**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 29 Ιουλίου 2020, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.30΄, συνεδρίασε, στην ΑίθουσαΓερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»( 4η συνεδρίαση- β΄ ανάγνωση)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κρητικός Νεοκλής, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μελάς Ιωάννης, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Καλαφάτης Σταύρος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσαβδαρίδης Λάζαρος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Χρηστίδου Ραλλία, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ξεκινάμε την 4η συνεδρίαση και την δεύτερη ανάγνωση. Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας». Σήμερα ολοκληρώνεται στην Επιτροπή μας και αύριο εισέρχεται στην Ολομέλεια.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Μαραβέγιας.

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

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στις προηγούμενες τρεις συνεδριάσεις παρατηρήσαμε ότι υπήρξαν από την πλευρά της Αντιπολίτευσης αρκετές κριτικές και νομίζω, είναι μια καλή ευκαιρία η σημερινή συζήτηση για να δοθούν και ορισμένες απαντήσεις.

 Για να διευκολύνω θα εστιάσω τις επικρίσεις και τις αιτιάσεις που ακούστηκαν με μία ομαδοποίηση προκειμένου να δοθούν συνολικές απαντήσεις. Άλλωστε, για τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις ο κύριος Υπουργός δεσμεύτηκε να κάνει νομοτεχνικές βελτιώσεις στην Ολομέλεια οπότε επ’ αυτών θα ξαναμιλήσουμε σύντομα.

Ξεκινώ, λοιπόν, συγκεφαλαιώνοντας μερικές από τις πιο ακραίες επικρίσεις που διατυπώθηκαν οι οποίες, όμως, για την Νέα Δημοκρατία δεν έχουν καμία απολύτως βάση.

Το πρώτο θέμα που τέθηκε, κυρίως από τη μεριά του συναδέλφου, κυρίου Πουλά, ήταν κατά κάποιο τρόπο υπαρξιακό: «Γιατί να υπάρχει ο ΟΔΙΠΥ;» «Σε τι θα μας είναι χρήσιμος ένας οργανισμός διασφάλισης ποιότητας από τη στιγμή που υποτίθεται ότι οι ίδιες οι υπηρεσίες υγείας αυτορυθμίζονται;». Το επιχείρημα επαναλήφθηκε και σε μια πιο προωθημένη εκδοχή του: «Οι δημόσιες μονάδες υγείας είναι έτσι κι αλλιώς τόσο καλές που δεν χρειάζονται καμία αξιολόγηση των υπηρεσιών τους».

 Όμως, αυτό το ερώτημα έχει απαντηθεί εδώ και χρόνια από τη διεθνή εμπειρία, αλλά και από το τι συμβαίνει στις προηγμένες χώρες του κόσμου, διότι, σε όλες τις χώρες υπάρχουν αρχές πιστοποίησης ποιότητας εκτός των συστημάτων υγείας τους που κάνουν ακριβώς αυτή τη δουλειά, να αξιολογούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και να κάνουν τις σχετικές πιστοποιήσεις.

Άρα, το ερώτημα του γιατί πρέπει να υπάρχει ένας τέτοιος οργανισμός και στη χώρα μας το έχει απαντήσει η πραγματικότητα, αλλά και η διοικητική επιστήμη εδώ και δεκαετίες. Γι’ αυτό άλλωστε, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνεχάρη πρόσφατα την Ελληνική Κυβέρνηση για τη δημιουργία του ΟΔΙΠΥ διότι, επιτέλους, θα γίνει και στην Ελλάδα σεβαστή η βασική αρχή ότι η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στην υγεία μπορεί να πραγματωθεί μόνον, όταν η πρόσβαση λαμβάνει χώρα σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Εγώ, θα πρόσθετα ότι το νομοσχέδιο, προφανώς, έχει θετικό πρόσημο, γιατί προστατεύει, κυρίως, τους οικονομικά ασθενέστερους. Οι πιο εύρωστοι μπορούν να επιλέξουν το κέντρο της αρεσκείας τους, ιδιωτικό ή δημόσιο, αλλά κι αν τίποτα δε βρίσκουν της αρεσκείας τους, μπορούν, να καταφύγουν και σε υπηρεσίες υγείας στο εξωτερικό. Άρα αυτοί που λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας στη χώρα υποχρεωτικά στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, γιατί δεν έχουν άλλη επιλογή, εξαρτώνται μέχρι σήμερα από τον παράγοντα τύχη.

Για τα επιχειρήματα που ακούστηκαν, θα ήθελα, να πω, πως αν κι ακούστηκαν από συναδέλφους γιατρούς, έδειχναν αυτοί που τα προέβαλλαν, να έχουν κατά κάποιο τρόπο απομακρυνθεί από την ιατρική καθημερινότητα. Πρώτο αντεπιχείρημα περί προαιρετικό των ελέγχων σε ό,τι αφορά στην ιδιωτική υγεία. Αναφέρθηκε πολλάκις από εσάς, κ. Ξανθέ.

Ξεκινώ με τη γνωστή στους ανθρώπους του χώρου επισήμανση, που αναφέρθηκε και στην ακρόαση των φορέων, ότι ο νόμος της αγοράς επιβάλλει στον ιδιώτη, να επιδιώκει πάντοτε την πιστοποίησή του. Αν, εγώ, ο ίδιος ήμουν ένας ιδιοκτήτης ιδιωτικής μονάδας υγείας, θα έσπευδα, να αξιολογηθώ από τους πρώτους, γεγονός που στη συνέχεια θα διατυμπάνιζα, προκειμένου να υπερβώ τον ανταγωνισμό. Επειδή αυτό που κάποιος μπορεί, να σκεφτεί, είναι ότι έτσι κι αλλιώς υπάρχουν οι συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, άρα, ενδεχομένως, κάποιοι ασυνείδητοι να μην ήθελαν, να μη δεχτούν, να αξιολογηθούν, είδαμε ότι οι ίδιοι οι φορείς είπαν ότι τα ιδιωτικά θεραπευτήρια αναζητούν αξιολογήσεις των υπηρεσιών τους, ακριβώς, για αυτό το λόγο, για να μπορούν, να αντιμετωπίσουν καλύτερα τον ανταγωνισμό.

Επί της ουσίας, γίνεται σαφές από τη συνδυαστική ανάγνωση των διατάξεων του νομοσχεδίου, που αφορούν στους ελέγχους ότι και οι ιδιωτικές μονάδες υπόκεινται σε κατ’ ουσίαν υποχρεωτικό έλεγχο από τον ΟΔΙΠΥ. Η υποχρεωτικότητα αυτή προκύπτει εξ ορισμού, αυτή τη στιγμή υπάρχει συνεργασία του παρόχου με τον ΕΟΠΥΥ, που θα είναι και ο επισπεύδων, που θα τρέχει, να ζητήσει τον έλεγχο κάθε φορά. Άρα, πρακτικά, στο ελεγκτικό πεδίο του ΟΔΙΠΥ θα ανήκει το σύνολο των μονάδων υγείας της χώρας. Δε μπορεί διαρκώς να αναζητά κανείς συνωμοσίες και κρυφές ατζέντες.

Κύριε Πρόεδρε, ένας άλλος συναφής ισχυρισμός που ακούστηκε, ήταν ότι «η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών θα οδηγήσει – δήθεν - στην απαξίωση του Δημόσιου Τομέα Υγείας και σε κλείσιμο κέντρων υγείας ή νοσοκομείων» και ότι «αυτό το νομοσχέδιο γίνεται, τελικά, για να απαξιωθεί ο Δημόσιος Τομέας και να περάσουμε στη σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα», η οποία τόσο πολύ έχει δαιμονοποιηθεί από τη μεριά, τουλάχιστον, της Αντιπολίτευσης.

Πρώτα από όλα, να σας πω ότι από τη Νέα Δημοκρατία η αξιολόγηση σε όλους τους τομείς κοινωνικής δράσης είναι θεμελιακό στοιχείο και βρίσκεται στον πυρήνα του κυβερνητικού της προγράμματος. Αλλά αυτό που θα πω, σε ό,τι αφορά στο συγκεκριμένο θέμα, με παράπονο μετά από ένα χρόνο παρουσίας στο Κοινοβούλιο, κάθε φορά που έρχεται το θέμα στη συζήτηση, είναι ότι κανένα στέλεχος της Αντιπολίτευσης δε ζήτησε ουδέποτε διευκρινήσεις, για το τι εννοεί η Νέα Δημοκρατία με τη σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα. Διότι, πολύ απλά, αν ήμουν ένας νεφροπαθής αιμοκαθερόμενος, θα με έπιανε ψηλός ιδρώτας από την αγωνία, ακούγοντας ότι η Αντιπολίτευση δεν αποζητά τη σύμπραξη στη γενικευμένη της μορφή, όπως εφαρμόζεται μέχρι τώρα και για τις μονάδες αιμοκάθαρσης, όπου όλοι οι αιμοκαθερόμενοι, ανεξαρτήτως του αν απευθύνονται στον Ιδιωτικό ή στο Δημόσιο Τομέα, δεν πληρώνουν ούτε ένα ευρώ από την τσέπη τους, για να έχουν υπηρεσίες υγείας.

Άρα, το ζητούμενο δεν είναι αν υπάρχει συνεργασία, αλλά αν η συνεργασία οδηγεί στη μείωση της ιδιωτικής δαπάνης, οδηγεί στο να μη βάζει ο πολίτης το χέρι στην τσέπη για να έχει υπηρεσίες υγείας, μία ιδιωτική δαπάνη που επί των ημερών του ΣΥΡΙΖΑ, αυξήθηκε κατά 17% υπάρχουν μελέτες -τις οποίες μπορώ ευχαρίστως να σας τις δείξω- που δείχνουν ότι υπάρχει την τετραετία 2015-2019 αύξηση κατά 17% της ιδιωτικής δαπάνης με μεγάλη χαρά θα σας τις δώσω για να τις έχετε. Θα τα δώσουμε και στα πρακτικά αύριο στην Ολομέλεια.

Ακούσαμε για τα κριτήρια αξιολόγησης τόσο από τον ΣΥΡΙΖΑ που βρίσκεται σε αυτήν την περίπτωση και πολύ κοντά στις κριτικές του ΚΚΕ του οποίου ο Ειδικός Αγορητής άφησε αιχμές για το ποια κριτήρια θα χρησιμοποιήσει η αξιολόγηση, θα είναι είπε ο κύριος Λαμπρούλης σε βάρος της νοσηλείας καθώς θα αποσκοπούν αποκλειστικά στη μείωση του κόστους με την έκδοση πρόωρων εξιτηρίων. Δεν γνωρίζω τον τρόπο που ασκεί ο κάθε συνάδελφος την ιατρική, αλλά μπορώ να σας πω από την προσωπική μου εμπειρία ότι κανένας γιατρός που γνωρίζω εγώ δεν πρόκειται ποτέ να κάνει κάτι τέτοιο, όταν ξέρει πρωτίστως ακόμα και να μην ενδιαφερόταν δηλαδή για το καλό του ασθενή του, ότι υπάρχουν ποινικές και αστικές ευθύνες όταν ασκείς την ιατρική με malpractice. Όσοι τέτοιοι γιατροί υπάρχουν κατά τη γνώμη σας παρόλα αυτά, που μπορεί να ασκούν τέτοιου είδους πρόωρη έξοδο από τα νοσοκομεία και ιατρική κακώς εννοούμενη, κατά τη γνώμη σας λοιπόν να μην έχουν αυτό το φόβο για το αν θα τους τους εφαρμοζόταν η αναζήτηση ευθυνών που κατά τη γνώμη σας θα δραστηριοποιούνταν περισσότερο, που υπάρχει λιγότερος ο φόβος αυτών των ποινικών ευθυνών σε αυτούς που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό ή σε αυτούς που δραστηριοποιούνται στο δημόσιο τομέα.

Πουθενά παρεμπιπτόντως, στα διεθνή πρότυπα για τα οποία συζητούμε δεν προτάσσεται το οικονομικό όφελος σε σχέση με την υγεία του ασθενούς και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται. Σε ότι αφορά την κριτική του κυρίου Ξανθού και για τον ορισμό της διασφάλισης ποιότητας που κατά τον ίδιο δεν είναι μια τεχνοκρατική υπόθεση για κάποιους ειδικούς εμπειρογνώμονες, διότι οι συντελεστές ποιότητας είναι κρίσιμες πολιτικές επιλογές. Αυτό το σημείο οριοθετεί με τον πλέον καθαρό τρόπο την τεράστια πολιτική μας διαφορά. Λέτε πως δεν αναγνωρίζετε τον πρώτο ρόλο των τεχνοκρατών σε μια καθαρά επιστημονική εργασία και όχι μόνο αυτό, ξεκαθαρίζεται πως ο ορισμός των κριτηρίων και δεικτών ποιότητας, τα αποκαλείτε συντελεστές ποιότητας πρέπει να είναι μία καθαρά πολιτική επιλογή.

Θα μου επιτρέψετε να σας πω ότι εμείς ως γιατροί, αλλά και γενικότερα όλοι οι επιστήμονες, δεν μπορούν παρά να δέχονται τις αρχές του ορθολογισμού και την αξία της επιστημονικής μεθόδου. Αν αρνηθούμε παραδείγματος χάριν τη διεθνή βιβλιογραφία ή τα σχετικά πρότυπα που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως και πούμε ότι τα αντικαθιστούμε μόνοι μας με κάποιες κομματικές θέσεις, νομίζω πως καταλήγουμε σε μπολοταρισμό. Αυτό αφήσατε να διαφανεί από τα λεγόμενά σας. Υποκαθιστούμε την επιστήμη με την πολιτική βούληση και έτσι υποτίθεται ότι λύνουμε ένα πρόβλημα. Εμείς ως πολιτικοί οφείλουμε να αξιοποιήσουμε τις επιστημονικές κατακτήσεις και τη διεθνή εμπειρία και να μην τις αγνοούμε. Αυτονόητα, πρέπει να επεξεργαζόμαστε ως κόμματα με το δικό μας ιδεολογικό πλαίσιο και να χρησιμοποιούμε τον κοινό νου για να χαράξουμε πολιτικές πάντοτε όμως λαμβάνοντας υπόψη τις θέσεις των ειδικών.

Είναι σαφές ότι ο ΟΔΙΠΥ θα στηρίζεται αποκλειστικά σε κριτήρια που υπαγορεύονται από τις βέλτιστες διεθνείς πρακτικές που υπάρχουν εδώ και δεκαετίες στο χώρο της υγείας. Κλείνοντας θα ήθελα να επαναλάβω αυτό που είπε ο Υπουργός γιατί το θεωρώ πολύ σημαντικό ιδιαίτερα για θέματα του χώρου της υγείας που από τη φύση τους δεν πρέπει να έχουν κανένα κομματικό χαρακτήρα ή χρώμα.

Το παρόν νομοσχέδιο, αν θέλουμε να είμαστε ειλικρινείς, όλοι το στηρίζουμε, αν το βάλουμε σε μία συγκεκριμένη βάση. Η Νέα Δημοκρατία, λοιπόν, στηρίζει ειλικρινά το παρόν νομοσχέδιο και, προφανώς, το υπερψηφίζει. Θεωρούμε ότι το Υπουργείο αναζήτησε καλόπιστα να βρει με όλους έναν κοινό τόπο. Το γεγονός ότι ορισμένα κόμματα δεν ανταποκρίθηκαν σε αυτήν την προσπάθεια, θα αναδειχθεί στην Ολομέλεια, όπου οι αρνητές του νομοσχεδίου θα πρέπει να εξηγήσουν στους πολίτες γιατί δεν θέλουν τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κύριος Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Αγαπητοί συνάδελφοι, ας συνοψίσουμε την ουσία της πολιτικής τοποθέτησης και κριτικής σε αυτό το νομοσχέδιο, διότι ο Εισηγητής της Συμπολίτευσης, κατά την άποψή μου, έκανε μία περίεργη δίκη προθέσεων και περίπου επανέλαβε αυτό που μας είπε και ο Υπουργός στην προηγούμενη συνεδρίαση, ότι «απλώς κάνετε μια στείρα αντιπολίτευση, μια ανεύθυνη αντιπολίτευση» και μάλιστα περίπου μας απείλησε ότι θα είμαστε και υπόλογοι απέναντι στους ασθενείς αν δεν ψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο. Αυτό μας είπε στην πρώτη συνεδρίαση.

Λοιπόν, ας συνεννοηθούμε, ποιο είναι το δίδαγμα της πανδημίας; Ότι χρειάζεται ισχυρό δημόσιο σύστημα υγείας με περισσότερους πόρους, για να καλύψει νέες ανάγκες, καλύτερα οργανωμένο και, προφανώς, με αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες. Άρα, η στοχοθεσία τού να έχουμε δείκτες παρακολούθησης της ποιότητας, αξιολόγησης των δημόσιων δομών και των παρεχόμενων υπηρεσιών, προφανώς είναι σωστή. Δεν υπάρχει δίλημμα, δηλαδή, ανάμεσα στο ναι ή όχι στην αξιολόγηση της ποιότητας, ούτε υπάρχει δίλημμα ανάμεσα στο να έχουμε εμπειρογνώμονες εξωτερικούς αξιολογητές ή όχι ή ανάμεσα στο να έχουμε δείκτες και σε κάποιους που θέλουν τα πράγματα να λειτουργούν ασύδοτα. Για να συνεννοηθούμε, δεν πρόκειται περί αυτού και σας το είπα και προχθές.

Εμείς, ακριβώς επειδή είχαμε αυτήν την αντίληψη, αναθέσαμε στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και όχι σε κάποια εταιρεία συμβούλων, να μας φέρει μια εισήγηση, μία έκθεση για το πώς μπορεί να ενσωματωθεί στην κουλτούρα, στην καθημερινότητα, στη διοίκηση του συστήματος υγείας, αυτή η προσέγγιση που αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στον ασθενή και υπάρχει παραδοτέο και υπάρχει στοχοθεσία. Το τονίζω ότι ο ΠΟΥ δεν εισηγήθηκε να συγκροτηθεί ανώνυμη εταιρεία. Βεβαίως, μη μας λέτε τώρα ότι έρχεται ο ΠΟΥ να δώσει τα εύσημα στην Κυβέρνηση για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Το ότι ενσωματώνει στην φιλοσοφία του συστήματος υγείας κάποιες παρεμβάσεις που αφορούν την ποιότητα, προφανώς είναι στοιχείο της καθολικής κάλυψης και της ισότητας στη φροντίδα.

Άρα, η κριτική είναι ότι, ενώ το σύστημα υγείας χρειάζεται μια γενναία επένδυση μόνιμου και σταθερού χαρακτήρα, χρειάζεται επιπλέον πόρους και κρίσιμους όρους για να συζητάμε για ποιότητα, η Κυβέρνηση, χωρίς να κάνει αυτό το σημαντικό βήμα, έρχεται εδώ και μας φτιάχνει μια ανώνυμη εταιρεία, η οποία είναι υπουργοκεντρική. Δεν έχετε βρει ούτε ποια θα είναι η σχέση της με τις υπηρεσίες του Υπουργείου. Με ποια διεύθυνση του Υπουργείου θα συναλλάσσεται αυτή εταιρεία; Πώς θα γίνεται η εποπτεία; Θα είναι ανεξέλεγκτη; Θα καθορίζει τα πάντα; Η ποιότητα έχει σχέση με τις προσλήψεις. Ο ΟΔΙΠΥ Α.Ε. θα εισηγείται τις προσλήψεις; Η ποιότητα έχει σχέση με τις υποδομές. Ο ΟΔΙΠΥ θα ασχοληθεί και με αυτά;

Τι μας λέτε λοιπόν; Να φτιάξουμε δείκτες; Φυσικά. Σας λέω, να το. Στρατηγικό σχέδιο έτοιμο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Πάρτε το, εξειδικεύτε το, κάντε ένα business plan, και φέρτε το εδώ, να δούμε πώς θα ενσωματωθεί στην καθημερινότητα του ανώτατου συστήματος υγείας. Και όχι να μας λέτε τώρα, ότι η συγκρότηση μιας ανώνυμης εταιρείας μεταφράζεται σε ποιοτικές υπηρεσίες και όποιος δεν τη στηρίζει, δεν θέλει την ποιότητα, θέλει ασυδοσία και έχει και λογική κρατισμού.

Το πρόβλημα είναι, λοιπόν, ότι εδώ βγαίνει ο νεοφιλελεύθερος πυρήνας. Μας είπε ο Υπουργός ότι είναι, λέει, μια ταμπέλα την οποία περιφέρετε. Δεν ήταν καθόλου ταμπέλα. Σε κάθε νομοθετική πρωτοβουλία, σε κάθε θεσμικό βήμα της Κυβέρνησης, αυτό το γονίδιο, το οποίο είναι στο ιδεολογικό της και το πολιτικό της DNA, εκφράζεται, να το πω με όρους βιολογικούς. Φτιάχνουν μια ανώνυμη εταιρεία, η οποία δεν θα είναι υποχρεωμένη να ελέγξει τον ιδιωτικό τομέα. Διότι μας είπε ο Εισηγητής της Συμπολίτευσης, ότι ο ιδιωτικός τομέας από μόνος του βάζει κανόνες, η αγορά αυτορυθμίζεται. Αυτό είναι η πυρήνας της νεοφιλελεύθερης λογικής. Η αγορά αυτορυθμίζεται. Δεν χρειάζεται κρατικός παρεμβατισμός. Δεν χρειάζεται έλεγχος. Το δημόσιο είναι το προβληματικό. Το δημόσιο είναι το κακό. Το δημόσιο είναι το αναποτελεσματικό και αυτό το οποίο παρέχει κακές υπηρεσίες. Εκεί, λοιπόν, θα εστιάσουμε την κριτική.

Άρα, τι κρύβεται πίσω από αυτό; Μια αλλαγή συσχετισμών ανάμεσα στο δημόσιο και στο ιδιωτικό στον τομέα της υγείας. Αυτό, κατά την άποψή μας, είναι πολιτικά προβληματικό και κοινωνικά απαράδεκτο, ειδικά αυτή την περίοδο, ειδικά μετά την πανδημία. Αυτό είναι ο στόχος.

Είπε ο Υπουργός ότι θα φέρει μια ρύθμιση, που θα βάζει ένα βαθμό υποχρεωτικότητας. Να τη δούμε. Εάν δεν τη δούμε, είναι πρόκληση. Σας το λέω ευθέως. Δεν μπορεί να έρχονται εδώ οι κλινικάρχες και οι ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κέντρων αποκατάστασης και να λένε «μη μας πειράζετε εμάς, εμείς είμαστε κύριοι, κάνουμε καλά τη δουλειά μας. Δεν χρειαζόμαστε ελέγχους, μας ελέγχει ο ΕΟΠΥΥ, που είναι ο συμβεβλημένος φορέας και μας αποζημιώνει». Δεν ισχύουν αυτά τα πράγματα. Κανόνες, λοιπόν, κριτήρια κοινά και στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, με ενιαίους μηχανισμούς παρακολούθησης, δείκτες, τα πάντα και όχι εργολαβία σε μια Ανώνυμη Εταιρεία.

Αυτό είναι η ουσία της τοποθέτησης. Και μη μας λέτε τώρα για συμπράξεις δημόσιου, ιδιωτικού τομέα. Άκουσα και προχθές τον Υπουργό να λέει «δεν σας αρέσει η σύμπραξη με το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος; Μα και εσείς την ψηφίσατε». Σοβαρά; Σύμπραξη δημόσιου, ιδιωτικού τομέα, είναι η συνεργασία με το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος; Είναι οι συμβάσεις που κάνει ο ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες παρόχους; Τότε, γιατί συζητάτε για νέες συμπράξεις δημοσίου, ιδιωτικού; Υπάρχουν λοιπόν. Εσείς το παρουσιάζετε αυτό ως μια καινοτομία της πολιτικής σας. Ποια είναι, λοιπόν, η ιδέα; Η ιδέα είναι, ότι δίνουμε ρόλο σε ιδιώτες επενδυτές, οι οποίοι πάνε να βγάλουν λεφτά και κέρδος από τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όχι από την ανάπτυξη της επιχειρηματικής δραστηριότητας στον τομέα της υγείας, εν γένει. Θέλουμε να δώσουμε, και μάλιστα φιλέτα του ΕΣΥ, στην αγορά, σε επενδυτές, στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Προχθές, ήμουν ένα πάνελ μαζί με τον Υπουργό και το είπε ο εκπρόσωπος των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, ευθαρσώς «θέλουμε να παίξουμε ρόλο στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας». Αυτό είναι η ιδέα των ΣΔΙΤ. Όχι να κάνουμε σύμπραξη με ένα κοινωφελές ίδρυμα, το οποίο έρχεται να βάλει τα λεφτά του, πάνω σε ένα σχεδιασμό που κάνει η Πολιτεία. Αυτό δεν είναι ΣΔΙΤ. Αυτό είναι ιδιωτική δωρεά υπέρ του ΕΣΥ. Και φυσικά και εμείς την δρομολογήσαμε αυτήν τη μεγάλη παρέμβαση και την στηρίζουμε, παρότι και εκεί, σε κάθε φάση, βάζετε κάποιες αλλαγές του νομικού καθεστώτος στο Νοσοκομείο Κομοτηνής. Και εκεί, όλο πάτε κάτι να μεταλλάξετε από την αρχική του ιδέα.

Εμείς, λοιπόν, ασχοληθήκαμε με την αξιολόγηση της ποιότητας, χωρίς να έχουμε ΟΔΙΠΥ. Δεν χρειαζόμαστε Ανώνυμη Εταιρεία, ακριβώς, επειδή αναγνωρίζουμε αυτή την ανάγκη, να έχει ο κόσμος ποιοτικές υπηρεσίες - και αυτό είναι, όντως, στοιχείο ισότητας - όχι μόνο στην πρόσβαση, αλλά και στο αποτέλεσμα της φροντίδας, στην θεραπευτική έκβαση. Αυτή είναι η σύγχρονη κουλτούρα, προφανώς, η οποία υπάρχει στη διεθνή βιβλιογραφία, γι’ αυτό λοιπόν και ασχοληθήκαμε και η εναντίωση μας, εξήγησα, ακριβώς, ποια είναι.

Και εσείς είχατε ανώνυμες εταιρείες, είπε ο Υπουργός, προχθές. Είχατε την ΕΣΑΝ Α.Ε., η οποία είχε φτιαχτεί από την προηγούμενη κυβέρνηση και την μετατρέψαμε σε ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ., δηλαδή σε Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών. Το από ιδιωτικοποιήσαμε, βγάλαμε τη συμμετοχή των ιδιωτικών επιχειρήσεων και των ασφαλιστικών εταιρειών, το κάναμε μονομετοχική εταιρεία του δημοσίου, με σκοπό να φτιάξει εργαλεία, με βάση τις ιδιαιτερότητες της χώρας, ελληνικά DRG. Έχει γίνει πάρα πολύ δουλειά, το ξέρουν εδώ οι άνθρωποι του Υπουργείου, από τους ανθρώπους που βάλαμε σ αυτό τον οργανισμό, ο οποίος, βεβαίως, καμία σχέση δεν έχει με αυτού του τύπου τη δημόσια εξουσία. Πολύ σωστά το ανέφερε, προχθές, ο Εισηγητής του ΚΙΝΑΛ, έχουμε μια ανώνυμη εταιρεία που ασκεί δημόσια εξουσία, που βάζει κριτήρια βάση τους κανόνες, ελέγχει και επιβάλλει και κυρώσεις. Δεν υπάρχει αυτό στη δημόσια διοίκηση της χώρας.

Επίσης, είχαμε και μια ανώνυμη εταιρεία. Όντως, προϋπήρχε και αυτή η ΑΕΜΥ Α.Ε., της οποίας της αναθέσαμε, δεν τη βάλαμε εμείς να κάνει τον ρυθμιστή και να παρεμβαίνει και να αλλάζει ισορροπίες, μεταξύ δημόσιου ιδιωτικού τομέα. Ίσα ίσα, την αξιοποιήσαμε για να διευρύνουμε τον δημόσιο τομέα. Πήρε λοιπόν, επειδή είχε μεγαλύτερη ευελιξία, πήρε ένα κλειστό νοσοκομείο το νοσοκομείο της Σαντορίνης, το οποίο θέλατε να το πουλήσετε και αντέδρασε η τοπική κοινωνία, το πήρε και το έβαλε να λειτουργήσει οργανικά, ουσιαστικά συνδεδεμένο με το ΕΣΥ. Παρέχει εξαιρετικές υπηρεσίες και είναι ASSET αυτή την περίοδο, ειδικά αυτή την περίοδο, για τον τουρισμό της περιοχής.

 Πήραμε και την πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, που είχε ιδιωτικό οικονομική κουλτούρα στη λειτουργία της και πλήρωνες εισιτήριο 10 ευρώ και την κάναμε δημόσια δομή. Τη διασυνδέσαμε με το κέντρο υγείας εκεί της περιοχής και τώρα δεν χρειάζεται να πληρώνει κανένας, πάει όπως σε οποιαδήποτε άλλη δημόσια δομή της χώρας. Είναι μια δομή που έχει τεράστιες διαγνωστικές δυνατότητες, υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμό. Άρα, εδώ είναι άλλης αντίληψης προσέγγιση.

Άρα, η κριτική ότι εδώ - μόνο και μόνο για λόγους αντιπολιτευτικούς, μόνο και μόνο για λόγους στείρας αντιπαράθεσης, με κάθε νομοθετική πρωτοβουλία της κυβέρνησης- λέμε αυτά που λέμε, είναι μία τοποθέτηση, η οποία είναι εκτός πραγματικότητας. Πραγματικά, δεν θέλω να την ξανακούσω και στην Ολομέλεια. Κριτική, περί ανευθυνότητας στην Αξιωματική Αντιπολίτευση, στη διαχείριση της πανδημίας, δεν δεχόμαστε και το ξέρετε πάρα πολύ καλά. Βάλαμε πλάτη, με εξαιρετικά σοβαρό και υπεύθυνο τρόπο, αυτή την περίοδο της πανδημίας. Για να μη σας θυμίσω, τώρα, πώς συμπεριφερόταν η Νέα Δημοκρατία, όταν ήταν Αξιωματική Αντιπολίτευση. Που σε ήσσονος, βεβαίως, σημασίας, όχι τόσο μεγάλη κρίση δημόσιας υγείας, αλλά είχαμε κρίση της δημόσιας υγείας. Είχαμε έξαρση επιδημική της ιλαράς, είχαμε νεκρούς από ιλαρά, είχαμε νεκρούς κάθε χρόνο από τη γρίπη, έβγαινε ο τωρινός πρωθυπουργός και εγκαλούσε τον Τσίπρα, τον Ξανθό, τον Πολάκη, ότι έχουν διαλύσει το σύστημα υγείας, γιατί είχαμε 38 νεκρούς από τη γρίπη, τη στιγμή που η Γαλλία εκείνη την περίοδο είχε 1300.

Αυτό ήταν το επίπεδο της αντιπολίτευσης και της τοξικότητας. Σκληρή πολιτική κόντρα πάνω σε θέματα δημόσιας υγείας. Εμείς, αυτό δεν το κάναμε και συμβάλλαμε με τη στάση μας στο να πάνε καλά τα πράγματα για τη χώρα. Να πειστούν οι πολίτες, να υπάρξει συμμόρφωση, να ακολουθούν τις οδηγίες των ειδικών, να μην υπάρχει αντι επιστημονική αμφισβήτηση, συνωμοσιολογία και παραδοξολογία στην Ελλάδα.

 Αυτό είναι και το βήμα που πρέπει να κάνετε τώρα αυτή την περίοδο, που είμαστε σε φάση αναζωπύρωσης. Να ξαναδώσετε τον κυρίαρχο ρόλο στην επιστήμη και όχι στην πολιτική διαχείριση. Οι έγκυροι επιστήμονες να βγουν μπροστά. Οι ειδικοί να ενισχύσουν ξανά την ευαισθητοποίηση των πολιτών, για να μπορέσουν με πράξεις αυτοσυγκράτησης και τήρηση των μέτρων, να συμβάλλουν στη διαχείριση αυτής της κρίσης.

Νομίζω, λοιπόν, ότι θα έχουμε τη δυνατότητα και στην Ολομέλεια να πούμε αρκετά πράγματα.

Αυτό που χρειάζεται, κατά την άποψή μας, είναι να υπάρξει ένα πολιτικό σχέδιο μόνιμης και σταθερής επένδυσης στο δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτό δεν το έχουμε δει, μέχρι στιγμής, από την Κυβέρνηση. Και εκεί εστιάζεται κυρίως η κριτική μας, πέρα από τις υπόλοιπες παλινωδίες, τα προβλήματα και λοιπά.

Βεβαίως, να συζητήσουμε για την ποιότητα, αλλά στο πλαίσιο μιας τέτοιας μακροπρόθεσμης και συνολικής στρατηγικής. Δεν το κάνετε, γιατί δεν το πιστεύετε. Και περιμένετε να περάσει η μπόρα της πανδημίας, για να επαναφέρετε τη συνήθη ρητορική περί λιγότερου κράτους, περί ανοιγμάτων στην αγορά, περί δημόσιου τομέα, ο οποίος είναι προβληματικός.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής**): Σας ευχαριστούμε, κύριε Ξανθέ, αλλά μην φέρνετε σαν πετυχημένο παράδειγμα τη μεταφορά του Κέντρου Υγείας Αχαρνών στην Πολυκλινική, διότι αυτό το μπέρδεμα, που κάνατε, έχει τεράστια δυσφορία στην πόλη των Αχαρνών. Και όπως ξέρετε, είμαι στην Περιφέρεια Ανατολικής Αττικής και παλεύουμε να ξεμπερδέψουμε τα μπερδέματα που κάνατε. Και τώρα προσπαθούμε να ξαναφέρουμε στο κέντρο της πόλεως το Κέντρο Υγείας, που εσείς πήγατε «στην άκρη Θεού», στην Πολυκλινική, πάνω στο παιδικό χωριό.

Λοιπόν, και για πολλά άλλα θα μπορούσα να μιλήσω, αλλά ως Πρόεδρος πρέπει απλά να διευθύνω. Προχωρούμε. Κύριε Πουλά, έχετε τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, κύριε Γενικέ Γραμματέα, αρχικά θα ήθελα να αναφέρω ότι όπως φαίνεται και από τις παρατηρήσεις κατά τη διάρκεια της διαβούλευσης, το παρόν σχέδιο νόμου δεν προήλθε από συζήτηση με τους εκπροσώπους των παρόχων υπηρεσιών υγείας και τους σχετικούς συνδικαλιστικούς φορείς. Ας ελπίσουμε, λοιπόν, ότι δεν υπάρχει μια κρυφή ατζέντα που σταδιακά έρχεται στο Κοινοβούλιο, για να προωθήσει συγκεκριμένες πολιτικές στην κατεύθυνση της ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας.

Οι πολιτικές αυτές, πολύ φοβάμαι ότι, δεν εξυπηρετούν τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας αλλά προσπαθούν να μετατρέψουν το χώρο της υγείας σε προνόμιο για τους λίγους, μπαίνοντας πιο βαθιά στην τσέπη των πολιτών.

Επαναλαμβάνω ότι το Κίνημα Αλλαγής ήταν και είναι υπέρ της αξιολόγησης, όχι μόνο στον τομέα της υγείας, αλλά και παντού στον δημόσιο βίο. Θυμίζουμε ότι το ΠΑΣΟΚ ήταν εκείνο που θέσπισε μηχανισμούς αξιολόγησης, οι οποίοι, σήμερα, αποτελούν συνείδηση και κεκτημένο του ελληνικού λαού και που διασφαλίζουν την αξιοκρατία, την αξιοπιστία και τη διαφάνεια.

Παρόλα αυτά, έχουμε σοβαρές ενστάσεις, για το νομοσχέδιο που συζητάμε και στις οποίες έχουμε αναφερθεί, εκτενώς, στις προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής.

Πρώτον και κύριον. Δημιουργείται μια ανώνυμη εταιρεία αξιολόγησης δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας, τη στιγμή που οι αρμοδιότητες που της δίνετε, βάσει του υπό συζήτηση νομοσχεδίου, αποτελούν αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας. Για ποιο λόγο, λοιπόν, το ελληνικό δημόσιο –δηλαδή, το Υπουργείο Υγείας- εκχωρεί αρμοδιότητες και ευθύνες που κατά το νόμο έχει ή όφειλε να ασκεί;

Επίσης, για ποιο λόγο απαξιώνετε τους έμπειρους και ευσυνείδητους δημόσιους υπαλλήλους του Υπουργείου σας, θεωρώντας τους μη ικανούς να καθορίσουν ένα εθνικό πλαίσιο αξιολόγησης με βάση τα διεθνή πρότυπα, χωρίς την ανάγκη σύστασης μιας ανώνυμης εταιρείας που θα στοιχίσει στον Έλληνα φορολογούμενο τουλάχιστον 2 εκατομμύρια ευρώ που είναι και το ύψος του μετοχικού κεφαλαίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. ;

Ένας άλλος μεγάλος προβληματισμός που προκύπτει έχει να κάνει με το κατά πόσο η αξιολόγηση αυτή θα είναι ισότιμη και δίκαιη μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας –όσοι, βέβαια, δεχτούν να μπουν στη λίστα αξιολόγησης. Και μάλιστα τη στιγμή, που όπως είναι γνωστό, υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή στους δημόσιους παρόχους υγείας. Πώς ακριβώς θα επιτευχθεί η ισότιμη αξιολόγηση με βάση τους κοινούς δείκτες ποιότητας;

Επίσης, πώς γίνεται η διαδικασία αξιολόγησης να είναι υποχρεωτική για τους δημόσιους φορείς και στη διακριτική ευχέρεια των ιδιωτικών φορέων υγείας; Δεν πρέπει να αξιολογηθούν όλοι ανεξαιρέτως;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πανδημία ανέδειξε με τον πιο χαρακτηριστικό τρόπο ότι τα δημόσια νοσοκομεία σήκωσαν και σηκώνουν το βάρος της αντιμετώπισής της. Αυτό το κατακρεουργημένο σύστημα υγείας, χωρίς Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με μεγάλες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, με ελλείψεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, με απλήρωτους εργαζόμενους, κατάφερε «να σώσει την παρτίδα», εμπνέοντας ασφάλεια σε όλους τους πολίτες.

Ενώ όλοι αναγνωρίζουμε τις τεράστιες ελλείψεις του συστήματος υγείας, ερχόσαστε με ένα νομοθέτημα να το αξιολογήσετε. Γιατί τόση βιασύνη; Δε θα έπρεπε πρώτα να στελεχώσετε τις μονάδες υγείας, να κάνετε τις παρεμβάσεις σας στην κατεύθυνση της ενίσχυσής τους, να φτιάξετε την Πρωτοβάθμια, να δώσετε ένα όραμα στους εργαζόμενους των νοσοκομείων και των άλλων δομών υγείας και μετά να έρθετε να τους αξιολογήσετε; Έτσι δε θα έπρεπε να είναι η κανονική σειρά; Εσείς, λοιπόν, ξεκινάτε ανάποδα. Πηγαίνετε να αξιολογήσετε δομές υποβαθμισμένες, υποστελεχωμένες, υποχρηματοδοτημένες. Με ποιο σκοπό; Μήπως ο σκοπός σας είναι να μεταμορφώσετε το χάρτη υγείας και να δημιουργήσετε δομές με τη σύμπραξη του ιδιωτικού τομέα;

Από την ημέρα που υπηρετώ στο ΕΣΥ, όλοι οι προκάτοχοί σας μιλούσαν για την αναδιαμόρφωση του συστήματος υγείας και σ’ αυτό δεν μπορώ εγώ να είμαι αντίθετος, αλλά πάντοτε είχα και έχω εμπιστοσύνη στο δημόσιο χαρακτήρα της υγείας. Δεν είναι όλα τα πράγματα αγγελικά πλασμένα μέσα στα νοσοκομεία. Σίγουρα υπάρχουν στρεβλώσεις, κακώς κείμενα, τόσο στον ιατρο-νοσηλευτικό, όσο και στον διοικητικό τομέα. Αλλά πώς να τα διορθώσουμε όλα αυτά, όταν κάθε φορά διορίζονται στις διοικήσεις των νοσοκομείων οι κομματικά αρεστοί που, συνήθως, δεν έχουν καμία σχέση με το χώρο της υγείας; Γιατί πρέπει να σας πω ότι οι μηχανισμοί αξιολόγησης και ελέγχου στα τόσα χρόνια λειτουργίας του ΕΣΥ έχουν υπάρξει, αλλά ποτέ δε τέθηκαν σε εφαρμογή, είτε για λόγους συνδικαλιστικούς, είτε για λόγους ελλείψεων σε ανθρώπινο και τεχνολογικό εξοπλισμό, δεν προχώρησαν ποτέ οι αξιολογήσεις ούτε των δομών, αλλά ούτε και του προσωπικού, γιατί το προσωπικό κρινόταν με κριτήρια έωλα που δεν ανταποκρίνονταν στην πραγματικότητα. Τα Γραφεία Παραπόνων των νοσοκομείων ποτέ δεν λειτούργησαν ή εάν λειτούργησαν ήταν υπέρ των διοικήσεων. Ποιος μας εγγυάται ότι και ο ΟΔΙΠΥ που φτιάχνετε δε θα μείνει στα χαρτιά;

Ένα άλλο, επίσης, μεγάλο ζήτημα που προκύπτει από το νομοσχέδιο είναι ότι το Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΔΙΠΥ συντάσσει εντός έξι μηνών το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης, στο οποίο θα περιγράφονται τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Θα επαναλάβω κι εδώ το ερώτημα πώς είναι δυνατόν, σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα να συνταχθούν κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης που θα ισχύσουν το ίδιο και για τους δημόσιους, αλλά και για τους ιδιωτικούς φορείς υγείας, χωρίς να έχει προηγηθεί η ενίσχυση των δημόσιων φορέων υγείας;

Όπως φαίνεται από το νομοσχέδιο, επί της ουσίας, ο μοναδικός βέβαιος πόρος του ΟΔΙΠΥ είναι ο κρατικός προϋπολογισμός, όπως και ο μοναδικός μέτοχος, προς το παρών, του Μετοχικού Κεφαλαίου είναι το ελληνικό δημόσιο. Μήπως, όμως, αυτή η δομή παραπέμπει περισσότερο σε ΔΕΚΟ και πολύ λιγότερο σε μία εταιρεία με τις ιδιότητες που της δίνετε; Το μετοχικό κεφάλαιο ΟΔΙΠΥ ανέρχεται στα 2 εκατ. €. Με ποιο κριτήριο ανέρχεται σ’ αυτό το τόσο υψηλό ποσό; Πώς προέκυψε αυτό;

Θεωρώ ότι η αξιολόγηση θα μπορούσε να είναι μία πολύ πιο διαφανής και αξιόπιστη και ολοκληρωμένη διαδικασία που θα στοίχιζε πολύ φθηνότερα στο ελληνικό δημόσιο εάν επιλέγατε άλλες λύσεις και θα συνεχίσω να το επαναλαμβάνω! Της αξιολόγησης θα πρέπει να προηγηθεί, σε κάθε περίπτωση, η αναβάθμιση των δημόσιων υπηρεσιών, η αύξηση της χρηματοδότησης, η πλήρης στελέχωση, η επίλυση των οργανωτικών και διοικητικών δυσλειτουργιών που υπάρχουν μέσα στα νοσοκομεία, η επιλογή της διοίκησης με τρόπο αξιοκρατικό και διαφανή και να σταματήσουν οι κομματικά αρεστοί, και, φυσικά, με υπαγωγή στην αξιολόγηση όλων των παρόχων υγείας υποχρεωτικά, και των ιδιωτών και των δημόσιων. Την ώρα που επιχειρείτε να μπαλώσετε τις τρύπες του ΕΣΥ με προσωπικό μέσω μετακινήσεων μήπως σπαταλάτε πόρους και ενέργεια σε μια διαδικασία που μόνο προσχηματικά και όχι ουσιαστικά φαίνεται να εξυπηρετεί στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών; Tα κριτήρια επιλογής, επίσης, των μελών του Δ.Σ. είναι έωλα και αόριστα. Θυμίζω ότι στο Προεδρικό Διάταγμα 50 του 2001 προβλέπονται συγκεκριμένα τυπικά προσόντα για το ειδικό επιστημονικό προσωπικό. Μήπως η έλλειψη κάθε παραπομπής σ’ αυτό το Προεδρικό Διάταγμα ή άλλης εξειδίκευσης των προσόντων των μελών του Δ.Σ., σημαίνει προαποφασισμένα και πάλι αρεστά πρόσωπα;

Σε κάθε περίπτωση, ενώ είμαστε υπέρ της αξιολόγησης, έτσι όπως προσπαθείτε να τη θεσμοθετήσετε, δημιουργείτε περισσότερη ανησυχία και προβληματισμό σχετικά με το μέλλον της δημόσιας υγείας στη Χώρα μας. Ευχαριστώ.

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

*Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κρητικός Νεοκλής, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μελάς Ιωάννης, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Δούνια Παναγιώτα (Νόνη), Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Καλαφάτης Σταύρος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσαβδαρίδης Λάζαρος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Χρηστίδου Ραλλία, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.*

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Είμαστε υπέρ της πολιτικής αντιπαράθεσης στη βάση απόψεων κάθε κόμματος. Ο κ. Μαραβέλιας και ειλικρινά, τόσα χρόνια που είμαι στη Βουλή, σε προσωπικό επίπεδο αναφοράς ονόματος είναι η πρώτη ή η δεύτερη φορά. Δεν είναι προσωπικό. Αν θέλετε να κάνετε πολιτική αντιπαράθεση θα σας συνέστηνα να διαβάσετε καλά από τα πρακτικά τα όσα είπε το Κ.Κ.Ε. στην πρώτη συνεδρίαση και στη δεύτερη και σε αυτά, ενδεχομένως, που θα ακούσετε σήμερα και στη βάση αυτών να κάνουμε την αντιπαράθεση. Μην απομονώνετε. Πήρατε μία φράση, την αναλύσατε και την αναδείξατε κατά τα δικά σας δεδομένα, προκειμένου να κάνετε αντιπαράθεση.

Αυτό δεν είναι αντιπαράθεση πολιτική. Θέσεις, απόψεις, σε αυτή τη βάση και στη βάση αυτών, σε ότι αφορά το νομοσχέδιο, που βάζουμε εμείς και την κριτική που κάνουμε. Εμείς, καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο, το έχουμε πει από την πρώτη στιγμή, από την πρώτη συνεδρίαση, που προβλέπει τη δημιουργία Ανώνυμης Εταιρείας του δημοσίου που πραγματοποιεί την αξιολόγηση ή που θα πραγματοποιεί την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, όχι μόνο για τη νομική του μορφή, αλλά, γιατί, τα κριτήρια ακριβώς, για τα οποία, θα γίνεται αυτή η αξιολόγηση καθορίζονται, αφενός, μεν, από τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εκεί να ανοίξετε τα κιτάπια. Τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2014 – 2020. Εκεί θα δείτε αρκετά από αυτά που αναφέρονται στην Αιτιολογική Έκθεση αποτυπωμένα.

Συνεπώς, από αυτή ακριβώς τη στρατηγική, την οποία, εξειδικεύουν οι κυβερνήσεις στις χώρες - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως και στη χώρα μας, εξειδίκευση αυτής της στρατηγικής είναι και αυτό που συζητούμε το νομοσχέδιο, αυτές τις μέρες και αύριο, στην Ολομέλεια. Εμείς, λέμε ξεκάθαρα ότι είναι ένα νομοσχέδιο ή αν θέλετε, η αξιολόγηση, γιατί, αυτό είναι το επίμαχο, έχει ταξικό περιεχόμενο, αποσκοπεί να διασφαλίσει την αδιάλειπτη προσαρμογή των μονάδων υγείας, ιδιαίτερα των δημόσιων μονάδων, στους κανόνες επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των εργασιών τους. Συμβαίνει αυτό ή δεν συμβαίνει; Ρητορικό το ερώτημα, μην το προσωποποιώ πάλι.

Σήμερα, συμβαίνει. Πώς λειτουργεί το νοσοκομείο στη Λάρισα, στο Βόλο; Δεν τα ξέρετε; Τα ξέρετε. Εδώ και χρόνια, λοιπόν, διέπεται από ένα πλαίσιο λειτουργίας αυτόνομης, άσχετα αν ακόμα υπάρχει αυτή η όποια κρατική ενίσχυση, χρηματοδότηση, η κρατική εποπτεία. Όμως, λειτουργούν ως αυτοδύναμες μονάδες στη λογική αυτή που λέμε, κόστος - όφελος. Αυτή είναι η στρατηγική της πολιτικής και μάλιστα, οι δικές της κυβερνήσεις το προώθησαν αυτό. Συνέχισε ο ΣΥΡΙΖΑ και πάει λέγοντας.

Στο νομοσχέδιο τα κριτήρια είναι το πώς θα λειτουργούν ακόμα πιο ολοκληρωμένα τα νοσοκομεία, οι δημόσιες μονάδες υγείας, ως αυτοχρηματοδοτούμενες οικονομικές μονάδες με πώληση των υπηρεσιών τους, των εργασιών τους, με στόχο την απαλλαγή του κράτους από τις σχετικές δαπάνες του Κρατικού Προϋπολογισμού. Πράγμα που συμβαίνει εδώ και αρκετά χρόνια. Σταδιακά, χρόνο με το χρόνο, μειώνεται η κρατική χρηματοδότηση. Έτσι, όταν έχεις μία πολιτική που έχει αντιλαϊκή κατεύθυνση, αντίστοιχα και τα κριτήρια, όπως στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, τα εργαλεία και τα λοιπά, στην όποια αξιολόγηση, θα τείνουν να διασφαλίζουν, ακριβώς, αυτήν την πολιτική που υπηρετείτε.

 Αντίστοιχα η αξιολόγηση των μονάδων υγείας, εμείς αυτό λέμε, δεν γίνεται με στόχο την κάλυψη - αν θέλετε - των λαϊκών αναγκών σε υπηρεσίες υγείας και νομίζω την κατάσταση στο δημόσιο σύστημα υγείας την ξέρετε, ξέρουμε όλοι τι συμβαίνει. Λέμε, ότι η κατεύθυνση, λοιπόν, που δίνει το νομοσχέδιο είναι πως αυτές θα συμπιεστούν περισσότερο στα όρια ακριβώς των δημοσιονομικών στόχων που υπάρχουν.

Εδώ υπάρχουν μνημόνια, υπάρχουν υπογεγραμμένες συμφωνίες, με την ευρωπαϊκή ένωση, με θεσμούς. Άρα, η υγεία μπαίνει στη μέγγενη. Η χρηματοδότηση της υγείας - στη βάση εξυπηρέτησης και των βασικά δημοσιονομικών στόχων και παράλληλα ή αποθέωση - την ζούμε σ’ αυτό το σύστημα χρόνια τώρα και στον τομέα της υγείας - και στον τομέα της ατομικής ευθύνης των ασθενών, για ένα όλο και μεγαλύτερο μέρος των αναγκών τους στην υγεία.

Οι επιδιώξεις του νομοσχεδίου. Είπαμε και στις προηγούμενες συνεδριάσεις μερικές που αποτυπώνονται μέσα στο νομοσχέδιο. Μιλάτε για προσβασιμότητα. Αυτό ευαγγελίζεται το νομοσχέδιο των ασθενών στις δημόσιες μονάδες υγείας, οι οποίες συνδέεται με τι όμως; Με τις οικονομικά ανεκτές υπηρεσίες. Δηλαδή, μέχρι εκεί που μπορεί το σύστημα θα καλύπτει και από κει και πέρα ο ασθενείς.

Αυτό είναι. Η διαχείριση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων να εξασφαλίζουν, αυτό που λέμε, η στρατηγική κατεύθυνση τη λεγόμενη, δηλαδή, βιωσιμότητα των μονάδων υγείας και αυτό σημαίνει πλήρης επικράτηση του οικονομικού στοιχείου έναντι του στοιχείου των λαϊκών αναγκών και από αυτό θα εξαρτάται η ανάπτυξη και η στήριξη κλινικών και εργαστηρίων αντίστοιχα και πάει λέγοντας, ανάλογα με το πόσο προσοδοφόρο θα είναι ή αντίστοιχα το κλείσιμο τμημάτων, μονάδων, κλινικών και τα λοιπά, γιατί δεν είναι οικονομικά βιώσιμα, παρόλο που είναι αναγκαία για τις ανάγκες – ενδεχομένως - μιας περιοχής, ενός νόμου και πάει λέγοντας.

Αυτά δε συμβαίνουν στην ευρωπαϊκή ένωση, που εφαρμόζονται εκεί και επαίρεστε μάλιστα και μάλιστα, μπαίνει και μέσα από το νομοσχέδιο ότι θα έρθουν και τεχνοκράτες από άλλες χώρες, όπου εφαρμόζεται αυτά, για να δώσουν τα φώτα τους στην λειτουργία, στην οργάνωση, αλλά και κατ’ επέκταση στη λειτουργία της ανώνυμης αυτής εταιρείας η, που θα έχει αυτή την κατεύθυνση.

Μέσω των κριτηρίων αντίστοιχα, της αξιολόγησης, των ανταμοιβών και των διοικητικών μέτρων - ποινών αντίστοιχα, ενισχύεται τι, η ανταγωνιστικότητα στον δημόσιο τομέα, που θα έχει ως αποτέλεσμα την ακόμα μεγαλύτερη διαφοροποίηση των μονάδων και των παροχών ανάμεσα στις περιοχές της χώρας. Την ανάδυση προσοδοφόρων τομέων και την υποβάθμιση άλλων αναγκαίων για την υγεία του λαού.

Και φυσικά το νομοσχέδιο θα αποτελέσει εργαλείο και υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων στην υγεία, που θα μπορούν να αποκτήσουν την αναγκαία πιστοποίηση. Στη βάση αυτών - κωδικοποιημένα τα είπα - πρόκειται για μια ενιαία διαδικασία, σε ότι αφορά, δηλαδή, το αντικειμένου του νομοσχεδίου - που ενιαία ο λαός θα είναι ο χαμένος.

Κριτήριο για μας δεν είναι αυτά που μπαίνουν εδώ, τα οποία μπορούμε να αντιπαρατεθούμε, αλλά κριτήριο για μας, στα πλαίσια μιας αξιολόγησης, είναι ποιο; Το αν καλύπτονται οι λαϊκές ανάγκες στην υγεία με βάση την αξιοποίηση των σύγχρονων τεχνολογικών επιτευγμάτων, τις επιστήμες και του αναγκαίου προσωπικού.

Αν τα έχεις διασφαλίσει ως κράτος, μιλάω για τα δημόσια, τότε βεβαίως να αξιολογήσεις που πάνε, που πονάει, τι συμβαίνει, τι γίνεται. Αλλά εσείς, προτάσσοντας το οικονομικό, όχι μόνο εσείς, αυτή είναι η πολιτική ανεξάρτητα το πρόσημο που έχει, είτε είναι νεοφιλελεύθερη, είτε σοσιαλδημοκρατική, είτε αριστερή και τα λοιπά, έχετε μια κοινή στρατηγική όλοι σας, το πώς θα εξυπηρετηθούν αυτοί οι στόχοι.

Σε ότι αφορά την υγεία, βιώσιμα συστήματα υγείας και πάει λέγοντας, το πώς θα αποσύρετε το κράτος, θα αποσυρθεί το κράτος και από την υγεία, όπως γίνεται με την παιδεία, σε όλες τις κοινωνικές παροχές, απ' όπου; Από την υποχρέωση - κατά τη γνώμη μας - που πρέπει να έχει το κράτος για τη χρηματοδότηση αυτών των δράσεων, αυτών των τομέων. Τις οποίες ο λαός μας δικαιούται να τις έχει δωρεάν, καθολικά, σε όλα τα επίπεδα, σε όλες τις εκφάνσεις του και αξιοποιώντας όλα τα επιτεύγματα – επαναλαμβάνω - της τεχνολογίας. Γιατί, υπάρχει ισότητα, κύριε Μαραβέγια; Μην το παίρνετε προσωπικά, δεν είναι αιχμή για εσάς, αλλά επειδή είμαστε οι εισηγητές, υπάρχει ισότητα μεταξύ των Ελλήνων σήμερα στην παράδοση υπηρεσιών υγείας; Άμα έχω να πληρώσω, θα πάω να κάνω στο ΥΓΕΙΑ την εξέταση την τάδε η οποία, ενδεχομένως, δεν γίνεται.

Αλλιώς δεν έχω. Δεν μπορώ, ή θα πρέπει να περιμένω στις ουρές για να κάνω ακτινοθεραπεία και τα παραδείγματα είναι πάμπολλα. Τώρα δεν θέλω να καταναλώνω και τον επιπλέον χρόνο.

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα, να αναφερθώ σε δύο-τρία σημεία από το τρίτο μέρος -γιατί δεν προλάβαμε την προηγούμενη φορά- σε κάποια άρθρα από το τρίτο μέρος που δείχνουν και την πολιτική κατεύθυνση -αν θέλετε- και της σημερινής Κυβέρνησης σε αυτούς τους τομείς, που θα αναφερθώ.

Αναφορικά με το άρθρο 17, για τη μεταφορά των ασθενών με κορονοϊό.

Κατά τη γνώμη μας πρόκειται για αντιεπιστημονικό και επικίνδυνο διαχωρισμό των ασθενών με COVID-19 με κριτήριο, αν δεν απαιτείται νοσηλεία η μεταφορά τους να γίνεται χωρίς εξειδικευμένα μέσα και προσωπικό που μπορούν να εξασφαλίζουν τους όρους της ασφαλούς μεταφοράς, όσον αφορά την προστασία από τη διασπορά.

 Και η επιλογή αυτή, δηλαδή ο οποιοσδήποτε ιδιώτης αναλαμβάνει επί πληρωμή αυτό το έργο έχει το κριτήριο του χαμηλότερου κόστους από τη μεριά του κράτους, παρά την ανάγκη για ανάπτυξη σε μέσα, στελέχωση και υποδομές προσωπικό του ΕΚΑΒ, με όποιες συνέπειες φυσικά μπορεί να έχει αυτού του τύπου η πρόβλεψη, που αναφέρεται στο άρθρο 17, για όποιες συνέπειες μπορεί να έχει αυτή η επιλογή για τον κόσμο και τους εργαζόμενους.

Γιατί δεν αναπτύσσεται το ΕΚΑΒ; Να αναπτυχθεί το ΕΚΑΒ. Υπάρχουν τεράστιες ανάγκες, στη Θεσσαλία, στη Μαγνησία, στη Λάρισα, στην Καρδίτσα, στα Τρίκαλα.

Άρα, λοιπόν, θα πάτε να αξιολογήσετε τι; Το ΕΚΑΒ το υπό στελεχωμένο με τα χίλια μύρια προβλήματα και θα του πείτε, ξέρετε, χρειάζεται στελέχωση. Δεν ξέρετε, ότι το ΕΚΑΒ και τα νοσοκομεία χρειάζονται στελέχωση; Οι υποδομές για τον τεχνολογικό εξοπλισμό; Θα έλθει η Α.Ε. να τα καταγράψει αυτά.

Αυτό είναι το τρικ -αν θέλετε- και προπαγανδιστικά που αξιοποιείτε μέσω του νομοσχεδίου, ότι μέσω αυτού θα ανεβάσουμε την προοπτική της παροχής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, όταν από κάτω έχεις ένα αποδιαρθρωμένο και σε «μαύρα χάλια» συγνώμη, δημόσιο σύστημα υγείας.

Βέβαια, με ότι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς που προστρέχουν στις δημόσιες δομές, αφετέρου για τους υγειονομικούς όλων των ειδικοτήτων τομέων που εργάζονται εκεί και σε τι συνθήκες εργάζονται.

Το δεύτερο, κύριε Πρόεδρε, είναι αυτό το ζήτημα με το άρθρο 19. Εδώ έχουμε μία συνταγή από τα παλιά, συνέχιση με τη μετακίνηση του προσωπικού, επιχειρούνται να καλυφθούν οι τεράστιες «τρύπες» των δημόσιων μονάδων υγείας, ανοίγοντας άλλες στην ουσία, εφαρμόζοντας αυτή δηλαδή την πολιτική της κινητικότητας-χωρίς να προσλαμβάνεται το απαραίτητο προσωπικό.

Πρόκειται για αυτήν τη σταθερή αντιλαϊκή πολιτική που εφαρμοζόταν και πριν από την επιδημία και όχι λόγω των εκτάκτων αναγκών της πανδημίας. Κατά τα άλλα βέβαια η Κυβέρνηση ισχυρίζεται, ότι έχει θωρακίσει το σύστημα με προσωπικό και μάλιστα περισσότερο από αυτό που είχε εξαγγείλει.

Κλείνω με το άρθρο 20, τη μετατροπή χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του COVID-19. Σε ό,τι αφορά τη μετατροπή, λοιπόν, της χρήσης των κλινών προβλέπεται στο εύρος της μεγάλης ανεπάρκειας κλινών ΜΕΘ σε σχέση με τις τρέχουσες ανάγκες και τις οποίες η Κυβέρνηση σύμφωνα με τους στόχους που θέτει, δεν πρόκειται να τις καλύψει. Η μετατροπή αυτών των κλινών θα κλείσει ορισμένες αφενός τρύπες για τις ανάγκες των ασθενών με COVID-19, αφετέρου θα αφαιρεθούν οι κλίνες αντίστοιχα από ανάγκες ή από τις ανάγκες ασθενών με άλλες παθήσεις.

Και φυσικά το ζήτημα είναι εδώ και τώρα. Πέρασε ένα τετράμηνο γνωρίζετε την κατάσταση -με την έννοια της πανδημίας εννοώ- υπάρχει μια ύφεση, όχι ότι καθαρίσαμε -συγνώμη για την έκφραση- από την πανδημία, 3.500 κρεβάτια ΜΕΘ χρειάζεται η χώρα μας με βάση τον πληθυσμό και κλίνες νοσοκομειακές. «Ιδού η Ρόδος…» ιδού και η απόφαση που θα πάρετε.

Και παράλληλα μέχρι να υλοποιηθεί αυτή η ανάπτυξη, εφόσον χρειαστεί επίταξη των δομών του ιδιωτικού τομέα. Το έχουμε προτείνει και όταν συζητούσαμε αντίστοιχα τις Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου, αλλά -αν θέλετε- και από την αρχή την εμφάνιση της επιδημίας-της πανδημίας που εξελίχθηκε αργότερα. Αυτά.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Αθανασίου έχει τον λόγο.

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

 Είμαστε για τέταρτη φορά σ αυτήν την Επιτροπή, για να συζητήσουμε τη βελτίωση της ποιότητας της υγείας στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Στις προηγούμενες συνεδριάσεις αναπτύχθηκαν ενδελεχώς απόψεις των πολιτικών φορέων και παράλληλα ακούσαμε φορείς που επηρεάζονται άμεσα και έμμεσα από την ίδρυση του ΟΔΙΠΥ ΑΕ.

Αυτό που απαιτείται, όμως, είναι η άμεση αναδιάρθρωση του τομέα της υγείας και η ανασυγκρότηση της λειτουργίας του ΕΣΥ, ώστε η υγεία να καταστεί ξανά ένα κοινωνικό αγαθό προσβάσιμο σε όλους. Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη δύο παραμέτρους κυρίως.

 Πρώτον, το μέρος του Κρατικού Προϋπολογισμού που μπορεί να διαθέτει στην υγεία και δεύτερον μειωμένη συμμετοχή των ιδιωτικών παροχών υγείας, λόγω των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες πολίτες.

Αν θέλετε να πραγματοποιήσετε καινοτόμες μεταρρυθμίσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ακούστε μας και κάνετε πράξη το εμπεριστατωμένο πρόγραμμα που έχουμε, ως Ελληνική Λύση, για την πραγματική βελτίωση της δημόσιας υγείας, πάνω απ’ όλα όλων των Ελλήνων συμπολιτών μας.

 Ζητούμε και απαιτούμε την ένταξη στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση των μαθημάτων προληπτικής ιατρικής και φροντίδας σε όλους τους κλάδους της καθημερινότητας, την πρακτική εξάσκηση και εκπαίδευση των μαθητών στην παροχή πρώτων βοηθειών σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, την άμεση επαναλειτουργία όλων των μονάδων ΜΕΘ των νοσοκομείων της χώρας, τη στελέχωση με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όλων των νοσοκομείων ανά την επικράτεια που παραμένουν κλειστά λόγω έλλειψης προσωπικού, τη δωρεάν περίθαλψη και νοσηλεία για όλους τους Έλληνες πολίτες, ανεξαρτήτως εάν ανήκουν σε κάποιο Ασφαλιστικό Ταμείο ή όχι, δηλαδή και τους ανασφάλιστους και φυσικά προτεραιότητα των Ελλήνων πολιτών στις ΜΕΘ και στις νοσοκομειακές κλίνες.

 Αυτά είναι ελάχιστα μόνο από τα πραγματικά ζητήματα που άπτονται άμεσης αλλαγής και τροποποίησης.

Όσον αφορά στο νομοσχέδιο, τα έχουμε πει και στις προηγούμενες συνεδριάσεις και αναλύσαμε τις θέσεις μας. Ανακεφαλαιωτικά, θα προσπαθήσω συντόμως να τονίσω τα σημεία που πιστεύω χρήζουν αλλαγής, αν και θα τα αναλύσουμε επαρκώς στην Ολομέλεια.

Το άρθρο 1, αναφέρει τη λέξη περί «καθολικού πληθυσμού», δηλαδή θα έχουν προτεραιότητα και οι παράνομοι μετανάστες έναντι των Ελλήνων;

Στο άρθρο 2, χρειάζεται να προσέξουμε να μην παραληφθούν δομές υγείας.

Στο άρθρο 4, δεν πιστεύουμε ότι η σύσταση του ΟΔΙΠΥ θα λύσει το πρόβλημα της δημόσιας υγείας των Ελλήνων συμπολιτών μας. Όπως έχουμε ήδη επισημάνει και στις προηγούμενες συνεδριάσεις, πιο πολύ φαίνεται για ρουσφετολογική διάταξη.

Στο άρθρο 5, διερωτώμαι για ποιους λόγους η αποστολή και οι σκοποί του ΟΔΙΠΥ ΑΕ δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και για ποιους λόγους η αξιολόγηση και η επιβολή κυρώσεων δεν μπορούν να πραγματοποιούνται από ελεγκτικούς μηχανισμούς του δημοσίου.

Ενδέχεται να δημιουργηθούν ζητήματα νομιμότητας με την ανάθεση τέτοιων αρμοδιοτήτων, δηλαδή με παραχώρηση δημόσιας εξουσίας σε μια ανώνυμη εταιρεία. Επίσης, δε διευκρινίζεται ποιοι θα είναι οι αναφερόμενοι εμπειρογνώμονες.

Θα είναι γιατροί, διοικητικοί, οικονομοτεχνικοί ή άλλης ειδικότητας, πώς θα επιλέγονται και με ποια εχέγγυα και κριτήρια;

 Κύριε Υπουργέ, η ποιότητα δεν είναι τιμωρός αλλά ευκαιρία για βελτίωση. Ας μην απαξιώνουμε τους εθνικούς φορείς για την ποιότητα, που χωρίς καμία κρατική ενίσχυση δίνουν αγώνα για την ποιότητα στην Ελλάδα, στηριζόμενες στο φιλότιμο και στην επιστημονική κατάρτιση των γιατρών του ΕΣΥ και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Το άρθρο 9, προβλέπει ανταμοιβή επιτυχούς αξιολόγησης. Πιθανότητα υποκρύπτεται στο παρόν σχέδιο νόμου η προσπάθεια υπονόμευσης της δημόσιας υγείας. Προφανώς, οι χαμηλές αξιολογήσεις θα ανοίξουν πάλι το δρόμο στο σχέδιο της Κυβέρνησης, που δεν είναι άλλο από την ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας. Το σχέδιο αυτό, μάλλον, ανεκόπη ίσως εξαιτίας της κρίσης του κοροναϊού και της εντυπωσιακής και επαρκέστατης αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης από τους έμπειρους γιατρούς του ΕΣΥ.

Σε ότι αφορά στο άρθρο 11 και 12. Μία Ανώνυμος Εταιρεία, δεν είναι δυνατόν να επιβάλλει κυρώσεις, κυρώσεις μπορεί να εισηγείται, αλλά, όχι να επιβάλει.

Παρά ταύτα, ενώ φαίνεται ο νομοθέτης να δέχεται εισηγητικό γνωμοδοτικό ρόλο της Ανώνυμης Εταιρείας Ο.ΔΙ.Π.Υ. κατά των αποφάσεων επιβολής κυρώσεων, προβλέπεται προσφυγή στα Διοικητικά Πρωτοδικεία, σαν να πρόκειται για εκτελεστικές διοικητικές πράξεις. Αυτό, είναι αντιφατικό.

Εξάλλου, δε θα μπορούσε μία Ανώνυμος Εταιρεία ή το Δ.Σ. της, να επιβάλλει διοικητικά πρόστιμα, αλλά μόνο να τα εισηγείται.

Είναι ολοφάνερο ότι το σχέδιο της παρούσας Κυβέρνησης, υπονομεύει την δημόσια υγεία και ανοίγει το δρόμο στην ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών υγείας, αφού προβλέπεται μέχρι και ανάκληση άδειας λειτουργίας για ένα έτος.

Προφανώς, η συντριπτική πλειοψηφία των δημόσιων δομών υγείας, θα έρθει αντιμέτωπη με κυρώσεις, αφού η κατάσταση που επικρατεί σ’ αυτές, είναι δυσμενής, με ευθύνη του κράτους, βέβαια.

Όλο αυτό, φυσικά, θα επηρεάσει άμεσα τους πολίτες, δηλαδή, για κρατικές παραλείψεις, θα επιβάλλονται κυρώσεις στις δημόσιες δομές υγείας και θα τις πληρώσει και πάλι ο λαός.

Όσον αφορά το άρθρο 16 και από τη στιγμή που στο άρθρο 5 παράγραφος 1, αναφέρεται, ότι το σύνολο των μετοχών της Εταιρείας περιέρχεται στο ελληνικό δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας.

Ποιο το νόημα της αναφοράς σε Γενική Συνέλευση;

Σε ότι αφορά το άρθρο 19, χρειάζεται να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί, διότι δεν πρέπει η μετακίνηση του προσωπικού να αφήνει κενά σε άλλες νοσοκομειακές δομές που ήδη πασχίζουν με πλείστα κενά να φέρουν εις πέρας την αποστολή τους, που είναι η διασφάλιση της υγείας των πολιτών.

Στο άρθρο 22, οι θέσεις του Προέδρου και της Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Φ., ήταν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ενώ με την παρούσα διάταξη, γίνονται μόνο πλήρους. Καταργείται, δηλαδή, το αποκλειστικής. Δηλαδή, θα μπορούσαν οι συγκεκριμένοι, να εργάζονται σε φαρμακευτικές ή ιατρικές επιχειρήσεις ή και σε παρακλάδια αυτών. Με λίγα λόγια, η Κυβέρνηση, θέλει και την πίτα ολόκληρη και το σκύλο χορτάτο. Αν είναι δυνατόν.

Εν κατακλείδι και μιας και θα τα πούμε και στην Ολομέλεια, ολοκληρώνω.

Η ιδέα ίδρυσης μιας Ανώνυμης Εταιρείας με τόσο σημαντικές αρμοδιότητες και παραχωρημένες δημόσιες εξουσίες, ανοίγει παράθυρο μελλοντικής εκμετάλλευσης από ιδιώτες και παρόλο που υπάρχει η πρόβλεψη στο καταστατικό της, περί αμεταβίβαστου των μετοχών, αφού κάλλιστα μπορεί να τροποποιηθεί αυτή η διάταξη, στο μέλλον.

Η υγεία, όμως, είναι δημόσιο αγαθό και ως τέτοιο, θα πρέπει να προστατευθεί και εμείς, η Ελληνική Λύση, θα το υποστηρίξουμε με όλες μας τις δυνάμεις.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν σχέδιο νόμου, αναδεικνύει πλήρως το όραμα της Κυβέρνησης, που είναι η εμπορευματοποίηση της υγείας.

Συστήνεται μία Α.Ε. με δύο εκατομμύρια ευρώ, που έχει σκοπό να αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας, δημοσίων και ιδιωτικών παρόχων, στρώνοντας το έδαφος για τη σταδιακή περαιτέρω ιδιωτικοποίηση της υγείας.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε, ότι η εν λόγω αξιολόγηση, επιβάλλεται μόνο στους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Ενώ για τους ιδιωτικούς, η Κυβέρνηση, δίνει την επιλογή, να υποβληθούν σε διαδικασία αξιολόγησης προαιρετικά και μόνο όταν -απ’ ότι καταλαβαίνουμε να- προετοιμαστούν, προκειμένου να λάβουν μια εξαιρετική αξιολόγηση και να τους δοθεί και το αντίστοιχο μπόνους, το οποίο προβλέπεται στις διατάξεις του νομοσχεδίου.

Αντίθετα και ενώ γνωρίζετε τις τεράστιες ελλείψεις στους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας, τους απειλείτε για τα αποτελέσματα των κακών αξιολογήσεων που ενδεχομένως θα έχουν, με ανάκληση αδειών λειτουργίας, με παύση ερευνητικών προγραμμάτων και άλλες ποινές, οι οποίες έρχονται να αποτελειώσουν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της συμπολίτευσης, η όλη πολιτική που εφαρμόζεται, είναι πλήρως συντεταγμένη με τη λογική της Θάτσερ, στα πλαίσια της αποδόμησης κάθε έννοιας δημόσιου αγαθού.

Όμως, κύριοι σας ενημερώνουμε, ότι η κυρία Θάτσερ, δεν τόλμησε να πειράξει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας στην Αγγλία. Στη νεοφιλελεύθερη πρακτική της, υπήρχε φραγμός της ζωής, καθώς η υγεία, είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου για τους πολίτες και το κράτος, οφείλει, να παρέχει υπηρεσίες υγείας δωρεάν.

Εσείς ωστόσο βάζετε τα θεμέλια για να χτιστεί ιδιωτικό σύστημα υγείας καθώς όλο το πνεύμα που διέπει το νομοσχέδιο είναι θεσμοθέτηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στο σύστημα υγείας.

Έρχομαι στο άρθρο 13, στα θέματα προσωπικού. Το προσωπικό του Οργανισμού ακολουθεί αναφορικά με τη σχέση εργασίας το αγοραίο πλαίσιο των Ανωνύμων Εταιρειών. Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου, πλήρους ή μερικής απασχόλησης, θέσεις τακτικές, αλλά και έκτακτες. Το εν λόγω προσωπικό άλλοτε θα προσλαμβάνεται με τις πάγιες για εσάς διαδικασίες, όπου η συνέντευξη μετρά περισσότερο από όλα τα υπόλοιπα τυπικά προσόντα και άλλοτε μέσω της νόμιμης οδού, του ΑΣΕΠ, χωρίς, όμως, να διευκρινίζεται πότε θα ισχύει η μία και πότε η άλλη διαδικασία. Εύλογη βέβαια η αοριστία, δίνει τη δυνατότητα για «a la carte» κινήσεις.

Ειδικότερα με τη διάταξη του άρθρου 14 «ανοίγετε την πόρτα» σε κάθε ευεργέτη, προκειμένου να παρέμβει στην δημόσια υγεία. Στην ουσία φτιάχνετε έναν οργανισμό που θα διεκπεραιώνει τις παρεμβάσεις των ιδιωτών στην υγεία και σαφώς, δεν είμαστε ενάντια στα ευεργετήματα ιδιωτών στη δημόσια υγεία, αλλά θα μας βρείτε «απέναντι» σε κάθε προσπάθεια υποκατάστασης του κράτους από ιδιώτες ευεργέτες. Η αποστολή της Πολιτείας είναι η παροχή δημόσιας υγείας προς τους πολίτες της.

 Πώς θα διασφαλίσετε την παροχή υπηρεσιών υγείας ισότιμα σε όλους, όταν οι μόνοι που θα περνούν την αξιολόγηση θα είναι ιδιώτες που θα έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν τυχόν παθογένειες; Να περιμένουμε δηλαδή, από την Κυβέρνηση συμπληρωματικό νομοσχέδιο το οποίο θα χρηματοδοτεί το Ε.Σ.Υ. καλύπτοντας χρόνιες παθογένειες και ανεπάρκειες του Δημόσιου συστήματος υγείας; Διότι αν σκοπεύετε να αξιολογήσετε δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας επί ίσοις όροις τότε, ίσως και αν σκοπεύετε στη βελτίωση των υπηρεσιών παροχών υγείας. Μέχρι, όμως, να δούμε το νομοσχέδιο αυτό το οποίο θα χρηματοδοτηθεί και θα ενισχυθεί η δωρεάν υγεία επιτρέψτε μας να θεωρούμε ότι προχωράτε στην δημιουργία ενός συστήματος το οποίο επιτείνει την ανασφάλεια των φτωχών ασθενών και απευθύνεται όχι ισότιμα στους πολίτες, αλλά μόνο σε αυτούς, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να αγοράσουν την υγεία.

 Στο άρθρο 9, διαβάζουμε ότι ο Υπουργός Υγείας δύναται να χαρακτηρίζει τα νοσοκομεία/κλινικές ως πιστοποιημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Αναρωτιόμαστε, αν αυτός ο χαρακτηρισμός θα αποφέρει και το αντίστοιχο όφελος στους ιδιώτες με μετακύλιση του κόστους στους πολίτες, καθώς με την μέχρι τώρα επαναλαμβανόμενη λογική σας, η υγεία έχει διαβαθμίσεις. Κάποιοι συμπολίτες μας δεν θα μπορούν να έχουν πρόσβαση, άλλοι θα μπορούν λόγω οικονομικής άνεσης. Ο χαρακτηρισμός δηλαδή, του παρόχου υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας τι κόστος θα έχει για τον πολίτη; Διότι στην δική σας νοοτροπία και λογική επικρατεί ο νόμος του ισχυρότερου. Δεν υπάρχει λογική του δημοσίου αγαθού που είναι το ίδιο σημαντικό και το ίδιο ποιοτικό για όλους.

Εμείς, κύριε Υπουργέ, σας καλούμε να αναλογιστείτε τις καταστροφικές συνέπειες αυτού του νομοσχεδίου και να το αποσύρετε πάραυτα.

Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Θα έχουμε και την ευκαιρία αύριο στην Ολομέλεια. Απλώς θα ήθελα να απαντήσω σε κάποια πράγματα τα οποία ειπώθηκαν για να μην μένουν αναπάντητα κάποια ερωτήματα.

Κύριε Ξανθέ, μιλήσατε για τοξική και στείρα αντιπολίτευση από την πλευρά της Νέας Δημοκρατίας. Προφανώς, κρίνετε εξ’ ιδίων τα αλλότρια. Δεν θέλω να αναφερθώ με λεπτομέρεια τι κάνατε όταν υπήρξατε αντιπολίτευση. Θα σας αναφέρω μόνον το εξής: Επαίρεστε για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τις προτάσεις τις οποίες σας έκανε. Τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εμείς τον φέραμε στο Υπουργείο Υγείας και μάλιστα μας απειλούσατε τότε πως θα στήσετε ειδικά δικαστήρια και ευτυχώς, τον κρατήσατε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως σύμβουλο στο υπουργείο και πράγματι σας βοήθησε στο να ασκήσετε την πολιτική σας. Θυμηθείτε το 2014 τι λέγατε για τα DRG’s και τι πόλεμο δεχτήκαμε, προκειμένου να υλοποιήσουμε αυτό το πολύ χρήσιμο εργαλείο που έχει να κάνει με την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Κάποιοι είχαν μιλήσει και για «ματωμένα εξιτήρια» χωρίς να γνωρίζουν καν, τι ήταν αυτά τα εργαλεία.

Μας προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι δεν στηρίζετε το παρόν νομοσχέδιο, διότι είχατε θετικά αναφερθεί στην ίδρυση του Οργανισμού Διαχείρισης Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας όταν σε προηγούμενα νομοσχέδια και στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου είχαμε αναφερθεί στην ίδρυση αυτού του Οργανισμού.

Σας ενοχλεί το ότι είναι Ανώνυμος Εταιρεία. Το είπε και ο Υπουργός το λένε και όλοι, είναι Ανώνυμος Εταιρεία που ανήκει στο κράτος, όπως Ανώνυμος Εταιρεία είναι και η Α.Ε.Μ.Υ. την οποία χρησιμοποιήσατε εσείς όταν υπήρξατε κυβέρνηση και το ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ., η μετεξέλιξη της ΕΣΑΝ που είναι Ανώνυμος Εταιρεία με μοναδικό μέτοχο το κράτος αυτή τη στιγμή, όπως είναι και άλλες Ανώνυμες Εταιρείες που τις χρησιμοποιήσατε ως εργαλεία στην πολιτική σας.

Είπατε, ότι ένας τέτοιος οργανισμός, μια τέτοια υπηρεσία θα έπρεπε, να λειτουργεί στο πλαίσιο του Υπουργείου Υγείας. Όμως, δεν «ανακαλύπτουμε τον τροχό», γιατί αυτό συμβαίνει και στις σύγχρονες χώρες. Το κάθε Υπουργείο Υγείας δεν μπορεί, να τα κάνει όλα. Το Υπουργείο Υγείας έχει φορείς, που το βοηθάνε, προκειμένου να υλοποιήσει την πολιτική του. Έχει τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, έχει τον ΕΟΠΥΥ, έχει τον ΟΚΑΝΑ. Δε μπορεί, να τα κάνει όλα είναι Υπουργείο. Υπάρχουν φορείς θεσμοθετημένοι, που βοηθούν στην υλοποίηση της πολιτικής του Κράτους και αυτό κάνουμε κι εμείς με την ίδρυση του Οργανισμού αυτού, διότι, τουλάχιστον, εδώ συμφωνούμε όλοι ότι η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι το μεγάλο ζητούμενο, προκειμένου να διασφαλίσουμε την ισότιμη πρόσβαση σε ασφαλείς καταρχάς υπηρεσίες υγείας, ποιοτικές και ίδιες ισότιμες υπηρεσίες για όλους τους πολίτες.

Δεν «ανακαλύψαμε τον τροχό». Υπάρχουν κι άλλοι οργανισμοί, που επιβάλλουν κυρώσεις και χαράσσουν πολιτική, όπως η Τράπεζα της Ελλάδος και είναι πολύ σημαντική η δημιουργία αυτού του Οργανισμού, διότι θα μας βοηθήσει, να επισπεύσουμε ακόμα περισσότερο τις μεταρρυθμίσεις, τις οποίες έχουμε δρομολογήσει, προκειμένου να βελτιώσουμε το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα, έχοντας, βεβαίως, και τη μεγάλη γνώση κι εμπειρία που αποκτήσαμε κατά τη διαχείριση της πανδημίας του κορονοϊού.

Αναφερθήκατε στο ότι «ο Οργανισμός είναι ένας έμμεσος τρόπος, προκειμένου να ιδιωτικοποιήσουμε το Σύστημα Υγείας». Το έχουμε πει πάρα πολλές φορές και ίσως ενοχλεί τις περισσότερες πτέρυγες της Εθνικής Αντιπροσωπείας. Στηρίζουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στηρίζουμε το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, αλλά, βεβαίως, σε ένα Δημόσιο Σύστημα Υγείας υπάρχει ο κρατικός και ο ιδιωτικός τομέας κι εμείς θέλουμε, να και ο ιδιωτικός και ο κρατικός τομέας και, μάλιστα, θέλουμε, να δημιουργήσουμε και συνθήκες ανταγωνισμού, για να αναπτυχθεί πραγματικά το καλό πρόσωπο του Δημόσιου Τομέα. Διότι όλοι αναγνωρίζουμε ότι στις δύσκολες στιγμές όλοι προστρέχουν στο Κρατικό Σύστημα Υγείας.

Αυτό θέλουμε, να κάνουμε και μου κάνει εντύπωση, που αναφέρεστε στο θέμα των ασφαλιστικών εταιριών. Οι ασφαλιστικές εταιρείες τι κάνουν; Οι ασφαλιστικές εταιρείες μέσω των συμβολαίων τους στέλνουν τους πελάτες τους στις ιδιωτικές κλινικές. Γιατί να μην έρχονται οι πελάτες αυτοί των ασφαλιστικών εταιρειών στο Δημόσιο, στο Κρατικό Σύστημα Υγείας; Είναι κι ένας δείκτης ποιότητας, αν θέλετε, αυτό, ότι ο ασφαλιστικός κλάδος εμπιστεύεται το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και, βεβαίως, είναι και μια ευκαιρία, για να έχει και περισσότερα έσοδα το Σύστημα Υγείας και να μπορέσει και να αυξήσει τους μισθούς και τις αποδοχές των εργαζομένων και, βεβαίως, να ενισχύσει τους πόρους, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν σε επενδύσεις και στην παροχή ακόμα περισσότερων και ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας. Ευχαριστώ πολύ, κ. Πρόεδρε.

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

**ΣΟΦΙΑ-ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα οφέλη της διασφάλισης της ποιότητας στον Τομέα της Υγείας ευνοούν όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τους επαγγελματίες υγείας, τις μονάδες παροχής της και εν τέλει για την ίδια την Πολιτεία. Η διασφάλιση της προέρχεται από την αξιολογική κρίση βασικών προσαρμοσμένων και προκαθορισμένων κριτηρίων με βασικό υπόβαθρο τις δομές, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα.

Εξάλλου, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πρόκειται για ένα τομέα συνεχώς εξελισσόμενο και αναπτυσσόμενο, και απαίτηση επί της ουσίας είναι η εξής. Ικανοποίηση, των αναγκών των ασθενών, με τρόπο αποτελεσματικό και ασφαλή. Η ασφάλεια των ασθενών, αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας. Η ποιότητα μπορεί να μετρηθεί. Η πρόσβαση στην ποιοτική υγειονομική φροντίδα αποτελεί ένα ζήτημα κλειδί.

Τα εμπόδια και οι περιορισμοί πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, αποτελούν ένα φαινόμενο που συνδέεται με εκείνο των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία. Αυτό που χρειάζεται είναι σχεδιασμός ανάπτυξη, των στόχων ποιότητας, καθορισμός των προτύπων ποιότητας, παρακολούθηση με την χρήση δεικτών και δράση με τη συμμετοχή όλων των παραγόντων που την απαρτίζουν. Ευαγγελίζεστε ότι θα εξασφαλίσετε την ποιοτική πρόσβαση όλου του πληθυσμού και να υπογραμμίσουμε όχι μόνο των Ελλήνων σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και ότι αυτή θα εξασφαλιστεί μέσω ενός οργανισμού. Αυτός ήταν που έλειπε και τώρα με τη σύσταση του και την ανάληψη από εκείνον δημόσιας εξουσίας όλα ως δια μαγείας θα φτιάξουν; Τον φορτώνετε με τόσες πολλές και τόσες αόριστες αρμοδιότητες που αμφιβάλλουμε αν κάποιες ελάχιστες από αυτές θα αποδώσουν, τους πολυπόθητους καρπούς ποιότητας στη δημόσια υγεία. Η καλή υγεία είναι γνωστό ότι συμβάλλει στην επίτευξη υψηλότερης παραγωγικότητας και προσφορά εργασίας και εξασφαλίζει τις πνευματικές και σωματικές προϋποθέσεις συμμετοχής των ατόμων, στο σύστημα εκπαίδευσης κατάρτισης και απόκτησης δεξιοτήτων.

Μέχρι σήμερα όμως οι Έλληνες δεν έχουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που αξίζουν. Παρά τις εξαγγελίες ελάχιστα έχουν προχωρήσει. Απλά, μετατίθενται τα χρόνια μείζονα προβλήματα και ο συνολικός σχεδιασμός είναι σχεδόν ανύπαρκτος και ανεφάρμοστος στην πράξη. Η εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προϋποθέτει ουσιαστικά την πολιτική απόφαση επανασχεδιασμού του ελληνικού υγειονομικού συστήματος, με ασθενοκεντρική προσέγγιση. Αρκετά νοσοκομεία, ιδίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, είναι γερασμένα. Σε όλη τη χώρα οι ελλείψεις στις υποδομές είναι τεράστιες. Χρησιμοποιούνται ακόμα μηχανήματα δεκαετιών σε πολλές περιπτώσεις ενώ και τα πιο πρόσφατα δεν συντηρούνται ικανοποιητικά. Η τεχνολογία δεν χρησιμοποιείται αποδοτικά από την αγορά έως τη συντήρησή της.

 Πολλά νοσοκομεία της Περιφέρειας, είναι απολύτως ανεπαρκή να αντιμετωπίσουν περιπτώσεις ασθενών με σοβαρά προβλήματα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς αυτοί να πρέπει να διακομιστούν σε μεγάλα κεντρικά νοσοκομεία. Με την πάροδο των ετών η γήρανση του πληθυσμού θα αποδυναμώσει ακόμα περισσότερο το σύστημα υγείας. Αυτά είναι τα προβλήματα αυτά πρέπει να λυθούν όχι άλλες ουρές, όχι άλλη ταλαιπωρία των ασφαλισμένων, όχι άλλες ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές.

Ο τομέας της υγείας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην παροχή υπηρεσιών της πολιτείας προς τους πολίτες της . Η ποιότητα στην υγεία είναι η παροχή σωστής φροντίδας στον σωστό ασθενή από το σωστό άτομο τη σωστή χρονική στιγμή. Και για μας την Ελληνική Λύση δύο είναι οι πρωταρχικές στοχεύσεις. Υψηλής ποιότητας περίθαλψη για όλους τους Έλληνες και παροχή ασφάλειας για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

 Σας ευχαριστώ.

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

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Είναι σημαντικό κατά την εισαγωγή μας σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα να γνωρίζουμε τα δικαιώματα αλλά και τις υποχρεώσεις μας έτσι ώστε να μπορέσουμε εμείς αλλά και το προσωπικό του νοσοκομείου να αντιμετωπίσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο κάθε πρόβλημα υγείας που έχει προκύψει. Με γνώμονα τη συνεχή βελτίωση και τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, το Υπουργείο Υγείας στοχεύει μέσω της ίδρυσης του ΟΔΙΠΥ Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία στη συνολική αξιολόγηση της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, με αφετηρία τα ζητήματα στελέχωσης χρηματοδότησης διοίκησης και οργάνωσης έως την κλινική πρακτική

Με την σύσταση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία προσθέτουμε ένα χρήσιμο εργαλείο, πρώτα από όλα στα χέρια των ασθενών, οι οποίοι θα μπορούν να ενημερώνονται για τις υπηρεσίες Υγείας και τον τρόπο λειτουργίας τους, για τα δικαιώματά τους και τις θεραπευτικές τους επιλογές και για τις ενέργειες που κάνει κάθε Φορέας για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών.

Με την ευκαιρία της συζήτησης αυτού του νομοσχεδίου θέλω, κύριε Υπουργέ, αφού σας ευχαριστήσω για την αντιμετώπιση του προβλήματος των αναισθησιολόγων στο Νοσοκομείο Σερρών, με την δρομολόγηση της πρόσληψής τους, μείζον θέμα υπάρχει και στις κλινικές που αντιμετωπίζουμε, όσον αφορά στο Ακτινολογικό, στο Καρδιολογικό και στο Παθολογικό.

Γιατί τα λέω αυτά; Σίγουρα, εφόσον βάζουμε προγραμματισμούς και ψηφίζουμε νομοσχέδια, θα πρέπει το Υπουργείο να προγραμματίζει πριν προκύψει συνταξιοδότηση ενός γιατρού, για παράδειγμα, που είναι σύνηθες φαινόμενο, να αντιμετωπίζουμε προβλήματα στελέχωσης πριν αυτά προκύψουν, γιατί μετά μέχρι να βγουν οι νέες προκηρύξεις, οι νέοι γιατροί να μπούνε, υπάρχει ένα κενό και αρχίζουμε να επικαλούμαστε είτε το επικουρικό είτε οτιδήποτε άλλο είτε λύσεις μετακινήσεων, οι οποίες γίνονται εκ των υστέρων και δημιουργούν πρόβλημα στην λειτουργία του νοσοκομείου.

Επίσης, με την ευκαιρία αυτής της συζήτησης του νομοσχεδίου, θέλω να σας προτείνω, για την εύρυθμη και καλή λειτουργία του νοσοκομείου, να παραταθούν οι συμβάσεις του Προσωπικού που αφορούν την καθαριότητα, τη φύλαξη τους και τη σίτιση. Γιατί ξέρετε, ότι μέχρι να βγουν νέες προκηρύξεις- δεν ξέρω αν θα αλλάξουν οι τρόποι- υπάρχει πάλι κενό, δεν αντιμετωπίζεται και σίγουρα, το να γνωρίζει ο κάθε συμβασιούχος το πώς θα κινηθεί από δω και πέρα για να διασφαλίσει την εργασία του και τον εργασιακό του βίο και για την καλή λειτουργία του νοσοκομείου, πιστεύω ότι αυτό πρέπει να γίνει και νομίζω, ότι το Υπουργείο θα μεριμνήσει γι’ αυτήν την κατάσταση που σας είπα προηγουμένως.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, ολοκληρώθηκε η επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας- Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.ΠΥ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Όπως συνάγεται από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, τα άρθρα του σχεδίου νόμου γίνονται δεκτά κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται η Επιτροπή, αν το σχέδιο νόμου γίνεται δεκτό στο σύνολό του.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Δεκτό, δεκτό.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας- Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.ΠΥ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας», γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Ευθυμίου Άννα, Κρητικός Νεοκλής, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Μελάς Ιωάννης, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Φωτίου Θεανώ, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

Τέλος και περί ώρα 11:50΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**