**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- 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 Μαΐου 2018, ημέρα Τρίτη και ώρα 9.45΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα **«Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223)** του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την τροποποίηση της Συμφωνίας Υποδοχής μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στην Αθήνα, Ελλάδα».

 Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, 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: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Ακριώτης Γεώργιος, Καστόρης Αστέρης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μανιός Νίκος, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Ρίζος Δημήτριος, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τσόγκας Γεώργιος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Κουκοδήμος Κωνσταντίνος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Μαρτίνου Γεωργία, Οικονόμου Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Κωνσταντόπουλος Δημήτριος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή (Εύη), Αΐβατίδης Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Βαρδαλής Αθανάσιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μαυρωτάς Γεώργιος και Φωκάς Αριστείδης.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καλημέρα σας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Ξεκινάει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την τροποποίηση της Συμφωνίας Υποδοχής μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στην Αθήνα, Ελλάδα».

Το λόγο έχει ο κ. Δέδες.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΔΕΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.): Καλημέρα σας, αγαπητές κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Όσον αφορά, λοιπόν, στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την τροποποίηση της Συμφωνίας Υποδοχής μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στην Αθήνα, Ελλάδα», θέλω να σας πω, ότι αυτή η ίδρυση του Γραφείου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, από τούδε θα το ονομάζουμε «Π.Ο.Υ.», συνομολογήθηκε, στη Γενεύη, με τη Σύμβαση της 7ης Οκτωβρίου 2008 και κυρώθηκε με το ν.3933/2011 ως Συμφωνία Υποδοχής για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών.

Αυτή η Σύμβαση εξυπηρετεί το γενικό σκοπό διαφύλαξης και βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας, στους πολίτες της χώρας μας, με την ταυτόχρονη αναβάθμιση της Ελλάδας, ως περιφερειακής και παγκόσμιας κλίμακας χώρα.

Η συζήτησή μας, λοιπόν, σήμερα, επικεντρώνεται στην Κύρωσή της κατόπιν, όμως, αναγκαίας, στο επίπεδο του οικονομικού περιεχομένου, αναθεώρησης, συνεκτιμώντας παράλληλα τα υφιστάμενα δημοσιονομικά δεδομένα στη χώρα μας, από του τότε έτους της υπογραφής της.

Αυτή, λοιπόν, την αναθεώρηση εισηγούμαστε σε τέσσερις κατευθύνσεις.

Πρώτον, στη θεματική διεύρυνση της συνεργασίας, με την ενίσχυση των αρμοδιοτήτων του Γραφείου της Π.Ο.Υ. στην Ελλάδα, κατά το πλαίσιο, που υπαγορεύει το άρθρο 21 παρ.3 του Συντάγματός μας για το σύνολο των παροχών, με έμφαση στη δημόσια υγεία.

Δεύτερον, στη χωρική διεύρυνση των στόχων της ίδιας, με τη στήριξη των προγραμμάτων συνεργασίας και με άλλες χώρες, την ίδρυση παραρτημάτων που θα διευκολύνουν την υλοποίηση δράσεων και θα υπάγονται στο Γραφείο της Π.Ο.Υ. στη χώρα μας, αλλά και στη σύσταση διακριτών Γραφείων Περιφερειακής δυναμικότητας της Π.Ο.Υ. στην Ελληνική Δημοκρατία για την εξυπηρέτηση των ιδίων σκοπών.

Τρίτον, στην εξοικονόμηση των δημοσιονομικών μας υποχρεώσεων μέσω της καταργούμενης, ετήσιας τακτικής επιχορήγησης κατά βάση που ορίζονταν με το άρθρο 12 του νόμου 3933/11 και η οποία συνεπάγονταν για τουλάχιστον 10 χρόνια το ποσό των 2.000.000 ευρώ.

Τέταρτον, στην ρύθμιση ειδικότερων αντικειμένων που αφορούν σε ζητήματα δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας, διαδικασιών επίλυσης διαφορών εφαρμογής του πλαισίου ασυλιών, προνομίων κ.λπ. και τα οποία δεν θίγονταν, κατά την αρχική συμφωνία.

Ειδικότερα κύριοι συνάδελφοι επί των άρθρων. Με το άρθρο 1 μεταβάλλεται ο τίτλος της Συμφωνίας κατά το πλαίσιο του παρόντος νομοσχεδίου.

Οι παράγραφοι του άρθρου 2 καθορίζουν το πλαίσιο λειτουργίας του γραφείου της εκτέλεσης των εργασιών του και τις σχέσεις του με την ελληνική κυβέρνηση τα προγράμματα και τις δράσεις που θα αναλάβει, καθώς και το πλαίσιο θεσμικού και θεματικού βάσει της νομικής του συνοχής με το ισχύον νομικό καθεστώς της χώρας μας το εσωτερικό δίκαιο και την εθνική νομοθεσία. Παράλληλα, με την εξειδίκευση των μέσων και των ελάχιστων περιεχομένων των συμφωνιών που θα συνάπτονται στο πλαίσιο των εν λόγω δράσεων για την δημόσια υγεία αλλά και την διευκόλυνση της ελληνικής πολιτείας στην εκτέλεση των καθηκόντων των αρμοδίων στελεχών, εμπειρογνωμόνων και αξιωματούχων και άλλων προσώπων της Π.Ο.Υ..

Με το άρθρο 3 προβλέπεται η ίδρυση και λειτουργίας από την Π.Ο.Υ. του γραφείου στην ελληνική δημοκρατία ρυθμίζοντας ταυτόχρονα την χωρική του διεύρυνση, την οργανική του σχέση , με την Π.Ο.Υ. η οποία έχει την εποπτεία και την ευθύνη του όπως αυτήν διέπει ο εσωτερικός κανονισμός της Π.Ο.Υ. το καταστατικό και οι κανονισμοί της. Μάλιστα με τις παραγράφους 3 και 4 δίνεται η δυνατότητα στην Π.Ο.Υ. πέρα του τακτικού προσωπικού της τοποθέτησης αξιωματούχων εμπειρογνωμόνων και άλλων προσώπων συγγενών κ.λπ. για την παροχή στήριξης του έργου η οποία συνοδεύεται από την αντίστοιχη μέριμνα παροχής ασυλιών και προνομίων όπως προβλέπονται από την συμφωνία.

Στο άρθρο 4, θεσπίζεται η γενική αρχή περί λιτής κατοχύρωσης και καθορισμού της κυριότητας των δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας μεταξύ των συμβαλλομένων μερών όπως αυτό αποδίδεται στην ελληνική γλώσσα και η οποία αφορά την πνευματική αλλά και την βιομηχανική ιδιοκτησία λ.χ. εφευρέσεις, σήματα κ.λπ..

Το άρθρο 5 προστίθεται στην λεγόμενη συμφωνία υποδοχής η μέριμνα για τα δικαιώματα των προσώπων που καλούνται από την Π.Ο.Υ. σε σχετικές συνεδριάσεις εντός της ελληνικής επικρατείας κατά την εκπλήρωση των καθηκόντων τους ενώ εισάγεται και η διάταξη με την παράγραφο 2 της άρσης των προαναφερθέντων ασυλιών η οποία δεν προβλέπονταν ι από την αρχική συμφωνία.

Το άρθρο 6 νέο άρθρο 11 της Συμφωνίας προβλέπει την ελεύθερη πρόσβαση του προσωπικού και των συγγενών αυτού, που προσκαλεί η Π.Ο.Υ. στη χώρα μας, τους χώρους λειτουργίας του γραφείου εν γένει, καθώς και τη μεταχείριση της Π.Ο.Υ. σε θέματα επικοινωνίας, αντιστοίχως μ’ εκείνη που τυγχάνουν οι διπλωματικές αποστολές. Ταυτόχρονα, κατοχυρώνει τη γενική αρχή της απαγόρευσης λογοκρισίας, αλλά και τη χρήση του τηλεπικοινωνιακού εξοπλισμού.

Με το άρθρο 7 - το νέο άρθρο 12 της Συμφωνίας - καταργείται η πρόσθετη υποχρέωση του Ελληνικού Κράτους για ετήσια τακτική χρηματοδότηση του ύψους των 2 εκατομμυρίων ευρώ και, μάλιστα, με αναπροσαρμογή τιμαριθμοποίησης στην αρχή κάθε διετούς περιόδου, αλλά και επιπρόσθετα έξοδα στήριξης του 13%. Το εν λόγω άρθρο προβλέπει ειδική συμφωνία για την αμφίδρομη τύχη τόσο του εργατικού δυναμικού, όσο και του εξοπλισμού, αλλά και των εφοδίων για την εκπλήρωση του έργου του γραφείου. Επιπλέον, καθορίζει τη συνδρομή της Ελληνικής Κυβερνήσεως στο επίπεδο της τεχνικής εργασίας, για την οποία δεν αλλάζει κάτι, όπως ορίζει η αρχική συμφωνία των δύο μερών, με τη ρήτρα δεσμεύσεις της Ελληνικής Πολιτείας στη διασφάλιση της αποτελεσματικής εκτέλεσης των δράσεων.

Στο άρθρο 8, ρυθμίζεται η έννοια της διαδικασίας επίλυσης των διαφορών μεταξύ των συμβαλλομένων, αρχικά, στη φάση της φιλικής διευθέτησης και κατ' επέκταση στην επίκληση της διαιτησίας κατόπιν αίτησης ενός εκ των δύο μερών.

Τέλος, στο άρθρο 9 ορίζεται ο χρόνος έναρξης ισχύος της τροποποιητικής Συμφωνίας, η οποία επικυρώνεται και τυπικά στη χώρα μας με τη δημοσίευση του κυρωτικού νόμου της συμφωνίας στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αγαπητές κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επικαλούμενος τα οικονομικά στοιχεία που περιλαμβάνει η έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, που συνοδεύει το σχέδιο νόμου, η οποία βρίσκεται στα χέρια σας, φρονώ, πως επί της ουσίας πρόκειται για έναν εξορθολογισμό των δημοσιονομικών υποχρεώσεων ως συμβαλλόμενοι σε μια διεθνή συμφωνία χωρά στη βάση της τρέχουσας οικονομικής συγκυρίας για εμάς, όπως επίσης κι έναν οριοθετημένο και λελογισμένο στα πρότυπα τόσο των παγκόσμιων συμφωνιών καταμερισμό των ελάχιστων δυνατόν δαπανών από πλευράς κρατικού προϋπολογισμού για την εκπλήρωση των στόχων του υποκειμένου, που λέγεται «Γραφείο της Π.Ο.Υ. στην Ελλάδα». Στόχοι που προάγουν τη σοβαρή υπόθεση της δημόσιας υγείας στη χώρα μας, που βελτιώνουν την εικόνα μας στο εξωτερικό, που προβάλλουν τις δυνατότητες του Ελληνικού Κράτους ως υπεύθυνου εταίρου σε ανάλογα συνεργατικού τύπου υπερεθνικά εγχειρήματα.

Γι’ αυτούς τους λόγους, αγαπητοί κύριοι συνάδελφοι, σας καλώ, να υπερψηφίσετε την υπό συζήτηση Συμφωνία.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

Αγαπητέ συνάδελφε, έχετε το λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητή της Ν.Δ.): Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Ν.Δ. θα υπερψηφίσει την τροποποίηση της συμφωνίας υποδοχής για την ίδρυση Γραφείου του Π.Ο.Υ. στην Ελλάδα. Όχι μόνο επειδή είχαμε υπερψηφίσει την κύρωση της συμφωνίας από τη Βουλή το Μάρτιο του 2011, ούτε μόνο γιατί πιστεύουμε στη συνέχεια και στη συνέπεια της στάσης του Ελληνικού Κράτους απέναντι στις σχέσεις και στις δεσμεύσεις μας με τους διεθνείς οργανισμούς.

Την υπερψηφίζουμε και για δύο ακόμα λόγους. Επειδή πιστεύουμε σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, που ξεκινά από την πρόληψη της ασθένειας με την προαγωγή ενός υγιούς τρόπου ζωής και γιατί υποστηρίζουμε την εισαγωγή εμπειρίας και τεχνογνωσίας με σκοπό τη βελτίωση των πολιτικών δημόσιας υγείας και, κυρίως, γιατί θέλουμε τη χώρα μας, να πρωταγωνιστεί στην ενσωμάτωση καλών πρακτικών, αλλά και να ενισχύσει το διεθνές και περιφερειακό της αποτύπωμα και στον τομέα της υγείας.

Ο συνάδελφός Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. συνόψισε τι αλλάζει με την τροποποιητική Συμφωνία. Συμφωνούμε νομίζω, πως η πιο σημαντική αλλαγή είναι η κατάργηση της υποχρέωσης της Ελληνικής Κυβέρνησης, να χρηματοδοτεί κάθε χρόνο το Γραφείο του Οργανισμού με τουλάχιστον 2 εκατομμύρια € συν τα προγραμματικά και λειτουργικά έξοδα. Για να προλάβω, όσους πουν ότι «τότε, το 2011 η Ν.Δ. είχε υπερψηφίσει το άρθρο για την οικονομική επιχορήγηση», να σημειώσω ότι το δημοσιονομικό πλαίσιο είχε αλλάξει από τότε, είχε βελτιωθεί το 2014 και πήγε προς το χειρότερο μετά το πρώτο εξάμηνο του 2015. Θα πω ορισμένα πράγματα στο σχετικό άρθρο ξεκινώντας, όμως, με τη σειρά.

Στο άρθρο 1, επαναδιατυπώνονται ή εισάγονται κάποιοι ορισμοί, σε σχέση πάντα με την αρχική Συμφωνία Υποδοχής. Να σημειώσω ότι, αλλάζει ο ορισμός των προσώπων που παρέχουν υπηρεσίες εκ μέρους του Οργανισμού, ενδεχομένως, για να βελτιωθεί ο κάπως ασαφής ορισμός των μεμονωμένων αναδόχων της παραγράφου 3, του άρθρου 8, η οποία και καταργείται. Έτσι, τα προνόμια και τις ασυλίες του άρθρου 8 της Συμφωνίας Υποδοχής απολαμβάνουν φυσικά και νομικά πρόσωπα και οι υπάλληλοί τους, οι οποίοι προσλαμβάνονται από τον Οργανισμό ως μεμονωμένοι σύμβουλοι. Στο ίδιο άρθρο, αλλάζει και ο ορισμός των εμπειρογνωμόνων που γίνεται πιο σαφής και αναφέρεται, μεταξύ άλλων, σε αξιωματούχους του οργανισμού και όχι, γενικά, σε υπαλλήλους.

Στο άρθρο 2, γίνεται η δεύτερη πιο σημαντική αλλαγή, ύστερα από εκείνη της κατάργησης της επιχορήγησης. Είναι η επέκταση του αντικειμένου των δραστηριοτήτων του γραφείου που, πλέον, θα αφορά γενικά τη Δημόσια υγεία, αλλά και τη δυνατότητα εκτέλεσης προγραμμάτων με παγκόσμιο ενδιαφέρον. Εδώ, σημαντική είναι η αναφορά ότι, η συνεργασία θα λαμβάνει υπ' όψιν το δημοσιονομικό πλαίσιο και τα διαθέσιμα κεφάλαια. Είναι ακόμα ένα σημείο που δείχνει ότι, η Συμφωνία αλλάζει προς μια πιο ρεαλιστική κατεύθυνση.

Στο άρθρο 3, δίνεται μια οργανωτική ευελιξία με τη δυνατότητα λειτουργίας παραρτημάτων και τοπικών γραφείων του Οργανισμού στην Ελλάδα, για την υλοποίηση προγραμμάτων τεχνικής συνεργασίας. Όπως είπα και στην αρχή της ομιλίας μου, είμαστε θετικοί στη δυνατότητα χώρας μας να εξελιχθεί σε ένα περιφερειακό εκτελεστικό ή συντονιστικό βραχίονα, όπως λέγεται, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Καθώς, όμως, όπως ορίζεται στην παράγραφο 3, του άρθρου 2, τα προγράμματα και αυτές οι συνεργασίες αφήνεται να προσδιοριστούν σε άλλες, επιμέρους συμφωνίες, αυτός ο ρόλος είναι θεωρητικός. Επομένως, θα είχε ενδιαφέρον να ακούσουμε από τον κ. Υπουργό, εάν υπάρχει κάποιος σχεδιασμός για κάποιο πρόγραμμα ή συνεργασία που δρομολογείται και αν συζητήθηκε κάτι στην επίσκεψη του κ. Μπασκόζου στο ευρωπαϊκό γραφείο του Οργανισμού τον περασμένο Γενάρη.

Μετά την προσθήκη για τα δικαιώματα της διανοητικής ιδιοκτησίας στο άρθρο 4, με το άρθρο 5 ενσωματώνονται στην Συμφωνία Υποδοχής ό,τι προβλέπεται στο άρθρο 5 της Σύμβασης που ψηφίστηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών και αφορά τα προνόμια και τις ασυλίες των διαφόρων οργανισμών του ΟΗΕ. Να σημειώσω εδώ ότι, στην ενότητα 16 αυτού του άρθρου, προβλέπεται η δυνατότητα αλλά και υποχρέωση ενός κράτους-μέλους να άρει για συγκεκριμένους λόγους τις ασυλίες που ορίζονται για τους εκπροσώπους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Μια άλλη, ενδεχομένως λιγότερο σημαντική, αλλά αισθητή διαφορά που φέρνει η τροποποιητική Συμφωνία είναι, ας την πούμε, η διπλή επέκταση του άρθρου 6. Επεκτείνεται το είδος των διευκολύνσεων και των παροχών που, πλέον, αφορά τομείς, όπως οι μεταφορές και οι τηλεπικοινωνίες. Επεκτείνονται και οι κατηγορίες των προσώπων που αφορούν σε ασυλίες, σε προνόμια και στις διευκολύνσεις. Βέβαια, με τη σαφή αναφορά στο ποιοι δικαιούνται τι, ξεπερνιούνται ορισμένες ασάφειες της Συμφωνίας Υποδοχής που, πιθανόν, να δημιουργούσαν πρακτικά προβλήματα στο μέλλον.

Η τριπλή εξοικονόμηση που γίνεται με την αντικατάσταση του άρθρου 12 από το άρθρο 7, είναι, κατά τη γνώμη μας, όπως είπα στην αρχή, το πιο θετικό σημείο των αλλαγών. Καταργείται η επιχορήγηση των, τουλάχιστον, 2 εκατομμυρίων ευρώ το χρόνο για τα 10 χρόνια, που ήταν πρόσθετη στα λειτουργικά έξοδα κτιριακής εγκατάστασης. Καταργείται η ανά δύο χρόνια τιμαριθμοποίηση αυτή της επιχορήγησης. Καταργείται η πρόσθετη συνδρομή στην υποστήριξη των προγραμμάτων του Οργανισμού. Διατηρείται η υποχρέωση της χώρας μας να καλύπτει λειτουργικές δαπάνες που αφορούν το κτίριο, δαπάνες μετεγκατάστασης και άλλα πάγια διοικητικά έξοδα και αναλαμβάνουμε τις δαπάνες που θα προκύψουν από τον εκτελωνισμό, τη μεταφορά και την ασφάλιση εξοπλισμού και άλλων υλικών που προορίζονται για προγράμματα συνεργασίας. Επιβάρυνση που, έχω την εντύπωση ότι, δεν επηρεάζει σημαντικά το αποτέλεσμα της εξοικονόμησης.

Επειδή, όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο «διάβολος» κρύβεται στις λεπτομέρειες, ας μην παραβλέψουμε την περίπτωση 6 της παρ. 4, με την οποία δίνεται η δυνατότητα στην ελληνική Κυβέρνηση να καλύπτει και άλλες, πέραν της Συμφωνίας, δαπάνες για εγκατάσταση και υπηρεσίες, όπως και η δυνατότητα με την παρ. 1 του ίδιου άρθρου να αναθεωρούνται τα διοικητικά και λειτουργικά έξοδα, που καλύπτει το ελληνικό Δημόσιο, πάντα ύστερα από αμοιβαία συμφωνία.

Το επισημαίνω αυτό, γιατί ο δημοσιονομικός περιορισμός απ’ έξω, πολλές φορές, δεν είναι αρκετός. Χρειάζεται να συμπληρώνεται, όπου κρίνεται σκόπιμο, κι’ από ένα εσωτερικό περιορισμό.

Αυτά σε ό,τι αφορά τα οικονομικά στοιχεία της τροποποιητικής Συμφωνίας. Δεν θα σχολιάσω κάτι για το άρθρο 8, αφού είναι μία αναλυτική επεξήγηση του άρθρου 14 της Συμφωνίας Υποδοχής, για το πώς, το πότε και το γιατί της διαδικασίας διαιτησίας.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα κλείσω, υπενθυμίζοντας ότι αυτή η Συμφωνία ή οι Συμφωνίες, όπως αυτή, είναι ένα πλαίσιο που ορίζει δυνατότητες, ευκαιρίες και περιθώρια ευελιξίας. Καμία κύρωση Συμφωνίας δεν συνεπάγεται, ότι θα αρχίσουν αυτόματα να γίνονται πράξη, έστω οι βασικές προβλέψεις της.

Είναι, λοιπόν, στο χέρι της Ελλάδας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όχι μόνο να συσταθεί και να λειτουργήσει το Γραφείο, αλλά και να υπάρξει και μία παραγωγική συνεργασία προς όφελος της υγείας των πολιτών. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ.-ΔΗΜ.ΑΡ.): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Σπεύδω κι εγώ να διευκρινίσω, ότι είμαστε θετικοί στην αναθεώρηση της Συμφωνίας με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Πρόκειται για αναθεώρηση μιας Συμφωνίας, η οποία πάει πίσω στο 2008 και η οποία κυρώθηκε από τη Βουλή το 2011.

Είναι μία καλή ευκαιρία να γίνει μία αναλυτική συζήτηση και να διατυπωθούν κάποιες ερωτήσεις και απορίες καλοπροαίρετα για το όλο θέμα και όλο το ιστορικό της συνεργασίας του Ελληνικού Δημοσίου με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Διορθώστε με, κύριε Υπουργέ, αν κάνω λάθος, αλλά νομίζω ότι το 2013 και το 2014 είχε επέλθει συμφωνία ακόμη και για τα Γραφεία. Τότε, ήταν ο 4ος όροφος του κτιρίου του ΚΕΕΛΠΝΟ που θα στεγαζόταν το Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα, το οποίο είχε ένα πολύ συγκεκριμένο πλαίσιο, τότε. Ήταν «Παρατηρητήριο», ουσιαστικά, για τις μη μεταδιδόμενες νόσους, που φιλοδοξούσε να γίνει και το «Παρατηρητήριο» του Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη Νοτιοανατολική Ευρώπη και το οποίο θα παρείχε σημαντικές υπηρεσίες στην αναγνώριση, την καταγραφή και την ανάλυση του θέματος των όγκων του καρκίνου και στην Ελλάδα, ένας τομέας που η Ελλάδα υστερεί. Άλλωστε, τα πρόσφατα γεγονότα με τη διαφθορά στο θέμα των αντικαρκινικών φαρμάκων, το αποδεικνύουν με τον πιο δραματικό τρόπο.

Το πρώτο ερώτημα που έχω, είναι γιατί δεν λειτούργησε ποτέ το συγκεκριμένο Γραφείο, που ήταν σε μία τέτοια φάση ωρίμανσης, που θα περίμενε κανείς το 2015 ή το 2016 να αρχίσει να λειτουργεί με το συγκεκριμένο σκοπό. Είμαι υπέρ της διεύρυνσης των αρμοδιοτήτων και της παρουσίας του Π.Ο.Υ. στην Ελλάδα. Μπορούμε να εξασφαλίσουμε την τεχνική βοήθεια σε πάρα πολλά επίπεδα και καλά κάνει η Κυβέρνηση σήμερα και «ανοίγει» το θέμα.

Όμως, παραμένει ένα ερώτημα, γιατί αυτό το πολύ συγκεκριμένο σημείο δεν προχώρησε. Είμαι σε θέση να ξέρω, κυρίως, από την ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ότι συνεχίζουν οι δράσεις όλο αυτό το χρονικό διάστημα, κυρίως από το ΄16 και μετά. Υπάρχει συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με εμπειρογνώμονες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και αυτό πολύ θετικό.

Διάβασα, για παράδειγμα, για την προσέγγιση με την Πορτογαλία, το A.C.U.C., ένα συγκεκριμένο πρότζεκτ που υπάρχει και συνεχίζει. Διάβαζα ότι από την πλευρά του Π.Ο.Υ. -και θα πω γιατί το τονίζω αυτό-, ότι υπήρξε σημαντική συμμετοχή των εμπειρογνωμόνων του στην ολοκλήρωση του νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Όλα αυτά με φέρνουν στο επόμενο ερώτημα, που είναι σε ποιο επίπεδο βρίσκεται, αυτά τα χρόνια που μεσολάβησαν, η συνεργασία του Π.Ο.Υ. με το Υπουργείο και πώς έγινε.

Μια τρίτη παρατήρηση που έχω να κάνω είναι σε σχέση με το συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο. Παρ’ όλο που περιέχει -και πολύ καλά κάνει- αναλυτικότατες προβλέψεις για τον τρόπο, με τον οποίο θα δημιουργηθούν τα Γραφεία, το προσωπικό, αλλά και για την πρόσβαση, ακόμη και του προσωπικού και των συγγενών τους στο Σύστημα Υγείας, δεν είδα πουθενά καμία πρόβλεψη σε ό,τι αφορά την υποχρέωση της ελληνικής πλευράς στη δημοσιοποίηση των οικονομικών στοιχείων των αιτήσεων. Δηλαδή, ενός είδους οικονομικού απολογισμού.

Δεν υπάρχει πουθενά αυτό. Δεν καταγράφεται πουθενά η υποχρέωση του ελληνικού δημοσίου να ανακοινώνει ή να δημοσιοποιεί τα έξοδα που προκύπτουν, τα οποία είναι λιγότερα από την προηγούμενη φορά. Η νομοθετική κατάργηση των δύο εκατομμυρίων δεν φαίνεται πουθενά και αυτό είναι θέμα διαφάνειας κατά τη γνώμη μου.

Πουθενά δεν έχει το ελληνικό δημόσιο, ούτε την υποχρέωση να ανακοινώνει οικονομικά στοιχεία και πολύ περισσότερο δεν έχει πουθενά -έτσι όπως είναι διατυπωμένο το συγκεκριμένο πλαίσιο- την υποχρέωση να ανακοινώνει τις συνεργασίες στο πλαίσιό τους, τους ειδικούς σκοπούς και τον τρόπο με τον οποίο εξελίσσονται τα όποια προγράμματα εξελίσσονται, πάντα σε συνεργασία με το Γραφείο του Π.Ο.Υ., το οποίο έτσι κι αλλιώς ορίζεται, ότι αποτελεί αποκλειστική δικαιοδοσία του Π.Ο.Υ. και μπορεί να κάνει. ή να μην κάνει ανακοινώσεις από την πλευρά του στο εξωτερικό ή την Ελλάδα.

Έτσι, λοιπόν, εδώ υπάρχει ένα θέμα αξιολόγησης και διαφάνειας, το οποίο θα πρότεινα να το δείτε κάποια στιγμή. Νομίζω ότι είναι σημαντικό κάθε φορά το οικονομικό κόστος να είναι γνωστό, αλλά και το παραδοτέον να είναι γνωστό. Δηλαδή, το τι παρέχει αυτή η συνεργασία που είναι θετικότατη -και το επαναλαμβάνω- για το ελληνικό δημόσιο κάθε χρόνο. Τουλάχιστον, το να υπάρχει μία Έκθεση Απολογισμού των πεπραγμένων από την πλευρά του Υπουργείου της συνεργασίας, θα ήταν χρήσιμη και σκόπιμη.

Έχω ακόμη μία διευκρίνιση. Θα ήθελα να ζητήσω στοιχεία για το πλαίσιο και το πώς μπαίνει, γιατί είναι πάρα πολύ γενικό και είναι σε αντίθεση με τον προηγούμενο νόμο του 2011, ο οποίος περιέχει την πλήρη και πολύ συγκεκριμένη περιγραφή ενός συγκεκριμένου Γραφείου Ειδικού Σκοπού.

Εδώ έχουμε ακριβώς το άλλο άκρο. Περιγράφεται ένα θεσμικό πλαίσιο σωστό, δεν έχω καμιά παρατήρηση γι' αυτό, το οποίο, όμως, δεν περιγράφει καμία συγκεκριμένη δράση. Δεν προβλέπει καμία συγκεκριμένη δράση. Αναφέρει ότι μπορούν να γίνουν πάρα πολλές, αλλά ούτε ποιες και ούτε με ποιον τρόπο. Δεν έχουμε, όμως, και καμιά ενημέρωση, τουλάχιστον ως τώρα, για το εάν υπάρχει στα «σκαριά» κάποια συμφωνία που θα ενεργοποιηθεί με αυτό το νόμο, πότε και πώς.

Όπως είπε προηγουμένως και ο κ. Γιόγιακας, το θεσμικό πλαίσιο, καμιά φορά ξεχνιέται και μένει ανενεργό. Υπάρχουν σχέδια, λοιπόν, ανάπτυξης κάποιων συγκεκριμένων δράσεων; Θα ολοκληρωθούν ή θα αναβαθμιστούν κάποιες δράσεις που «τρέχουν» ήδη στο Υπουργείο με τη συγκεκριμένη θέση;

Είναι πολιτικά τα ερωτήματα και δεν έχουν να κάνουν με το σχέδιο. Θα ήθελα να μας ενημερώσετε, αν και υπάρχει μία «ομίχλη» στο θέμα της συνεργασίας του Υπουργείου με τον Π.Ο.Υ. τα τελευταία χρόνια. Στο επίπεδο της ενημέρωσης, θα ήθελα να μου απαντήσετε, σε ό,τι αφορά στη διαφάνεια και την ενημέρωση.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου Χρυσή Αυγή): Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Τον Σεπτέμβριο του έτους 2017 ο Tedros Adhanom, ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κάλεσε τον Πρωθυπουργό στην 67η Σύνοδο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και εκεί τέθηκε το θέμα για την εγκαθίδρυση του Γραφείου στην Ελλάδα. Μπορεί κάποιος να αναρωτηθεί, για ποιο λόγο υπήρξε αυτή η κίνηση από πλευράς Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας; Φρονούμε, ότι είναι το μεταναστευτικό ζήτημα. Αυτό είναι το κίνητρο από πλευράς Γενικού Διευθυντού και από εκεί ξεκίνησε η όλη διαδικασία, προκειμένου να βάλουμε τα πράγματα σε μία χρονική σειρά και τάξη.

Σαφώς, υπάρχουν στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου θετικά στοιχεία. Το, πλέον, σημαντικό, είναι ότι δεν θα ενασχολείται το Γραφείο αυτό αποκλειστικώς και μόνο με τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλά και με τα μεταδιδόμενα.

Επαναλαμβάνω, ότι αυτό είναι κρίσιμο και ως Χρυσή Αυγή έχουμε αναφερθεί, επανειλημμένως, στα προβλήματα τα οποία έχουν, ήδη, ανακύψει και σχετίζονται με μεταδιδόμενες νόσους σχετιζόμενες με την αθρόα είσοδο μεταναστών, η οποία και στη συγκεκριμένη στιγμή χρονική περίοδο που διάγουμε, είναι ένα σημαντικό πρόβλημα.

Δεν θα εστιάσω το θέμα της κατάργησης της τακτικής επιχορήγησης του Γραφείου ή στις ρυθμίσεις για τα δικαιώματα διανοητικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας, είναι δευτερεύοντα ζητήματα. Εμείς, θεωρούμε ότι η ίδρυση αυτή του Γραφείου έχει θετικά στοιχεία τα οποία ειδικά για εμάς στην Χρυσή Αυγή, είναι πολύ σημαντικά και εξηγώ για ποιο λόγο, διότι, θα είναι ένα κέντρο αναφοράς. Δηλαδή, θέματα τα οποία αφορούν στην υγεία, θα μπορούμε και εμείς να αποτανθούμε στο συγκεκριμένο Γραφείο, από τη στιγμή που οι Υπουργοί Υγείας εμμένουν σε μια στάση να μην απαντούν σε ζητήματα τα οποία θέτουμε και αφορούν τη δημόσια υγεία. Εννοώ κάνουμε κάποιες συγκεκριμένες ερωτήσεις και οι κύριοι Υπουργοί δεν απαντούν με την πρόφαση ότι υπάρχει ένα δικαστήριο σε εξέλιξη για εγκληματική οργάνωση και διάφορες άλλες παρόμοιες προφάσεις.

Θα θέσω ένα ζήτημα το οποίο εάν ήταν το Γραφείο αυτή τη στιγμή ενεργό, θα το έθετα και στο Γραφείο του ΠΟΥ. Θέλω να θέσω ένα ερώτημα στον κ. Υπουργό, ο οποίος είναι Μικροβιολόγος και Βιοπαθολόγος. Στις 8 Μαΐου η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, κήρυξε μια μορφή συναγερμού για επιδημία του ιού Έμπολα. Υπάρχουν 22 νεκροί στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και υπάρχει κίνδυνος πανδημίας.

Σε ένα έγγραφο το οποίο διέρρευσε στον Τύπο και δεν διαψεύστηκε και αφορά στο χρονικό διάστημα 19-20 Απριλίου του τρέχοντος έτους στο Hot Spot της Σάμου, υπήρχαν 12 άτομα από την Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό ως μετανάστες. Τίθεται ένα ερώτημα. Θα πρέπει, ως κράτος να μεριμνήσουμε γιατί υπάρχει αυτός ο κίνδυνος στο κράτος μας, τη στιγμή που εισέρχονται οι άνθρωποι αυτοί ως μετανάστες, υπάρχουν ή υπήρχαν μεταξύ 19 και 20 Απριλίου 12 πολίτες της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό στο Hot Spot της Σάμου μόνο.

 Επειδή ο κ. Υπουργός είναι Μικροβιολόγος, πιστεύω, ότι θα θυμάται ότι ο χρόνος επόασης, κύριε Υπουργέ, του ιού Έμπολα είναι 2 έως 21 μέρες. Το γνωρίζετε. Τι σημαίνει αυτό; Ότι κάποιο άτομο μπορεί να ξεκινήσει από το Κονγκό και κάλλιστα να φτάσει στην Ελλάδα εντός αυτού του χρονικού διαστήματος χωρίς να έχει νοσήσει και να εκδηλώσει τη νόσο, εδώ στην Ελλάδα ή σε κάποιο ενδιάμεσο σταθμό. Το λέω και είναι σημαντικό: Από 8 του Μαΐου στο Κονγκό, έχει τεθεί θέμα επιδημίας και το κράτος εκεί προσπαθεί να αντιμετωπίσει τον ιό Έμπολα με 22 νεκρούς, επαναλαμβάνω.

 Θα πρέπει, λοιπόν, να το λάβετε υπ' όψιν, επειδή όπως αντιλαμβάνεστε, επειδή είσαστε και γιατρός και ειδικά Βιοπαθολόγος- Μικροβιολόγος, άγνοια δεν συγχωρείται εάν υπάρξει κάποια τέτοιο ζήτημα. Θα σας θέσω και εγγράφως το συγκεκριμένο ερώτημα, όπως και κάποιο ερώτημα σχετικά με τη φυματίωση και την λανθάνουσα μορφή της, και εάν θέλετε μου απαντάτε, που φοβάμαι ότι δεν θα απαντήσετε. Τι θέλω να πω με όλα αυτά; Ότι κάλλιστα όλα αυτά τα έγγραφα θα αποστέλλονται και στο Γραφείο του ΠΟΥ στην Αθήνα.

Σημαντικό είναι επίσης, και κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε ότι θα εγκαθιδρυθούν και παραρτήματα. Θα πρέπει, λοιπόν, τα παραρτήματα αυτά να αφορούν τα νησιά όπου υπάρχουν Hot Spots, διότι φοβάμαι ότι έχει «παραδοθεί» το θέμα της υγείας των μεταναστών, και κατ' επέκταση του κοινωνικού συνόλου σε ένα τμήμα του, τουλάχιστον, στην ασύδοτη δράση των ΜΚΟ. Πιστεύουμε ότι η εγκαθίδρυση αυτών των παραρτημάτων του ΠΟΥ να περιορίσει, αν μη τι άλλο αυτή την ασυδοσία.

Κύριε Πρόεδρε, θα επιφυλαχθούμε τόσο επί της αρχής, όσο και επί των άρθρων. Επαναλαμβάνω, υπάρχουν θετικά στοιχεία και ως εκ τούτου θα τοποθετηθούμε οριστικά στην Ολομέλεια.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Συντυχάκης.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας είχε τοποθετηθεί ξανά το 2011 καταψηφίζοντας τότε την αρχική συμφωνία με βάση το περιεχόμενο και τον προσανατολισμό της, όπως θα αναπτύξουμε παρακάτω.

Καταρχήν, θα ήθελα να πω, ότι το Κ.Κ.Ε. δεν είναι γενικά αντίθετο στη διεθνή συνεργασία για θέματα υγείας, ούτε και να υπάρχει γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα, που να συντονίζει μια τέτοια προσπάθεια. Το ζητούμενο παραμένει για μας, με ποιο προσανατολισμό και περιεχόμενο δρουν αυτά τα περιφερειακά γραφεία και με ποιο καθεστώς θα λειτουργήσει στη χώρα μας το γραφείο υποστήριξης για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδιδόμενων ασθενειών στην Αθήνα - στην Ελλάδα.

 Είναι πραγματικά επιτακτική και αναγκαία η αντιμετώπιση των ζητημάτων υγείας τόσο των μη μεταδιδόμενων χρόνιων ασθενειών, όσο και των λοιμωδών ασθενειών στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Βεβαίως, ειδικά στις μέρες μας, όπου οι όροι επιδείνωσης της υγείας του λαού σχετίζονται με τη ραγδαία επιδείνωση των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης στην Ελλάδα, την περικοπή των δημοσίων δαπανών και δωρεάν παροχών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αλλά και των πρόσθετων αναγκών που προκύπτουν από την έξαρση των προσφυγικών ροών, που έχουν αυξηθεί μετά τις ιμπεριαλιστικές επεμβάσεις στην Ανατολική Μεσόγειο.

 Τα προβλήματα όντως είναι υπαρκτά και ίσως δεν υπάρχει και διαφορά στην περιγραφή τους. Όμως στο πεδίο της αντιμετώπισής τους εμφανίζεται η σφραγίδα των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων, η υγεία και ειδικά η δημόσια υγεία από το Κράτος και την Ε.Ε. που αντιμετωπίζονται ως κόστος, κατά συνέπεια πρέπει να περικοπούν.

 Σε τελική ανάλυση επικρατεί το κριτήριο της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων, δηλαδή, σου προσφέρω υπηρεσίες υγείας ή τόση υγεία, όση χρειάζεται για να μην εμποδίζεται αυτή πολιτική.

Ο ΠΟΥ παρόλο που παρουσιάζεται ως ένας ουδέτερος οργανισμός στην πραγματικότητα δεν είναι καθόλου ουδέτερος, το αντίθετο μάλιστα. Αποτελεί ένα διακρατικό οργανισμό καπιταλιστικών κρατών που αντιμετωπίζει την υγεία σύμφωνα με τις νόρμες της αγοράς και τα κριτήρια της καπιταλιστικής ανάπτυξης. Εμπεριέχει όλα τα στοιχεία των αντιφάσεων και των αντιθέσεων ανάμεσα στα καπιταλιστικά κράτη στις κατευθύνσεις του και στις οδηγίες του, ουσιαστικά αξιοποιείται ως ένα παγκόσμιο εργαλείο στήριξης των αντιλαϊκών πολιτικών στην υγεία.

 Για παράδειγμα: Είναι χαρακτηριστικές οι επισημάνσεις του ΠΟΥ σχετικά με την πρόληψη, την εξασφάλιση του εμβολιασμού των παιδιών, της εξασφάλισης επαρκούς υγιεινής τροφής και νερού. Όμως στην ίδια την Αιθιοπία από την οποία κατάγεται ο επικεφαλής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η κατάσταση που υπάρχει είναι ντροπιαστική και απερίγραπτα τραγική. Τα στοιχεία τα λένε όλα. Γιατροί 2,6 ανά 100.000 κατοίκους, μόνο το 20% του παιδικού πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο έχουν ανοσοποιηθεί, έναντι των έξι ασθενειών που μπορούν να προληφθούν από τον εμβολιασμό φυματίωση, διφθερίτιδα, κοκίτη, τετάνου, πολιομυελίτιδας και ιλαράς. Στην Αιθιοπία ο αριθμός των μαιών ανά 1000 ζώντες τοκετούς είναι 0,4% και ο κίνδυνος θανάτου για τις εγκύους ένας τους σαράντα.

Άρα, λοιπόν, είναι δεδομένο ότι το Γραφείο αυτό θα παρέχει υποστήριξη με βάση τη στρατηγική και τους κανόνες του ΠΟΥ και του Περιφερειακού του Γραφείου στην Ευρώπη, όπως είναι για παράδειγμα η ευρωπαϊκή στρατηγική για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδιδομένων ασθενειών που ακολουθείται από το 2006.

Οι διαπιστώσεις για την κατάσταση της υγείας των λαών, σε ό,τι αφορά στα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, της ανάγκης για κοινή δράση, για προσανατολισμό στην πρόληψη, στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία, μέσα στις χώρες και ανάμεσα σε αυτές, στην πράξη αποτελούν ευχολόγια, αφού οι κατευθύνσεις αυτής της στρατηγικής είναι προσαρμοσμένες στην κυρίαρχη πολιτική που ακολουθούν όλων των αποχρώσεων κυβερνήσεις στην Ευρώπη και όχι μόνο, είτε νεοφιλελεύθερες, είτε σοσιαλδημοκρατικές, είτε οι λεγόμενες αριστερές.

Δηλαδή, η υιοθέτηση της γνωστής θεωρίας των σπάνιων πόρων, που ανάγεται η υγεία στις κοστοβόρες δαπάνες, άρα και στην περικοπή τους. Ταυτόχρονα, συνυπάρχουν τα ευχολόγια περί καθολικής πρόσβασης στην υγεία. Αυτό είναι το πνεύμα της στρατηγικής του Π.Ο.Υ. και γι’ αυτές τις ασθένειες, όπως και για το σύνολο των θεμάτων υγείας, με βάση την οποία καλείται να δράσει το γραφείο στην Αθήνα.

Επίσης, είναι χαρακτηριστικό ότι η πρόληψη των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, έχει ως βασικό μέλημα όχι την προστασία της υγείας των εργαζομένων, αλλά τη μείωση των επιπτώσεων που προκαλούν αυτές οι ασθένειες στις επιχειρήσεις και ιδίως, στην απρόσκοπτη κερδοφορία τους από τις άδειες και τα ρεπό των εργαζομένων μέχρι την μειωμένη παραγωγικότητα από την συχνή εναλλαγή προσωπικού. Ενδιαφέρονται περισσότερο για τη μείωση των κρατικών δαπανών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των εργαζομένων, στην πρόνοια, στις πρόωρες συντάξεις, στα επιδόματα, που είναι πιο αυξημένα στις περιπτώσεις παθήσεων όπως είναι ο καρκίνος και ο διαβήτης κ.ά..

Με άλλα λόγια, παίρνουν μέτρα για το πώς θα διασφαλισθεί, ότι θα πληρώνουν το κράτος και η εργοδοσία όσο γίνεται λιγότερα για την πρόληψη και την θεραπεία των εργαζομένων. Φυσικά, δεν μιλάνε για δωρεάν υγεία και πρόληψη, για κάλυψη όλων των σύγχρονων αναγκών, δημόσιες υποδομές, αξιοποίηση όλων των τεχνολογικών και επιστημονικών δυνατοτήτων. Αντιθέτως, όλες οι κατευθύνσεις και παρεμβάσεις που προτείνονται, έχουν τη λογική να είναι προσιτές οικονομικά για τους λαούς. Δηλαδή, με δεδομένο ότι θα πληρώνουν για την υγεία οι υπηρεσίες πρέπει να οργανώνονται και να λειτουργούν με την λογική κόστους - οφέλους και η πρόληψη διορίζεται στο βασικό πακέτο. Επικαλούνται την έλλειψη πόρων και δίνουν την κατεύθυνση να περικόψουν τα κράτη τη χρήση της υψηλής τεχνολογίας, καθώς και όσες παρεμβάσεις δεν θεωρούνται οικονομικά αποδοτικές, να εξασφαλίσουν οι υπηρεσίες πρόληψης τον βασικό εξοπλισμό, όπως είναι το πιεσόμετρο, η ζυγαριά, το μηχανάκι για το ζάχαρο, η μέτρηση αναπνευστικής λειτουργίας. Αν υπάρχουν πόροι, πρέπει να ενθαρρύνουν τον μαζικό προληπτικό έλεγχο, διαφορετικά μόνο όσοι είναι σε ομάδες υψηλού κινδύνου και αυτό με προσιτές τιμές.

Η στρατηγική αναφέρει ως μέτρα πρόληψης νοσημάτων, τακτικές που μόνο ως υποκρισία μπορούν να θεωρηθούν, όπως για παράδειγμα να μπουν φόροι σε ανθυγιεινά τρόφιμα, στις ιδιωτικές μεταφορές, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να προτιμούν το ποδήλατο και τις αστικές συγκοινωνίες, να γίνουν κατανοητές και σαφείς οι ταμπέλες στα τρόφιμα και κάποια άλλα ζητήματα.

Στην λειτουργία του Γραφείου, στόχος θα είναι η ενημέρωση, η πληροφόρηση, η διαχείριση της γνώσης, αποδίδοντας έτσι την αύξηση των νοσημάτων αυτών αποκλειστικά και μόνο στην έλλειψη κατανόησης των νοσημάτων, έλλειψη γνώσεων, εμπειρίας, πληροφόρησης και όχι ως αποτέλεσμα των όρων διαβίωσης και εργασίας. Η ανάγκη αντιμετώπισης των ανισοτήτων στην υγεία, αντιμετωπίζεται ως τεχνοκρατικό από πρόβλημα αποκρύπτοντας την πολιτική που τις παράγει, δηλαδή την πολιτική που υπηρετεί τα μονοπώλια και η οποία προκειμένου να διασφαλίσει τα κέρδη τους, στερεί από τους εργαζόμενους ικανοποιητικό εισόδημα, ελεύθερο χρόνο, δωρεάν υπηρεσίες υγείας, παιδείας, αθλητισμού, οδηγεί στη βιομηχανική ρύπανση, παράγει όλο και περισσότερους κινδύνους που οδηγούν στα χρόνια νοσήματα. Ανάγουν σε ατομική ευθύνη των εργαζομένων την υγεία και όχι σε ευθύνη των κρατών. Η ευθύνη του κράτους και των κυβερνήσεων κατά τον Π.Ο.Υ., πρέπει να περιορίζεται στο να σχεδιάζουν υγιείς δημόσιες πολιτικές και να τις ελέγχουν και όχι να εξασφαλίζουν όλους τους όρους για την προστασία της δημόσιας υγείας και την δωρεάν παροχή υπηρεσιών. Γι' αυτό και ως βασικά όπλα για την πρόληψη, ο Π.Ο.Υ. θεωρεί το lobbying, ένα είδος συζήτησης των προβλημάτων σε υψηλό επίπεδο, τα Μ.Μ.Ε., τη συνηγορία με σκοπό να καταλάβουν όλοι το πρόβλημα, να πειστούν ότι υπάρχει ανάγκη δράσης για αυτές τις ασθένειες, να γίνει παραδεκτό ότι η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα.

Το πλαίσιο λειτουργίας και δράσης του Π.Ο.Υ. και του περιφερειακού παραρτήματος στην Ευρώπη, στην πραγματικότητα αφορούν τη στοιχειώδη διαχείριση των ασθενειών, προκειμένου αυτές να μην επιβαρύνουν ή να επιδρούν στην καπιταλιστική οικονομία. Κατά συνέπεια, το Κ.Κ.Ε. στον αντίποδα αυτής της στρατηγικής του κεφαλαίου, αντιπαραθέτει την οργάνωση της λαϊκής πάλης, που έχει στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του λαού για αποκλειστικά δημόσια σύγχρονη, δωρεάν υγεία και πρόληψη, με κρατική χρηματοδότηση.

Με βάση όλα τα παραπάνω, το Κ.Κ.Ε. θα καταψηφίσει τη συγκεκριμένη σύμβαση, όπως άλλωστε είχε κάνει και το 2011. Για περισσότερα ζητήματα και συγκεκριμένα για τα άρθρα να μιλήσουμε στην Ολομέλεια.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ..: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Χριστόφορος, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τσόγκας Γεώργιος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κασαπίδης Γεώργιος, Κέλλας Χρήστος, Μάρκου Αικατερίνη, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Κρεμαστινός Δημήτριος, Κωνσταντόπουλος Δημήτριος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή (Εύη), Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μαυρωτάς Γεώργιος, Κατσιαντώνης Γεώργιος και Φωκάς Αριστείδης.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων, ο κ. Αθανάσιος Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων): Έχουμε δύο γεγονότα που νομίζω ότι κάνουν επίκαιρη αυτή την κύρωση της Συμφωνίας ανάμεσα στην κυβέρνηση και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα γεγονότα είναι νωπά και έχουν σχέση με το μεταναστευτικό πρόβλημα που αφορά κυρίως δύο χώρες, την Ιταλία και την Ελλάδα.

Θα περιμέναμε πιο δραστικό, πιο ενεργητικό ρόλο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε ένα θέμα που αφορά όχι μόνο τις δύο χώρες, που έτυχε να είναι οι πύλες εισόδου οικονομικών μεταναστών και προσφύγων, αλλά όλη την Ευρώπη. Μέχρι τώρα δεν το έχουμε δει.

Κατ' αρχάς, εμείς οι Ανεξάρτητοι Έλληνες είμαστε υπέρ αυτής της Σύμβασης. Ωστόσο, θα μου επιτρέψετε να θυμίσω μερικά γεγονότα, που δεν περιποιούν τιμή στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο οποίος έχει βοηθήσει σε κεντρικό επίπεδο πολλές φορές και δεν το αμφισβητούμε. Θέλω να θυμίσω, λοιπόν, τα εξής: Το 2010 το εγγλέζικο περιοδικό British Medical Journal αμφισβήτησε την πανδημία τότε του Η1Ν1. Απέδειξε με στοιχεία ότι οι άνθρωποι που διαμορφώνουν πολιτικές υγείας στον ΠΟΥ και παρουσίαζαν πανδημία τον Η1Ν1 είχαν συμφέροντα σε φαρμακευτικές εταιρείες που επωφελήθηκαν από το θόρυβο που έγινε τότε. Δύο χώρες, η Πολωνία και η Φινλανδία, δεν πήραν ούτε μισό εμβόλιο και δικαιώθηκαν. Ο ίδιος ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις 11 Ιουνίου του 2010 παραδέχθηκε ότι η πανδημία Η1Ν1 είχε πολύ λιγότερα θύματα απ΄ότι μια κοινή γρίπη. Αυτά για να είμαστε σαφείς, τι σημαίνει Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Θα γυρίσω όμως ακόμη πιο πίσω και θα θυμίσω ότι ο Malcolm Potts, καθηγητής δημόσιας υγείας στο πανεπιστήμιο του Μπέρκλεϋ και άλλοι 300 συνάδελφοι, ανάμεσά τους κι εγώ, χτυπούσαμε το καμπανάκι του κινδύνου για την εναλλακτική θεραπεία - πρόληψη στην πρόληψη του aids και δεν λέγαμε τίποτε περισσότερο και τίποτα λιγότερο. Όταν οργανώνει, για παράδειγμα, ο ΠΟΥ ένα συνέδριο για την «ψυχολογία της χελώνας» και καλά κάνει ή για κάτι κεραμικά πριν από 6.000 χρόνια, παρακαλούσαμε γονατιστοί να οργανώσει μια μεγάλη ημερίδα να δούμε εάν η εναλλακτική πρόταση στην πρόληψη του aids είχε νόημα ή όχι. Δεν θέλω να πάω τόσο παλιά γιατί είναι πάνω από είκοσι πέντε χρόνια, θέλω απλά να θυμίσω ότι σήμερα αυτή η πρόταση σιωπηρά εφαρμόζεται σε τρεις χώρες στον πλανήτη επίσημα, σε τρεις πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών σχεδόν επίσημα και σιωπηρά σε όλο τον πλανήτη.

Θέλω να πω ότι θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί με τους πομπώδεις τίτλους των παγκόσμιων οργανισμών. Ναι πιστεύουμε ότι είναι χρήσιμοι αλλά με το μάτι ανοικτό, διότι πολλοί από αυτούς - λυπάμαι που το λέω και θα συμφωνήσω με τον συνάδελφο του Κ.Κ.Ε σε δύο δύο σημεία που ανέφερε - έχουν συμφέροντα και σας είπα δύο παραδείγματα που δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς.

Σε ό,τι αφορά το συγκεκριμένο πιστεύω ότι είναι βήμα μπροστά και θα έπρεπε να έχει γίνει και χαίρομαι που βλέπω ότι υπάρχει ομοφωνία σ' αυτή την αίθουσα με κάποιες εξαιρέσεις, που σημαίνει ότι ναι πρέπει να γίνει αυτό το πράγμα ειδικά γιατί για αυτές τις δύο χώρες, Ιταλία και Ελλάδα, που μαστίζονται αυτή τη στιγμή από την περίφημη κρίση μεταναστών, κάτι που θα πρέπει να το δουν πιο ζωντανά και πιο ζεστά. Καλά τα λόγια, καλές οι θεωρίες, καλά τα άρθρα, αλλά χρειάζεται και η πράξη.

Δεν μπορεί να συνεχίζει ο Π.Ο.Υ. να βλέπει με άνεση αυτό το χαμό που γίνεται αυτή τη στιγμή είτε από τη Λιβύη είτε από την Τουρκία, για δύο χώρες που τινάζονται στον αέρα στην κυριολεξία. Πρόσφατα, χθες, δηλαδή, προχθές, η οργή των Ιταλών δεν είναι τυχαία -μπορεί να διαφωνεί κανείς με τα Πέντε Αστέρια και σίγουρα με τη Λίγκα του Βορρά- είναι οργισμένοι πολίτες που είδαν τη χώρα τους, όπως και εμείς, άλλωστε, να ταλαιπωρείται πάρα πολύ και να μην επεμβαίνει κανένας να λύσει αυτό το πρόβλημα. Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρέπει να ανοίξει τα αυτιά του -θετικά το βλέπουμε- και είναι μοναδική ευκαιρία τώρα, λοιπόν, που θα έχουμε και το δικό μας γραφείο στην Ελλάδα, να παλέψουμε σε αυτή την κατεύθυνση.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Καθώς, λοιπόν, η προς Κύρωση Συμφωνία δεν είναι πρωτογενής, αλλά αποτελεί τροποποίηση της συμφωνίας υποδοχής μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Περιφερειακού Γραφείου για την Ευρώπη της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας για την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την Προώθηση και τον Έλεγχο των Μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στην Αθήνα, στην Ελλάδα, που υπογράφηκε στην Κοπεγχάγη στις 29 Σεπτεμβρίου του 2008 και στην Αθήνα στις 7 Οκτωβρίου του 2008 και κυρώθηκε τρία χρόνια μετά με τον νόμο 3933/2011.

Θεώρησα, λοιπόν, σκόπιμο να διαβάσω λίγο την αρχική συμφωνία. Κατέβασα το ΦΕΚ στο οποίο αναφέρεται και μέσα στην υπογεγραμμένη σύμβαση για το νόμο 3933/2011 το ΦΕΚ 51Α΄ του 2011 που αναφέρεται και στην αγγλική έκδοση και στην ελληνική εκδοχή, αλλά και στην αιτιολογική έκθεση και αυτό που παρατηρούμε είναι ότι είναι λάθος. Δεν είναι το ΦΕΚ 51Α΄ του 2011 που αναφέρεται στο νόμο 3933/2011, αλλά το ΦΕΚ 52Α΄ και να το διορθώσουμε, γιατί θα πρέπει να υπογράψουμε ξανά τη σύμβαση κανονικά που αναφέρεται το ΦΕΚ 51Α΄. Το ΦΕΚ 51Α΄ είναι για τους όρους και τις προϋποθέσεις για την επιλογή θα προσωπικού ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου σε θέσεις προϊσταμένων οργανικών μονάδων. Δηλαδή, είναι άσχετο, είναι 14.3.2011. Το σωστό είναι το ΦΕΚ 52Α΄/17.3.2011.. Μια διόρθωση εδώ, λοιπόν.

Επίσης, κάτι άλλο που προκάλεσε εντύπωση είναι το γεγονός ότι ενώ η προηγούμενη Συμφωνία υπεγράφη το φθινόπωρο του 2008, έφτασε να κυρωθεί το Μάρτιο του 2011. Σε σχέση, λοιπόν, με το παρελθόν, έχουμε μια επιτάχυνση των διαδικασιών, κάτι που υπογράφηκε το Γενάρη το κυρώνουμε σήμερα, δηλαδή μόλις τέσσερις μήνες μετά. Άρα, βελτιωνόμαστε και επειδή έχουμε κάνει κατ' επανάληψη κριτική στην παρούσα κυβέρνηση για την καθυστέρηση με την οποία έρχονται οι ψηφισμένες συμφωνίες, να πούμε ότι αυτό γινόταν και στις προηγούμενες κυβερνήσεις.

Ας συνοψίσουμε, λοιπόν τα της συγκεκριμένης Συμφωνίας. Υπογράψαμε μια συμφωνία με έναν διεθνή οργανισμό πριν δέκα χρόνια σχεδόν, μας πήρε δυόμισι χρόνια να την κυρώσαμε, δεν την υλοποιήσαμε ποτέ -τα ανέφερε και ο κ. Μπαργιώτας προηγουμένως- και ερχόμαστε τώρα να την τροποποιήσουμε και το ερώτημα είναι, θα εφαρμοστεί η τροποποιημένη; Ελπίζω, ναι και να προχωρήσουμε.

Όμως, να αφήσουμε λίγο τα διαδικαστικά, τα οποία έχουν και λίγο ουσία και να περάσουμε στα της Κύρωσης της Συμφωνίας. Την αντιμετωπίζουμε και εμείς θετικά, όπως και τα περισσότερα κόμματα. Τόσο, βέβαια, το γεγονός της λειτουργίας του Γραφείου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, την οποία φαίνεται ότι θα τη λέμε «Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας» και όχι «Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας», θα διαλέξουμε, δηλαδή, το «Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας» όπως φαίνεται και στην αιτιολογική και στο κείμενο του νομοσχεδίου, έχουμε λοιπόν τη διεύρυνση σε θεματικό και σε χωρικό επίπεδο. Δηλαδή, τη λειτουργία όχι μόνο για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδιδόμενων ασθενειών, αλλά για το σύνολο των θεμάτων της υγείας, καθώς και τη δυνατότητα ίδρυσης παραρτημάτων και την υποστήριξη προγραμμάτων συνεργασίας σε άλλες χώρες. Μπορούμε έτσι να προσβλέπουμε σε αναβάθμιση της Ελλάδας σε περιφερειακό κέντρο δράσεων της Π.Ο.Υ.. Στην παρατεταμένη, μάλιστα, περίοδο κρίσης που διανύουμε, μόνο θετικά μπορούμε να δούμε το γεγονός της κατάργησης της υποχρέωσης της ελληνικής πλευράς για χρηματοδότηση του γραφείου με ποσό όχι μικρότερο των 2 εκατομμυρίων ευρώ ετησίως, επί δέκα έτη, προκειμένου να καλύψει στελέχωση, λειτουργικά και προγραμματικά τα έξοδά του.

Θετική, λοιπόν, η απαλοιφή της δαπάνης των δύο εκατομμυρίων ευρώ ετησίως αρνητική, όμως, κατά τη γνώμη μας, η αδυναμία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους να παράσχει έστω και μια εκτίμηση περί ενδεχόμενων δαπανών, έστω και σε μοναδιαίο επίπεδο, ώστε να έχουμε μια τάξη μεγέθους τουλάχιστον.

Δηλαδή, αυτό που βλέπουμε συνήθως από τις εκθέσεις του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους ότι δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί η δαπάνη, μπορεί να είναι μια βολική ας το πούμε πρακτική, αλλά νομίζουμε ότι θα πρέπει τουλάχιστον να δίνεται μια τάξη μεγέθους. Η έκθεση λοιπόν του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περιγράφει ως προκείμενες τις δαπάνες αυτές από τη χορήγηση προσθέτων προνομίων και διευκολύνσεων στα πρόσωπα που παρέχουν υπηρεσίες στο γραφείο, τις δαπάνες εκτελωνισμού, παραλαβής, εκφόρτωσης κ.λπ.. Δεν είναι δυνατόν όμως έτσι, χωρίς καν την εκτίμηση του επιπέδου των δαπανών αυτών, να αντιληφθούμε το οικονομικό αποτέλεσμα της συμφωνίας.

Είναι εύλογο η προς κύρωση εκδοχές μεταγενέστερη κατά περίπου 1 δεκαετία της αρχικής να αντιμετωπίζει με πιο λεπτομερή τρόπο διάφορα ζητήματα, όπως αυτά της επίλυσης διαφορών όπου η διαδικασία διαιτησίας είναι σαφέστερα προδιαγεγραμμένη, ή αυτό της διανοητικής ιδιοκτησίας επίσης πολύ σημαντικό, τα οποία δεν τίθεντο στην αρχική εκδοχή.

Μια απορία που προκαλείται, αφορά την τροποποίηση της χρονικής διάρκειας της συμφωνίας, δηλαδή, ενώ ήταν 10ετής τώρα γίνεται 5ετής ουσιαστικά η ανανέωση και είναι 5ετής η διάρκεια χωρίς κάποια δέσμευση για την ανανέωση της χρονική διάρκειας αυτής. Εκφράζει η αλλαγή αυτή τη βούληση της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας εν Ελλάδι να είναι λίγο πιο τακτικές οι ανανεώσεις; Να το δούμε.

Κλείνοντας, είπαμε ότι κρίνεται θετική τόσο η θεματική όσο και η χωρική διεύρυνση, όχι μόνο δηλαδή για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδιδόμενων ασθενειών, αλλά για το σύνολο των θεμάτων υγείας και η χωρική για την ίδρυση παραρτημάτων και σύσταση χωριστών γραφείων, καθώς και υποστήριξη προγραμμάτων συνεργασίας με άλλες χώρες. Με την εξέλιξη αυτή αναβαθμίζεται και αναγνωρίζεται η χώρα ως κέντρο των δράσεων της Π.Ο.Υ.. Θα ήταν ενδιαφέρον να συζητηθούν, αν είναι γνωστά στην Ελληνική Κυβέρνηση περισσότερα για το σχεδιασμό της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας, όπως για παράδειγμα ο αριθμός των γραφείων ή παραρτημάτων, ποιες συγκεκριμένες δράσεις και συνεργασίες προτίθεται να αναλάβει άμεσα, ποιες διαδικασίες θα γίνουν για τις προσλήψεις του προσωπικού, οι προκηρύξεις αν θα είναι ανοικτές και τα λοιπά.

 Το ζητούμενο είναι η διαφάνεια και λογοδοσία. Σε κάθε περίπτωση, αποτελεί όπως είπαμε μια θετική εξέλιξη και θα τη στηρίξουμε. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Φωκάς.

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΦΩΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων): Ευχαριστώ, κύριε πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, άκουσα με προσοχή όλους τους Εισηγητές για την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την πρόληψη των μη μεταδιδόμενων ασθενειών στην Ελλάδα. Τα ερωτήματα που θέλω να θέσω είναι συγκεκριμένα.

Για παράδειγμα στο άρθρο 7 παρ. 4, βλέπουμε ότι θα έχουμε την υποχρέωση να βρούμε κατάλληλα γραφεία για τη λειτουργία του ΠΟΥ στην Ελλάδα. Επίσης, θα έχουμε την κάλυψη του λειτουργικού κόστους και του διοικητικού εξολοκλήρου.

Στο άρθρο 7 βέβαια βλέπουμε ότι καταργείται η υποχρέωση μας για την ετήσια χρηματοδότηση του Οργανισμού με 2 εκατ. κατ’ έτος. Το ερώτημα που δημιουργείται είναι, πόσο θα μας κοστίσει τελικά από δω και πέρα αυτό το γραφείο; Βλέπουμε ότι θα ιδρυθούν και νέα τοπικά γραφεία σε όλη την Ελλάδα, πόσα θα είναι αυτά; Πόσα άτομα θα χρειαστούν για να λειτουργήσουν αυτά τα γραφεία σε όλη την επικράτεια; Θα γίνουν νέες προσλήψεις ή θα βρεθούν άτομα από τον ευρύτερο δημόσιο τομέα;

Στην έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, δεν βλέπουμε νούμερα, όπως πολύ σωστά ανέφερε και ο κ. Μαυρωτάς, βλέπουμε, ότι θα υπάρξει χορήγηση πρόσθετων προνομίων και διευκολύνσεων στα πρόσωπα που παρέχουν υπηρεσίες για το γραφείο του ΠΟΥ στην Ελλάδα. Πολύ ασαφές.

Τί υπηρεσίες είναι αυτές και πόσο θα κοστίσουν, γνωρίζουμε; Αναλαμβάνουμε και την καταβολή δαπανών που συνδέονται με τον εκτελωνισμό, την παραλαβή, την εκφόρτωση, την ασφάλιση εφοδίων εξοπλισμού και άλλων υλικών μετά την άφιξή τους στην Ελλάδα, σχετικά με το γραφείο. Πόσα κοντέινερ θα έρθουν πέντε, εκατό, πεντακόσια; Για να ξέρουμε και πόσο θα κοστίσουν. Επίσης, υπάρχει δυνατότητα να ιδρύσουν και νέα γραφεία, αυτό είναι πολύ σημαντικό, διότι γνωρίζουμε πολύ καλά ότι ένα γραφείο, ένα κτίριο, το οποίο θα γεμίσει με δημόσιους υπαλλήλους, μπορεί να κοστίσει υπέρογκα στον ελληνικό λαό. Ποιος είναι ο λόγος που θα έχουμε στην Ελλάδα αυτό το γραφείο; Αν είναι να εξυπηρετήσουμε τους πρόσφυγες, σίγουρα δεν είναι δική μας υποχρέωση, αλλά άλλων.

Θεωρώ, ότι δεν μπορούμε να αναλάβουμε αυτό το άγνωστο κόστος και λόγο του άγνωστου κόστους για τον Έλληνα φορολογούμενο, θα κρατήσουμε την επιφύλαξή μας για την Ολομέλεια.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να διαβάσω, «η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ΠΟΥ, είναι κατεξοχήν θεσμός του ΟΗΕ που ασχολείται με τον τομέα της υγείας. Στόχος του είναι η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας από όλους τους ανθρώπους. Σκοπό έχει να δίνει καθοδήγηση σε παγκόσμιο επίπεδο στον τομέα της υγείας. Συνεργάζεται με κυβερνήσεις για να ενισχύσει τον σχεδιασμό, τη διαχείριση και την αξιολόγηση των εθνικών προγραμμάτων υγείας, επίσης, να αναπτύξει και να μεταφέρει κατάλληλη τεχνολογία». Συμφωνούμε όλοι σε αυτό, αν και είδα και μερικούς διαφωνούντες.

Όσον αφορά στην Κύρωση της παρούσας Συμφωνίας, είναι στα πλαίσια των διατάξεων του άρθρου 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος, όπου το κείμενο του άρθρου λέει, ότι «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών», και αυτό, ακριβώς, κάνει και η παρούσα Κυβέρνηση.

Με τη διεύρυνση των δυνατοτήτων των γραφείων της Οργάνωσης στην Ελλάδα, η χώρα καθίσταται κέντρο δράσεων περιφερειακής ακόμη και παγκόσμιας εμβέλειας. Συγκεκριμένα, διευρύνεται το αντικείμενο των δραστηριοτήτων του Γραφείου της ΠΟΥ στην Ελλάδα, στο σύνολο του τομέα της υγείας και αποκλειστικά στην πρόληψη και τον έλεγχο των Μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών, που ισχύει σήμερα. Εναπόκειται, λοιπόν, σε εμάς η καλύτερη αξιοποίηση όλων όσων θα προκύψουν από τη Σύμβαση προς όφελος της χώρας και του πληθυσμού.

Με τη σημερινή ρύθμιση καταργούμε την επιχορήγηση των δύο εκατομμυρίων ευρώ, για 10 χρόνια, που είχε υπογραφεί το 2008 και κυρώθηκε το 2011. Εν μέσω της πιο σκληρής οικονομικής κρίσης το 2011, οι τότε κυβερνώντες θέσπισαν επιχορήγηση δύο εκατομμυρίων για 10 χρόνια και μάλιστα, με αναπροσαρμογή ανά διετία, δηλαδή περισσότερα από είκοσι εκατομμύρια ευρώ. Η σημερινή Κυβέρνηση πέτυχε την καλύτερη δυνατή διαπραγμάτευση της Σύμβασης και τελικά την κατάργηση αυτής της τεράστιας επιχορήγησης, έτσι γλιτώνουμε από τα Ταμεία του ελληνικού δημοσίου, κυριολεκτικά, εκατομμύρια.

Ορίζονται σαφώς τα δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας επί εργασιών που αναπτύχθηκαν και πραγματοποιήθηκαν από την ΠΟΥ. Αποκλειστικά για την Ελλάδα θα ανήκουν κατά κύριο λόγο αποκλειστικά στην Ελλάδα, ενώ ακόμη και τα δικαιώματα που δεν αναπτύχθηκαν αποκλειστικά για την Ελλάδα είναι δυνατόν μετά από αίτημα της κυβέρνησης να λαμβάνεται άδεια χρήσης από την ΠΟΥ.

Το άρθρο αυτό το αντιλαμβάνομαι ως πολύ σημαντικό, αφού στην πραγματικότητα το εξειδικευμένο προσωπικό της οργάνωσης δύναται να παράγει έργο, το οποίο, εν τέλει θα παραμείνει στην κυριότητα της Ελληνικής Δημοκρατίας.

Στα υπόλοιπα άρθρα, προφανώς και δεν μπορεί να υπάρξει καμία διαφωνία σχετικά με τις διευκολύνσεις που θα πρέπει να παρέχονται σε κάθε είδους προσωπικό της οργάνωσης, καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους. Προφανώς και δεν μπορεί να υπάρξει καμία διαφωνία ή ένσταση στα υπόλοιπα γραφειοκρατικά θέματα για τη λειτουργία των γραφείων της οργάνωσης και την διοίκηση της οργάνωσης, καθώς και την πρόσβαση σε δημόσιες εγκαταστάσεις.

Συνολικά θα ήθελα να αναφέρω ότι είναι το πνεύμα της όλης συμφωνίας που έχει τη μεγαλύτερη αξία και είναι η απόδειξη ότι η κυβέρνηση εργάζεται σταθερά και αποκλειστικά προς την κατεύθυνση της όσο το δυνατόν για την μεγαλύτερη προστασία της δημόσιας υγείας. Διότι, αδιαμφισβήτητα, αυτή η νέα πιο στενή και πιο ουσιαστική συνεργασία με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θα έχει άμεσα πολύ θετικά αποτελέσματα στην υγεία του συνόλου του πληθυσμού.

Θεωρώ ότι πρόκειται για μια εμπράγματη διασφάλιση της δημόσιας υγείας υπό τον καλύτερη δυνατή σφραγίδα, αυτή της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Θεωρώ λοιπόν δεδομένο ότι όλες αυτές οι κοινοβουλευτικές δυνάμεις υποστηρίξουν αυτή την κυβερνητική επιτυχία. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΣΑΚΗΣ) ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Εκτιμώ ότι τα πιο σημαντικά ζητήματα που αφορούν αυτό το σχέδιο νόμου που κατατίθεται είναι, πρώτον, η δυνατότητα που μας παρέχεται να δούμε το σύνολο των δραστηριοτήτων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στα ζητήματα που αφορούν την υγεία, ειδικά στα ζητήματα που αφορούν την πρόληψη, αλλά και σε όλα εκείνα τα ζητήματα που θα αφορούσαν σε ενέργειες, οι οποίες, θα βοηθούν και το ρόλο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα, στην Ευρώπη, αλλά και την εκτίμηση των πεπραγμένων αυτού του ρόλου, γιατί το ζήτημα είναι με όλους τους παγκόσμιους οργανισμούς ότι ελέγχουμε από τη θεωρία στην πράξη το τι ακριβώς κάνουν.

Τι ακριβώς κάνει ο ΟΗΕ σε όλα τα ζητήματα που αφορούν τη διασφάλιση της παγκόσμιας ειρήνης, τι ακριβώς κάνει η Διεθνής Αμνηστία, τι κάνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με τα αποτελέσματα των μέχρι τώρα παρεμβάσεων του σε κρίσιμα ζητήματα πρόληψης και αντιμετώπισης μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Με βάση το γεγονός ότι έχουμε πια την παρουσία στο Δ.Σ. του ευρωπαϊκού τμήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, ο οποίος, μπορεί πάρα πολύ να βοηθήσει στο να ελέγχουμε το σύνολο των πεπραγμένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Είναι πολύ σημαντικό ότι η χρηματοδότηση από την κτιριακή αναζήτηση μέχρι τον εξοπλισμό, το υπαλληλικό δυναμικό και όλα αυτά, είναι πια ευθύνη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και δεν βαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό, ώστε να μπορούμε να τους βοηθήσουμε και με το κατάλληλο κτίριο που πρέπει να υπάρχει. Θυμίζω αυτό που είπε ο κ. Παπαχριστόπουλος, ότι με πρόσχημα το ότι θα έρχονταν εδώ, η έδρα του Ευρωπαϊκού Τμήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και με την υποχρέωση στην Ελλάδα να κάνει μια εγκατάσταση γραφείου, θυμάστε το κτίριο που αγοράστηκε στο Μαρούσι, κόστους 17,5 εκατομμυρίων ευρώ και το οποίο, δεν χρησιμοποιήθηκε από τότε που επικυρώθηκε η Συμφωνία από τη Βουλή το 2011.

Μέχρι τη χρονική διάρκεια της προηγούμενης κυβέρνησης δεν υλοποιήθηκε καμία φάση, η οποία, να αφορά τη συγκεκριμένη εγκατάσταση στην Αθήνα και τη χρησιμοποίηση αυτού του κτιρίου. Θα μπορούσε να δοθεί από εμάς ένα κατάλληλο δημόσιο κτίριο, το οποίο, να μπορεί να τους βοηθήσει σε όλα αυτά τα ζητήματα που αποτελούν δράσεις.

Θεωρώ ακόμη ότι το έργο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, είναι ο καθολικός δωρεάν εμβολιασμός, ακόμη και ο ακριβός εμβολιασμός, τα ακριβά εμβόλια. Πρέπει να είναι υποχρέωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας να τα παρέχει δωρεάν, ώστε να βοηθήσει πραγματικά στο έργο της καταπολέμησης της εξάπλωσης όλων εκείνων των επιδημιών, οι οποίες εντοπίζονται και βέβαια και στα θέματα της έγκαιρης αντιμετώπισης των προβλημάτων που δημιουργούνται, όπως είναι αυτά στα νησιά μας με τον προσφυγικό πληθυσμό, αλλά και με το γεγονός ότι ο τουριστικός πληθυσμός ιδιαίτερα τους θερινούς μήνες γίνεται πολλαπλάσιος.

Πρέπει λοιπόν αυτό που θεωρείται ότι μπορεί να γίνεται δημιουργία παραρτημάτων, να αφορά ιδιαίτερα αυτές τις περιοχές, που το έργο της πρόληψης, αλλά και το συνολικό έργο της Ελληνικής Πολιτείας στην υγεία αφορά σε παγκόσμιους πληθυσμούς, να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά.

Καταλήγω λέγοντας ότι η ετήσια εξέταση των πεπραγμένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα και την Ευρώπη, είναι ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να έχουμε συνεχείς εκθέσεις, ώστε και εμείς να βοηθάμε στην υλοποίηση αυτού του ρόλου. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής) : Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας) : Αγαπητοί συνάδελφοι, κατ’ αρχήν θεωρώ σημαντικό, ότι υπάρχει μια ευρύτατη πολιτική συναίνεση, η οποία εκφράστηκε σήμερα για να κυρωθεί αυτή η Συμφωνία. Θεωρώ ότι όλοι αντιλαμβανόμαστε, ανεξάρτητα εάν υπάρχουν κάποιες επιφυλάξεις σε επιμέρους στοιχεία ή κάποιος σκεπτικισμός για το ρόλο των Παγκόσμιων Οργανισμών, των Διεθνών Οργανισμών κ.λπ., ότι αυτή η Συμφωνία και αναβαθμίζει τη σχέση της χώρας μας με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το οποίο είναι ένα πολύ σημαντικό, επιστημονικό και τεχνικό «think tang» σε όλο τον κόσμο, που μπορεί να παρέχει τεχνική υποστήριξη σε πάρα πολλές χώρες, στην προώθηση κρίσιμων μεταρρυθμίσεων.

Από τη μία, έχουμε μια αναβάθμιση της συνεργασίας αυτής και από την άλλη, θεωρώ, ότι αναβαθμίζεται πραγματικά και ο ρόλος της ίδιας της χώρας, διότι όπως είδατε στη Σύμβαση, το γραφείο αυτό που θα ιδρυθεί στην Ελλάδα, μπορεί να έχει μια ευρύτερη εμβέλεια περιφερειακού τύπου και να συνεργάζεται και να διευκολύνει παρεμβάσεις στην ευρύτερη περιοχή. Αυτό θεωρώ ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό, δηλαδή, η χωροταξική διεύρυνση της συνεργασίας αυτής. Θεωρώ ότι αντιλαμβανόμαστε όλοι ότι προφανώς μια συνεργασία και η λειτουργία αυτού του γραφείου δεν μπορεί να είχε τον περιορισμό ότι θα αφορούσε αποκλειστικά τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, που βεβαίως είναι μια μεγάλη απειλή για τη δημόσια υγεία σε όλο τον κόσμο αυτή την περίοδο, αυτά τα χρόνια, αλλά προφανώς υπάρχουν ευρύτερα θέματα πολιτικής υγείας άλλων απειλών, που έχουν σχέση και με μεταδιδόμενα νοσήματα και με αντιμετώπιση κρίσιμων αλλαγών που χρειάζονται στα συστήματα υγείας. Νομίζω ότι η διεύρυνση αυτής της θεματικής συνεργασίας είναι προφανώς επωφελής για τη χώρα μας και για την προσπάθεια που κάνει να επουλώσει τις πληγές της κρίσης, να αντιμετωπίσει χρόνια προβλήματα, αδυναμίες, στρεβλώσεις, παθογένειες, που υπάρχουν στο σύστημα υγείας, για να το καταστήσει και πιο προσβάσιμο, πιο καθολικό, πιο ισότιμο στη φροντίδα και φυσικά, πιο βιώσιμο από την άποψη την οικονομική.

Επίσης, θεωρώ σημαντική την εξάλειψη της δημοσιονομικής επιβάρυνσης, η οποία είχε προβλεφθεί στην προηγούμενη συμφωνία αυτού του κατ’ έτους αντίτιμου των δύο εκατομμυρίων ευρώ, που, μάλιστα, ανά διετία, θα είχε τιμαριθμική αναπροσαρμογή. Νομίζω ότι αυτό έγινε σε μια διαπραγμάτευση με την Π.Ο.Υ. *(Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)* και υπήρξε μια κατανόηση και από την πλευρά του Γραφείου Ευρώπης, της ιδιαίτερης δημοσιονομικής δυσκολίας που αντιμετωπίζει η χώρα μας, αυτήν την περίοδο και άρα, της ανάγκης η συνεργασία αυτή να μην συνεπάγεται επιβαρύνσεις.

Νομίζω ότι το κοινό σημείο, η βάση αυτής της συνεργασίας, είναι η κοσμοθεωρητική, η αξιακή αφετηρία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας*,* η οποία ξεκινάει από την ίδρυσή της το 1948 – φέτος, κλείνουν 70 χρόνια -, αλλά και από την διακήρυξη της Alma Ata, που έγινε το 1978 και που, τότε, αποτυπώθηκε, πολύ χαρακτηριστικά, ο στόχος «Υγεία για Όλους» και μάλιστα, με εργαλείο, με μοχλό εξασφάλισης της ισότητας στην υγεία, την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Νομίζω ότι αυτό είναι το πλαίσιο, πάνω στο οποίο δομείται αυτή η συνεργασία.

Στην Π.Ο.Υ., αυτή την περίοδο, είναι σε εξέλιξη, από το 2016, ένα πρόγραμμα στήριξης των μεταρρυθμίσεων που προωθεί η χώρα μας στον τομέα της Υγείας. Κεντρικό του σημείο είναι η καθολική κάλυψη. Αυτός ο στόχος είναι ο κομβικός και αυτός προωθείται με επιμέρους δράσεις και με την αναβάθμιση της διαφανούς, αποτελεσματικής και χρηστής διακυβέρνησης του συστήματος Υγείας και με τη βιώσιμη χρηματοδότησή του, μέσα από τη συνέργεια πόρων και του κρατικού Προϋπολογισμού και της Κοινωνικής Ασφάλισης. Αυτό γίνεται με μεταρρυθμίσεις που διασφαλίζουν οικονομία κλίμακας, όπως, για παράδειγμα, την κεντρικοποίηση των προμηθειών κ.λπ. κ.λπ., αλλά και με ορισμένες κρίσιμες μεταρρυθμίσεις που αφορούν στον τομέα των φαρμάκων, τον τομέα ιδιαίτερα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, τον τομέα των άτυπων πληρωμών στο σύστημα Υγείας κ.λπ..

Αυτή την περίοδο , υπάρχουν σε εξέλιξη επιμέρους στόχοι και η Π.Ο.Υ. μας παραδίδει, κατά καιρούς, κάποιες αναφορές, με βάση έρευνες και μελέτες, τις οποίες έχει κάνει ως παραδοτέα, τα οποία και εμείς, φυσικά, προσπαθούμε να τα αξιοποιήσουμε στη διαμόρφωση της πολιτικής της Υγείας, που οφείλουμε, σήμερα, να προωθήσουμε ως χώρα.

Επειδή υπήρξε ερώτημα, θα πω ποια είναι τα πεδία αυτά. Προφανώς, στη συμφωνία δεν μπορούσαν να μπουν αυτές οι λεπτομέρειες. Νομίζω ότι υπάρχει μια αναφορά ότι κάθε επιμέρους συνεργασία θα εξειδικεύεται και θα προσδιορίζονται, αναλυτικά, οι στόχοι.

Το ένα είναι η μεταρρύθμιση στον τομέα της αξιολόγησης της φαρμακευτικής καινοτομίας και της διαπραγμάτευσης των τιμών των ακριβών φαρμάκων. Με την τεχνική βοήθεια της Π.Ο.Υ. και με τη συνεργασία με αντίστοιχους φορείς της Πορτογαλίας, που έχουν εφαρμόσει αυτές τις μεταρρυθμίσεις στο δικό τους Εθνικό Σύστημα Υγείας, προχωρήσαμε σε αυτήν τη ρύθμιση, η οποία ψηφίστηκε τον Γενάρη και που τώρα, ετοιμαζόμαστε να κάνουμε το πρώτο βήμα για να συγκροτήσουμε την πρώτη Επιτροπή H.T.A. στη χώρα μας, η οποία θα προχωρά, από δω και πέρα και στην αξιολόγηση, με βάση ορισμένα επιστημονικά κριτήρια και στη διαπραγμάτευση των τιμών για τα ακριβά καινοτόμα φάρμακα.

Το δεύτερο και κρίσιμο πεδίο, είναι το πεδίο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Εδώ, πραγματικά, η τεχνική στήριξη της Π.Ο.Υ. ήταν πολύτιμη. Με τη συνδρομή της φτιάξαμε αυτό το σχέδιο, το οποίο ψηφίστηκε πέρυσι, ο νόμος 4486, τον Αύγουστο του 2017. Υπό τη δική του τεχνική εποπτεία και με τη συνδρομή εμπειρογνωμόνων του, έχουμε κάνει αρκετά βήματα.

 Συγκροτούμε πρωτόκολλα, τα οποία θα εφαρμόζονται ειδικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Συγκροτούμε πιλοτικό σχέδιο ολοκληρωμένης υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας που πρέπει να παρέχεται σε διάφορες περιοχές της χώρας με πρώτο πεδίο εφαρμογής την περιοχή των Ιωαννίνων.

Υπάρχει μια προσπάθεια να βελτιωθούν, ν’ αναβαθμιστούν και να εκσυγχρονιστούν τα προγράμματα εκπαίδευσης των γενικών γιατρών στη νέα κουλτούρα της οικογενειακής ιατρικής και της κοινοτικής φροντίδας.

Υπάρχουν συνεργασίες που αφορούν την στρατηγική για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων του συστήματος υγείας και θα έχουμε σύντομα, νομίζω, ένα σημαντικό report το οποίο θα μας βοηθήσει να κάνουμε έναν καλύτερο προγραμματισμό των προσλήψεων και των παρεμβάσεων και της κάλυψης σημαντικών αναγκών που έχει ακόμη το σύστημα υγείας.

Υπάρχει μια συνεργασία στο θέμα των άτυπων πληρωμών και των γνωστών παθογενειών του συστήματος, όπως το φακελάκι κ.λπ. και, γενικά, των επιβαρύνσεων των πολιτών με out of pocket πληρωμές που έχουν αυξηθεί στη διάρκεια της κρίσης και της συρρίκνωσης που έγινε στη δημόσια δαπάνη υγείας.

Υπάρχει μια πολύ σημαντική παρέμβαση στο θέμα της οργάνωσης των ΤΕΠ, της επείγουσας ιατρικής, της διαχείρισης των επειγόντων περιστατικών. Αυτό πάει πακέτο με την παρέμβαση ενίσχυσης των ΤΕΠ που προωθούμε αυτή την περίοδο που έχουμε κάνει 520 στοχευμένες προσλήψεις, προκηρύξεις, μάλλον, για πρόσληψη ειδικευμένων γιατρών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών όλης της χώρας. Αυτό θα συνοδευτεί και με μια αναδιοργάνωση όλου του συστήματος στη λογική των αυτόνομων ΤΕΠ, με δική τους ιατρική και νοσηλευτική στελέχωση, έτσι ώστε, πραγματικά, η πρώτη γραμμή άμυνας του συστήματος να ενισχυθεί πάρα πολύ γιατί ξέρουμε ότι αυτό είναι ένας αδύναμος κρίκος σήμερα στο σύστημα υγείας.

Υπάρχει η συνεργασία για το θέμα των καισαρικών τομών, από εκεί ξεκίνησε η συζήτηση, από ένα report του Π.Ο.Υ., όταν διάφοροι εμπειρογνώμονες είχαν έρθει στην Ελλάδα και κατέγραψαν τα ποσοστά, τα προβλήματα, την υστέρηση η οποία υπάρχει στη χώρα μας και τώρα προσπαθούμε αυτές τις εισηγήσεις να τις ενσωματώσουμε.

Υπάρχουν, φυσικά, νομίζω ότι ήταν κομβικές, δύο ημερίδες που κάναμε με συνδιοργάνωση του Υπουργείου και του Π.Ο.Υ. Ευρώπης. Η μία αφορούσε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με ειδικούς από 4-5 χώρες της Ευρώπης που κατέθεσαν την εμπειρία από αντίστοιχα συστήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας που έχουν αναπτυχθεί στη λογική του οικογενειακού γιατρού σε πάρα πολλές χώρες της Ευρώπης και μία της πολιτείας δημόσιας υγείας που έχουμε συγκροτήσει και μια ομάδα εμπειρογνωμόνων, η οποία επεξεργάζεται ένα εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία.

Μέσα στον Ιούνιο θα γίνει ένα ειδικό workshop στο οποίο θα συζητηθούν τα νοσήματα που μεταδίδονται μέσω διαβιβαστών, γιατί νομίζω ότι χρειάζεται να θωρακίσουμε και την τεχνογνωσία και την επάρκεια των υπηρεσιών δημόσιας υγείας της χώρας μας για ν’ ανταποκριθούν σε νέες απειλές για τη δημόσια υγεία που, σε μεγάλο βαθμό, οφείλονται και στη μετακίνηση πληθυσμών γενικά, αλλά ιδιαίτερα στα μεγάλα προσφυγικά και μεταναστευτικά ρεύματα.

Να σας πω, επίσης, ότι έχει προγραμματιστεί στις 20 Ιουνίου να γίνουν τα επίσημα εγκαίνια του Γραφείου του Π.Ο.Υ. στην Ελλάδα με την παρουσία και του Αιθίοπα Γενικού Διευθυντή του Π.Ο.Υ., κ. Tedros, που εκλέχθηκε πέρυσι και της Υπεύθυνης του Γραφείου Ευρώπης, κυρίας Jakab, η οποία είναι, επίσης, ένα πρόσωπο με σημαντική συνεισφορά, έχει επισκεφθεί τη χώρα μας πάρα πολλές φορές, έχουμε κάνει αρκετές επαφές και νομίζω ότι γενικά μας έχει βοηθήσει αυτή η συνεργασία στο να είμαστε σίγουροι ότι τα μεταρρυθμιστικά βήματα που γίνονται αυτή την περίοδο δεν είναι αυθαίρετα, δεν είναι χωρίς επιστημονική και τεχνική τεκμηρίωση και νομίζω ότι αυτό είναι πολύ σημαντικό για την αποτελεσματικότητά τους.

Επίσης, οφείλω να πω ότι αυτή την περίοδο πραγματικά υπάρχει μια αναγνώριση από την πλευρά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και έχει εκφραστεί δύο φορές στις τελευταίες γενικές συνελεύσεις, που έχουν γίνει στην Γενεύη το 2017 και το 2018. Μια πολύ σημαντική αναγνώριση των βημάτων που έχει κάνει η χώρα μας. Μια χώρα σε κρίση, μια χώρα σε προγράμματα λιτότητας, με πολύ μεγάλους δημοσιονομικούς περιορισμούς, που όμως παρόλα αυτά κατάφερε, επειδή ακριβώς έθεσε τις σωστές πολιτικές προτεραιότητες και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της καθολικής πρόσβασης των πολιτών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και να υπερβεί αποκλεισμούς και προβλήματα που είχαν δημιουργηθεί τα προηγούμενα χρόνια, λόγω του αποκλεισμού των ανασφάλιστων ανθρώπων θεσμικά από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Ταυτόχρονα να διαχειριστεί νομίζω με αξιοπρέπεια και με επιστημονική αξιοπιστία και το μεγάλο προσφυγικό μεταναστευτικό ρεύμα. Έχουμε πει πάρα πολλές φορές ότι ακριβώς επειδή ακολουθήσαμε τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ, επειδή έγιναν οι παρεμβάσεις πρόληψης καθολικού εμβολιασμού κ.λπ., που ήταν απαραίτητες, επειδή ενισχύσαμε το φίλτρο ιδιαίτερα στους χώρους πρώτης υποδοχής σε συνεργασία και κρατικών φορέων, αλλά και ΜΚΟ και με μια προσπάθεια αυτό το διάστημα να αναβαθμίσουμε το ρόλο του κράτους και νομίζω αυτό το έχουμε πετύχει με το πρόγραμμα «PHILOS», που υλοποιείται μέσω του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., πετύχαμε πραγματικά να μην επιτρέψουμε το προσφυγικό πρόβλημα, που είναι ένα μεγάλο κοινωνικό ζήτημα για όλη την Ευρώπη να μην γίνει πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Αυτό θεωρώ ότι πάρα πολύ σημαντικό.

Επίσης, ενδεικτικό της αναγνώρισης αυτής από την πλευρά του ΠΟΥ ήταν το γεγονός ότι στην γενική συνέλευση του ΠΟΥ Ευρώπης, που έγινε το Σεπτέμβριο του 2017 στην Βουδαπέστη, προσκλήθηκε ως τιμητικός ομιλητής ο Πρωθυπουργός της χώρας, ο οποίος και παρουσίασε τα επιτεύγματα, τα οποία έχουν γίνει στον τομέα της υγείας, πάντα στην κεντρική γραμμή της καθολικής και ισότιμης κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτές είναι πολύ σημαντικές παρεμβάσεις.

Καταρχήν, να αποδεχθούμε τις επισημάνσεις του κυρίου Μαυρωτά, ο οποίος είναι πάντα καλά διαβασμένος και όντως είναι το ΦΕΚ Α52, θα το διορθώσουμε αυτό.

Η πενταετής διάρκεια της Σύμβασης με αυτόματη ανανέωση στην ουσία είναι το ίδιο πράγμα, δεν υπάρχει κάποια διαφορά, τεχνικά επιλέχτηκε αυτή η λύση, δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη πολιτική σκοπιμότητα πίσω από αυτό. Θεωρώ ότι μας ενδιαφέρει να έχουμε μία καθαρή και διαφανή συνεργασία ανάμεσα στην χώρα μας, την ελληνική Πολιτεία και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στην Ελλάδα, ούτε ομίχλες ούτε νέφη ούτε θολούρα, όλα καθαρά. Προφανώς, μας ενδιαφέρει και εμάς να υπάρχει δημοσιοποίηση των εξόδων και των παραδοτέων. Θα το φροντίσουμε αυτό δεν είναι απαραίτητο να περιγράφεται στην τεχνική Συμφωνία.

Νομίζω ότι είναι πολύ εύλογη η απαίτηση να διασφαλιστεί ότι αυτοί, οι σαφώς πολύ πιο περιορισμένοι δημόσιοι χώροι, που θα χρειαστούν να καταβληθούν για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του γραφείου, να γίνεται με όρους διαφάνειας και χρηστής διαχείρισης. Θα δοθεί ιδιόκτητος χώρος του Υπουργείου Υγείας για τη στέγαση του γραφείου. Άρα, θα έχουμε την ελάχιστη δυνατή επιβάρυνση.

Πραγματικά, δεν μπορώ να αντιληφθώ τη θέση της Ένωσης Κεντρώων, η οποία για λόγους κόστους ή μη καταγεγραμμένου κόστους επιφυλάσσεται σε μια τόσο σημαντική Συμφωνία.

Προφανώς, ο ρόλος του Γραφείου δεν είναι μόνο η διαχείριση θεμάτων, που έχουν σχέση με το προσφυγικό, είναι ευρύτερη γκάμα και αυτό αποτυπώνεται σαφέστατα. Διευρύνουμε, λοιπόν, θεματικά αυτή τη συνεργασία.

Νομίζω ότι μπορούμε αύριο στην Ολομέλεια να πούμε λίγο περισσότερα πράγματα για τις λεπτομέρειες αυτής της συνεργασίας. Η ουσία είναι ότι στην πραγματικότητα αυτό που θέλουμε είναι μέσα από μια αναβαθμισμένη παρουσία του Π.Ο.Υ. να ενισχυθεί ένα πολιτικό σχέδιο και μια στρατηγική αλλαγών στον τομέα της υγείας της χώρας μας, που θα μπορεί να αντιμετωπίσει τους περιορισμούς της λιτότητας, που υπήρξαν όλα τα προηγούμενα χρόνια και να στηρίξει τη γραμμή της καθολικής, ισότιμης και αποτελεσματικής φροντίδας των πολιτών.

Νομίζω, ότι αυτό είναι ένα κομβικό αξιακό ζήτημα για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και θεωρώ ότι αυτό δεν είναι μια ουδέτερη πολιτική θέση, είναι μια αμιγώς προοδευτική άποψη, που οδηγεί στην άρση των ανισοτήτων, στην άρση των αποκλεισμών. Αυτό είναι πραγματικά μια προοδευτική πολιτική και νομίζω ότι μπορεί, με τη συνδρομή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, να ασκηθεί πιο αξιόπιστα και πιο αποτελεσματικά στη χώρα μας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί του σχεδίου νόμου του Yπουργείου Υγείας.

Μετά τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών των κομμάτων προκύπτει ότι το νομοσχέδιο του Υπουργείου 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. Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μανιός Νίκος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Ρίζος Δημήτριος, Παπαηλιού Γιώργος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Γιόγιακας Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Μαρτίνου Γεωργία, Οικονόμου Βασίλειος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή (Εύη), Αΐβατίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Βαρδαλής Αθανάσιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Μαυρωτάς Γεώργιος και Φωκάς Αριστείδης.

Τέλος και περί ώρα 11.20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΣΚΟΥΦΑ**