**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 29 Μαρτίου 2022, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Αντιπροέδρου αυτής, κ. Χριστόδουλου Στεφανάδη, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 17.3.2022 Επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς- Έργο VΙΙΙ, Παράρτημα 12 της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και την αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19 και την προστασία της δημόσιας υγείας».

Στη συνεδρίαση παρέστη η Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κα Ασημίνα Γκάγκα, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

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

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό θέμα της ημερήσιας διάταξης είναι η συνέχιση της επεξεργασίας και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 17.3.2022 Επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς - Έργο VΙΙΙ, Παράρτημα 12 της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και την αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19 και την προστασία της δημόσιας υγείας», είναι η τέταρτη συνεδρίαση, η δεύτερη ανάγνωση.

Τον λόγο έχει ο κύριος Μπλούχος, Εισηγητής της Πλειοψηφίας

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΛΟΥΧΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρία Υπουργέ, είναι η δεύτερη ανάγνωση και η τέταρτη συνεδρίαση της Επιτροπής μας, για ένα πολύ εύκολα αναγνωρίσιμο νομοσχέδιο, που περιλαμβάνει δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος αφορά στην Κύρωση της Συμφωνίας Δωρεάς του “Κοινωφελούς Ιδρύματος Σταύρος Σ. Νιάρχος” με το Ελληνικό Δημόσιο, για την κατασκευή νέου υπερσύγχρονου νοσοκομείου στην Σπάρτη. Ο μεγάλος Έλληνας εφοπλιστής Σταύρος Νιάρχος τέκνο του εμπόρου Σπυρίδωνος Νιάρχου από τη Βαμβακού Λακωνίας, από τη μεταφυσική διάσταση της ύπαρξης στην οποία βρίσκεται σήμερα, θα δει και θα καμαρώσει βάσει της Συμφωνίας ανάμεσα στο Ίδρυμα και το Δημόσιο μία βασική υποδομή της ιδιαίτερης πατρίδας του που θα την καρπώνεται ο αναγκεμένος συμπολίτης του στην Λακωνία, όχι ένας πλούσιος ή ένας φτωχός, στην ανάγκη «οὐκ ἔνι δήλος, ουδέ ελεύθερος, ἢ πλούσιος ἢ πένης, ἢ δίκαιος ἢ ἁμαρτωλός».

Συνηθίζουμε σήμερα να ονομάζουμε παρόμοιες ευεργεσίες ως χορηγίες, αλλά από εσφαλμένη ανάγνωση η Ειδική Αγορήτρια Ελάσσονος έσπευσε να ρίξει μομφή σε αυτά που εισηγήθηκα στην πρώτη μου εισήγηση όσον αφορά τις χορηγίες, ότι οι χορηγίες ήταν φορολογικό μέτρο καλλιτεχνικών εκδηλώσεων στην αρχαία Αθήνα του Περικλή. Ναι, οι χορηγίες, όχι οι λειτουργίες εν γένει. Η λειτουργία αγαπητοί συνάδελφοι είναι σύνθετη λέξη, «[λήϊτον](https://el.wiktionary.org/w/index.php?title=%CE%BB%CE%AE%CF%8A%CF%84%CE%BF%CE%BD&action=edit&redlink=1" \o "λήϊτον (δεν έχει γραφτεί ακόμα - αν θέλετε, μπορείτε να το γράψετε εσείς)) και [ἔργον](https://el.wiktionary.org/wiki/%E1%BC%94%CF%81%CE%B3%CE%BF%CE%BD%22%20%5Co%20%22%E1%BC%94%CF%81%CE%B3%CE%BF%CE%BD)», έργο του λαού και όχι μόνο καλλιτεχνικές ή αθλητικές εκδηλώσεις. Αναζητήστε το τι ήταν η τριηραρχία, η χρηματοδότηση πολεμικών πλοίων, η υποτροφία από τη λέξη ἵππος, η χρηματοδότηση στρατιωτικού ιππικού, η εισφορά χρηματοδότηση έκτακτης ανάγκης για πολεμικές συρράξεις. Λειτουργίες ήταν όλα αυτά. Και μίλησα για πολιτιστικό DNA, δεν φαίνεται, όμως, να αντιλαμβάνεστε την ελληνική ιστορική συνέχεια, όχι απλά ως απλά φορολογική υποχρέωση, αλλά ως αγάπη ενός ευπατρίδη σε μια πατρίδα.

Πατρίδα δεν είναι ένα κράτος με ένα δημόσιο τομέα και μια απρόσωπη μηχανή παραγωγής χρημάτων, με ανεύθυνους υπεύθυνους παράγοντες υπαλληλίας ή ακραίοι δικαιοματισμοί και ηθοποιία των μειοψηφιών. Πατρίδα, είναι η κοινότητα και ο τόπος της.

Αν επισκεφθείτε τον τόπο μου στην κοινότητά μας στη Δράμα, θα σας γυρίσουμε σε 32 σχολεία και ευκτήριους οίκους που έφτιαξε με χρήματα χορηγών ένας άγιος πάπας πριν 118 χρόνια, ο άγιος Χρυσόστομος Καλαφάτης, ο μετέπειτα εθνομάρτυρας Σμύρνης, χωρίς ελληνικό κράτος, χωρίς νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, αλλά ιδιωτικού δικαίου και ως ιδιωτικού δικαίου το αναγνώριζαν οι οθωμανικές και οι βουλγαρικές διοικήσεις της σκλαβιάς. Τα παιδιά της Δράμας συνεχίζουν και σήμερα να φοιτούν σε σχολεία της ελληνικής πολιτείας που λέγονται ακόμη και σήμερα «εκπαιδευτήρια ελληνικής ορθοδόξου κοινότητας», για να κατανοήσουμε όλοι μας πλέον τι είναι πολιτιστικό DNA, τι είναι λειτουργία, τι είναι χορηγία και ευεργεσία.

Και αν πέφτει μακριά η Δράμα, μένουμε στην Αθήνα και μπορούμε να περιδιαβούμε «το Τζάνειο, το Σισμανόγλειο, το Αρεταίειο, το Αιγινήτειο, είναι νοσοκομεία από ευεργέτες, οι οποίοι σαν τον Σταύρο Νιάρχο έχτισαν αυτή την πατρίδα που έχει βουλευτές σήμερα σαν εμάς, σαν εμένα, σαν εσάς. Και ναι, η επιλογή να γίνουν κάποια νοσοκομεία νομικά πρόσωπα, όχι δημοσίου αλλά ιδιωτικού δικαίου ενταγμένα στο ελληνικό δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, δεν είναι τυχαία, είναι οργανωτική πρόταση, δηλαδή, πρόταση να οργανωθεί και να γίνει αποτελεσματικότερη η δημόσια υγεία ως δημόσιο αγαθό. Γιατί τα δείγματα γραφής σε επίπεδο διαχειριστικής λειτουργίας στη Μακεδονία από το μεγαλύτερο νοσοκομείο «το Παπαγεωργίου», είναι καλύτερα από των υπολοίπων.

 Και το λέω εγώ, που λίγο πριν φορέσω το κοστούμι για να ορκιστώ Βουλευτής Δράμας, αποχωριζόμουν την πράσινη στολή του χειρουργού του δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου της πόλης μου.

Ασφαλώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ΕΣΥ δεν είναι επιχείρηση, είναι η δημόσια υγεία, είναι η χρήση των φόρων των πολιτών, ώστε όλοι μας χωρίς ανάμειξη καμιάς κερδοσκοπικής ιδιοτέλειας να έχουμε πρόσβαση στην αναγκαία περίθαλψη, που θα μας εξασφαλίσει την υγειά μας, όταν θα είμαστε αναγκεμένοι.

Άραγε, τι είναι αυτό που κάνει σε κάθε νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας τους συναδέλφους των αντιπολιτεύσεων, αριστερής και λαϊκό-δεξιάς, να καταγγέλλουν επαναληπτικά και μονότονα σχεδόν μιμητικά και αναιτιολόγητα, μάλλον αφοριστικά και απόλυτα εν είδει καταναγκασμού αόριστα οποιοδήποτε ενδεχόμενο σύμπραξης δημοσίου με ιδιωτικό τομέα;

Μακάρι, λοιπόν και άλλοι τόποι να τύχουν τέτοιας ευεργεσίας, τέτοιας αρχαιοελληνικής λειτουργίας. Νομίζω ότι όλοι μας χαιρόμαστε για λογαριασμό της Σπάρτης.

Και ξανά θυμίζω ότι τη Συμφωνία με το «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος», την έκανε, το 2018, η ελληνική πολιτική δια της κυβέρνησης ΣΥ.ΡΙΖ.Α.. Μπράβο και είμαστε μαζί σε εκείνη τη Συμφωνία.

Το δεύτερο κομμάτι του προς συζήτηση νομοσχεδίου αναφέρεται σχεδόν αποκλειστικά σε ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού και την προστασία της δημόσιας υγείας. Ορίζονται παράτασης ισχύος διαφόρων ρυθμίσεων, που έγιναν μετά τον Μάρτιο του 2020 και οι οποίες λήγουν στις 31 Μαρτίου τρέχοντος.

Δύο βασικές ενστάσεις ακούστηκαν πέραν του αντιπολιτευτικού συνονθυλεύματος επί παντός πανδημικού. Πρώτον, ότι φέρνει η Κυβέρνηση διαρκώς επικαιροποίησεις και παρατάσεις ισχύος νομοθετώντας πρόχειρα. Άρα, δεν είναι σοβαρή η Κυβέρνηση, αφού δεν είναι σοβαρή η νομοθέτηση με παρατάσεις ισχύος υπαρχουσών διατάξεων. Λες και η νομοθέτηση με βάση την προστασία με το πανδημικό φαινόμενο, είναι κάτι δεδομένο, σταθερό και συμφωνημένο με τον κορωνοϊό. Και ακριβώς επειδή είμαστε σε διαρκή ετοιμότητα και απόλυτη εγρήγορση, γιατί δεν είπαμε ακόμα, κύριε πρώην Υπουργέ, ότι η νόσος έπαψε να είναι κοινωνικά κρίσιμη, εξακολουθούμε και ψηφίζουμε αυτές τις παρατάσεις.

Η δεύτερη ένσταση, δυστυχώς, πέραν της δικής μου στην πρώτη εισηγητική ομιλία, που γράφτηκε αυστηρά με αφορμή το νομοσχέδιο, ελάχιστα ακούστηκαν επί του νομοσχεδίου. Οι πλείονες των ομιλητών, Εισηγητών και Αγορητών, μίλησαν οι πάντες για πράγματα περί πανδημίας, επαναλαμβάνοντας τα ίδια και τα ίδια φθαρμένα εικάσματα, φθαρμένες θρηνητικές εικασίες δηλαδή, «καταρρέει το ΕΣΥ, η Μητσοτάκης Α.Ε κάνει δουλειές με τους ιδιώτες που δεν τους δημεύει τα μαγαζιά ως όφειλε. Η υγεία γίνεται εμπόρευμα. Η Κυβέρνηση δεν έκανε τίποτα για να πείσει τους ανυποψίαστους. Έχουμε πανδημία εμβολιασμένων. Είμαστε υπέρ των εμβολίων, αλλά προς Θεού, όχι σε οποιαδήποτε υποχρεωτικότητα. Βάλτε τεστ σε κάθε Έλληνα. Φέρετε τώρα τα αντιικά φάρμακα που κάνουν θαύματα. Δεν υπάρχει αξιολόγηση της πανδημικής κατάστασης. Η πανδημία υπάρχει και η Κυβέρνηση δεν κάνει τίποτα για να τη σταματήσει». Μην και θέλετε μέτρα κοινωνικού περιορισμού ή και εγκλεισμού, δηλαδή, lockdown και δεν μας το λέτε;

Δεν στο χώρο του Κοινοβουλίου να εξαντλούμε τόσες υπερβολές όπου εμείς οι μη ειδικοί θαμώνες του εκφράζουμε απόψεις εν είδει επιστημονικής άποψης. Και βέβαια, για όλα φταίει εδώ και δύο χρόνια η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, ο Κικίλιας, ο Κοντοζαμάνης, ο Πλεύρης, η Γκάγκα, για την εμφάνιση του κορωνοϊού, για τους εγκλεισμούς που πάγωσαν την οικονομία, για την επιβολή προστατευτικής μάσκας.

Κάνοντας μια καταγραφή της μονίμως επαμφοτερίζουσας στάσης πολιτικής αμφιθυμίας του μεγαλύτερου μέρους της αντιπολίτευσης μπορώ να σημειώσω: «Υποχρεωτικότητα στη σωτήρια ιατρική μάσκα», η Κυβέρνηση. «Κλείσιμο του ματιού σε όλων αυτών αξιών που χόρευαν στο Σύνταγμα, πατώντας μάσκες μιας χρήσης», εσείς. «Υποχρεωτικότητα στον εμβολιασμό των υγειονομικών», η Κυβέρνηση. «Όχι, στην τιμωρητική υποχρεωτικότητα, ναι, στην προαιρετική υποχρεωτικότητα», εσείς. «Διαφήμιση του εμβολιασμού στους νέους με μπόνους», η Κυβέρνηση. «Ντροπή, εξαγορά των νέων», εσείς. «Υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους άνω των 60 ετών, με πρόστιμο απείθειας», η Κυβέρνηση. «Μέτρα τιμωρίας και οικονομικής εξόντωσης», απαντάτε εσείς. Μου φαίνεται ότι δεν μπορεί να σας πιάσει κανένας και από πουθενά. Δεν μπορώ να καταλάβω ειλικρινά σε ποιο επίπεδο χτίζεται η δημόσια συνεννόηση με τέτοιες συμπεριφορές;

Τέλος, αναφορικά με την επαναξιολόγηση των μη εμβολιασμένων υγειονομικών, είναι πανθομολογούμενο, ότι ο υγειονομικός αντιεμβολιαστής δεν συμπεριφέρεται δεοντολογικά απέναντι σε ότι καλείται να υπηρετήσει. Υπάρχει ηθική στην εμβολιαστική υποχρεωτικότητα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Ναι υπάρχει. Οι υπερήλικες, εμβολιάστηκαν σε ένα ποσοστό πολύ υψηλό και πλέον το σύστημα δεν πιέζετε όσο πριν. Σώζεται το Ε.Σ.Υ έτσι. Υπάρχει ηθική στην υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών στους υγειονομικούς; Ναι υπάρχει, διότι έδωσαν παράδειγμα οι υγειονομικοί, έσωσαν το σύστημα, έσωσαν τους εαυτούς τους και συνεχίζουν να σώζουν τον λαό, τον αναγκεμένο λαό.

Οι υποχρεωτικότητες, είτε θέλετε είτε όχι, έφεραν περισσότερους εμβολιασμούς, εφόσον εμείς συμφωνούμε με την επιστημονική κοινότητα, ότι ο εμβολιασμός, με τα μέχρι σήμερα δεδομένα, σώζει, Και δεν μας σώζει πλέον απλώς το σταμάτημα της κοινωνικής μας ζωής με τους εγκλεισμούς και τις άλλες απαγορεύσεις. Όταν έρθουν μαζικά και άλλα όπλα, τότε η επιστημονική κοινότητα μαζί με το Υπουργείο Υγείας, θα εξετάσει εκ νέου τα δεδομένα. Τα δεδομένα συνεχώς αλλάζουν και ελπίζουμε επί τα βελτίω. Οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, ναι λείπουν από το σύστημα, αλλά εξετάζεται συνεχώς και διαρκώς η επιστροφή τους ως ενδεχόμενο.

Από την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, όμως, υπάρχει μετρήσιμο κέρδος και οι υγειονομικοί κάνουμε αυτή τη δουλειά όχι για τη θέση μας ή τα χρήματα μας, αλλά για το λαό τον οποίο καλούμαστε να σώσουμε από τη φθορά της ασθένειας, εν προκειμένω της πανδημικής. Όσο για όλα τα υπόλοιπα που ακούστηκαν, κύριε Πρόεδρε και αγαπητοί συνάδελφοι και ετέθησαν για μια ακόμη φορά στις προηγούμενες συνεδριάσεις, επιφυλάσσομαι να μιλήσω αναλυτικότερα πλέον στην Ολομέλεια.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Βαρεμένος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΡΕΜΕΝΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ που μου δίνεται τον λόγο. Το βέβαιο είναι, ότι όχι απλώς συνεννόηση, αλλά και συζήτηση σοβαρή δεν μπορεί να γίνεται, όταν, από την πλευρά της Πλειοψηφίας, επιχειρείται ένας διάλογος κωφών. Άλλα λόγια να αγαπιόμαστε, σε μια τραγική συγκυρία. Και να σας πω κάτι, ο διάλογος, ο αποτελεσματικός, που θα μας οδηγούσε σε χρήσιμα συμπεράσματα, θα μπορούσε να γίνει πάνω σε συγκεκριμένα στοιχεία, όχι σε αμπελοφιλοσοφίες, οι οποίες στόχο έχουν ένα κόσμο ανενημέρωτο, έτσι τον θεωρούν, ότι μπορούν να τον κρατήσουν στο σκοτάδι, να γίνει, λοιπόν, η συζήτηση πάνω σε συγκεκριμένα στοιχεία, τα οποία είναι καταθλιπτικά. Σας τα αναφέραμε χθες, δεν άκουσα απολύτως τίποτα, προσπερνάμε την πραγματικότητα, δημιουργούμε ένα παράλληλο επικοινωνιακό-προπαγανδιστικό σύμπαν και πορευόμαστε με αυτό το τρόπο.

Άκουσα κάτι σε σχέση με τα στοιχεία, που δείχνουν, ότι το τελευταίο επτάμηνο, που συμπίπτει και με την υπουργεία του σημερινού Υπουργού, του κυρίου Πλεύρη, η Ελλάδα βρίσκεται στο χειρότερο 1% παγκοσμίως. Αυτό είναι στοιχείο συντριπτικό και θα έπρεπε να μας οδηγήσει σε μια διαφορετική προσέγγιση και σε έναν διάλογο για να οδηγηθούμε σε κάποια διέξοδο, κάτι που δεν συμβαίνει. Είπε κάποιος, δεν έχουμε λέει θανατολαγνεία. Για όνομα του θεού. Αν θέλετε να κάνετε κάποιοι, λέω εγώ, ένα βήμα προς την αυτοσυνείδηση, δεν έχετε παρά να κοιτάξετε προς το Μάτι, για να δείτε τι σημαίνει. Όχι θανατολαγνεία, αλλά τυμβωρυχία και να κάνεις πολιτική με το φτυάρι στον ώμο. Δεν συναντήσατε πουθενά στη διάρκεια της πανδημίας μια τέτοια στάση, το αντίθετο, υπήρξε μια διάθεση συνεννόησης αρχικά, όπου ο Πρωθυπουργός, με καθημερινά διαγγέλματα, προσπαθούσε να μας πείσει, ότι κάνει το παν δυνατόν, ή αν θέλετε και κάτι πάνω από το δυνατό, για να μας σώσει, ενώ τώρα απουσιάζει από παντού.

Είπε κάποιος ομιλητής, ότι δεν έγινε lock down. Ναι δεν έγινε lock down, το lock down θα γίνει, όταν το πουν οι επικοινωνιολόγοι. Δεν το ζήτησαν οι επικοινωνιολόγοι, και αυτό που σας λέω δεν είναι απλώς αιχμή για τους ειδικούς για τους οποίους ο κύριος Βορίδης, είχε δηλώσει ανοιχτά και ξάστερα ότι απαντούν όταν τους ρωτάμε, όταν δηλαδή δεν τους ρωτάμε, δεν έχουν ούτε καν το δικαίωμα να τοποθετηθούν. Δεν είμαι εγώ αυτός που θα υποβάλω στους ειδικούς τις επιλογές τους, τις κάνουν οι ίδιοι και τους έχουν κάνει ήδη. Λέω όμως, ότι αν συνεχιστεί αυτή η προσέγγιση η επικοινωνιακή, τα αποτελέσματα θα εξακολουθήσουν να είναι άσχημα.

Όταν μίλησα για διάλογο κωφών, αναφερόμουν σε συγκεκριμένα ζητήματα. Για παράδειγμα, επαναλαμβάνω, στην πρόοδο αυτής της συζήτησης δεν ακούστηκε ούτε ένα επιχείρημα ή μάλλον απαξιώθηκε κάθε συζήτηση, όταν εμείς σας λέμε για τις ΣΟΧ ότι δεν συμφέρουν ούτε οικονομικά ούτε από κάθε άποψη, πέραν του ότι είναι άδικο να διώχνεις κάποιους ανθρώπους που πέρυσι χειροκροτούσες, για τις θυσίες που έκαναν μέσα στην πανδημία, για τις θυσίες από τις 32 καθαρίστριες στο Νοσοκομείο Αγρινίου νόσησαν οι 20. Το ίδιο έγινε και με όσους δούλευαν στην φύλαξη. Έρχεσαι τώρα και τους πετάς, και λέει ο Υπουργός, είμαι ειλικρινής, κι εγώ λέω δεν είναι ειλικρίνεια αυτό είναι κυνισμός.

Όσες αποφάσεις πάρθηκαν μέσα στην πανδημία, ασχέτως με τη φορά των πραγμάτων που πήγαιναν δηλαδή προς το χειρότερο, πάρθηκαν εν ψυχρώ, ελήφθησαν με πολιτικά κριτήρια και με κρύο αίμα. Το ίδιο συμβαίνει και τώρα, κυνικά. Βέβαια, ως προς τα πολιτικά κριτήρια δεν ξέρω αν οι υπολογισμοί εκείνων που παίρνουν τις αποφάσεις, θα αποδειχθούν έτσι όπως οι ίδιοι προϋπολογίζουν. Και είπα τότε που έλεγε η κυβέρνηση να διώξουμε τους ανεμβολίαστους 5.000, είχα πει ότι δεν πρόκειται να το κάνει όχι από ευαισθησία αλλά από υπολογισμούς προεκλογικούς όποτε και να γίνουν οι εκλογές.

Κοιτάξτε, μιας και μιλάμε για κυνισμό υπάρχουν και τα χειρότερα στον κυνισμό. Επί παραδείγματι, η Υπουργός Υγείας της Λιθουανίας-η οποία κατατρέχετε από παράνομες εμμονές- είπε ότι οι άνθρωποι που νοσούν από σοβαρά νοσήματα και δεν έχουν δυνατότητα πρόσβασης στις δημόσιες δομές, μπορούν να επιλέξουν την ευθανασία. Αυτό το είπε η Υπουργός Υγείας της Λιθουανίας, που η τοποθέτηση αυτή είναι η αποθέωση του κυνισμού. Φοβάμαι-και σας το είπα ήδη-ότι πίσω από ορισμένες επιλογές, κρύβεται ένας κυνισμός και το θέμα ξέρετε ποιο είναι, δεν το λέω σε εσάς γιατί μερικοί ίσως δεν είναι διατεθειμένοι όπως αποδείχθηκε από τη συζήτηση να ακούσουν, αν μας ακούει κάποιος από τον κόσμο.

Το θέμα είναι ότι, εάν ορισμένα απ’ αυτά που έγιναν στην πανδημία, διότι δεν είναι μόνο ιατρική και νοσηλευτική η προσέγγιση του φαινομένου, είναι και η οικονομική διαχείριση του. Με μια βροχή απευθείας αναθέσεων, που πήρε τη μορφή πλιάτσικου. Είναι ότι ανίερο μπορεί να γίνει σε μια πανδημία, ό τι πιο ανίερο είναι.

Λέει ότι, αν αυτά γινόντουσαν παλαιότερα πώς θα αντιδρούσε ο κόσμος; Η Ελλάδα εκεί που πήγε να συνέλθει από τα ερείπια των μνημονίων έπεσε σε μια τέτοια κατάσταση και υπάρχει ο κίνδυνος η χώρα να αποκτήσει τη συνείδηση μιας καθημαγμένης χώρας και το ακόμα πιο επικίνδυνο είναι κάποιοι τεχνικοί της εξουσίας - δεν είναι πολλοί αυτοί - και είναι στην κορυφή του λεγόμενου επιτελικού κράτους. Είναι αυτοί που παίρνουν τις αποφάσεις. Οι υπόλοιποι είναι να συζητούν και πολλές φορές να μην ακούν. Αυτό είναι πάρα πολύ επικίνδυνο.

Να θεωρηθεί, δηλαδή, ότι μια καθημαγμένη χώρα μπορεί να καθυποταχθεί πολιτικά πιο εύκολα. Νομίζω ότι παίρνοντας υπόψη τα ιστορικά παραδείγματα, μιας και προχθές είχαμε και την εθνική μας επέτειο, εκεί που δεν το περιμένεις ο λαός επιστρατεύει τις πιο αστείρευτες δυνάμεις του. Και το λέω αυτό, όχι για να εντάξω την εθνική επέτειο στην πολιτική αντιπαράθεση, αλλά επειδή η χώρα έχει ανάγκη, όχι απλώς μιας διαφορετικής διαχείρισης, είτε πρόκειται για την πανδημία, είτε για την οικονομική κρίση, την ακρίβεια ή ο,τιδήποτε άλλο μαστίζει αυτή τη στιγμή τη χώρα και το λαό.

Η χώρα δεν έχει ανάγκη από μια μόνο διαφορετική διαχείριση. Η χώρα έχει ανάγκη από μια αναγεννητική πνοή. Να ξαναγεννηθεί η ελπίδα στον κόσμο, να αποκτήσει η χώρα αυτοπεποίθηση και ο λαός αυτογνωσία και εμπιστοσύνη στις δυνάμεις τους, για να βγούμε σε ένα ιστορικό ξέφωτο. Όταν κάνουμε λόγο για την απώλεια μέσα στην πανδημία μιας πόλης μεγαλύτερης από τη Χίο, την απώλεια μιας πόλης μέσα σε αυτόν τον ακήρυχτο πόλεμο, το κάνουμε για να υπογραμμίσουμε και το εξής. Είμαστε μια χώρα που αντιμετωπίζουμε ένα οξύ δημογραφικό πρόβλημα και αν συνυπολογίσει κανείς τις σημερινές συνθήκες και την εμπειρία όσων βρισκόμαστε στην ελληνική επαρχία και μάλιστα σε ορισμένα μέρη ορεινά και ημιορεινά που στην ιστορική διαδρομή της χώρας έπαιξαν σημαντικό ρόλο, αλλά τώρα κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς κάτοικο, καταλαβαίνετε, λοιπόν, σε ποιο σταυροδρόμι βρισκόμαστε και ποιον δρόμο πρέπει να αλλάξουμε για να βγούμε στο ιστορικό ξέφωτο που αναφέρθηκα προηγουμένως. Ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας αποτελείται από 50 άρθρα και περιλαμβάνει την κύρωση της δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» για την κατασκευή υπερσύγχρονου νοσοκομείου στη Σπάρτη και την παράταση ισχύος μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Η πρωτοβουλία του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» θα αποδώσει στο Ελληνικό Δημόσιο ένα τεράστιο σε σημασία έργο, όχι μόνο για τη Σπάρτη και για τη Λακωνία, αλλά και για την ευρύτερη κοινωνία της Νοτιοανατολικής Πελοποννήσου. Το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης Ίδρυμα Νιάρχος θα είναι πρωτοποριακό ως προς τη λειτουργία και τις προδιαγραφές του και στόχος της υλοποίησης του είναι η δημιουργία υποδομών, οι οποίες θα δώσουν τη δυνατότητα στο ιατρικό προσωπικό να παρέχει τις βέλτιστες δυνατές υπηρεσίες στους ασθενείς.

Πολύ σημαντική η δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, που έχει ευεργετήσει επανειλημμένα την ελληνική κοινωνία, προσφέροντάς της έργα υψηλού επιπέδου και καλύπτοντας κενά που προκύπτουν από την ανεπαρκή κρατική χρηματοδότηση στον τομέα της υγείας και όχι μόνο.

Δεδομένου ότι οι εγκαταστάσεις και ο πάσης φύσεως εξοπλισμός στο υφιστάμενο νοσοκομείο είναι παλιά, δεν λειτουργεί μονάδα εντατικής θεραπείας και οι αποστάσεις στο νομό είναι μεγάλες αντιλαμβανόμαστε το μέγεθος του ευεργετήματος. Επεσήμανα και χθες κατά την τοποθέτησή μου στην τρίτη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής ότι είναι απαραίτητο να υπάρξει ευρύτερος σχεδιασμός από την Πολιτεία, ώστε να εξασφαλιστεί η πρόσβαση στο νέο νοσοκομείο μέσω ενός βελτιωμένου οδικού δικτύου.

Το σημαντικότερο όλων είναι να υπάρξει επαρκής στελέχωση, ώστε η λειτουργία του νοσοκομείου να αποδώσει τα βέλτιστα. Επίσης, να τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα που ορίζονται από τη Σύμβαση, ώστε να μην έχουμε δυσάρεστες καθυστερήσεις στην υλοποίηση του έργου.

Τα υπόλοιπα άρθρα του νομοσχεδίου περιλαμβάνουν παρατάσεις μέτρων για την πανδημία, τα οποία ψηφίστηκαν και ξαναψηφίστηκαν στη Βουλή. Η Κυβέρνηση εξακολουθεί να νομοθετεί με παρατάσεις και κατά παρέκκλιση διατάξεις είτε γιατί βολεύει είτε γιατί ακόμα αδυνατεί να μετουσιώσει σε ουσιαστική νομοθέτηση την εμπειρία των 2 χρόνων της πανδημίας.

Στην τοποθέτησή του χθες ο συνάδελφος ο κύριος Μπλούχος μίλησε για «θανατολογία» που έχει ξεφύγει πέρα από κάθε έλεγχο στο δημόσιο λόγο και που φανερώνει πολιτικό καιροσκοπισμό. Δεν μπορεί, όμως, κανείς να αντιπαρέλθει το γεγονός ότι υπάρχουν θάνατοι που δεν δικαιολογούνται από την εξέλιξη της πανδημίας και την ύπαρξη του εμβολίου.

Στο τρίτο και στο τέταρτο κύμα της πανδημίας η χώρα μας κατέγραψε υψηλότερα ποσοστά θανάτων από covid19 συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες και αναλογικά με τον πληθυσμό της. Πάνω από 100 θανάτους ημερησίως, όταν στην υπόλοιπη Ευρώπη, τα ποσοστά θνησιμότητας, μειώνονταν σημαντικά. Τον Ιανουάριο σημειώσαμε το μακάβριο ρεκόρ των 2710 θανάτων. Μέχρι σήμερα έχουμε χάσει 27.341 συνανθρώπους μας. Μέχρι το Φεβρουάριο γύρω στους 17.500 συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους εκτός ΜΕΘ.

Ο καθηγητής κ. Βασίλης Τσαουσίδης, Διευθυντής στο Εργαστήριο Προγραμματισμού και Επεξεργασίας Πληροφοριών, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης ανέλυσε συνδυαστικά τα στοιχεία του ECDC και ΕΟΔΥ αναφορικά με τις εισαγωγές στις ΜΕΘ, τον αριθμό των θανάτων, τα εξιτήρια και τους νοσηλευόμενους. Σύμφωνα με την ανάλυση του η θνητότητα στις ΜΕΘ της χώρας υπολογίζεται περίπου στο 68,5%, ενώ περίπου το 62,5% των συνολικών θανάτων από covid - 19 από την έναρξη της πανδημίας ως τα τέλη Ιανουαρίου του 2022 συνέβησαν εκτός ΜΕΘ.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, οι θάνατοι από άλλες αιτίες στη χώρα μας αυξήθηκαν κατά 5% το 2021 σε σχέση με το 2020. Σαφείς ενδείξεις παραπέμπουν στην ανεπάρκεια του συστήματος υγείας ως τον κύριο λόγο για την υψηλή θνητότητα. Αν και η αυξημένη θνητότητα είναι ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό και χρειάζεται σε βάθος διερεύνηση, η Πολιτεία οφείλει να αναλάβει το μερίδιο ευθύνης που της αναλογεί.

Πολλοί διασωληνωμένοι ασθενείς, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας, ανέμεναν ημέρες για να αδειάσει κρεβάτι σε ΜΕΘ.

Ασθενείς άλλων παθήσεων εξαιτίας της πίεσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας από covid έλαβαν καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία. Καθυστερημένη πορεία εμβολιασμών ειδικά στην τρίτη ηλικία στις απομακρυσμένες περιοχές και όσους έχρηζαν κατ’ οίκον εμβολιασμού. Επικράτηση παραπληροφόρησης για το εμβόλιο, απουσία συντονισμένης και έγκαιρης ενημέρωσης από τους επίσημους φορείς της πολιτείας και κυρίως την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Έλλειψη κατάλληλης προνοσοκομειακής φροντίδας και σχεδόν ανύπαρκτη παρακολούθηση και ορθή αξιολόγηση της σοβαρότητας των κατοίκων περιστατικών covid. Ελλιπείς υπηρεσίες και αδυναμίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Χάσμα στην ποιότητα περίθαλψης των ασθενών ανάμεσα στα νοσοκομεία του κέντρου και της περιφέρειας. Προχειρότητα στο στήσιμο των ΜΕΘ, χωρίς κατάλληλο προσωπικό και εξοπλισμό. Αντί για προσλήψεις, ανακύκλωση προσωπικού, πολλές φορές άσχετου με το αντικείμενο της πανδημίας τόσο μέσα στις ίδιες τις νοσοκομειακές δομές όσο και από δομή σε δομή. Απογύμνωση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Υπερεργασία και εξάντληση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις δημόσιες δομές υγείας, μπαλώματα και εμβαλωματικές λύσεις απέναντι στις μεγάλες ανάγκες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλά και γενικά το σύστημα υγείας της χώρας χρειάζεται να ενισχυθεί, να τροποποιηθεί, να εκσυγχρονιστεί. Αποτέλεσε ένα από τα κορυφαία παγκοσμίως συστήματα υγείας στην εποχή της ίδρυσής του, ωστόσο οι παθογένειες, οι ελλείψεις και οι δυσλειτουργίες, που προϋπήρχαν επί σειρά ετών αλλά κορυφώθηκαν με την πανδημία, καταδεικνύουν ότι ήρθε η ώρα να το εξελίξουμε ώστε να γίνει ανθεκτικό και να ανταποκρίνεται με επιτυχία στις ανάγκες των καιρών.

Η Υπουργός, η κυρία Γκάγκα - εσείς είπατε κυρία Υπουργέ χθες - ότι πρέπει όλοι να καθίσουμε μαζί να οργανώσουμε ένα καλύτερο δημόσιο σύστημα υγείας και ότι το δημόσιο σύστημα υγείας είναι εθνικό θέμα. Δυστυχώς, παρά τις εκπεφρασμένες καλές προθέσεις της δεν βλέπουμε ανάλογες ενέργειες από το Υπουργείο Υγείας αφού κανείς δεν κάλεσε σε διαβούλευση για το νομοσχέδιο, που θα κατατεθεί για τον ΕΟΠΥΥ και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τους πολιτικούς των κομμάτων ούτε τους σχετικούς φορείς και τους συλλόγους ασθενών μέχρι σήμερα. Μαθαίνουμε από συνεχείς διαρροές περί τίνος πρόκειται τη στιγμή που θα έπρεπε να το συνδιαμορφώναμε. Αυτό που διαπιστώνεται από την ανάγνωση του νομοσχεδίου είναι ότι για τις περισσότερες παρατάσεις Συμβάσεων ΙΔΟΧ υπάρχει η πρόβλεψη ώστε το χρονικό διάστημα της παράτασης να μην προσμετρηθεί στο εικοσιτετράμηνο, κατά την έννοια των άρθρων 6 και 7 του Προεδρικού Διατάγματος 164 του 2004, προκειμένου, προφανώς, να μην μπορέσουν οι συμβασιούχοι να διεκδικήσουν δικαίωμα μονιμοποίησης.

Αλλά τελικά τι κάνει το Υπουργείο Υγείας; Από τη μια παραδέχεται ότι υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στον τομέα υγείας με σοβαρές ελλείψεις προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και από την άλλη καλύπτει πρόχειρα και προσωρινά τις ανάγκες αυτές με συμβάσεις διάρκειας άνω του εικοσιτετραμήνου.

Γιατί δεν μπορεί να γίνει μια σχετική μελέτη που θα αποτυπώσει τις πραγματικές ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και στη συνέχεια να γίνει κάλυψη των θέσεων αυτών με υπευθυνότητα και σοβαρότητα και όχι δημιουργώντας άλλη μια γενιά συμβασιούχων και μάλιστα επιστημόνων με πολύτιμη εργασιακή εμπειρία από το χρόνο δραστηριοποίησής τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας που θα οδηγούν ενδεχομένως σε αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό εντείνοντας το πρόβλημα του brain drain; Εδώ και μήνες έχετε αναγγείλει προσλήψεις νοσηλευτών. Ακόμη δεν έχουμε δει τίποτα.

 Οι παραιτήσεις γιατρών και νοσηλευτών μέσα στα νοσοκομεία ήταν ένα φαινόμενο που δεν έτυχε της ανάλογης προσοχής από εσάς . Επιπλέον, οι συνταξιοδοτήσεις στο χώρο δεν αντισταθμίζονται με προσλήψεις. Με την ανακύκλωση προσωπικού και τις μετακινήσεις από δομή σε δομή και από τμήμα σε τμήμα, δεν δίνεται λύση στα ζητήματα στελέχωσης του συστήματος υγείας. Τα μεγάλα θέματα της υγείας, απαιτούν σχεδιασμό και λύσεις με προοπτική κάτι που καταφανώς απουσιάζει από τις μέχρι σήμερα νομοθετικές σας πρωτοβουλίες. Σας ευχαριστώ.

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε πολύ.

 Τον λόγο έχει ο κ . Λαμπρούλης.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Όπως τοποθετηθήκαμε και στις προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής μας, κριτήριο για εμάς σε ότι αφορά και την τοποθέτηση στο νομοσχέδιο δια της ψήφου μας, αποτελεί το νοσοκομείο Σπάρτης το ιδιωτικό νοσοκομείο όπου πάει να γίνει, τα ζητήματα αναστολής εργασίας του υγειονομικού προσωπικού, οι μετακινήσεις υγειονομικών και οι ρυθμίσεις υπέρ του ιδιωτικού τομέα εργασιακής σχέσης. Κυρίως αυτά τα τμήματα του νομοσχεδίου είναι που μας οδηγούν να καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο.

 Σε ό,τι αφορά τώρα, λοιπόν στο νοσοκομείο Σπάρτης εμείς βάζουμε το ζήτημα ότι όντως πράγματι μπορεί και πρέπει να αναπτυχθεί ένα σύγχρονο νοσοκομείο με υποδομές εξοπλισμό και παροχές. Δεν βάζουμε αυτό το ζήτημα γιατί η αναγκαιότητα υπάρχει. Αλλά αυτό που τονίζουμε και αυτό που αναδεικνύουμε είναι οι όροι παροχής και η δυνατότητα αξιοποίησής τους από τον λαό . Ενδεχομένως, στη Λακωνία αλλά και αλλού όπως στο παιδιατρικό στη Θεσσαλονίκη, αντίστοιχα στην Κομοτηνή, ή αν θέλετε και από την προηγούμενη κυβέρνηση το νοσοκομείο στη Σαντορίνη. Εμάς μας ενδιαφέρουν οι όροι παροχής και η δυνατότητα αξιοποίησής τους από τους ασθενείς από τον λαό από τη στιγμή που το συγκεκριμένο νοσοκομείο θα λειτουργήσει με τα κριτήρια μιας επιχειρηματικής μονάδας η οποία θα εξαρτάται από τις έμμεσες πληρωμές- Ασφαλιστικά Ταμεία- ή τις άμεσες πληρωμές από το λαό. Και φυσικά δεν είναι κεραυνός εν αιθρία, είναι σε συνέχεια και των άλλων συμβάσεων των προηγούμενων νοσοκομείων με αφορμή τις δωρεές Νιάρχου. Και αυτό το νοσοκομείο εντάσσεται σε ένα ευρύτερο σχέδιο σχεδιασμού που αξιοποιώντας και προβάλλοντας αν θέλετε και επικαλούμενο τις λαϊκές ανάγκες για παροχές υπηρεσιών υγείας προωθείται η πολιτική των αντιλαϊκών αναδιαρθρώσεων στον τομέα της υγείας. Φυσικά στην κατεύθυνση της παραπέρα εμπορευματοποίησης των παροχών και της ενίσχυσης των επιχειρηματικών κριτηρίων στη λειτουργία των μονάδων υγείας.

 Σε ό,τι αφορά στα υπόλοιπα λοιπόν άρθρα τοποθετηθήκαμε και στην χθεσινή συνεδρίαση. Είναι μία επανάληψη όλων αυτών των νομοθετημάτων που ψηφίστηκαν στη Βουλή το προηγούμενο διάστημα που αφορούν παρατάσεις κυρίως εργαζομένων άλλες ρυθμίσεις με αφορμή την πανδημία με ημερομηνία λήξης η πλειοψηφία αυτών την 30 σε ότι αφορά τους εργαζόμενους δηλαδή και την πανσπερμία εργασιακών σχέσεων που περιλαμβάνονται την 30η Ιουνίου του τρέχοντος έτους. Σε καμία περίπτωση και επιβεβαιώνεται με αυτό το νομοσχέδιο με τις ρυθμίσεις δηλαδή, τις υπόλοιπες του νομοσχέδιου. Όπως έχουμε πει και στα προηγούμενα νομοσχέδια σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας οι αντίστοιχες νομοθετικές παρεμβάσεις της κυβέρνησης σε καμία περίπτωση δεν απαντούν και αυτό το νομοσχέδιο με τα συγκεκριμένα άρθρα που χιλιάδες εξουθενωμένοι υγειονομικοί βάζουν από την πρώτη στιγμή της πανδημίας, που για την αντιμετώπισή της απαιτούνταν όλα αυτά τα μέτρα που μπορούν να σώσουν ανθρώπινες ζωές.

 Δηλαδή τι; Εκατοντάδες νέες και πλήρως στελεχωμένες κλίνες ΜΕΘ, προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, άνοιγμα των δημόσιων νοσοκομείων στα οποία μπήκε λουκέτο τα προηγούμενα χρόνια. Και εδώ υπάρχουν ευθύνες σε όλες τις κυβερνήσεις των τελευταίων δέκα ετών. Αντίστοιχα επίτευξη του ιδιωτικού τομέα και προφανώς ένα γενικευμένο εμβολιαστικό πρόγραμμα που δεν θα αφήνει τίποτα στην τύχη του. Μέσα από τη φαρμακοεπαγρύπνιση, την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την παρακολούθηση των εμβολιασμών, τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, την εξατομικευμένη ενημέρωση, τη διάθεση όλων των εγκεκριμένων εμβολίων, φαρμάκων κ.ο.κ..

Αν και φαίνονται αυτά λοιπόν αυτονόητα, στη βάση της ανάδειξής τους από τους υγειονομικούς, γιατί δεν έγιναν; Αναφερόταν η Κυβέρνηση κατά διαστήματα ότι δεν είναι απαραίτητα όλα αυτά που μας ζητάτε, διότι δεν θέλουμε να κάνουμε ένα πολυτελές σύστημα υγείας που θα μας μείνει αμανάτι μετά την πανδημία. Είναι ακριβώς δηλαδή αυτή η πολιτική που εφαρμόζεται χρόνια και αξιοποιώντας και τα ζητήματα της πανδημίας προσπαθεί να στριμώξει και τη διαχείριση της πανδημίας στο εξής ένα κριτήριο. Κόστος – όφελος, για τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας. Είναι ακριβώς λοιπόν η πολιτική που την είδαμε να ξεδιπλώνεται την περίοδο της πανδημίας που προτάσσει το παζάρια με τους κλινικάρχες αντί για την άνευ όρων επίτευξη των υποδομών τους. Είναι η πολιτική που βλέπει την πανδημία ως ευκαιρία για την προώθηση των αντιδραστικών αναδιαρθρώσεων στην υγεία και να μην ξεχνάμε εδώ ότι με αφορμή την πανδημία πέρασαν μια σειρά από αντεργατικά, αντιλαϊκά - πέρα από την υγεία - μέτρα καταστολής κ.ο.κ.. Αντίστοιχα, αξιοποιείται και αξιοποιήθηκε η περίοδος της πανδημίας ακριβώς να περάσουν αυτές οι αναδιαρθρώσεις μέσα από το νέο λεγόμενο νέο ΕΣΥ της επιχειρηματικής δράσης και θα έχουμε και πρόβα τζενεράλε της γενικευμένης εργολαβίας λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό, τις μετακινήσεις υγειονομικών, τα κλεισίματα, συγχωνεύσεις κλινικών κ.ο.κ.. Είναι η πολιτική δηλαδή που βλέπει την υγεία ως πεδίο επιχειρηματικής δράσης. Ξεκάθαρα. Με τους ιδιώτες να τρέφονται από τις ελλείψεις που υπάρχουν στα νοσοκομεία, αλλά και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αβγαταίνοντας τα κέρδη τους.

Είναι, λοιπόν, η πολιτική των νοσοκομείων ανωνύμων εταιρειών, των ΣΔΙΤ, όπως αυτά που εγκαινιάστηκαν από την προηγούμενη κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ με το Νοσοκομείο Σαντορίνης μοιράζοντας, όμως διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις την πίτα στους επιχειρηματικούς ομίλους υγείας αφήνοντας όμως το λαό εκτεθειμένο και με μίνιμουμ παροχές. Και ακριβώς αυτή η τραγική κατάσταση του δημοσίου συστήματος υγείας, έχει και την υπογραφή των πρωτοκόλλων λάστιχο, των κομμένων και ραμμένων στα μέτρα της εργοδοσίας, των σχολείων που λειτουργούν με ακόμα χειρότερους όρους σε σχέση με πέρυσι ή πρόπερσι, των μέσων μαζικής μεταφοράς, που αποτελούσαν και αποτελούν εστίες υπερ μετάδοσης. Έχει την ίδια υπογραφή αυτή η πολιτική με αυτή του ακόμα πιο μειωμένου προϋπολογισμού 2022 για την υγεία σε συνέχεια φυσικά όλων των προηγούμενων περικοπών από κάθε κυβέρνηση των προηγούμενων ετών. Και ακριβώς είναι η ίδια εγκληματική αντιλαϊκή πολιτική που μετέτρεψε και μετατρέπει το εμβόλιο από πολύτιμο όπλο για την αντιμετώπιση της πανδημίας, σε ένα βολικό άλλοθι για το κράτος και την εργοδοσία για να ξεμπερδεύουν με όσα κοστίζουν. Γιατί, ως κόστος λογίζεται, αυτό προσμετράται, προκειμένου να εμπεδώνεται η ατομική ευθύνη, την οποία από την πρώτη στιγμή η Κυβέρνηση, λόγω της πανδημίας, το ανήγαγε σε πρωταρχικό προπαγανδιστικό όπλο.

Με αυτή, λοιπόν, την πολιτική εμείς λέμε ότι θα πρέπει να αναμετρηθεί ο λαός μας συνολικά, οι εργαζόμενοι σε μία ακριβώς περίοδο που επιβεβαιώνεται περίτρανα ότι δεν υπάρχει ένα δίκαιο αίτημα για την προστασία των εργαζομένων και του λαού, το οποίο να μην σκοντάφτει ακριβώς σ’ αυτή τη στρατηγική και την πολιτική υλοποίηση αυτής της στρατηγικής. Ποιας δηλαδή; Της υγείας εμπόρευμα, που να μη συγκρούεται με την επιχειρηματική δράση.

Εκεί πρέπει, λοιπόν, κατά τη γνώμη μας να στοχεύει το εργατικό λαϊκό κίνημα διεκδικώντας κάθε μέτρο που μπορεί να σώσει ζωές και παράλληλα να ενισχυθεί ο αγώνας για αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα υγείας που θα υπηρετεί τις λαϊκές ανάγκες. Ευχαριστώ πολύ.

**ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

 **ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι. Ο κύριος Υπουργός έχει δεσμευτεί για επαναπροκήρυξη των άγονων θέσεων. Για την κάλυψη των κενών θέσεων λόγω συνταξιοδότησης τι προβλέπεται στο σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας; Δήλωσε, επίσης ότι η πρόθεσή του είναι να εγκριθούν όλα τα αιτήματα επικουρικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Με ποιο τρόπο, όμως σχεδίαζε να γίνει ελκυστική η επιλογή αυτών των θέσεων στην περιφέρεια, στα νησιά μας; Με ποια κίνητρα θα τους κρατήσετε στην επαρχία για σειρά ετών, αφού ολοκληρώσετε το χάρτη υγείας που σχεδιάζετε; Γιατί αυτή, ναι θα είναι πραγματικά μια επιτυχία. Ωστόσο, αντιλαμβάνεστε ότι ο χρόνος περνά και τίποτα δεν έχει αλλάξει παρά τη δεινή κατάσταση που επέφερε η υγειονομική κρίση. Θα επιταχύνεται τις διαδικασίες; Προφανώς και αντιλαμβάνεστε ότι … οι οργανισμοί των οποίων το προσωπικό αποτελείται από συμβασιούχους και που έχουν στο δυναμικό τους αδίκως ανεσταλμένους πεπειραμένους υγειονομικούς οι οποίοι θα έπρεπε να βρίσκονται στις επάλξεις και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους απερίσπαστοι.

 Επί των άρθρων στο άρθρο 2 του μέρους β, είναι αδιανόητο σε χώρα του δυτικού κόσμου να βρίσκεται κάποιος σε καθεστώς ομηρίας άνευ αποδοχών και άνευ δυνατότητας να βιοποριστεί ήδη επί επτά μήνες και για ακόμα εννέα μετά την παράταση της αναστολής που νομοθετείτε έως τις 31/12 του 2022, όταν η εργασία προστατεύεται από το Σύνταγμά μας πιστεύω. Επιπλέον, είναι αδιανόητη η εμμονή σας την υποχρεωτικότητα, όταν μελέτες, όπως αυτή που δημοσιεύτηκε στις 17/3 του 2022 στο New England Journal of Medicine επισημαίνουν την ανεπαρκή ισχύ του εμβολιασμού ακόμη και με τέσσερις δόσεις στους υγειονομικούς. Ανακαλέστε τη διάταξη και επαναφέρετε επιτέλους στις θέσεις τους υγειονομικούς που αδίκως έχετε σε αναστολή.

Στη συνέχεια δεν μπορούμε να μην επισημάνουμε και να μην διαφωνήσουμε στην τακτική των παρατάσεων που υιοθετείτε. Τα άρθρα του μέρους β, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού και την προστασία της δημόσιας υγείας, πλην ελαχίστων που διαφέρουν, ως πρώτη λέξη του τίτλου τους έχουν τον όρο παράταση, παράταση για το εμβολιαστικό πρόγραμμα και το προσωπικό που το στελεχώνει. Παράταση για τις συμβάσεις εργασίας των ιατρών του επικουρικού προσωπικού και των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένης και της κατ’ οίκον νοσηλείας και για τους οικογενειακούς γιατρούς, για το προσωπικό ορισμένου χρόνου του Υπουργείου Υγείας. Παράταση για τις συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών και επαγγελματιών υγείας και για το προσωπικό του ΕΟΔΥ ως προς τις ανάγκες που έχει για την καθαριότητα και τη φύλαξη τους.

 Δύο χρόνια μετά την εμφάνιση του κοροναϊού και ακόμα να γίνει εξυγίανση του ΕΣΥ με κατανομή των αναγκών και αντίστοιχη στελέχωση. Αντιθέτως, εξακολουθείτε να παρατείνεται ρυθμίσεις που το αφορούν και να λαμβάνετε ανεπαρκή και αναποτελεσματικά μέτρα τα οποία δεν εξυπηρετούν ούτε προάγουν τη λειτουργία της δημόσιας υγείας. Είναι φανερό, λοιπόν, πως το ΕΣΥ δεν ανήκει στις προτεραιότητες της κυβέρνησης γι’ αυτό και το αφήνετε ακόμα αθωράκιστο, 12.000 άτομα έχουν μπει εκτάκτως στο ΕΣΥ με προσλήψεις που δεν είναι μόνιμες. Οι περισσότεροι, όπως μας ενημερώσετε εσείς κυρία Αναπληρώτρια, δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα η αποτύπωση των πραγματικών αναγκών, δεν έχουν ακόμα συλλεγεί τα στοιχεία κατά περιοχή με βάση τον πληθυσμό, τις ασθένειες κλπ.. Τούτο δηλώνει ότι βασική σας κυβερνητική προτεραιότητα είναι η οικονομική διάσταση των πραγμάτων, το πώς θα κινηθεί η οικονομία, πώς θα έρθει τουρισμός, πώς θα ανοίξει η αγορά και η υγεία μπορεί να περιμένει.

Εν προκειμένω, διασφαλίζετε ότι το νέο νοσοκομείο της Σπάρτης, το οποίο αναμφισβήτητα το έχει ανάγκη η περιοχή, θα λειτουργεί όντως με τρόπο σύγχρονο, θα είναι εφοδιασμένο με σύγχρονο εξοπλισμό, θα λειτουργεί με πλήρη στελέχωση και με παροχή πλήρους ιατρικής φροντίδας και θα παρέχονται όλες οι απαιτούμενες υπηρεσίες στους πολίτες; Επίσης, διασφαλίζετε ότι η λειτουργία του θα χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό ούτως ώστε να είναι ανεπηρέαστοι και ανεξάρτητοι από παρεμβάσεις ιδιωτών;

Συνεχίζοντας στα άρθρα 12 και 13. Κάποια στιγμή, οι παρατάσεις συμβάσεων των επικουρικών και μετακινήσεις προσωπικού, για να καλυφθούν τα υπάρχοντα κενά σε προσωπικό, ιδίως, στα νοσοκομεία της περιφέρειας, πρέπει να σταματήσουν. Επιπρόσθετα, έχετε ξεχάσει τις υποσχέσεις για τη μονιμοποίηση των επικουρικών γιατρών, που θα αιμοδοτούσε, εδώ και τώρα, με έμπειρο προσωπικό τα νοσοκομεία μας. Ενώ οι προσλήψεις που έχετε εξαγγείλει στους 4.000 νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό, ακόμα δεν έχουν προχωρήσει, διότι έχει καθυστερήσει ο σχεδιασμός, που όπως μας ενημερώσατε, πρέπει να είναι με βάση την πληρότητα, με βάση τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, κλπ.

Εξαιτίας, λοιπόν, των καθυστερήσεων σας, αλλά και εξαιτίας των ελλείψεων σε προσωπικό, που δημιουργεί η αναστολή εργασίας 7000 υγειονομικών, λόγω μη εμβολιασμού τους, το υπάρχον προσωπικό του ΕΣΥ, περιφερόμενοι σαν νομάδες, συνεχίζουν με αναγκαστικές μετακινήσεις να καλύπτουν για τρίμηνο τα κενά, ανά την Ελλάδα, σε βάρος της προσωπικής και οικογενειακής τους ζωής. Κύριοι, είναι αποσπασματικές και ανώφελες αυτές οι παρατάσεις. Η αποτελεσματικότητά τους αμφίβολη και μετρά καθυστερήσεις ο όποιος σχεδιασμός σας, για την αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Αναγκάσατε ειδικευμένους, οποιασδήποτε ειδικότητας, πλην της εντατικολογίας, ειδικά στην περιφέρεια με τις γνωστές συνέπειες σε νεκρούς από covid, να μετακινηθούν σε μονάδες υψηλών απαιτήσεων και να εργαστούν σε συνθήκες, εξαιρετικά επικίνδυνες και επίπονες. Το ζήτημα δεν είναι, όμως, πώς θα συνεχίσουν να λειτουργούν, κουτσά στραβά, οι εντατικές, αλλά το πώς θα ενισχύσετε την ειδικότητα της εντατικολογίας. Δεν νοείται ίδρυση μονάδων εντατικής θεραπείας, εάν δεν συνοδεύεται και από αντίστοιχη στελέχωση με εξειδικευμένους εντατικολόγους. Ελπίζουμε, στο χάρτη υγείας που σχεδιάζετε, να έχετε προβλέψει σχετικά.

Το ίδιο συμβαίνει και με τα άρθρα 14, 15. Αποδεικνύεται για ακόμα μια φορά, πως η κυβέρνηση, αντί να προχωρεί σε κάλυψη των υπαρχόντων κενών στο ΕΣΥ, επιμένει στα ημίμετρα, με αποτέλεσμα να στρατολογεί μέχρι και ιδιώτες. Οι γιατροί αντιδρούν, αλλά η κυβέρνηση εξακολουθεί να αδιαφορεί χαρακτηριστικά. Χάνετε πολύτιμο χρόνο.

Στο άρθρο 14, η κυβέρνηση αποκαλύπτει την κατάσταση του ΕΟΔΥ, που αδυνατεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά έκτακτες ανάγκες, που τυχόν θα εξακολουθήσουν να υφίστανται, από την εμφάνιση και διάδοση του κοροναϊού, ο οποίος όπως διατείνεστε κύριοι της κυβέρνησης, ωστόσο βρίσκεται σε ύφεση και γι’ αυτό σκοπεύετε να άρετε τα περιοριστικά μέτρα. Αυτά τα παραδέχεστε μόνοι σας και πραγματικά, αδυνατούμε να σας παρακολουθήσουμε.

Άρθρα 20 και 21. Παράταση ισχύος της διάθεσης ιατρικού προσωπικού του ΕΟΔΥ, σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων και 21 παράταση ανάθεση υπηρεσιών από τον ΕΟΔΥ, για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους. Γινόμαστε μάρτυρες της τραγικής κατάστασης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο επιμένετε να μην ενισχύετε. Ισχυρίζεστε ότι σχεδιάζετε λεπτομερώς τις παρεμβάσεις, που θα είναι προς όφελος των ασθενών και προς όφελος των φορολογουμένων. Με βάση, όμως, τις προεκλογικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης, περί συμπράξεων με τον ιδιωτικό τομέα, η υποβάθμιση του, ενδεχομένως να γίνει όχημα μετέπειτα ότι χρειάζεται εν μέρει η ιδιωτικοποίησή του.

Πολλές κλινικές είναι υποστελεχωμένες, με τον κίνδυνο απώλειας ανθρώπινων ζωών να παραμονεύει, ανά πάσα στιγμή. Ζωές οι οποίες, κάλλιστα, θα μπορούσαν να σωθούν, αν υπήρχε ο αριθμός κατάλληλων στελεχών που απαιτείται. Τούτο δημιουργεί, με δική σας αποκλειστική ευθύνη, τεράστιο ψυχικό βάρος τόσο στους οικείους των αδικοχαμένων θυμάτων όσο και στους υγειονομικούς, οι οποίοι αν και υπεράνθρωπα εργαζόμενοι, δεν επαρκούν αριθμητικά να καλύψουν τις τρέχουσες ανάγκες. Δεν είναι αυτές καθ΄ αυτές, λοιπόν, οι περιστάσεις που πιέζουν, αλλά η κατάσταση στον τομέα υγείας, η οποία έχει διαμορφωθεί έτσι, εξαιτίας της δικής σας αδράνειας.

Προχωρώντας στο άρθρο 22, συμβάσεις ιατρών ΕΟΔΥ για κάλυψη των αναγκών των δομών της παραγράφου 4 του άρθρου 8 του νόμου 4375. Η κυβέρνηση προτείνει να παρατείνονται από τη λήξη τους, για χρονικό διάστημα έξι μηνών, με δυνατότητα ισόχρονης παράτασης με αιτιολογημένη απόφαση του ΕΟΔΥ. Συμβάσεις με γιατρούς, οι οποίες έχουν συναφθεί από τον ΕΟΔΥ, για την κάλυψη των αναγκών των κέντρων υποδοχής και ταυτοποίησης και των κέντρων φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών της χώρας και των οποίων η ισχύς είτε έληξε πριν από τη δημοσίευση του παρόντος είτε είναι ακόμα σε ισχύ. Πολλοί Έλληνες πεινάνε και είναι ανασφάλιστοι και εσείς από την πίσω πόρτα, παρατείνετε το δικαίωμα σε ασφάλεια και περίθαλψη σε παράνομους μετανάστες.

Άρθρο 24, παράταση ισχύος άλλων έκτακτων ρυθμίσεων λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Συνεχίζετε την εσφαλμένη σας πολιτική, με το να απασχολείτε ιδιώτες και συνταξιούχους ιατρούς σε δημόσια νοσοκομεία, ενώ παράλληλα υπάρχουν χιλιάδες ιατροί, οι οποίοι είναι σε αναστολή, λόγω του μη εμβολιασμού τους. Τονίζουμε και ξανά τονίζουμε, ότι οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, εάν υποβάλλονται σε τακτικούς διαγνωστικούς ελέγχους, μπορούν, κάλλιστα, να προσφέρουν τις πολύτιμες υπηρεσίες τους στις αυξημένες ανάγκες της εποχής.

Ωστόσο, εσείς επιμένετε στις εμμονικές θέσεις σας, αφενός εξωθώντας αυτούς στην αθλιότητα και αφετέρου στερώντας τους πολίτες από τις πολύτιμες υπηρεσίες αυτών των επιστημόνων. Εχθές, είχαμε και μια λιποθυμία μιας απεργού πείνας. Θλιβερό να βλέπουμε τέτοιες εικόνες, έξω από το Υπουργείο Υγείας.

Άρθρο 25. Παράταση ισχύος των όρων χρήσης δοκιμασιών ταχέως μοριακών ελέγχων -rapid tests- και της υποχρέωσης ηλεκτρονικής καταγραφής στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών. Πρόσφατες ιατρικές έρευνες κατέληξαν ότι οι συνενώσεις από Covid 19 και κοινής γρίπης αυξάνουν το ενδεχόμενο σοβαρής νόσησης και αύξησης των λεγομένων «σκληρών δεικτών». Ποιες ενέργειες και ποια μέτρα σκοπεύετε να λάβετε για την πρόληψη ή έστω τη θεραπεία αυτών των περιπτώσεων; Μήπως έχετε κατά νου την αύξηση του αριθμού των περιφερόμενων υγειονομικών; Μη γένοιτο. Είναι φανερό ότι ο νους σας εμμένει στον Covid19, έχοντας παράλληλα εγκαταλείψει την αντιμετώπιση των λοιπών δυνητικά επικίνδυνων νόσων στην τύχη. Το αφήγημά σας έχει κενά.

Άρθρο 27. Παράταση των ρυθμίσεων περί διάθεσης των διαγνωστικών δοκιμασιών ελέγχου της νόσησης από κορωνοϊό, με κρατική μέριμνα. Ερωτάσθε για ποιο λόγο εξακολουθείτε να νομοθετείτε με Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου και να παρατείνετε διατάξεις έκτακτης ισχύος, οι οποίες ήταν -ούτως ή άλλως- ακατάλληλες και ανεπαρκείς σε εποχές πανδημίας; Έχετε κάνει οικονομοτεχνικές μελέτες για τις απαιτούμενες δαπάνες; Ποιες δαπάνες πλέον κρίνονται ως απαιτούμενες; Τις έχετε προσαρμόσει στα μέτρα της τρέχουσας εποχής; Είναι τα επιπλέον self tests όντως απαραίτητα; Για ποιους είναι απαραίτητα; Μήπως για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς; Αν ναι, τότε βεβαίως. Μάλλον όχι, όμως. Αυτοί θα πρέπει να τιμωρηθούν τυφλά. Δεν προβλέπεται να έχουν δικαίωμα στην εργασία. Για άλλους προορίζονται τα self tests. Αυτοί καταδικάζονται σε 9 μήνες κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού. Ανάλγητο.

Άρθρο 4. Ποιος ο λόγος ύπαρξης αυτής της διάταξης στο ΕΣΥ, το οποίο δεν πιέζεται και ακόμα δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες. Γιατί όλο αυτό ενσωματώνεται σε Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου; Ποιος είναι ο επείγον χαρακτήρας και η επείγουσα περίπτωση, η οποία θα πρέπει να καλυφθεί;

Κύριοι, θεωρούμε ότι φέρατε το υπό ψήφιση νομοθέτημα, χωρίς μελέτη, χωρίς προγραμματισμό, χωρίς ενδιαφέρον για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών. Πρόκειται για τυφλή αντιγραφή των προηγούμενων, με μόνη αλλαγή τις ημερομηνίες ισχύος, χωρίς επεξεργασία σε βάθος και έλεγχο της ουσίας.

Άρθρο 40, παράταση της διαδικασίας αποδοχής δωρεών. Δεκτές οι δωρεές. Ωστόσο, με τις επιφυλάξεις που δεν παραλείπουμε να τονίζουμε ότι αυτές δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την υποχρέωση της πολιτείας να διατηρήσει την υγεία ως δημόσιο αγαθό και να μην τις ρίξει βορά στους ιδιώτες, ούτε να αποτελέσει η αποδοχή δωρεών υπόθεση ενός προσώπου. Κι, όμως, η εν θέματι διάταξη δίδει υπερεξουσίες -υπερβολικά μεγάλες εξουσιοδοτήσεις- στον Υπουργό Υγείας, ο οποίος μπορεί μόνος του να υπογράφει τις συμβάσεις υπηρεσιών, τις οποίες παρέχουν δωρητές, χωρίς αυτές να περνούν από την οδό του Κοινοβουλευτικού Ελέγχου και της ενημέρωσης.

Στο άρθρο 42, θα πρέπει να ελεγχθεί η υπερεξουσία που δίδεται στον κύριο Υπουργό Υγείας, καθώς και ποιοι είναι οι λόγοι, για τους οποίους παραχωρούνται εξαιρέσεις σύμφωνα ακόμη και με τον τίτλο της παρούσας διάταξης. Επίσης, ποιοι οι σκοποί και ποιες οι έκτακτες περιστάσεις, οι οποίες ωθούν την ανάγκη εξαίρεσης στην κατάρτιση και τροποποίηση οργανισμών νοσοκομείων. Μας θυμίζει την προσφιλή σας έκφραση ως προς τις δημόσιες συμβάσεις «Παρέκκλιση των διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων».

Εξάλλου, επί Κυβερνήσεως σας εμφανίζονται φαινόμενα διαχείρισης καταστάσεων από ένα και μόνο πρόσωπο. Χαρακτηριστικό το πρόσφατο περιστατικό στο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, στο οποίο ο Διοικητής φέρεται να προχώρησε σε 600 απευθείας αναθέσεις. Έχετε ελέγξει τη βασιμότητα της πληροφορίας; Έχετε προχωρήσει σε βάθος στην έρευνα; Έχετε αποδώσει ευθύνες; Έχετε ελέγξει για τυχόν ζημία του δημοσίου; Έχετε επιδείξει, σε παρόμοιες περιπτώσεις, την εξέταση της βασιμότητας των πληροφοριών, με την ίδια ζέση που αποκλείετε τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς από τη ζωή;

Επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κυρία Αθανασίου. Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη από το ΜέΡΑ25.

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

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το πρώτο άρθρο αποτελεί κύρωση μιας ακόμα δωρεάς των γνωστών ιδρυμάτων των εθνικών ευεργετών και μάλιστα του πλέον δραστήριου, τα τελευταία χρόνια -του Ιδρύματος ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ. Ενός Ιδρύματος που επιχειρεί να μονοπωλήσει και πολιτισμό, αλλά και υγεία.

Από την απαρχή των μνημονίων και μέχρι σήμερα, παρατηρούμε μια συνεχή υποβάθμιση του ρόλου του δημοσίου σε ότι αφορά στις κοινωνικές δαπάνες, την υγεία, την παιδεία, τον πολιτισμό, το ασφαλιστικό και ούτω καθεξής. Και, παράλληλα, βλέπουμε μια διαρκή μείωση των διατιθέμενων κονδυλίων. Αυτό συμβαίνει προς όφελος του ιδιωτικού τομέα, με παράλληλη ανάδειξη των κατά όνομα εθνικών ευεργετών και χορηγών, όπως το Ίδρυμα ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ, το ΙΔΡΥΜΑ ΩΝΑΣΗ, το ΙΔΡΥΜΑ ΛΑΤΣΗ, αλλά και άλλα.

Η συγκεκριμένη Σύμβαση Δωρεάς έχει να κάνει με τη ριζική ανακατασκευή του υπάρχοντος νοσοκομείου Σπάρτης, το οποίο θα ονομάζεται πλέον «Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης- Ίδρυμα ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ», στο διηνεκές, όπως αναφέρει το άρθρο 7 της Σύμβασης Δωρεάς. Και, φυσικά, θα είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου.

Το ύψος της δωρεάς ανέρχεται σε 87,6 εκατ. ευρώ. Αυτή η πορεία ιδρυματοποίησης της δημόσιας ζωής της χώρας μας μάς βρίσκει απολύτως αντίθετους.

Όπως, επίσης, διαφωνούμε κάθετα με την απόσυρση του δημοσίου από τις στοιχειώδεις λειτουργίες του υπέρ του κοινωνικού συνόλου, με τον περιορισμό του κράτους σε ρόλο τροχονόμου των διαπλεκόμενων ολιγαρχών και με παράλληλη γιγάντωση του μηχανισμού καταστολής. Όλα αυτά μάς βρίσκουν απόλυτα αντίθετους.

Και εν τέλει αντιβαίνει το ίδιο το Σύνταγμα, το οποίο με το άρθρο 21 λέει ρητά «πως το κράτος, οφείλει να μεριμνά για την υγεία των πολιτών». Πρόκειται για ένα «ξέπλυμα ολιγαρχών» με απαίσιο παρελθόν που πλέον παρουσιάζονται ως εθνικοί ευεργέτες, ενώ τα Ιδρύματά τους απολαμβάνουν βέβαια απόλυτης φορολογικής ασυλίας και έρχονται να υποκαταστήσουν τον ρόλο που θα έπρεπε να έχει το ελληνικό δημόσιο. Κάτι τέτοιο, βέβαια, βολεύει απόλυτα τη νεοφιλελεύθερη πολιτική σας, αλλά και ο ΣΥΡΙΖΑ έχει τεράστιο μερίδιο ευθύνης, αφού καθ’ όλη τη διάρκεια της πενταετίας του την ίδια πολιτική ακολούθησε, υπογράφοντας εν προκειμένω τη Συμφωνία Πλαίσιο του 2018, επί τη βάσει της οποίας η Κυβέρνηση Μητσοτάκη υπέγραψε την επιμέρους Συμφωνία που έρχεται προς Κύρωση με το παρόν σχέδιο νόμου.

Εμείς ως ΜέΡΑ25 είμαστε πλέον απολύτως κριτική γι’ αυτό το επικοινωνιακό τέχνασμα με το οποίο η Κυβέρνηση παραδίδει την υγεία στους ιδιώτες και γι’ αυτό θα καταψηφίσουμε το άρθρο.

Βεβαίως, είμαστε εντελώς αντίθετοι και με το άρθρο 2, όπως έχω ήδη αναπτύξει. Το άρθρο 2, διατηρεί την τιμωρητική αναστολή εργασίας για πάρα πολλούς εργαζόμενους στην υγεία, αφήνοντας τους μέχρι το τέλος του χρόνου χωρίς εισόδημα. Επαναλαμβάνουμε, στόχος αυτής της Κυβέρνησης, στόχος αυτού του Υπουργού, που λειτουργεί «ως εκτελεστής» της υγείας, δεν προστατεύει το αγαθό της υγείας. Στόχος είναι η εργαλειοποίηση της πανδημίας για να καταργηθεί η δημόσια υγεία, προς όφελος πάντα της ολιγαρχίας.

Το ΜέΡΑ25, δηλώνει ξεκάθαρα, καμία απόλυση εργαζόμενου. Οι υγειονομικές μονάδες και οι εργαζόμενοι, να αποφασίσουν για τους τρόπους επανένταξης των υγειονομικών τους αναστολή. Θα καταψηφίσουμε το άρθρο φυσικά και θα αντιταχθούμε σε αυτή την απαράδεκτη ρύθμιση, με κάθε τρόπο.

Δυστυχώς, όμως, κύριοι της Κυβέρνησης, έχετε αφήσει την καμπάνια πειθούς και την έχετε μετατρέψει σε εξαναγκασμό και σε ένα σύστημα «απαρτχάιντ», το οποίο πάνω απ’ όλα, δεν είναι και αποτελεσματικό. Τους υγειονομικούς που τώρα τους καταδιώκεται, ήταν αυτοί που μας λέγατε τόσο καιρό και δικαίως μας λέγατε, «να τους χειροκροτήσουμε». Όμως, δεν είστε συνεπείς απέναντί τους, δυστυχώς, έχετε και ανικανότητα, αλλά και κακή προαίρεση.

Τα άρθρα 3 έως και 16, παρατείνουν τις συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Μπορεί τα φώτα της δημοσιότητας αυτή τη στιγμή να έχουν στραφεί στις γεωπολιτικές εξελίξεις και τη σαρωτική ακρίβεια, η πανδημία, όμως, δεν έχει φύγει και είναι εδώ. Την περασμένη Κυριακή 27 Μαΐου, υπήρξαν 52 θάνατοι από covid-19 στην Ελλάδα. «Η Μητσοτάκης Α.Ε.», όπως συνηθίζει να λέει το ΜέΡΑ25, συνεχίζει ακάθεκτη τη μεθόδευση για την υποβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για την ιδιωτικοποίησή του. Οι συνεχής παρατάσεις των συμβάσεων, είναι μια εντελώς ανεπαρκής και αδιέξοδη πολιτική που ακολουθείται. Χρειάζονται μόνιμες προσλήψεις και μόνιμες λύσεις για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η Κυβέρνηση που ανακαλύπτει το «λεφτόδεντρο» ξανά και ξανά, μόνο όταν πρόκειται για τους φίλους της ολιγάρχες, μόνο, όταν πρόκειται για την «Aegean, Aegean Oil , την Αττική Οδό και ούτω καθεξής.

Πρέπει επιτέλους όμως να κατευθύνει τους πόρους στην υγεία και να φτιάξει ένα επαρκές Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο θα μείνει προίκα και μετά την πανδημία. Επικαλείστε διαρκώς την έκτακτη ανάγκη, για να διατηρήσετέ τη λογική των ληξιπρόθεσμων συμβάσεων, ενώ όλοι γνωρίζουμε ότι υπάρχουν τεράστιες ανάγκες στο χώρο της υγείας και η λογική της κινητικότητας όπως το άρθρο 6, δεν είναι η λύση, αφού η κάλυψη ενός κενού στο ένα σημείο, σημαίνει ότι ανοίγει κάποιο άλλο κενό σε κάποιο άλλο σημείο.

Παρομοίως, το άρθρα 7, μόνο οι μόνιμες προσλήψεις θα αποτελέσουν μια επαρκή λύση για τους νοσηλευτές, που πρέπει να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Και βεβαίως, αν υπήρχαν μόνιμες προσλήψεις, δεν θα χρειαζόταν να κάνετε υπερβάσεις ωραρίου, που παρατείνονται με το άρθρο 11.

Ούτε αυτά που προβλέπει το άρθρο 13, για παράταση της μετακίνησης και της κινητικότητας των ιατρών, ώστε να καλύπτονται οι τρύπες που προκύπτουν λόγω της υποστελέχωσης.

Ούτε και αυτά που προβλέπει το άρθρο 14, για την αξιοποίηση ιδιωτών γιατρών στις εφημερίες, το οποίο, συμφωνεί με τη λογική σας με τη σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, που θα προκαλέσουν ουσιαστικά ανεπανόρθωτη βλάβη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), φυσικά μακροπρόθεσμα.

Τα υπόλοιπα άρθρα διέπονται από τη λογική των παρατάσεων.

Τα άρθρα 17 έως 23, περιέχουν παράταση πολλών συμβάσεων μέσω του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), όπως για τεστ κ.λπ..

Τα άρθρα 24 έως 43, περιέχουν λοιπές, σχετικές παρατάσεις, οι οποίες είναι επίσης αδιέξοδες, ενώ περιέχουν και συνέχεια συμβάσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τον ιδιωτικό τομέα για να πραγματοποιηθούν διαγνωστικά τεστ αντί να υπάρξει μέριμνα για τους ανεμβολίαστους, που εσείς έχετε θέσει σε αναστολή.

Τέλος, τα άρθρα 44 ως 49, αφορούν σε παρατάσεις ελάχιστου Covid-19 σε τουριστική περίοδο. Συνεχίζετε, δηλαδή, στην ίδια λογική ότι οι μόνιμες προσλήψεις είναι πολυτέλεια για εσάς και ότι χρειάζονται μόνο οι ληξιπρόθεσμες συμβάσεις, οι οποίες θεωρείτε δογματικά ότι δεν πρέπει να ανανεωθούν μετά το πέρας της πανδημίας.

Πρόκειται, δηλαδή, για μια λογική, η οποία ευθύνεται για το ότι η Ελλάδα, έχει πάνω από 27.000 νεκρούς, που ξεπερνάει τις χώρες της Ευρώπης αυτή τη στιγμή και οδεύει προς συνεχή αρνητικά ρεκόρ.

Πρόκειται για μια λογική που χρειάζεται πραγματικά να αντιστραφεί.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κυρία Αμπατζίδη.

Τον λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

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

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πανδημία του κορωνοϊού εδώ και δύο χρόνια άσκησε αφόρητη πίεση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, δοκιμάζοντας τις αντοχές τους. Παρά την αναμφισβήτητη προσφορά του το σύστημα υγείας δεν παύει να χαρακτηρίζεται από τις διαχρονικές παθογένειες της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης, της ανεπαρκούς διοίκησης και της έλλειψης σχεδιασμού, αλλά και της απουσίας ενός οργανωμένου τομέα δημόσιας υγείας, με αποτελεσματικές υπηρεσίες, πρόληψης της αρρώστιας, προστασίας και προαγωγής της υγείας. Και όλα αυτά, έρχεται κατά κάποιο τρόπο να τα καλύψει η ιδιωτική πρωτοβουλία και με το παρόν νομοσχέδιο.

Αυτή, όμως, είναι η σωστή λύση για ένα κράτος που υποτίθεται ότι θα έπρεπε να σέβεται την υγεία των πολιτών του;

Η πανδημία ανέδειξε με τον πλέον εμφατικό τρόπο την ανάγκη ύπαρξης ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας.

Η διαχείριση της υγειονομικής κρίσης έχοντας πολλά κοινά με τη διαχείριση της οικονομίας, απαιτεί και προϋποθέτει ύπαρξη αξιόπιστων μεθόδων παρακολούθησης, σαφή ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των προκλήσεων και συνεχείς αναπροσαρμογές, όχι συνεχείς παρατάσεις, όπως επιλέγετε ξανά και ξανά κάνοντας ακόμη μια φορά μια τρύπα στο νερό.

Η υγεία τείνει να αποτελέσει τον κρισιμότερο τομέα της δημόσιας πολιτικής, αυτόν από τον οποίο εξαρτάται η ευημερία, η ανάπτυξη και ενίοτε η ίδια η δημοκρατική λειτουργία.

Όμως, για ποια δημοκρατική λειτουργία να μιλήσουμε, όταν σύμφωνα με χθεσινά δημοσιεύματα η ορθοπεδική χειρουργική αίθουσα στο Νοσοκομείο Νίκαιας, περιλαμβάνει το χειρουργικό τραπέζι, το οποίο, όμως, είναι ένας ξύλινος πάγκος δεμένος με γάζες και χρησιμοποιήθηκε για ένα περίπου χρόνο;

Όταν χειρουργούνταν οι ασθενείς στον ξύλινο πάγκο στο κάτω μέρος τον στερέωναν οι νοσηλευτές και οι γιατροί με σκαμπό, σύμφωνα με μαρτυρίες;

Είναι αυτή η εικόνα για τα δημόσια νοσοκομεία, με αυτοσχέδιους πάγκους για τα χειρουργεία;

Θα ήταν σοβαρή παράλειψη να μην αναφερθούμε και στην σιωπηλή επιδημία, που εξελίσσεται παράλληλα με αυτή του κορωνοϊού στα ελληνικά νοσοκομεία, πρόκειται για την επιδημία των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιεύματα του CDC και του ECDC, οι καθ’ ύλην φορείς στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη έχουν καταγράψει σαφή αύξηση, τουλάχιστον, κατά 50% στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στο διάστημα της πανδημίας.

Υπάρχουν σχετικές καταγραφές και για την Ελλάδα; Έχετε επεξεργαστεί το σχετικό υλικό και σε ποια συμπεράσματα έχετε καταλήξει; Αξίζει να αναφερθούμε σε έκθεση του 2021, αναφορικά με το ποιες χώρες έχουν το καλύτερο σύστημα υγείας στον κόσμο, σύμφωνα με την οποία στη πρώτη θέση βρίσκεται η Νορβηγία, στη δεύτερη θέση η Ολλανδία. Η έκθεση κατέληξε στο ότι οι κορυφαίες επιδόσεις χώρες παρείχαν καθολική περίθαλψη και απομάκρυναν κάθε οικονομικό εμπόδιο σε σχέση με τη πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Επένδυσαν στη πρωτοβάθμια φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας, όπως για παράδειγμα, σε οικογενειακούς γιατρούς και μείωσαν τη γραφειοκρατία των πολύπλοκων συστημάτων χρηματοδότησης που εμπλέκουν ασθενείς και ιατρικό προσωπικό. Οι συγκεκριμένες χώρες επένδυσαν επίσης σε κοινωνικές υπηρεσίες, όπως παιδική φροντίδα, μεταφορές, κοινοτική ασφάλεια, καλύτερη στέγαση και βελτιωμένες εργατικές παροχές, που σύμφωνα με την έκθεση, οδήγησαν σε ένα υγιέστερο πληθυσμό που απασχολεί λιγότερο το σύστημα υγείας.

Τα εθνικά συστήματα υγείας, οφείλουν, με κατάλληλες πολιτικές και σχέδια δράσης, να είναι συνεχώς προετοιμασμένα. Κατά την διάρκεια της πανδημίας covid-19, διαπιστώθηκε η αυταπάρνηση όλων των ηρώων επαγγελματιών υγείας, με σκοπό τη βέλτιστη παροχή φροντίδας, κάτω από πιεστικές ανάγκες της συγκυρίας. Είναι οι υγειονομικοί, που σήμερα βρίσκονται ακόμα σε αναστολή και αυτό είναι αποτέλεσμα των πολιτικών σας. Αφήστε τους να επιστρέψουν στη θέση τους.

Η υγεία, στη χώρα μας, χρειάζεται γενναίες προσλήψεις μόνιμου και εξειδικευμένου προσωπικού, με σταθερές, ενισχυμένες αμοιβές, μακρόπνοο προγραμματισμό και σχεδιασμό, κίνητρα προσέλκυσης σε θέσεις με αυξημένη ανάγκη. Δεν πρέπει, όμως, να ξεχνάμε, ότι η χώρα μας, διαθέτει εξαιρετικά επιστημονικό δυναμικό και εκτός συνόρων. Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων ετών, ιδίως των ετών της οικονομικής κρίσης, χάθηκε πολύτιμο επιστημονικό δυναμικό και τώρα πρέπει να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την επιστροφή του. Είναι απολύτως αναγκαία η προκήρυξη νέων θέσεων και ειδικά κίνητρα, για να γυρίσουν πίσω στη πατρίδα μας.

Εμείς, στην Ελληνική Λύση, πιστεύουμε ακράδαντα, ότι η αντιμετώπιση των διαχρονικών αδυναμιών του χώρου της δημόσιας υγείας, δεν μπορεί να είναι αποσπασματική ή προσχηματική, απαιτεί μια ολοκληρωμένη επιστημονική προσέγγιση, με επίκεντρο τον Έλληνα πολίτη, έστω και τώρα.

Σας ευχαριστώ.

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:**  Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Στη κριτική που κάνουμε το τελευταίο καιρό σε αυτού του τύπου τις νομοθετικές πρωτοβουλίες, που παρατείνουν σχεδόν ανά τρίμηνο τις έκτακτες ρυθμίσεις που αφορούν την πανδημία, ο Υπουργός, ο κ. Πλεύρης, μας λέει, δεν θέλετε να έρχονται αυτές οι ρυθμίσεις να συζητιούνται και να τίθενται, τέλος πάντων, υπό τη κριτική και τον έλεγχο της Αντιπολίτευσης; Θέλετε να βάλουμε μια εξουσιοδοτική διάταξη, που ο Υπουργός, με υπουργικές αποφάσεις, να παρατείνει την ισχύ αυτών των ρυθμίσεων; Αυτό, μπορεί να πει κανείς, ότι έχει μία λογική. Εγώ, έχω πει, ότι όσο υπάρχει στάτους πανδημίας, είναι αυτονόητο, οι ρυθμίσεις αυτές να ανανεώνονται και να παρατείνονται και προφανώς να προετοιμαστούμε για την επόμενη μέρα και κυρίως για το εργασιακό μέλλον των συμβασιούχων.

Το θέμα είναι το εξής, όμως, αγαπητοί συνάδελφοι: Διαπιστώνω, τις προηγούμενες ημέρες, με έκπληξη και με τρομερή ενόχληση, ότι ούτε μια βδομάδα πριν από το να φέρετε αυτό το νομοσχέδιο, βάζετε σε ένα άσχετο νομοσχέδιο του Υπουργείου Εσωτερικών, που τιτλοφορείται «Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Καταπολέμησης της Διαφθοράς», το οποίο έχει πάρει ΦΕΚ στις 24 Μαρτίου, τον ν.4915, υπάρχουν 6 διατάξεις του Υπουργείου Υγείας, οι οποίες προφανώς δεν συζητήθηκαν πουθενά, δεν υπήρχε κανένας από τους αρμόδιους εισηγητές να ξέρει ακριβώς τι συμβαίνει. Δεν ξέρω αν πήγε καν ο Υπουργός Υγείας στην Ολομέλεια, να παρουσιάσει και δεν ήταν τροπολογία αυτή, ήταν στο Σώμα του νομοσχεδίου, ενός άσχετου νομοσχεδίου, υπήρξαν 6 διατάξεις του Υπουργείου Υγείας, κεφάλαιο στ’ και η κορυφαία από όλες, βέβαια, η οποία διέλαθε της προσοχής όλων και προφανώς, γι’ αυτό το λόγο μεθοδεύτηκε έτσι, είναι, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι καταργείται ουσιαστικά τη μονιμότητα των γιατρών του ΕΣΥ. Το έχετε πάρει χαμπάρι;

Ξέρετε τι αναφέρει το άρθρο 82 του νόμου 4915, ότι, ενώ αυτό που ξέραμε μέχρι τώρα από τον νόμο 3754/2009 τότε που υπογράψαμε την κλαδική συμφωνία με το Υπουργείο επί Υπουργίας Αβραμόπουλου, οι γιατροί που προσλαμβάνονται στο ΕΣΥ μετά από μια πενταετία υπόκεινται σε ατομική κρίση, και αν αυτή η ατομική κρίση είναι θετική μονιμοποιούνται. Και στην πλειονότητα των περιπτώσεων αυτό συνέβαινε, αυτό το πράγμα το καταργείτε τώρα. Και τι λέει, ότι στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται και εφόσον επιλεγεί ο ίδιος ιατρός διορίζεται ως μόνιμος. Καταργήσατε την προοπτική της μόνιμης απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ, και μετά συζητάμε για κίνητρα και βγαίνουν οι συνάδελφοι από τη Λακωνία και λένε, δώστε κίνητρα-και σωστά-για να παραμείνουν οι γιατροί στο σύστημα υγείας. Όχι μόνο, δηλαδή, δεν βελτιώνετε τις μισθολογικές και τις εργασιακές εκπαιδευτικές συνθήκες στο σύστημα, αλλά, ακόμα και αυτή την ασφάλεια που δίνει η προοπτική της μονιμότητας την καταργείτε.

Πείτε, λοιπόν, καθαρά, ότι δε θέλετε να δουλεύουν μόνιμοι γιατροί στο ΕΣΥ, δεν θέλετε να υπάρχει κανένα κίνητρο προσέλκυσης γιατρών στο σύστημα υγείας, θέλετε να διώχνετε τους γιατρούς, να μην είναι ελκυστικό το σύστημα υγείας για τους νέους γιατρούς, και θέλετε να συμβάλλεστε με ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι θα εφημερεύουν ή θα παρέχουν υπηρεσίες στο νοσοκομείο. Απαιτώ πραγματικά, εξήγηση καθαρή γι’ αυτή την αλλαγή. Καθαρή εξήγηση, είναι κατά την άποψή μου, μαζί η αναίρεση της προοπτικής της μόνιμης ένταξης στο σύστημα υγείας, διότι προφανώς τώρα δεν θα πάει κανένας να διοριστεί σε ένα νοσοκομείο, ξέροντας ότι στην πενταετία υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να γίνει ανοιχτή προκήρυξη της θέσης και να του την πάρει κάποιος άλλος. Είμαστε σοβαροί, αυτό το σήμα θέλετε να περάσετε αυτή την περίοδο;

Συζητάτε να καταργήσετε την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, συζητάτε να εκθεμελιώσετε δηλαδή οριστικά και αμετάκλητα και θα δώσετε τη χαριστική βολή στο σύστημα υγείας. Νομίζω λοιπόν ότι αυτό είναι κομβικής σημασίας. Θεωρώ ότι όλη η κουβέντα μετά περί ενδυνάμωσης του ΕΣΥ και αναβάθμισης των υπηρεσιών και εναλλαγή νομικού καθεστώτος κλπ, δεν έχουν κανένα νόημα, και προφανώς αποδεικνύεται ότι όλες αυτές οι αλλαγές στο νομικό πλαίσιο, δεν είναι ούτε αθώες ούτε ουδέτερες ούτε απλώς κάποιες οργανωτικού χαρακτήρα ρυθμίσεις, υπηρετούν ένα συγκεκριμένο σχέδιο το οποίο έχει και ιδεολογικό πρόσημο, είναι η αποδυνάμωση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Και προφανώς, είναι εθνική υπόθεση αυτό που είπε χθες η κυρία Γκάγκα, είναι εθνική υπόθεση όντως να έχουμε ένα ισχυρό, αξιόπιστο και αποτελεσματικό δημόσιο σύστημα υγείας και καλές υπηρεσίες δημόσιας υγείας στη χώρα. Το ερώτημα είναι με ποια στρατηγική θα υλοποιηθεί αυτό, θα υλοποιηθεί με μια στρατηγική επένδυση στις δημόσιες δομές και στο ανθρώπινο δυναμικό τους, με μια στρατηγική κινήτρων προσέλκυσης αξιόλογων γιατρών και επαγγελματιών υγείας και επιστημόνων στο ΕΣΥ ή με μια στρατηγική ανοίγματος στην ιδιωτική αγορά και δημιουργίας ευνοϊκών προϋποθέσεων για να αγοράζουμε υπηρεσίες από ιδιώτες και όχι για να ενισχύουμε τη μόνιμη στελέχωση των δημόσιων δομών. Αυτό είναι το κρίσιμο λοιπόν ερώτημα, αυτό είναι η διαφορά στρατηγικής, αυτή είναι η διαφορά Αριστεράς και Δεξιάς για να μιλάμε καθαρά.

Έχετε επιλέξει λοιπόν, επιλέγετε μια γραμμή που οδηγεί στην πλήρη υπονόμευση ακόμα και αυτού του προβληματικού με τις παθογένειες τις διαχρονικές κλπ συστήματος υγείας, που όμως ήταν η μεγάλη τομή της μεταπολίτευσης. Ο νόμος 1397, η μεγάλη προοδευτική και κοινωνική τομή της μεταπολίτευσης. Και αυτό λοιπόν πάτε τώρα στο όνομα του εκσυγχρονισμού και του εξορθολογισμού να του δώσετε τη χαριστική βολή για το διαλύσετε.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Αναγκαστικά θα ξεκινήσω από αυτό το τελευταίο που ακούστηκε πριν από λίγο από τον κ. Ξανθό, διότι εδώ διαβάζω και το άρθρο 82 και έτσι ακριβώς όπως ήταν και παλαιότερα με επαναπροκήρυξη της θέσης στην πενταετία για τον Επιμελητή του ΕΣΥ και με τη δυνατότητα και άλλων γιατρών να θέσουν υποψηφιότητα για τη συγκεκριμένη θέση.

Το πιο βασικό όμως θέμα είναι ότι το ΕΣΥ δεν ήταν ελκυστικό και τα προηγούμενα χρόνια, ακόμα κι αν υποθέσουμε ότι έχετε δίκιο και ότι όντως γίνεται μια αλλαγή, που δεν γίνεται, αλλά ας πούμε ότι γίνεται, θεωρείτε ότι μέχρι σήμερα το ΕΣΥ ήταν ελκυστικό για τους νέους γιατρούς για να πάνε να καταλάβουν θέση; Εάν γιατροί θέλουν να καταλάβουν θέσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας το έκαναν ακόμα και σαν επικουρικοί με τη διάθεση να προσφέρουν και εκεί ήταν ευθέως δεδομένο και για τον ίδιο τον γιατρό ότι η θέση του είχε συγκεκριμένο χρόνο θητείας και ενδεχομένως και κάποιες ανανεώσεις.

Άρα, δεν είναι πρόβλημα η θητεία για την ελκυστικότητα του ΕΣΥ. Υπάρχουν άλλα πολύ σοβαρότερα δομικά προβλήματα που ενδεχομένως μπορούν να γίνουν ένα αντικείμενο ευρείας συζήτησης και προβληματισμού. Θεωρώ ότι αυτή η κριτική σας είναι στο ίδιο πνεύμα με τις τρεις τοποθετήσεις που άκουσα με πολύ προσοχή και του Εισηγητή σας που ειλικρινά θα ήθελα να σας ρωτήσω - ρητορική ερώτηση - πόσο συμφωνείτε με όσα ακούσατε από τις τοποθετήσεις των Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ; Διότι, ακούσαμε μεν στην πρώτη συνεδρίαση τον Εισηγητή του Κόμματός σας να επικροτεί και να συμφωνεί με τα αυτονόητα που εισάγονται με το νομοσχέδιο και μάλιστα για να το διακωμωδήσουμε με μία δόση χιούμορ, ο κ. Βαρεμένος είπε ότι ήταν και αυτό ένα θέμα που θα είχε ρυθμίσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά δυστυχώς δεν πρόλαβε και είπε και ακόμη κάτι επίσης κωμικό, κατά τη γνώμη μου, ότι ήταν η μόνη σύμβαση που είχε αφήσει σε εκκρεμότητα η προηγούμενη κυβέρνηση.

Σαν να μην έφτανε αυτό, ήρθε η Αναπληρωτής Τομεάρχης Υγείας του Κόμματος σας να πει ότι ουσιαστικά μάλλον είναι ένα νομοσχέδιο που προωθεί την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ και μου έφερε στο μυαλό τη διαδικασία μεταξύ του κυρίου Τσίπρα και της κυρίας Αχτσιόγλου που ο ένας αναίρεσε τα λεγόμενα του άλλου. Είπε, λοιπόν, η Αναπληρωτής Τομεάρχης ότι η συγκεκριμένη κύρωση για το νοσοκομείο της Σπάρτης φέρνει από την πίσω πόρτα την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Αυτά ήταν επί λέξη οι κουβέντες που χρησιμοποίησε και ότι οι παρατάσεις των μέτρων κατά του κοροναϊού, τουλάχιστον, αυτές που αφορούν στους συμβασιούχους είναι μια κανονική ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ.

Τώρα, τι σχέση μπορεί να έχουν οι παρατάσεις των συμβάσεων εργασίας με την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ δε μπορώ να καταλάβω από πού προκύπτει. Εν πάση περιπτώσει, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτό είναι ένα σύνδρομο μάλλον που αρχίζει να κατατρέχει το Κόμμα σας. Ταυτόχρονα θέλουμε, αλλά και δεν θέλουμε και θα είχε πολύ ενδιαφέρον να δούμε ποια μπορεί να είναι η στάση της αξιωματικής αντιπολίτευσης και στην Ολομέλεια.

Αν, λοιπόν, κύριοι συνάδελφοι, έχει σημασία η λογική και με συνέπεια θα πρέπει επιτέλους να δούμε αλλιώς τα πράγματα και θα πρέπει να ασχοληθούμε και σοβαρότερα. Διότι, τα χθεσινά νούμερα, οι 73 θάνατοι και τα 27.500 περίπου κρούσματα συνολικά στη χώρα είναι στοιχεία που από μόνα τους λένε πολλά και το κυριότερο που επισημαίνουν είναι ότι όλα τα Κόμματα θα πρέπει να κρατήσουμε μια ενιαία και μία αξιόπιστη στάση.

Και δεν θα πρέπει να απαιτούμε από τους υγειονομικούς να λειτουργούν από τη μια με τους κανόνες της επιστήμης και από την άλλη να υπάρχουν στη Βουλή κόμματα, όπως η Ελληνική Λύση που θέτουν ευθέως σε αμφισβήτηση την αξία του εμβολιασμού, αλλά και σε ό, τι αφορά και την Αξιωματική Αντιπολίτευση τι μήνυμα παίρνουν οι πολίτες αν στελέχη της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης κλείνουν το μάτι προς τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, λέγοντας πως πρέπει να αποσυρθεί το μέτρο των αναστολών ή να ισχυρίζεστε ότι η υποχρεωτικότητα είναι εισπρακτικού χαρακτήρα και ότι τέτοιου είδους ρυθμίσεις ανοίγουν το δρόμο για την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ.

Κυρία Υπουργέ, είναι πολύ σημαντικό κατά τη γνώμη μου, να μείνουμε σταθεροί στην πορεία που έχουμε χαράξει, χωρίς να παλινωδούμε και πρέπει να σταθούμε πιστοί στην τήρηση των βασικών κανόνων προστασίας της δημόσιας υγείας, ανεξαρτήτως του αν βελτιώνονται οι καιρικές συνθήκες ή παραμένουμε σε κακοκαιρία, να συνεχίσουμε με τα ατομικά μέτρα προστασίας, να συνεχιστεί η επιτυχημένη καμπάνια που ξεκίνησε για τον long covid, αλλά και η ευαισθητοποίηση του κόσμου σε ό,τι αφορά τις επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν από την μετάλλαξη, Ο2. Όλα αυτά είναι και σημαντικά και προφανή και για τη Νέα Δημοκρατία, αλλά θεωρώ ότι είναι προφανή εξίσου για τη συντριπτική πλειοψηφία των συναδέλφων υγειονομικών που βρίσκονται και σε αυτή την Αίθουσα και μακάρι πραγματικά, το λέω σαν ευχή από το Βήμα της Επιτροπής μας να υιοθετήσουν όλα τα κόμματα μια σταθερή στάση χωρίς επιτέλους πισωγυρίσματα. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Μαραβέγια,

Κυρία Υπουργέ, έχετε τον λόγο;

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Καλημέρα. Οι περισσότεροι εδώ είσαστε συνάδελφοι, οπότε μπορούμε να μιλήσουμε με την ίδια γλώσσα και να καταλαβαίνουμε γιατί μιλάμε. Κύριε Ξανθέ, να ξεκινήσω από αυτό του Υπουργείου Εσωτερικών. Το Υπουργείο Εσωτερικών δίνει τις θέσεις και κανονίζει το ποιοι μπαίνουν, πόσοι μπαίνουν, από εκεί, παίρνουμε εγκρίσεις. Άρα, πολλά πράγματα που έχουν να κάνουν με την εργασία μπαίνουν στο Υπουργείο Εσωτερικών και υπάρχουν προβλήματα, γιατί όπως βλέπετε και τώρα θέλω να κατεβάσω διατάξεις, αλλά το νομοσχέδιο το πρώτο που θα ψηφιστεί από δω και πέρα πάει αρχές Μαΐου. Άρα όταν έχεις επείγουσες διατάξεις, κάπως πρέπει να τις βάλεις, δηλαδή δεν μπορείς να αφήσεις νοσοκομεία χωρίς παρατάσεις, παραδείγματος χάρη, αλλά υπάρχουν κάποιοι τρόπους και βέβαια συζητούνται στην Ολομέλεια. Απλώς να το πω.

Να σας πω λίγο να σας απαντήσω επί της ουσίας. Δίνουμε σε έναν άνθρωπο που προσλαμβάνεται στο ΕΣΥ 5 χρόνια καιρό, για να δούμε πόσο καλός είναι. Αυτά τα 5 χρόνια, μαζεύει μόρια, γιατί η προϋπηρεσία είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό μόριο, άρα μετά από 5 χρόνια πάρα πολύ δύσκολα μπορεί να φύγει κάποιος που είναι καλός και βέβαια, αν είμαι εγώ διευθύντρια κλινικής και έχω έναν καλό γιατρό, θα κάνω τα πάντα να τον κρατήσω. Δηλαδή, δεν είναι κανείς μας τρελός. Αν, όμως, ο γιατρός είναι όπως στην περίπτωση που μου ανέφερε πριν από 15 μέρες δήμαρχος νησιού που μου είπε ότι έχει γυναικολόγο στο νησί που δεν έχει κάνει έναν τοκετό 30 χρόνια -30 χρόνια- και όλες οι επίτοκες έρχονται στην Αθήνα για να γεννήσουν, αν αυτός ο γιατρός πρέπει να είναι στο σύστημα, θα μου το πείτε εσείς. Άρα κάποιου είδους αξιολόγηση, που για μένα δεν είναι μόνο στην πενταετία, πρέπει να είναι και πιο συχνά αν θέλετε, με βάση όμως συγκεκριμένα κριτήρια που έχουν σημασία. Αυτά είναι τα πράγματα που πρέπει να βάλουμε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Απλώς το λέω.

 *(ομιλίες εκτός μικροφώνου)*

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Ωραία, εγώ νομίζω μπορούμε να το ξαναδούμε.

Το ένα πράγμα, λοιπόν, είναι ότι η μονιμοποίηση πρέπει να γίνεται με αξιολόγηση και εγώ πιστεύω ότι και μετά τη μονιμοποίηση και πάλι πρέπει να αξιολογούνται οι άνθρωποι και να γίνονται διορθωτικές κινήσεις.

Άκουσα περί εμπορευματοποίησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Να πω και πάλι ότι θεωρώ ότι κάθε φορά η Βουλή και η κάθε κυβέρνηση είναι ο διαχειριστής των χρημάτων των Ελλήνων φορολογουμένων. Οτιδήποτε κάνουμε πληρώνεται από τους Έλληνες φορολογούμενους και πρέπει να κάνουμε χρηστή διαχείριση. Σχετικά με τη χρηστή διαχείριση, έχουμε ας πούμε, στην Ελλάδα είναι μεγάλο πρόβλημα με τα νοσοκομεία και νομίζω το καταλαβαίνουμε όλοι, έχουμε νησιά που έχουν 2.000 πληθυσμό η 10.000 πληθυσμό και ξαφνικά για 3 και 4 μήνες το καλοκαίρι αποκτούν 80.000 πληθυσμό.

Έχουμε νησιά που έχουν 20 μόρια μοριοδότηση για κάθε μήνα προϋπηρεσίας. Δεν είναι αστείο, όταν είναι 7 των υπολοίπων που είναι εκτός. Άρα, έχουμε δώσει πάρα πολλά κίνητρα και μόρια για να μπορέσουμε να προσλάβουμε αυτούς τους ανθρώπους που δούλεψαν όλα αυτά τα χρόνια. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να τους πάρουμε και χωρίς κάποια αξιολόγηση γιατί οι περισσότεροι ήταν εξαιρετικοί, όμως δεν είναι πάντα, για αυτό πρέπει να έχουμε μια δυνατότητα να επιβραβεύσουμε αυτούς που πραγματικά έκαναν δουλειά. Και να σας πω και το άλλο, ο Βόλος έχει μια παθολογική κλινική που κανονικά έχει 30 - 40 ασθενείς, τώρα στον covid είχε μόνο covid ασθενείς, αφήνω τα υπόλοιπα παθολογικά περιστατικά, έφθασε 104 ασθενείς covid με οξυγόνο, παροχές στα όρια τους και λοιπά. Χρειαστήκαμε έξτρα γιατρούς, δεν έπρεπε να έρθουν ιδιώτες μέσα να βοηθήσουν; Σίγουρα το νοσοκομείο δεν έχει 104 ασθενείς με covid, δεν έχει γιατρούς, άρα ζητήσαμε από τους γιατρούς από έξω να έλθουν. Ξέρετε πόσοι είναι οι ελεύθεροι επαγγελματίες στο νομό Μαγνησίας; Σαράντα επτά παθολόγοι και δεκαπέντε πνευμονολόγοι. Τον πρώτο καιρό δεν ήλθε κανείς, μετά με κουβέντα και με καλή διάθεση ήλθαν και βοήθησαν, αρκετός κόσμος. Αυτό έπρεπε να το επικροτούμε και να το θέλουμε. Δηλαδή, ο ιδιώτης πρέπει να βοηθήσει το νοσοκομείο, είναι στην περιοχή του, οι άρρωστοι της περιοχής του είναι, γιατί να μην μπορεί να έλθει; Και πάλι με αξιολόγηση και πάλι με συγκεκριμένα κριτήρια αλλά δεν μπορώ να καταλάβω, στο κάτω κάτω όλοι οι γιατροί τελειώνουμε το ίδιο πανεπιστήμιο, παίρνουμε το ίδιο πτυχίο, έχουμε τις ίδιες δυνατότητες, άρα αξιολογούμαστε, πρέπει όλοι να βοηθήσουμε το σύστημα υγείας και να έχει την περίθαλψη που χρειάζεται ο κάθε ασθενής που χρειάζεται το σύστημα υγείας. Εάν, δηλαδή, δημιουργούμε στεγανά εμείς θα τα πληρώσουμε και οι άρρωστοι μας θα τα πληρώσουν.

Άρα, πρέπει να έχουμε τις θέσεις των γιατρών που είναι σημαντικές και των νοσηλευτών και των διοικητικών που χρειάζονται μόνιμα σε κάθε νοσοκομείο και πρέπει να έχουμε τη δυνατότητα να βοηθάμε τα νοσοκομεία, οποιοδήποτε νοσοκομείο έχει πρόβλημα με μεγαλύτερες ροές συγκεκριμένες εποχές του χρόνου. Αυτά πρέπει να τα έχουμε, βοηθώντας από τους ιδιώτες, βοηθώντας από άλλα νοσοκομεία, δεν με ενδιαφέρει πώς, είναι κάτι όμως που πρέπει να κουβεντιάσουμε και να το έχουμε για το καλό όλων των νοσηλευόμενων, για το καλό όλων των συναδέλφων που δεν μπορούν 6 μήνες τον χρόνο να «ψιλοκάθονται» και 6 μήνες το χρόνο να «πεθαίνουν» ή 8 μήνες και 4 μήνες, ότι μπορείτε να φανταστείτε. Άρα νομίζω ότι πρέπει να το δούμε αυτό και πρέπει να το δούμε με γνώμονα το τι είναι καλό για όλους μας και το τι είναι βιώσιμο για όλους μας γιατί το να πούμε ότι θα κάνουμε άλλα 200 νοσοκομεία στην Ελλάδα που τα θέλει η τάδε μικρή πόλη ή το τάδε χωριό μπορούμε να τα κάνουμε αλλά αυτά τα νοσοκομεία δεν θα λειτουργήσουν ποτέ καλά, δεν θα παρέχουν ποτέ τις σωστές υπηρεσίες γιατί ξέρετε όλοι ότι ο καθένας από εμάς για να διατηρήσει τις δεξιότητές του θέλει ένα μίνιμουμ ασθενών να παρακολουθεί συνεχώς μόνο έτσι έχεις εμπειρία και κρατάς τα καινούργια πράγματα που συμβαίνουν στην επιστήμη. Δηλαδή, είναι σημαντικό ακόμα και από περιφερειακά νοσοκομεία προσπαθούμε να κάνουμε μία διασύνδεση και να μπορούν οι άνθρωποι να μετακινούνται κάθε 2 κάθε 3 χρόνια σε ένα μεγαλύτερο κέντρο. Είναι σημαντικό το να βλέπεις περισσότερους συναδέλφους, το να έχεις περισσότερη εμπειρία, όπως και για το νοσηλευτικό βάζουμε με τον ΟΔΙΠΥ συγκεκριμένα νοσηλευτικά πρωτόκολλα και διαδικασίες γιατί είναι ασφάλεια για το προσωπικό, είναι ασφάλεια για τον καθέναν από εμάς να ξέρει πώς πάνε τα πράγματα και να μη γίνονται λάθη. Μπορούμε να πιστοποιηθούμε και να πάρουμε πιστοποιήσεις από διεθνείς οργανισμούς που είναι σημαντικές, που είναι σημαντικές για το ίδιο το νοσοκομείο, για τους ασθενείς μας. Είναι σημαντικές επίσης και για την ανάπτυξη της χώρας, αν θέλετε. Έχουμε, δηλαδή, ασφαλιστικές εταιρείες που καλύπτουν ταξιδιωτικά πρακτορεία σε μεγάλους ταξιδιωτικούς προορισμούς της χώρας που θέλουν να έχουν καλά νοσοκομεία. Είναι σημαντικό και αυτό, μας ενδιαφέρει όλους και αυτό και οι Έλληνες πολίτες και το τι μπορούμε να κερδίσουμε από τον τουρισμό και από την οικονομία της χώρας.

Τώρα κάποιος αναφέρθηκε στους εντατικολόγους. Είναι η πρώτη φορά τώρα που συνδέουμε, για το ποιες ειδικότητες θα έχουμε, και ποιες είναι οι ανάγκες της χώρας. Όπως ξέρετε μέχρι τώρα, τελειώνω το Πανεπιστήμιο και μπορώ να πάω να κάνω ειδικότητα δερματολόγου στο νοσοκομείο «Ανδρ. Συγγρός» που έχει 7 χρόνια αναμονή και όποιος και να είμαι πρέπει να περιμένω και πάω και κάνω δερματολογία και έχουμε στη χώρα αρκετούς δερματολόγους. Από εδώ και πέρα πρέπει να λέμε εμείς αυτή τη στιγμή στη χώρα χρειαζόμαστε αναισθησιολόγους. Φέτος, θα ανοίξουν 100 θέσεις για αναισθησιολογία. Θα ανοίξουν 40 θέσεις για την εντατικολογία για εξειδίκευση. Οι θέσεις πρέπει να έχουν σχέση με την αγορά εργασίας και κυρίως τις ανάγκες του πληθυσμού της χώρας. Αυτό είναι κάτι που δεν το είχαμε κάνει ποτέ. Είναι καιρός να το κάνουμε. Φαντάζομαι συμφωνούμε όλοι σε αυτό. Υπάρχουν δηλαδή πράγματα που μπορούμε να κάνουμε και να συμφωνήσουμε όλοι μαζί ότι είναι για όφελος του συστήματος υγείας και τα συστήματα πρέπει να είναι βιώσιμα. Αυτό λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και αυτό πρέπει να πούμε και εμείς. Δηλαδή, το να λέμε κάνε αυτό και είναι δημόσιο, το δημόσιο πρέπει να ξέρει τι ξοδεύει, γιατί το ξοδεύει και τι παίρνει από αυτό. Δηλαδή, τι παίρνει ο ο πολίτης από αυτά που ξοδεύει το ελληνικό δημόσιο. Τα λεφτά σας λέω και πάλι δεν τα βάζει ο καθένας από την τσέπη του. Τα βάζουμε όλοι μαζί από τους φόρους μας και πρέπει να κάνουμε χριστή διαχείριση.

 Ειπώθηκε πάλι για τους χιλιάδες γιατρούς που είναι σε αναστολή και είναι περίπου 400 οι συνάδελφοι. Με στεναχωρεί αφάνταστα το ότι έχουμε 400 συναδέλφους γιατρούς που είναι σε αναστολή και πιστεύω πραγματικά ότι πρέπει να τους πείσουμε. Δεν είναι λύση το να πούμε δεν πειράζει, φέτος η πανδημία είναι λιγότερο. Η ιατρική έχει πραγματικά συγκεκριμένα τεκμήρια τα οποία πρέπει ως γιατροί να σεβόμαστε και να υποστηρίζουμε. Πραγματικά δηλαδή, πρέπει να πείσουμε τους συναδέλφους να εμβολιαστούν. Έχουν βοηθήσει, όπως βοήθησαν όλοι στην πανδημία και νομίζω ότι το εθνικό σύστημα υγείας δεν ήταν στα καλύτερά του πριν την έναρξη της πανδημίας. Ήταν μεγάλη έκπληξη για όλους ότι το εθνικό σύστημα υγείας τα κατάφερε. Και τα κατάφερε γιατί έχει ανθρώπους με ψυχή και γιατί είχε βοήθεια .Κάποιος είπε υπάρχει προίκα . Προίκα υπάρχει ήδη. Είχαμε 577 κρεβάτια μονάδες έχουμε κοντά στα 1100 στο σύστημα υγείας στο ΕΣΥ. Και έχουμε περίπου 200 στον ιδιωτικό τομέα. Όλα είναι προίκα για το εθνικό σύστημα υγείας.

 Έγιναν δηλαδή, κοσμογονικές αλλαγές και ήρθε και πάρα πολύ προσωπικό. Αλλά σας λέω και πάλι ότι σε σχέση με το πόσοι είναι σε αναστολή έχουμε υπερδιπλάσιο προσωπικό που υπηρετεί μέσα στα νοσοκομεία. Δεν είναι η λύση αυτή. Δεν είναι λύση να παίρνουμε για κάποιο διάστημα. Είναι όμως ώρα να κάνουμε μια πραγματική αξιολόγηση έναν πραγματικό σχεδιασμό που θα είναι για μια δεκαετία. Δεν θα είναι τώρα που είμαι εγώ, αύριο που θα είναι κάποιος άλλος. Θα είναι όλοι μαζί και θα είναι για την επόμενη δεκαετία και την επόμενη εικοσαετία.

 Τα πράγματα που πρέπει να θυμόμαστε είναι ότι η ιατρική αλλάζει, οι ανάγκες μας αλλάζουν, γιατί αλλάζει ο κόσμος γύρω μας. Γιατί έχουμε πολύ πιο γερασμένο πληθυσμό τώρα και πολύ περισσότερους ανθρώπους με προβλήματα. Αυτά πρέπει να τα προβλέψουμε και το σύστημα πρέπει να είναι βιώσιμο εξελίξιμο και ευέλικτο. Δηλαδή, οι ειδικευόμενοι τώρα πάνε και υποβάλλουν αίτηση στην περιφέρεια για να κάνουν ειδικότητα. Κάνει δύο μήνες να έρθει αυτό στο Υπουργείο κάνουν άλλους μόλις δύο μήνες να ελεγχθούν. Αυτό δεν είναι τωρινό, αλλά δεν καλυτέρεψε γιατί έχουμε την πανδημία και τρέχαμε και με άλλα 15.000 πράγματα. Αυτά είναι αλλαγές που πρέπει να γίνουν τώρα. Δηλαδή, με το που λήγει η πανδημία και υποχωρούν τα πράγματα και έχουμε καιρό να σκεφτούμε και να δούμε τον προγραμματισμό είναι πράγματα που πρέπει να αλλάξουμε.

 Εγώ αυτό που θέλω όλοι μαζί να κάνουμε είναι να δούμε τα ουσιαστικά. Μην χανόμαστε σε πράγματα που δεν έχουν ουσία. Να δούμε τα ουσιαστικά και να προχωρήσουμε σε ένα πραγματικό προγραμματισμό που θα είναι καλύτερος για όλους μας για την περιφέρεια και το κέντρο.

 Και να τελειώσω με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» που είναι και το μεγαλύτερο θέμα της σημερινής συνάντησης . Πραγματικά, οι δωρεές που έχει κάνει το εν λόγω Ίδρυμα είναι εξαιρετικής ποιότητας. Ξεκινώντας από το κέντρο πολιτισμού που το ξέρουμε, το έχουμε δει όλοι και το χαιρόμαστε. Βλέποντας, τα σχέδια των νοσοκομείων δεν έχουμε τίποτα παρόμοιο στην Ελλάδα και κάτι τέτοιο υπάρχει σε πολύ λίγες χώρες του κόσμου. Δηλαδή, νοσοκομεία με αυτό το σχεδιασμό υπάρχουν σε πολύ λίγες χώρες του κόσμου. Άρα, είμαστε ευγνώμονες γι αυτό που κάνει το ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος».

 Θεωρώ απόλυτα σωστό το να έχουμε ιδιωτικού δικαίου, γιατί το δημόσιο - εκτός αν το αλλάξουμε άρδην που ελπίζω να το κάνουμε - είναι αργό και χρειαζόμαστε και καλές διαδικασίες και καλή αξιολόγηση και συνεχή έλεγχο. Μας χρειάζονται ευκολότερες διαδικασίες και συνεχής έλεγχος για να μην υπάρχουν προβλήματα.

Να ευχαριστήσω λοιπόν το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και όλους σας και ελπίζω να το ψηφίσετε όλοι. Ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε, κυρία Υπουργέ.

 Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου. Εισερχόμαστε στην ψήφιση των άρθρων. Όπως προκύπτει από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, τα άρθρα 1 έως 29, γίνονται δεκτά ως έχουν κατά πλειοψηφία.

Τέλος, γίνεται δεκτό κατά πλειοψηφία και το ακροτελεύτιο άρθρο και ρωτάτε η Επιτροπή αν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και στο σύνολό του.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Δεκτό, δεκτό.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Επομένως, γίνεται δεκτό κατά πλειοψηφία.

Το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 17.3.2022 Επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς- Έργο VΙΙΙ, Παράρτημα 12 της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και την αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19 και την προστασία της δημόσιας υγείας», γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του κατά πλειοψηφία.

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

Τέλος και περί ώρα 12:00΄ λύεται η συνεδρίαση.

 **Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ**