται στο σύστημα υγείας θα βάλετε κριτήριο να είναι εμβολιασμένοι; Δεν το έχετε κάνει αυτό ακόμα. Έχετε φαγωθεί και λέτε ότι θέλετε να βελτιώσετε τα στάνταρτς. Δεν το έχετε κάνει.

Πήγα πριν από λίγο καιρό στις Σέρρες, που είχαν έλλειμμα αναισθησιολόγων. Προσελήφθη αναισθησιολόγος μόνιμος μετά από μόνιμη κρίση, δεν ήταν εμβολιασμένος και τέθηκε σε αναστολή εργασίας με το που προσελήφθη, ενώ θα μπορούσε, εάν είχε γίνει αυτή η ρύθμιση, να πάρετε τον επόμενο και να καλυφθεί η θέση.

Θέλω να πω, λοιπόν, ότι μη λέμε τώρα προστασία της δημόσιας υγείας. Καταρχήν, βάζοντας με μία δόση τη δυνατότητα να επιστρέψει, ρίχνετε τα στάνταρ και το κυριότερο είναι ότι δεν μπορείτε να φέρετε σε σύγκρουση δύο θεμελιώδη δικαιώματα. Το δικαίωμα στη δημόσια υγεία και στην προστασία της υγείας των πολιτών και των ασθενών και το δικαίωμα στην εργασία και στην επιβίωση. Αυτά είναι τρομερή σύγκρουση και παράγει αντίδραση.

Έχετε καταφέρει με δική σας ευθύνη, αποκλειστικά πολιτική ευθύνη της κυβέρνησης και προφανώς, δεν αφορά αυτό τον νέο Υπουργό, γιατί δεν έχει προλάβει να εμπλακεί ενεργά σε αυτό, να δημιουργήσετε για πρώτη φορά στην ιστορία της χώρας σοβαρό αντιεμβολιαστικό κίνημα. Δεν είχαμε ποτέ, ενώ άλλες χώρες ευρωπαϊκές, όπως η Ιταλία, είχαν αντιδράσεις για τα εμβόλια, είχαν πέσει τα ποσοστά σε εμβολιασμούς, είχαμε αναζωπύρωση της ιλαράς πριν από μερικά χρόνια. Υπήρχαν άλλα δεδομένα. Στην Ελλάδα δεν είχαμε ποτέ αντιεμβολιαστικό κίνημα σοβαρό. Τώρα, έχουμε και βεβαίως, αυτό το κίνημα, αν θέλετε πραγματικά να υπάρχει μέτωπο, πρέπει να φτιάξουμε μέτωπο με τον ακροδεξιό εθνολαϊκισμό και τη θρησκοληψία. Αυτό είναι το μέτωπο σήμερα, σε σχέση με τα εμβόλια και αυτό επηρεάζει πάρα πολύ τη συνείδηση των ανθρώπων.

Αν δείτε τα χαρακτηριστικά, τα κοινωνικά, τα πολιτικά χαρακτηριστικά αυτών των περιοχών που υστερούν, ειδικά στη βόρεια Ελλάδα, αυτό είναι το πραγματικό τους ζήτημα. Έχετε τα κότσια να κάνουμε μια σοβαρή κοινωνική και πολιτική συστράτευση για να έχουμε καθολικό εμβολιασμό στη χώρα ή δεν έχετε και θέλετε να χαϊδεύετε αυτά τα ακροατήρια; Αυτό είναι το θέμα. Ευχαριστώ.

**ΚΩΣΝΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θα ξεκινήσω από το νομοσχέδιο και θα απαντήσω συνολικά σε όλα όσα έχουν ειπωθεί.

Για το νομοσχέδιο, όπως είδατε, το σύνολο των φορέων στήριξε το νομοσχέδιο. Τη μοναδική σημείωση που έβαλα ως κριτική, ήταν από τον Ιατρικό Σύλλογο ότι θα πρέπει οι δυνατότητες που δίνουμε για εμβολιασμό σε ΜΚΟ και αυτά, να γίνονται από άτομο που έχει ως ιατρική πράξη στην ιατρική ιδιότητα. Όλα τα άλλα τα στήριξαν. Επ’ αυτού, λοιπόν, κάνουμε μια συζήτηση και τα Κόμματα δεν τοποθετούνται. Μιλάμε γενικώς για τα θέματα της υγείας.

Πείτε μου, τι κριτική ακούσατε από όλους τους φορείς που καλέσατε εδώ πέρα, αναφορικά με το νομοσχέδιο; Καμία. Η βασική κριτική επί του νομοσχεδίου, πέρα από τα γενικά που τα είπαμε και χθες, που έχουν να κάνουν με τις δωρεές, τα ΣΔΙΤ και τα λοιπά, ήταν μια κριτική που δέχτηκα και από τις δύο πλευρές. Κατά βάση από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, από το ΜέΡΑ25, αλλά εν μέρει και από το ΣΥΡΙΖΑ και από την αντίθετη πλευρά, από την Ελληνική Λύση αναφορικά με αυτό που γίνεται με τους πολίτες τρίτων χωρών, πρόσφυγες - μετανάστες.

Να καταλάβουμε, λοιπόν, τι γίνεται. Προς έκπληξη και του ΜέΡΑ25, βλέπετε ότι αυτές τις ρυθμίσεις τις στήριξαν και οι ΜΚΟ που προσκλήθηκαν και οι «Γιατροί χωρίς Σύνορα». Συνεπώς, καλό είναι να κρίνετε θέσεις, αλλά θα κληθείτε να ψηφίσετε και να σας δω εδώ πέρα τι θα ψηφίσετε σε αυτές τις ρυθμίσεις του νομοσχεδίου.

Θα τις ψηφίσετε ή δεν θα τις ψηφίσετε; Και και να δούμε τι κάνουμε, λοιπόν, για να το ξεκαθαρίσουμε. Να μη δημιουργούμε μύθους ότι, ξαφνικά -όπως πάει να παρουσιάσει η Ελληνική Λύση- ήρθε ο Υπουργός Υγείας Πλεύρης και αποφάσισε να νομιμοποιήσει όλους τους μετανάστες που υπάρχουν, ούτε να πάμε σε αυτό που λέτε. Δεν αλλάζει το καθεστώς αυτών των ανθρώπων. Το κατανοούμε αυτό; Δεν αλλάζει. Εάν υπάρχει πράξη απέλασης ή πράξη απομάκρυνσης, αυτή εφαρμόζεται. Δεν αποκτούν κάποιο διαφορετικό ΑΜΚΑ -να το καταλάβουμε και αυτό.

Η παρέμβαση προς τον ΑΜΚΑ είναι με τα ίδια στοιχεία που μπορεί σήμερα να πάει να πάρει άλλος από το ΚΕΠ. Μπορεί να το πάρει από άλλες δομές, για να υπάρχει πιο εύκολη πρόσβαση αυτών των ανθρώπων. Αυτό δεν αφορά μόνο τους μετανάστες. Αφορά σε συνολικούς πληθυσμούς, οι οποίοι υπάρχουν και είναι εκτός του κοινωνικού γίγνεσθαι, για διάφορους λόγους. Άρα τους δίνουμε αυτήν τη δυνατότητα.

Και εδώ πέρα θα έπρεπε να πείτε, με έναν ξεκάθαρο τρόπο, ότι είναι σωστή η ρύθμιση του Υπουργείου Υγείας. Δεν αλλάζουμε να κάνουμε κάτι πιο εύκολο, ως προς τα κριτήρια που πρέπει να λάβει τον προσωρινό ΑΜΚΑ, αλλά δίνουμε πιο εύκολα την πρόσβαση, για να μπορέσει να το πάρει, με τα ίδια κριτήρια.

Και το δεύτερο, που είναι ένας πραγματικός λόγος. Ναι, το λέμε εμείς. Δεν ήρθαμε ξαφνικά να πούμε ότι θα πριμοδοτήσουμε όποιον κάνει εμβόλιο να μπορεί να έχει άδεια διαμονής και, ξαφνικά, από το καθεστώς παρανομίας να μπαίνει στο καθεστώς της νομιμότητας. Ούτε αυτό, το οποίο υπονοεί η Ελληνική Λύση, το κάνουμε, ούτε αυτό, το οποίο λέτε εσείς, αν είμαστε ή δεν είμαστε φειδωλοί. Παίρνουμε ένα πραγματικό επίπεδο, το οποίο είναι ρητώς κατανοητό.

Αν διαβάσετε και την Αιτιολογική Έκθεση, δεν πρόκειται να σας καταλείπετε καμία απολύτως αμφιβολία. Τι αφορά η συγκεκριμένη: «Πολίτες τρίτων χωρών που δεν υπόκεινται σε εκτέλεση αναγκαστικών μέτρων απομάκρυνσης, κατά τη συμμετοχή τους στο εθνικό επιχειρησιακό σχέδιο εμβολιασμών». Και, συγκεκριμένα, κατά τον προγραμματισμό της διενέργειας, τη διενέργεια και τη διαδικασία λήψης της σχετικής βεβαίωσης. Απλά είναι τα πράγματα. Είναι απολύτως σωστή και λογική ρύθμιση. Διότι, αν πας να εκτελέσεις την απέλαση τη στιγμή που πάει να εμβολιαστεί, λογικό είναι να φοβηθεί.

Τώρα, να μιλήσουμε γενικώς και αορίστως γιατί δεν τους έχουμε βρει, γιατί δεν έχουμε κάνει την απέλαση, ναι, να μπούμε σε αυτήν τη συζήτηση. Θέλετε; Κάντε και μια Επερώτηση στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, να τα συζητήσουμε όλα.

Επ’ αυτού, όμως. Οι ίδιοι εσείς κατηγορείτε ότι δεν βάζουμε αυτόν τον κόσμο να εμβολιαστεί και υπονοείτε διάφορα περίεργα πράγματα, αναφορικώς με τον εμβολιασμό, ότι θέλουμε να τον πάμε μόνο στους Έλληνες πολίτες. Και, τώρα, δίνουμε αυτήν τη διαδικασία. Το αν είναι αργά ή γρήγορα, να το συζητήσουμε. Όμως, έρχεται αυτή η διαδικασία.

Προφανώς, ήταν άλλη η επιχείρηση «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» όταν ξεκινούσε και έστελνες sms και πήγαινε σε συγκεκριμένο κόσμο που τον είχες και άλλη αυτή η διαδικασία. Ούτε περισσεύουν εμβόλια, ούτε πετιούνται εμβόλια. Και σας πληροφορώ ότι παραγγέλνουμε και άλλα εμβόλια, γιατί χρειάζονται να γίνουν, όπως μας οδηγούν τα πράγματα. Πρέπει η χώρα να είναι κατοχυρωμένη, ώστε αν χρειαστεί και όλος ο κόσμος - το 30% του ενήλικου πληθυσμού, το 40% του συνολικού πληθυσμού- αν πρέπει να εμβολιαστεί, να έχει τις 2 δόσεις. Αύριο και κάποιος να μετανιώσει και να πει «έπρεπε να είχα εμβολιαστεί», εμείς οφείλουμε ως πολιτεία να έχουμε τις 2 δόσεις. Άρα πρέπει να έχουμε εμβόλια.

Συνεπώς, δεν είναι λογική, όπως λέτε, ότι ξαφνικά επειδή είναι ο Πλεύρης Υπουργός Υγείας σκέφτηκε έναν τρόπο περίεργο απέναντι στους μετανάστες. Είναι κάτι, το οποίο είναι λογικό και θα έρθετε και θα το ψηφίσετε. Και αυτό θα σας ενοχλεί, αλλά θα το ψηφίσετε, γιατί ακούσατε τι είπαν οι συγκεκριμένες οργανώσεις. Εκτός αν δεν θέλετε να εμβολιαστεί ο συγκεκριμένος κόσμος και έχετε τη λογική ότι θέλετε να τον έχετε ανεμβολίαστο. Είναι σημαντικό και για τους ίδιους να εμβολιαστούν, είναι σημαντικό και για την κοινωνία να εμβολιαστούν. Οφείλω να σας πω ότι όταν λέμε για τους ίδιους που κινδυνεύουν, αλλά και για το τείχος ανοσίας, προφανώς μέσα σε αυτό το τείχος ανοσίας συμπεριλαμβάνεται και κόσμος, ο οποίος δεν αριθμείται στον ελληνικό πληθυσμό.

Δεν είδα κάτι άλλο, σε όλο αυτό το νομοσχέδιο, πλην των γενικών θεμάτων, να έχετε μια κριτική να πείτε για ποιο λόγο το ψηφίζετε ή το καταψηφίζετε.

Τώρα, από κει και πέρα, αναφέρθηκαν γενικώς όλοι Εισηγητές στο Σύστημα Υγείας. Και ο πρώην Υπουργός Υγείας αναφέρθηκε σε αυτό και στο τι γίνεται.

Προφανώς, όλες αυτές οι διαδικασίες, κυρία Αυγέρη, δεν έχουν καμία αντισυνταγματικότητα. Πάμε, λοιπόν, στην υποχρεωτικότητα, για να καταλάβω τι εννοείτε. Εμείς πήγαμε στον πιο περιορισμένο πυρήνα. Ποιος είναι ο πιο περιορισμένος πυρήνας; Οι υγειονομικοί και όσοι εξυπηρετούν ευάλωτες ομάδες.

Θέλετε να συζητήσουμε σε άλλες ομάδες για να δούμε αν πρέπει να είναι τους αστυνομικούς, αν πρέπει να είναι στους ιερείς, αν πρέπει να είναι στο δημόσιο συνολικά, αν πρέπει να είναι στους εκπαιδευτικούς, γιατί και εγώ οφείλω να σας πω ότι τα δύο μου παιδιά ακόμα δεν μπορούν να εμβολιαστούν, η κόρη μου θα μπορεί σε ένα μήνα, θα ήθελα οι καθηγητές τους να ήταν εμβολιασμένοι. Βάζετε, λοιπόν, το θέμα των αστυνομικών γενικώς και αορίστως. Εγώ σας λέω ότι η κυβέρνηση έρχεται στον πιο στενό πυρήνα που γίνεται. Αν θεωρείτε ότι για λόγους αναλογίας να πάμε σε όλους πείτε το.

Αυτό που είπατε, κύριε Ξανθέ, δεν το καταλαβαίνω. Γιατί πραγματικά, νομίζω, ότι δίνεται ένα λανθασμένο μήνυμα σε αυτό που θέλετε να πείτε για τους διαγωνισμούς. Θα θέλατε να βάλουμε στις προκηρύξεις τώρα να είναι ο άλλος υποχρεωτικά εμβολιασμένος; Προσέξτε, τι θα κάναμε αν το βάζαμε αυτό. Στην πραγματικότητα αν μετά από 6, 7 , 8, 9 μήνες δεν χρειάζεται κάποιος να είναι εμβολιασμένος, κάποιος που τώρα θα έπαιρνε τη θέση αξιοκρατικά θα του λέγαμε ότι δεν προσλαμβάνεσαι.

Εγώ την εξετάζω αυτή αν θέλετε σαν πρόταση, αλλά να ξέρουμε, τι σημαίνει αυτή πρόταση. Σημαίνει ότι θα θέλατε τις 4.000 θέσεις που θα βγάλουμε για τους νοσηλευτές να βάλουμε ως όρο τον εμβολιασμό; Δεν είναι πιο ήπιο αυτό που κάνει η κυβέρνηση, που είναι ότι για όσο διαρκεί η πανδημία- όχι σε αυτούς που δουλεύουν - άλλα στην προκήρυξη που θα βγάλουμε για 4.000 ή για τους 534 γιατρούς, δεν είναι και αυτός που δουλεύουν, σας λέω στην προκήρυξη που θα βάλουμε τώρα, έρχεστε και λέτε από τη μια πλευρά να υπάρχει αυξημένη μοριοδότηση. Θα θέλατε εκεί πέρα να υπάρχει και όρος ότι πρέπει να είσαι εμβολιασμένος; Θα θέλατε να έχει τέτοιον όρο; Γιατί αν έχει τέτοιο όρο, εσείς όλον αυτόν τον κόσμο τώρα που ενδεχομένως έχει μπει στην αναστολή των αποκλείετε. Και σας λέω ποιο είναι το πιο τιμωρητικό;

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Μα δεν χάνει τη θέση του, κυρία Αυγέρη. Αυτό λέμε. Δεν χάνει τη θέση του μπαίνει σε αναστολή. Αυτό γίνεται τώρα! Το καταλαβαίνουμε; Ο άλλος παραμένει στη θέση του. Ο κύριος Ξανθός είπε ότι δεχτήκαμε γιατρό με προκήρυξη και τη βάλαμε αμέσως σε αναστολή. Άρα, εκεί πέρα δύο είναι οι δυνατότητες. Ή να λέγαμε ότι δεν μπαίνει κανένας, άρα την παίρνει ο επόμενος στη θέση- όπως είπατε να έπαιρνε ο επόμενος την θέση- άρα, ουσιαστικά αυτό που λέτε είναι, ότι θα έπρεπε να τον τιμωρήσουν απόλυτα αυτόν που είναι ανεμβολίαστος, γιατί θα του λέγαμε ότι ενώ κερδίζεις στην προκήρυξη την χάνεις τη θέση σου. Αυτό δεν είναι πιο αυστηρό μέτρο;

Δεν είναι καθόλου σοφιστεία. Εσείς είπατε μια ξεκάθαρη θέση: να έχανε τη θέση του και να την έπαιρνε ο επόμενος. Αυτό το πράγμα δεν είναι απόλυτα τιμωρητικό; Ενώ αυτό το οποίο λέμε είναι, ότι συμμετέχεις κανονικά στη διαδικασία που υπάρχει αλλά όσο δεν μπορείς να παράσχεις την υπηρεσία γιατί είσαι ανεμβολίαστος και επομένως είσαι επικίνδυνος περισσότερο για τη δημόσια υγεία. Αν όμως η θέση σας είναι αυτό να το πάμε με ένα ξεκάθαρο τρόπο ότι όσοι είναι τώρα να μπείτε στο ΕΣΥ πρέπει να είσαστε εμβολιασμένοι;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** (Ομιλεί εκτός μικροφώνου)

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν είναι ασυνέπεια, κύριε Υπουργέ.

Με το επιχείρημα που σας λέω, κύριε Υπουργέ, προσπαθώ να σας δείξω, ότι δεν είναι ούτε αντίφαση ούτε συνέπεια. Αντίφαση και ασυνέπεια, ξέρετε πότε θα ήταν; Αν δεν τους βάζαμε σε αναστολή εργασίας και λέγαμε απόλυση. Γιατί τότε θα μου λέγατε ότι αφού απόλυση κόσμο πώς προσλαμβάνει κόσμο που δεν είναιεμβολιασμένος; Όταν τον βάζεις σε αναστολή εργασίας, τι λες; Για όσο χρόνο δεν είναι εμβολιασμός δε μπορεί να παρέχει την υπηρεσία. Οπότε προφανώς και οι προκηρύξεις που τρέχουνε αν κάποιος πάει να πάρει τη θέση του θα μπει σε αναστολή. Ο κύριος Ξανθός, είπε ξεκάθαρα, ακούσαμε όλοι εδώ πέρα, να περνάμε τον επόμενο Εγώ σας λέω, το παράδειγμα που έφερε ο πρώην Υπουργός, να πάρουμε τον επόμενο. Και εξηγώ ότι είναι τελείως συμβατό το ότι δεν το έχουμε βάλει ως όρο.

Τώρα από εκεί και πέρα στη μεγάλη κουβέντα να ξεκαθαρίσω κάτι, γιατί ειπώθηκε. Προφανώς αυτό που κάνει ο ΕΟΠΥ μπορεί να το κάνει και το νοσοκομείο όταν παίρνει υπηρεσίες απέξω και όταν δεν έχει υπηρεσία, πηγαίνει και περνά απέξω με μορφή ΣΔΙΤ είναι και αυτά, κύριε Υπουργέ. Και εν να ξεκαθαρίσω κάτι, γιατί το διάβασα και σε άρθρο σας. Δεν θα υπάρξει διαφοροποίηση παροχών. Διαφοροποίηση παρόχων θα υπάρξει όχι παροχών. Οι παροχές θα είναι κοινές σε όλους τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΠΥ. Τα ποιοτικά κριτήρια που θέλουμε να εντάξουμε είναι άλλα. Τα κριτήρια είναι ότι προφανώς στις υπηρεσίες που παίρνεις θα βάζεις, εγώ λέω, μια στάνταρ ποιότητα που θες να έχουν οι πάροχοι ώστε ο ασφαλισμένος να παίρνει την καλύτερη δυνατή παροχή.

Αυτό που δεν έγινε ποτέ στον Οργανισμό από το 2012 που λειτουργεί, δεν έγινε κάποια στιγμή να κάτσουμε κάτω και να δούμε σοβαρά την ποιότητα των παροχών που θέλουμε να από τον ιδιωτικό τομέα. Διότι πραγματικά, θέλουμε να βάλουμε τάξη, όπως εμείς λέμε, και στη δημόσια τάξη και στον ιδιωτικό τομέα. Διότι στον ιδιωτικό τομέα θα πρέπει να παίρνουμε την καλύτερη δυνατή υπηρεσία και θα πρέπει οι πάροχοι που θέλουν να συμβάλλονται με τον Οργανισμό να έχουν ποιοτικά στάνταρ. Αυτά τα ποιοτικά στάνταρ προφανώς θα είναι λελογισμένα αλλά θα υπάρχουν, να το πούμε ξεκάθαρα. Θέλετε αυτή τη στιγμή να συμβάλλεται ο Οργανισμός με τριάντα ετών μηχανήματα; Το θέλετε αυτό; Δεν μπορούμε, δηλαδή, να γυρίσουμε και να πούμε ότι θέλουμε και να δώσουμε και χρόνο προσαρμογής;

Αυτά όλα θα έρθουν, θα είναι μια άλλη συζήτηση αλλά επειδή το θέσατε θέλω να σας πω είναι τελείως διαφορετική κατεύθυνση αυτού που αναφέρομαι στον ΕΟΠΠΥ με όρους ιδιωτικής εταιρείας, δεν αφορά στον ασφαλισμένο. Αφορά αυτόν που του αγοράζω την υπηρεσία και αυτό πιστεύω ότι θα είναι κάτι που θα το στηρίξουν συνολικά.

Διότι, όταν έρχεστε εδώ πέρα η αριστερά και λέτε, ότι κάποιοι στην υγεία κερδοσκοπούν, ιδιώτες και αυτά, όταν θα έρθει ένα υπουργείο και θα πει ότι για πρώτη φορά έρχομαι και κοστολογώ την υπηρεσία και βάσει ποιοτικών δεικτών, προφανώς θα είναι ένα μέτρο που θα πρέπει να πείτε ότι είναι σωστό. Εκτός, αν θεωρείτε ότι η δουλειά του οργανισμού είναι να κάνει κοινωνική παροχή, όχι για τον ασφαλισμένο που βάζει τα λεφτά, αλλά για όσους συμβάλλονται με τον οργανισμό. Όσοι συμβάλλονται με τον οργανισμό, θα δίνουν τις υπηρεσίες τους με ποιοτικούς όρους για να έχει καλύτερη υπηρεσία ο ασφαλισμένος και στην καλύτερη τιμή που μπορεί να πάρει ένας οργανισμός που έχει 11 εκατομμύρια ασφαλισμένους. Άρα, μπορεί να διεκδικήσει καλύτερες τιμές από αυτές που διεκδικούν άλλες ασφαλιστικές εταιρείες με πολύ λιγότερους οργανισμούς. Αυτό θα το συζητήσουμε διεξοδικά, αλλά επειδή το θέσατε, λέω ότι είναι σε τελείως διαφορετική κατεύθυνση.

Με βάση, λοιπόν, αυτές τις σκέψεις, οι οποίες υπάρχουν, σας καλώ να ψηφίσετε το νομοσχέδιο. Αύριο θα γίνει και η επόμενη συζήτηση. Θα προσπαθήσουμε να είμαστε πιο συγκεκριμένοι στα θέματα τα οποία είναι να έρθουν, ως προς τις ανανεώσεις των χρόνων και όλες τις άλλες διατάξεις που υπάρχουν. Θεωρώ, ότι θα ήταν πολύ ενδιαφέρουσα η κουβέντα, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, να κάτσουμε να συζητήσουμε τι υγεία θέλουμε και όχι μόνο σ’ αυτό το περιεχόμενο. Διότι, όταν μιλάς ειλικρινά, και τουλάχιστον μέσα σ’ αυτή την αίθουσα υπήρχε αυτή η κουβέντα, μπορούμε να διαφωνούμε με διαφορετικές προσεγγίσεις που έχουμε, αλλά μέσα από αυτή την κουβέντα μπορεί να υπάρξουν πολλά. Οφείλω να σας πω, κύριε Ξανθέ, δεν το ξέρω και θα το δω. Άκουσα με ενδιαφέρον, αυτό που είπατε. Οφείλω να σας πω ότι όπως το άκουσα, δεν είμαι πρόχειρος να σας απαντήσω, αλλά μου αρέσει να τοποθετούμε και από το βήμα. Αυτό το οποίο αναφέρατε, ήταν κάτι το οποίο το άκουσα. Θα δω τον τρόπο τον οποίο γίνεται. Μου φάνηκε, δηλαδή, στη λογική την οποία είπατε, ότι έχει ένα έρεισμα και μπορεί να συζητηθεί και πρέπει να δούμε τους όρους.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** *(ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Αυτό, λοιπόν, σας λέω. Είναι κάτι που όπως το άκουσα, φάνηκε ότι έχει ένα έρεισμα. Να σας ενημερώσω, σε αντίθεση με αυτό που πιστεύετε και ενδεχομένως να προλάβουμε να έχουμε και εξελίξεις σ’ αυτό το νομοσχέδιο, η Αναπληρώτρια το επεξεργάζεται ήδη. Γιατί, πράγματι, το πρόβλημα δεν είναι η προκήρυξη. Το είπατε εσείς και όσοι είστε και στον υγειονομικό χώρο το ξέρετε πολύ καλύτερα. Είναι οι άγονες που κηρύσσονται και εκεί πέρα είναι ξεκάθαρο ότι τα κίνητρα που θα πρέπει να δοθούν, θα πρέπει να είναι σαφώς ορισμένα κατά τέτοιο τρόπο που να έχει ο άλλος την θέληση να πάει σε ένα μέρος που είναι άγονο, από το να πάει να πάρει έναν διαγωνισμό. Εκεί πέρα, λοιπόν, πρέπει να δούμε σοβαρά κίνητρα να υπάρχουν, που ήδη επεξεργάζονται, καθώς επίσης και άνθρωποι που ήδη υπηρετούν εκεί πέρα και θα έχουν αυτά τα σοβαρά κίνητρα για ένα χρονικό διάστημα να δεσμεύονται. Γιατί, υπάρχει και το άλλο πρόβλημα για το οποίο έχω ενημερωθεί και το ξέρετε καλύτερα, ότι κάποιος μπορεί να πάρει μια θέση και στην πρώτη προκήρυξη που θα βγει να πάει σε έναν άλλο. Αυτός, λοιπόν, που θα πάρει τα κίνητρα και θα είναι σοβαρά και θα βρεθεί σε μια άγονη θέση, θα πρέπει να δεσμευτεί και με έναν συγκεκριμένο χρόνο για να μην χηρεύουν συνεχώς αυτές οι θέσεις. Είναι θέματα τα οποία επεξεργάζεται η Αναπληρώτρια και σύντομα θα είμαστε έτοιμοι να τα παρουσιάσουμε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τον κύριο Υπουργό. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι ολοκληρώθηκε η κατ’ άρθρων συζήτηση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Λοβέρδος Ιωάννης, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Μάρκου Κωνσταντίνος, Πολάκης Παύλος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Γιαννακοπούλου Νάντια, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

Τέλος, και περί ώρα 15.30΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**