**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 29 Σεπτεμβρίου 2021, ημέρα Τετάρτη και ώρα 13.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19».(4η συνεδρίαση-β’ ανάγνωση).

 Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Θάνος Πλεύρης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ξεκινάμε τη συνεδρίασή μας με συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19»».

Είναι η 4η συνεδρίαση του νομοσχεδίου, η β’ ανάγνωση.

Τον λόγο έχει ο κ. Νεοκλής Κρητικός, Εισηγητής της Πλειοψηφίας. Ορίστε.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην τελευταία συνεδρίαση της Επιτροπής για το σχέδιο νόμου «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19».

Στις προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής μας περιγράφησαν ανεπαρκώς σημεία, τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημεία αντιλεγόμενα. Ερωτήσεις για ποιο λόγο φέραμε όλες τις παρατάσεις σε ένα σχέδιο νόμου, απαντήθηκαν από τον κύριο Υπουργό ότι η εναλλακτική θα ήταν να τις φέρουμε ως Τροπολογία. Το στοιχείο αυτό θα προκαλούσε έντονες αντιδράσεις και, ενδεχομένως, να μην συμμετείχαν όλα τα κόμματα της αντιπολίτευσης στη συζήτηση αυτή. Συνεπώς, στο πλαίσιο της καλής νομοθέτησης επιλέξαμε έναν τρόπο που συμπλέει περισσότερο με τη χρηστή νομοθετική διαδικασία.

Επίσης, σε ερωτήματα σχετικά με το αν η Κυβέρνηση δρα τιμωρητικά απέναντι στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο επιλέγει το μη εμβολιασμό του, επίσης ξεκαθαρίστηκε ότι επ’ ουδενί λόγο η Κυβέρνηση δεν κινείται τιμωρητικά, αλλά με γνώμονα τη μέγιστη δυνατή προστασία της δημόσιας υγείας από τους ίδιους τους υπηρέτες της, οι οποίοι, για λόγους που μόνο οι ίδιοι ξέρουν, συνεχίζουν να αντιδρούν στο δώρο των εμβολίων.

Συμφωνήσαμε, επίσης, ότι η συνεργασία με το «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» είναι μία διαδικασία πρότυπο και για άλλες συνεργασίες με κοινωφελή ιδρύματα και ιδιώτες. Συνεργασίες τέτοιες φέρνουν μόνο θετικά αποτελέσματα για την κοινωνία, τους πολίτες και την αναβάθμιση δομών της κοινωνίας εν γένει.

Βασικά στοιχεία και πολιτικά μηνύματα και από αυτή τη νομοθετική πρωτοβουλία είναι:

Πρώτον. Η επιθυμία της Κυβέρνησης να μην χαθεί άλλος πολύτιμος χρόνος από πιθανό εκτροχιασμό στο πλήθος των κρουσμάτων. Η οικονομία και οι πολίτες δεν αντέχουν άλλο περιορισμό της κινητικότητας και της οικονομικής δραστηριότητας. Επιθυμία όλων μας είναι η κατά το δυνατόν καλύτερη διαχείριση των τελευταίων κυμάτων της πανδημίας, έτσι ώστε να κυριαρχεί στο δημόσιο διάλογο και στην κοινωνική ζωή η ελπίδα της ανάπτυξης και η πραγματικότητα της βελτίωσης της κοινωνικής και οικονομικής ζωής. Επίσης, θα δώσει τον απαραίτητο χρόνο στην πολιτική ηγεσία να ασχοληθεί και με άλλα σοβαρά ζητήματα που σχετίζονται με την εξωτερική πολιτική και τις απειλές που εκτοξεύονται διαρκώς από τη γείτονα χώρα Τουρκία. Είναι ενδεικτικό το γεγονός -όπως το προείπαμε- ότι, μετά τη χθεσινή ανακοίνωση της νέας αμυντικής Συμφωνίας μεταξύ Ελλάδας και Γαλλίας, η διεθνής κοινότητα αντέδρασε θετικά, χαρακτηρίζοντας την Ελλάδα ως παράγοντα σταθερότητας της ανατολικής μεσογείου. Σε αυτόν το δρόμο θα συνεχίσουμε με σταθερά βήματα.

Δεύτερον. Οι παρατάσεις των συμβάσεων συμπλέουν με το Σύνταγμα και είναι ο πιο ενδεδειγμένος τρόπος για τη διαχείριση της πανδημίας, τους επόμενους μήνες.

Τρίτον. Ο εμβολιασμός των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και ιδιαίτερα των παράτυπων μεταναστών είναι ένα «στοίχημα» της Κυβέρνησης, έτσι ώστε εστίες υπερμετάδοσης να εντοπιστούν και να προβλεφθούν, προτού η εξάπλωση του ιού ακυρώσει οποιαδήποτε προληπτική πρακτική.

Τέταρτον. Μπορούμε, στα πλαίσια της συνεργασίας και του διακομματικό διαλόγου, να εντοπίζουμε και κοινές πολιτικές και σημεία σύγκλισης, γιατί -στο τέλος- αυτούς που υπηρετούμε είναι οι πολίτες και η εξέλιξη της κοινωνικής ζωής.

Συνολικά, είναι ένα νομοσχέδιο που επιδιώκει να προλάβει κρίσεις, να δώσει τη δυνατότητα σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες να προστατευτούν και να προστατέψουν το κοινωνικό σύνολο, να δώσει ενίσχυση στην προσπάθεια εξόδου της χώρας μας από την πανδημία.

Θεωρώ ότι, μέσα από τις αντιθέσεις και τις συγκλίσεις μας, μπορούμε να βελτιώσουμε νομοθετικές πρωτοβουλίες και να γινόμαστε αρωγοί της κοινής προσπάθειας της συντριπτικής πλειοψηφίας των πολιτικών δυνάμεων να κερδίσουμε τελείως τον αόρατο εχθρό.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Η β’ ανάγνωση του νομοσχεδίου είναι πραγματικά μια ανασκόπηση των προηγούμενων, γι’ αυτό και ο χρόνος είναι πάντα λιγότερος.

Τον λόγο έχει τώρα η κυρία Αυγέρη, εκ μέρους της Μειοψηφίας.

**ΘΕΟΔΩΡΑ ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να μου επιτρέψετε να αρχίσω την ομιλία μου με όσα συμβαίνουν, αυτήν την εβδομάδα, στο ΕΠΑΛ της Σταυρούπολης, στην πόλη μου, τη Θεσσαλονίκη. Δυστυχώς, εδώ και μέρες, στο σχολείο έχει μετατραπεί σε ορμητήριο χρυσαυγιτών νεοναζί. Οι επιθέσεις τους με πέτρες, λοστούς και ξύλα δείχνουν μία αδιανόητα προκλητική επίθεση από αποφασισμένους νεοναζί. Αυτό συνεχίστηκε και σήμερα, όταν οι φοιτητές, νεολαίοι, αντιφασίστες επιχείρησαν εκ νέου να διαμαρτυρηθούν έξω από το σχολείο.

Η αστυνομία προχώρησε σε ρίψη δακρυγόνων κατά των φοιτητών και των νέων ανθρώπων, που ήταν εκεί, πίσω από τα κάγκελα. Οι ταμπουρωμένοι της Χρυσής Αυγής, μαθητές και εξωσχολικοί, συνέχισαν να απειλούν και να επιτίθενται προς τους φοιτητές και τους νέους έξω, αλλά και σε συμμαθητές τους εντός του σχολείου, οι οποίοι αποχωρούσαν έντρομοι. Γίνεται μάλιστα λόγος και για τραυματισμούς. Την ίδια ώρα, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, παίζει το αφήγημα κάποιων απλά μαυροντυμένων ή κουκουλοφόρων, που δημιουργούν έκτροπα. Ελάχιστες αναφορές γίνονται στα συνθήματα που φωνάζουν. Δηλωμένοι χρυσαυγίτες και νεοναζί, αποκαλούνται απλά ως μαυροντυμένοι και κουκουλοφόροι. Λίγο ακόμα και θα ακούγαμε, ότι οι αντιφασίστες φοιτητές και νεολαίοι, ήταν αυτοί που φταίνε για τα έκτροπα.

Κυρίες και κύριοι της πλειοψηφίας, η σιωπή της Ν.Δ. είναι εκκωφαντική, όπως και αυτή του Υπουργείου Παιδείας. Φυλακίστηκαν οι δολοφόνοι της Χρυσής Αυγής, αλλά απ’ ότι φαίνεται, μπορούν μέσα από τη φυλακή να οργανώνουν τάγματα εφόδου, ακόμη και μεταξύ των εφήβων. Και όλα αυτά, στη Σταυρούπολη των λαϊκών αγώνων, στη δυτική Θεσσαλονίκη, στο στρατόπεδο Παύλου Μελά, όπου μαρτύρησαν αγωνιστές, που τα έβαλαν με τον ναζισμό και τον φασισμό. Σας καλώ, κυρίες και κύριοι της Ν.Δ., να συλλογιστείτε σοβαρά τις ευθύνες σας για την αναζωπύρωση ακροδεξιών επιθέσεων και να εγκαταλείψετε επιτέλους αυτή τη πολιτική των ίσων αποστάσεων ανάμεσα σε φασίστες και αντιφασίστες.

Σε ότι αφορά στο νομοσχέδιο, βρισκόμαστε στη τελευταία συζήτηση του νομοσχεδίου πριν αυτό εισαχθεί στην Ολομέλεια, έχουν προηγηθεί δύο συζητήσεις και η ακρόαση των φορέων και εξ αρχής, ο ΣΥΡΙΖΑ Προοδευτική Συμμαχία, επεσήμανε την αντικοινοβουλευτική διαδικασία της μεταμεσονύχτιας κατάθεσης, την αποσπασματικότητα και την επιλεκτικότητα των έκτακτων διατάξεων, που αφορούν στη διαχείριση της πανδημίας.

Εν μέσω του τέταρτου σφοδρότατου κύματος της πανδημίας, με ομολογημένη την αποτυχία του εμβολιαστικού προγράμματος στο γενικό πληθυσμό, η κυβέρνηση, δυστυχώς, εξακολουθεί να παλινωδεί, δείχνοντας τόσο το πανικό της όσο και την ιδεολογική εμμονή της. Αμφότερα θέτουν σε διακινδύνευση την υγεία και τη ζωή των πολιτών. Διγλωσσία, υποκρισία και μια κυβέρνηση που επενδύει διαρκώς στο διχασμό, για να καλύπτει τις δικές της αμαρτίες και πομπές, ενώ την ίδια ώρα, αδυνατεί να μοιράσει ρόλους. Μέχρι σήμερα, δεν έχει γίνει ξεκάθαρο, κύριε Υπουργέ, ποιος σχεδιάζει το εμβολιαστικό πρόγραμμα. Το Μέγαρο Μαξίμου, ο Υπουργός Επικρατείας, ο Πρωθυπουργός, το Υπουργείο Υγείας; Ούτε καν απαντάτε, αν παραμένει στη θέση του ο επικεφαλής του ΕΟΔΥ, ο κ. Αρκουμανέας, ή αν είναι υπό προθεσμία.

Χθες, όταν πήρατε τον λόγο, «ξεχάσατε» να απαντήσετε στο σχετικό ερώτημα που σας θέσαμε. Όταν πήγατε να φύγετε, σας ρωτήσαμε ξανά. Φροντίσατε να απαντήσετε εκτός μικροφώνου, ότι δεν έχετε λάβει ακόμη επιστολή. Για να ακουστεί καλύτερα αυτή τη φορά, χρησιμοποιήστε το μικρόφωνο στο βήμα, για να είναι και ξεκάθαρη η απάντησή σας. Μοναδικό μέλημα της κυβέρνησης, εν μέσω πανδημίας, εξακολουθεί να είναι η επέλαση συμφερόντων στα απογυμνωμένα δημόσια νοσοκομεία και το δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στο οποίο πάτε να δώσετε το τελειωτικό χτύπημα, με το απαράδεκτο και προσχηματικό μέτρο των αναστολών, το οποίο ούτε την προστασία της δημόσιας υγείας υπηρετεί, ενώ την ίδια στιγμή, αποστερεί το μισθό και τη δυνατότητα βιοπορισμού από τους εργαζόμενους που τίθενται σε αναστολή. Και έχετε το θράσος να επικαλείστε το Σύνταγμα και να κάνετε δήθεν στάθμιση έννομων αγαθών. Δεν υπάρχουν αγαθά για εσάς, μόνο συμφέροντα, κύριε Υπουργέ, ιδιωτικά. Αυτά πίνουν νερό στο όνομά σας.

Φάνηκαν εξάλλου εξαρχής οι διαθέσεις του Υπουργείου Υγείας, όταν μια μεγάλη δωρεά, όπως αυτή που συζητάμε αυτές τις μέρες, τη μετατρέψατε από δωρεά κοινής ωφέλειας σε αποκλειστικά ιδιωτική. Γιατί; Εδώ είναι και το ερώτημα, που το θέσαμε και στην πρώτη συζήτηση, γιατί δεν βάζετε τέλος στην ιστορία αισχροκέρδειας και υπερτιμολογήσεων με τα ραδιοφάρμακα, προς όφελος της κοινωνίας και του δημοσίου συμφέροντος; Γιατί εξαιρείται τα δημόσια νοσοκομεία από την δυνατότητα να το παραγάγουν, όπως προέβλεπε αρχικά η σύμβαση; Γιατί; Γιατί το πήρατε εργολαβικά με τους εργολάβους.

Επί μία διετία, νομοθετείτε για την υγεία με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, παρακάμπτεται κάθε έννοια διαφάνειας και λογοδοσίας, ανοίγετε διάπλατα τις πόρτες και τα παράθυρα σε εργολάβους, ενώ κλείνετε και την πιο μικρή χαραμάδα σε έκτακτο, επικουρικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό, χωρίς να απαντάτε συγκεκριμένα και μελετημένα στο τι θα κάνετε, μόνο ρίχνετε τη μπάλα στην εξέδρα. Όταν θέλετε να κάνετε απευθείας αδιαφανείς αναθέσεις, είναι μια χαρά το Σύνταγμα. Όταν πρέπει να βρείτε τρόπο να μείνουν αυτοί οι άνθρωποι που εργάζονται στο δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, για τρία, τέσσερα, πέντε, έξι χρόνια, όπως μας είπαν εχθές και οι εκπρόσωποί τους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή με προγράμματα ΟΑΕΔ, δεν σας βολεύει το Σύνταγμα. Εδώ, όμως, ιδού η Ρόδος ιδού και το πήδημα, βρείτε τώρα λύση, κύριε Υπουργέ. Το Σύνταγμα, δυστυχώς, το έχετε κάνει αναλώσιμο χαρτί, αναλώσιμους και τους ανθρώπους που ρίχτηκαν στη μάχη της πανδημίας. Όχι μόνο δεν είναι προτεραιότητά σας το δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά το υπονομεύεται.

Το νομοσχέδιο είναι αποκαλυπτικό αυτής της κυβερνητικής σας επιλογής και πολιτικής. Ο ορίζοντάς σας είναι το επόμενο τρίμηνο, είτε αφορά συμβάσεις είτε αφορά εμβολιαστικό πρόγραμμα. Κανένας υπολογισμός, απόκρυψη του υπέρογκου ποσού κόστους που προκαλούν οι δαπάνες απευθείας και φυσικά, κανένας απολογισμός για τη συνολική διαχείριση της πανδημίας. Επί δύο χρόνια, οι δημόσιες συμβάσεις και προμήθειες στα νοσοκομεία, γίνονται κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων διατάξεων. Αρκεί μόνο η προσκόμιση ενός τιμολογίου, εικονικού ή μη εικονικού, για να διαπιστώσει κανείς την εγκληματική διασπάθιση δημοσίου χρήματος. Αλλά μην έχετε την αυταπάτη, ότι αυτά δεν θα ελεγχθούν και ότι δεν θα λογοδοτήσετε.

 Χθες, σας ανέφερα δύο παραδείγματα, αυτό του νοσοκομείου «Άγιος Δημήτριος» και του «Άγιος Παύλος» στη Θεσσαλονίκη, με τις απευθείας αναθέσεις, χωρίς καν να περιγράφεται και το ποσό και το κόστος. Σήμερα, ήρθε μια καινούργια καταγγελία από εργαζόμενους στο νοσοκομείο της Σύρου, που λένε, ότι εξαιτίας του μέτρου των αναστολών, έμειναν χωρίς προσωπικό οι υπηρεσίες μισθοδοσίας του νοσοκομείου. Έκανε απευθείας ανάθεση το νοσοκομείο σε εταιρεία για να βγάζει την μισθοδοσία και αυτή η υπηρεσία που παρέχει η συγκεκριμένη εταιρεία ή ο ιδιώτης, έβγαλε λάθος τη μισθοδοσία και καλούν τους εργαζόμενους από το νοσοκομείο να διορθώσουν τα λάθη.

Το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα, παραμένει ένα από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη, στην 21η θέση της λίστας μεταξύ 30 χωρών, σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά δεδομένα, το χτίσιμο του τείχους της ανοσίας έχει δυστυχώς καταντήσει γεφύρι της Άρτας, το ίδιο και ο στόχος του εμβολιασμού κατά 70% του γενικού πληθυσμού, όπως έχει κατ’ επανάληψη διακηρύξει η κυβέρνηση. Αρχικά, είχε δώσει χρονικό ορίζοντα τον Ιούνιο, στη συνέχεια το έκανε Σεπτέμβριο και άγνωστο παραμένει το πόσες ακόμη παρατάσεις θα δώσετε και πόσο ακόμη θα ταλαιπωρείτε τα μαθηματικά με τις αλχημείες σας και τα μαγικά σας, για να παρουσιάσετε και να κάνετε τη νύχτα μέρα. Επιπλέον, δεν υπάρχει κανένας σχεδιασμός και κανένα κίνητρο για προσλήψεις ιατρικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού.

Τα τεράστια κενά σε υποδομές και προσωπικό κλόνισαν ακόμη περισσότερο τις αντοχές του ΕΣΥ, όμως δεν υπάρχει καμία πρωτοβουλία και διάθεση προοπτική ανάταξης του. Το μόνο όραμα σας είναι -μας το είπατε, το ξεκαθαρίσατε- ΣΔΙΤ. Τα περισσότερα νοσοκομεία είναι και πάλι στο κόκκινο -ήρθατε στη Θεσσαλονίκη, δεν ξέρω τι καταφέρατε να δείτε- με υπερπληρότητα των ΜΕΘ, σε περιστατικά COVID, ΜΕΘ εξακολουθούν και παραμένουν αναξιοποίητες, γιατί δεν υπάρχει προσωπικό για να καλύψει αυτές τις ανάγκες και προφανώς ασθενείς παραμένουν αποκλεισμένοι από αυτές τις υπηρεσίες. Και ενώ περιμέναμε ότι θα έβγαιναν σιγά σιγά τα δημόσια νοσοκομεία από το ιδιότυπο αυτό lockdown της νοσηλείας των άλλων νόσων και περιστατικών, των μη-COVID περιστατικών, πάλι επιστρέφουν στο σημείο μηδέν. Γίνονται νοσοκομεία μιας νόσου, ενώ την ίδια ώρα τα καθαρά περιστατικά τα μη-COVID περιστατικά, τα στέλνετε στις ιδιωτικές κλινικές μαζί με το καθαρό χρήμα.

Οι πρωτοβάθμιες δομές υγείας τελείως αποψιλωμένες και υποβαθμισμένες, εδώ και μία διετία. Θα έπρεπε, ωστόσο -και το έχουμε καταθέσει πάρα πολλές φορές αυτό- να έχουν κυρίαρχο ρόλο στην υγειονομική διαχείριση και αντιμετώπιση της πανδημίας. Μην πάτε και πολύ μακριά για να διαπιστώσετε αυτήν την κατάσταση, στην οποία έχετε φέρει τα κέντρα υγείας και τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μην πάτε σε κάποιο ακριτικό χωριό ή σε ένα απομακρυσμένο μέρος, πάτε στο Χαλάνδρι. Ενώ θα έπρεπε μετά από δύο χρόνια να συζητάμε για όλα αυτά, η Κυβέρνηση επιλέγει και πάλι να νομοθετεί δίνοντας ολιγόμηνες παράταση ζωής σε συμβάσεις, εντείνοντας την ανασφάλεια και την αβεβαιότητα.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε. Στις δεκάδες αυτές διατάξεις, 37 του νομοσχεδίου, δεν υπήρχε ούτε μία διάταξη που να ξεπερνά τον ορίζοντα του τριμήνου. Δεν είχε ούτε μία διάταξη που να δίνει κίνητρα σε γιατρούς και υγειονομικό προσωπικό. Δεν είχε ούτε μία διάταξη που να ενισχύει πραγματικά το δημόσιο εθνικό σύστημα υγείας. Με τα λόγια, τα έργα και τις πράξεις σας δείχνετε έμπρακτα την αποστροφή σας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ομολογείτε την διαχειριστική αποτυχία σας, διακινώντας φήμες και επιδιώκοντας απλά επικοινωνιακή συγκάλυψη. Σας ευχαριστώ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ξεκινήσω την τοποθέτησή μου τονίζοντας για ακόμη μία φορά ότι το Κίνημα Αλλαγής είναι υπέρμαχο των δωρεών και της αξιοποίησής τους προς όφελος της κοινωνίας. Θεωρούμε ότι οι δωρεές, όσες έχουν γίνει μέχρι σήμερα και όσες θα γίνουν στο μέλλον, αποτελούν μία πολύ μεγάλη βοήθεια για το ταλαιπωρημένο και αποδυναμωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά τείνουν να γίνουν και ο βασικός τρόπος ενίσχυσης του, καθώς η Πολιτεία απουσιάζει ηχηρά από την πολιτική ενδυνάμωσης του ΕΣΥ. Σε μία ιδανική κατάσταση οι εκάστοτε δωρεές θα έπρεπε να αποτελούν συμπλήρωμα σε μία μακροπρόθεσμη πολιτική ενίσχυσης του συστήματος υγείας του Κράτους και όχι ο βασικός αιμοδότης. Με άλλα λόγια, παρότι οι δωρεές είναι ένα πολύτιμο χρηματοδοτικό εργαλείο που σε συνδυασμό με τις κρατικές δαπάνες για την υγεία έχει τη δυνατότητα να μεταμορφώσει το υγειονομικό σύστημα της χώρας, δεν εντάσσεται σε έναν πραγματικό σχεδιασμό για την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ.

Όσον αφορά στις δωρεές που είχαν ξεκινήσει σε χρόνο προ της πανδημίας ούτε και για αυτές βλέπουμε προοπτικές καλύτερες, καθώς δεν εντάσσονταν σε ένα συνολικό σχέδιο αναδιάταξης του χάρτη της χώρας.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ζητήσω από τον Υπουργό Υγείας έναν απολογισμό της δωρεάς του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και των έργων που περιλαμβάνει. Πόσες κυρώσεις έχουν γίνει και πόσες απομένουν; Σε ποιο στάδιο υλοποίησης βρίσκονται οι συμβάσεις που έχουν κυρωθεί και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα υλοποίησής τους;

Από την πρώτη στιγμή, ως Κίνημα Αλλαγής, είχαμε προτείνει τη δημιουργία ενός μόνιμου αδιάβλητου μηχανισμού αποδοχής και αξιοποίησης δωρεών, ώστε να εξυπηρετήσουν τη χώρα, σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε υγειονομικής περιφέρειας και κάτω από την εποπτεία της Βουλής, αλλά δυστυχώς η Κυβέρνηση μέχρι σήμερα δεν έχει ανταποκριθεί.

Αναφορικά με τη δωρεά που συζητάμε σήμερα υπάρχουν αρκετά ερωτηματικά, τα οποία είχαμε την ευκαιρία να τα θέσουμε στις προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής και για τα οποία όμως επαρκείς απαντήσεις δεν λάβαμε. Στο υπόλοιπο νομοσχέδιο συνεχίζετε ακάθεκτοι την τακτική της πρόχειρης και αποσπασματικής νομοθέτησης. Φέρνετε για πολλοστή φορά παρατάσεις, φαντάζομαι ότι και εσείς οι ίδιοι θα έχετε χάσει το λογαριασμό. Σε καμία διάταξη δεν υπάρχει ίχνος μακροπρόθεσμης πολιτικής. Επικαλείστε τις έκτακτες ανάγκες της πανδημίας, αλλά η πανδημία υπάρχει σχεδόν 2 χρόνια τώρα και απ’ ό,τι φαίνεται θα συνεχίσει να υπάρχει. Αυτά τα δύο χρόνια λοιπόν τα οποία βρίσκεστε στην Κυβέρνηση δεν έχετε δώσει δείγμα σχετικά με το ποιο είναι το σχέδιο, το όραμα για τα νοσοκομεία και για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το όραμά σας για τη στελέχωση του ΕΣΥ περιορίζεται στη σύναψη συμβάσεων ορισμένου χρόνου επικουρικού προσωπικού, παρόλο που οι ελλείψεις στις δημόσιες δομές υγείας είναι τεράστιες.

Μέσα στα δύο χρόνια της πανδημίας πείτε μας, κύριε Υπουργέ, πόσες προκηρύξεις μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού έχετε κάνει. Σε ποιο στάδιο βρίσκεται η υλοποίηση αυτών των διαγωνισμών; Πόσοι μόνιμοι γιατροί και νοσηλευτές έχουν αναλάβει υπηρεσία; Πόσες θέσεις ιατρικού προσωπικού από αυτές που κηρύχθηκαν βγήκαν άγονες;

Τελευταία ανακοινώσατε την πρόσληψη 534 γιατρών, τη στιγμή που οι ανάγκες είναι πολλαπλάσιες. Εξαγγείλατε το διαγωνισμό για τη μονιμοποίηση των τεσσάρων χιλιάδων νοσηλευτών που το είχε ήδη εξαγγείλει ο Πρωθυπουργός από την άνοιξη, δεν μπορούμε όμως να μη ρωτήσουμε τι θα απογίνει το υπόλοιπο επικουρικό προσωπικό μετά τη λήξη των συμβάσεων; Θα μείνουν άνεργοι ή θα τους διατηρήσετε στην ομηρία των συμβάσεων ορισμένου χρόνου; Σας ρωτάω επίσης, κύριε Υπουργέ, γιατί γνωρίζετε ότι υπάρχει μεγάλη έλλειψη σε κρίσιμες ειδικότητες. Παράδειγμα, πρόσφατα ο Διοικητής του Νοσοκομείου Λευκάδας ανακοίνωσε την αναστολή λειτουργίας του αναισθησιολογικού τμήματος για δέκα μέρες. Ξέρετε τι συνεπάγεται αυτό; Οι συνάδελφοι το γνωρίζουν. Ότι ολόκληρο το Νοσοκομείο Λευκάδας μπαίνει σε αναστολή, γιατί κάθε ασθενής που νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο, υπάρχει το ενδεχόμενο της διασωλήνωσης, άρα ολόκληρο το Νοσοκομείο της Λευκάδας τίθεται σε αναστολή. Αυτό το πρόβλημα πώς σκέφτεστε να το αντιμετωπίσετε; Αυτή τη μεγάλη έλλειψη αναισθησιολόγων; Ελπίζω όχι με λύσεις, όπως πρότειναν πρόσφατα από την 3η ΥΠΕ, ταχύρρυθμη εκπαίδευση γιατρών. Δεν είναι σοβαρά πράγματα αυτά.

Δεδομένων λοιπόν των ελλείψεων του προσωπικού του ΕΣΥ, λόγω της αναστολής εργασίας των ανεμβολίαστων υγειονομικών, θα ήθελα ευθέως να σας ρωτήσω, μπορείτε να κάνετε αποδεκτή την πρόταση του Προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ που λέει να κάνουν δύο RAPID TEST οι υγειονομικοί και να πάνε να εργαστούν λόγω της τεράστιας έλλειψης του προσωπικού που υπάρχει αυτή τη στιγμή; Υπάρχει σαν σκέψη αυτό; Μπορείτε να ξεπεράσετε τα εσκαμμένα και να προχωρήσουμε σε αυτή τη λύση;

Ένα άλλο τεράστιο θέμα και στο οποίο θα πρέπει πάλι να πάρετε θέση, είναι το μισθολόγιο των υγειονομικών. Οι γιατροί της χώρας μας εργάζονται με τις χαμηλότερες μηνιαίες αποδοχές στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι νέοι γιατροί γνωρίζετε πολύ καλά ότι δεν μένουν στη χώρα, αλλά φεύγουν στο εξωτερικό, γιατί εκεί βρίσκουν και καλύτερες εργασιακές συνθήκες, αλλά και χρηματικές απολαβές περισσότερες. Εάν πραγματικά θέλετε να σταματήσει το brain drain των γιατρών, θα πρέπει άμεσα να αλλάξει το μισθολόγιο τους και ένα επίσης ακόμα πιο σημαντικό θέμα είναι η μισθολογική αναβάθμιση των νοσηλευτών, η ένταξή τους σε βαρέα και ανθυγιεινά, η αναγνώριση του COVID ως επαγγελματική ασθένεια και κατ’ επέκταση ο θάνατος των υγειονομικών από COVID ως εργατικό ατύχημα.

Κύριε Υπουργέ, συνεχίζετε να μας φέρνετε διατάξεις για παράταση της σύναψης δημοσίων συμβάσεων για την προμήθεια υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και μέσων ατομικής προστασίας, κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων με ημερομηνία έως 31 Δεκεμβρίου. Πρέπει κάποια στιγμή, λοιπόν, να δοθεί λογαριασμός για τα ποσά που δαπανήθηκαν για την πανδημία και από πού προήλθαν αυτά, γιατί ακούγεται ότι η Περιφέρεια, ο δεύτερος βαθμός αυτοδιοίκησης, αλλά και ο πρώτος βαθμός αυτοδιοίκησης, δαπάνησε αρκετά ποσά για τις ανάγκες της πανδημίας. Θα υπάρξει έλεγχος; Πρέπει να σταματήσει το φαινόμενο αυτό των, κατά παρέκκλιση, προμηθειών χωρίς έλεγχο, χωρίς έγκριση του Ελεγκτικού Συνεδρίου και χωρίς κανένα εχέγγυο διαφάνειας και νομιμότητας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα, επίσης, να αναφερθώ και στο μεγάλο ζήτημα των εμβολιασμών. Διαπιστώνω ότι υπάρχουν μεγάλες ανισότητες στην εμβολιαστική κάλυψη διαφορετικών περιοχών της χώρας, ακόμη και εντός της Αττικής, αλλά και ανά ηλικιακή ομάδα. Γι’ αυτό τι θα κάνετε; Να σας πούμε εμείς τι δεν κάνατε; Δεν εμπλέξατε έγκαιρα στο εμβολιαστικό πρόγραμμα την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ιατρικούς συλλόγους, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ακόμη, δεν έχετε εμπλέξει ούτε και τις κινητές μονάδες του ΕΟΔΥ. Πραγματικά δεν μπορώ να καταλάβω τι ακόμα περιμένουμε! Η ενημερωτική εκστρατεία σας για τα οφέλη του εμβολιασμού παραμένει ένα τεράστιο ερωτηματικό. Αναρωτιόμαστε πού ακριβώς ξοδεύτηκαν τα 18,5 εκατ. ευρώ που κόστισε, ποια είναι τα αποτελέσματά της; Το έχετε ελέγξει, γιατί δεν αρκεί να δαπανούμε τα χρήματα, πρέπει και να εξετάζουμε εάν όντως χρησιμοποιήθηκαν εκεί που έπρεπε!

Σε κάθε περίπτωση, η απουσία της όποιας εκστρατείας ενημέρωσης είναι εκκωφαντική και διευκολύνει και τη διάδοση ψευδών επιστημονικών θεωριών από το διαδίκτυο και την εκμετάλλευση των δύσπιστων συμπολιτών μας από κυκλώματα.

Οι 1000 γιατροί που συμμετέχουν στο εμβολιαστικό πρόγραμμα, σύμφωνα με αυτά που μας είπε η Αντιπρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, δε νομίζετε ότι είναι λίγοι στον αριθμό; Δεν θα πρέπει να εμπλακούν περισσότεροι; Μπορείτε να μας πείτε, από τα στοιχεία που έχετε μέσω των Υγειονομικών Περιφερειών, μέσω του Υπουργείου Υγείας, πόσοι γιατροί εμπλέκονται στο θέμα του εμβολιασμού;

Διαπιστώνουμε τώρα ότι δίνετε τη δυνατότητα στους παιδιάτρους να εμβολιάζουν τα παιδιά, γεγονός που το αναγνωρίζουμε και είναι θετικό. Αυτό, όμως, αποδεικνύει στην πράξη ότι η προώθηση των εμβολιασμών θα γίνει από τους γιατρούς και εδώ θα έπρεπε να είχαν εμπλακεί οι οικογενειακοί γιατροί. Πώς να υπάρξει, όμως, εμπλοκή τη στιγμή που δεν υπάρχει ένα οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας!

Η αλήθεια είναι ότι μέχρι σήμερα φανήκατε κατώτεροι των περιστάσεων όσον αφορά την εμπλοκή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην πανδημία. Σας έχουμε επανειλημμένα επισημάνει τον ρόλο που θα μπορούσε να διαδραματίσει στη διαχείριση των περιστατικών Covid, αλλά εσείς, δυστυχώς, επιλέξατε να πνίξουμε τα νοσοκομεία με περιστατικά στην έξαρση της πανδημίας.

Καθυστερείτε, ακόμη και τώρα, να φέρεται το σχέδιο σας για την Πρωτοβάθμια. Γιατί άραγε; Αντιλαμβάνομαι ότι θέλετε να περάσει η πανδημία, να υπάρξουν καλύτερες υγειονομικές συνθήκες και μετά να απλώσετε το σχέδιό σας για την υγεία, που θα είναι στην κατεύθυνση της ιδιωτικοποίησης.

Μέσα σ’ αυτά τα δύο χρόνια της πανδημίας θεωρούμε, επίσης, ότι ο ΕΟΔΥ δεν έχει ανταποκριθεί στο ρόλο του. Σε κανένα σημείο του εμβολιαστικού προγράμματος δεν είδαμε να ενεργοποιούνται κινητές μονάδες του, ούτε στο κομμάτι της κατ’ οίκον νοσηλείας ατόμων που θα μπορούσαν να αναρρώσουν στην οικία τους. Με την τακτική που ακολουθεί ο ΕΟΔΥ δεν θα μπορέσει να πείσει, και γι’ αυτό που φέρνετε προς ψήφιση, τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, τους Ρομά, τους άστεγους, τους μετανάστες. Εάν δεν πάνε οι κινητές μονάδες και οι άνθρωποι που δουλεύουν σε αυτές τις δομές να ενημερώσουν, δεν θα έχουμε τα αποτελέσματα που περιμένουμε.

Τέλος, προτού κλείσω θα ήθελα να αναφερθώ και στο θέμα των μονοκλονικών αντισωμάτων. Εμείς δεν θεωρούμε ότι τα μονοκλονικά αντισώματα είναι η λύση του προβλήματος, αλλά ένα μέρος της λύσης και γι’ αυτό τον λόγο από τον Δεκέμβρη του 2020 σας είχαμε καταθέσει και σχετική ερώτηση για τη χρήση τους.

Τα ερωτήματα, λοιπόν, είναι τα εξής: Με βάση ποια πρωτόκολλα θα χρησιμοποιηθούν και πόσα μονοκλονικά αντισώματα θα προμηθευτούμε ως χώρα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή;

Κλείνοντας, κύριε Υπουργέ, η μάχη κατά της πανδημίας απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες, σχέδιο και αποφασιστικότητα, στοιχεία τα οποία η κυβέρνηση δεν έχει δείξει ότι διαθέτει μέχρι σήμερα. Μέχρι σήμερα δεν έχετε φέρει προς ψήφιση κανένα σχέδιο νόμου που να δείχνει την πραγματική πρόθεση και όραμα ενίσχυσης του ΕΣΥ. Το ΕΣΥ, με τα γνωστά χρόνια προβλήματα που αντιμετωπίζει, της υποστελέχωσης, της εγκατάλειψης των υποδομών και του ελλιπούς ιατρικού εξοπλισμού, χρειάζεται γενναία στήριξη και ενίσχυση, όχι όμως για να το εκμεταλλευτούν τα ιδιωτικά συμφέροντα, αλλά για να βελτιωθεί η υγεία του ελληνικού λαού. Αυτή είναι η πάγια θέση του Κινήματος Αλλαγής.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε τον κ. Πουλά.

Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.)**: Επιτρέψτε μου, πριν ξεκινήσω με τα του νομοσχεδίου, να πω ότι θα θέλαμε να καταδικάσουμε τις εγκληματικές επιθέσεις χρυσαυγίτικων εθνικιστικών και ναζιστικών ομάδων μέσα από το ΕΠΑΛ Σταυρούπολης, αλλά, φυσικά, και τις επιθέσεις και τον εκφοβισμό που ασκήθηκε στους μαθητές της συγκεκριμένης σχολικής εκπαιδευτικής μονάδας. Θεωρούμε απαράδεκτη τη στάση της Αστυνομίας, ενώ, επίσης, είναι τεράστιες οι ευθύνες τόσο της Διεύθυνσης του σχολείου, όσο και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που, με την ανοχή τους, το σχολείο μετατράπηκε σε ορμητήριο εγκληματικών και φασιστικών στοιχείων, εγκλωβίζοντας στο κτήριο τους μαθητές του ΕΠΑΛ. Η κυβέρνηση θα πρέπει να αναλάβει τώρα τις ευθύνες της, να πάρει θέση και να σταματήσει αυτή την κατάσταση.

Σε ό,τι αφορά στο νομοσχέδιο, βρισκόμαστε στην τέταρτη συνεδρίαση, έχουμε τοποθετηθεί και στα άρθρα και στα της Σύμβασης. Ωστόσο, θα θέλαμε να πούμε δυο λόγια σε ό,τι αφορά την κατεύθυνση, αλλά και το περιεχόμενο των διατάξεων, φυσικά, του νομοσχεδίου, όσο και συνολικά για τις αναδιαρθρώσεις που προωθούνται διαχρονικά από όλες τις κυβερνήσεις στο ζήτημα του συστήματος της υγείας και με τι κριτήριο το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος αξιολογεί αυτές τις αναδιαρθρώσεις, αλλά και το περιεχόμενο, όπως είπα, του νομοσχεδίου που συζητούμε.

Βασικό, λοιπόν, κριτήριο για το Κ.Κ.Ε, είναι εάν το νομοσχέδιο με τις διατάξεις του, τις αναδιαρθρώσεις που προωθούνται, ωφελούν τη λαϊκή οικογένεια, δηλαδή εάν η πρόοδος της επιστήμης, της τεχνολογίας, η αύξηση της παραγωγικότητας, μπαίνουν στην υπηρεσία των λαϊκών αναγκών με σύγχρονες, αποκλειστικά δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας για όλους, χωρίς προϋποθέσεις.

Τα όσα προβλέπονται στο νομοσχέδιο για τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας, νοσοκομεία και κέντρα υγείας, δεν αποτελούν έκτακτα μέτρα λόγω των συνθηκών της πανδημίας, αλλά υλοποίηση ακριβώς της διαχρονικής αντιλαϊκής πολιτικής στο χώρο της υγείας από όλες, φυσικά, τις κυβερνήσεις. Έτσι, πίσω από την προκλητική έλλειψη μέτρων προστασίας του λαού επιχειρείτε να κρύψετε την απαράδεκτη κατάσταση του επικίνδυνα υποστελεχωμένου δημόσιου τομέα της υγείας, της ανύπαρκτης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την έλλειψη ουσιαστικής ενημέρωσης σχετικά με τα εμβόλια, τους εμβολιασμούς αντίστοιχα, τις αντιφατικές τοποθετήσεις και μέτρα που αφήνουν εκτεθειμένο το λαό, όχι μόνο απέναντι στην πανδημία αλλά και στην αντιμετώπιση όλων των άλλων αναγκών του στην ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη. Μάλιστα, με προκάλυμμα τους ανεμβολίαστους επιχειρείται να συγκαλύψετε τις ευθύνες σας για την πορεία των εμβολιασμών, αλλά και για την πολιτική που διαμόρφωσαν και διαμορφώνουν τα γνωστά χάλια των δημόσιων μονάδων υγείας.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα διεκδικεί και παλεύει ώστε η ανάγκη του εμβολιασμού του λαού να συνδυάζεται με την πλήρη και δωρεάν κάλυψη όλων των αναγκών των λαϊκών αναγκών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ως υποχρέωση του κράτους και όχι ως ατομική ευθύνη του λαού.

 Συνεπώς, τόσο η συζήτηση, αλλά και τα μέτρα υποχρεωτικότητας, κατά τη γνώμη μας,ήταν και είναι άκυρα, άστοχα και επιζήμια με τον τρόπο που έγιναν και γίνονται, γιατί κατά τη γνώμη μας πριν από οποιονδήποτε οποιαδήποτε συζήτηση ξεκίνησε και νομοθέτηση κατ΄επέκταση περί υποχρεωτικότητας, μέτρων θα πρέπει να υλοποιηθούν συγκεκριμένα πράγματα.

Πρώτον, καθολικό πρόγραμμα δημόσιο δωρεάν εμβολιασμού με όλα τα αποτελεσματικά και ασφαλή εμβόλια. Να υπάρξουν σαφείς οδηγίες, ώστε αξιοποιώντας τα ολοένα και εμπλουτιζόμενα επιστημονικά δεδομένα και στη βάση ιατρικών ενδείξεων να διενεργείται ο εμβολιασμός με το κατάλληλο εμβόλιο.

 Δεύτερον, δωρεάν πλήρη προληπτικό ιατρικό έλεγχο πριν τον εμβολιασμό και κατοχύρωση για όσους πρέπει να εξαιρεθούν ότι δεν θα υφίστανται καμία συνέπεια ή διάκριση.

 Τρίτον, πλήρη καθημερινή ενημέρωση για όλα τα δεδομένα που προκύπτουν από την πορεία των εμβολιασμών.

Τέταρτον, αναβάθμιση και στελέχωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κέντρου ελέγχου και φαρμακοεπαγρύπνησης με σταθερή παρακολούθηση τον εμβολιασμένων για έγκαιρη παρέμβαση σε τυχόν παρενέργειες και επιστημονική διερεύνηση των αποτελεσμάτων του εμβολιασμού τόσο των άμεσων όσο και των μακροπρόθεσμων.

 Πέμπτον, θεμάτων εμβολιαστικής εκστρατείας με εξαντλητική ενημέρωση και απαντήσεις στα υπαρκτά ερωτήματα. Και, βέβαια, να υπάρχει δυνατότητα ουσιαστικής προσωποποιημένης ενημέρωσης του λαού για την ανάγκη του μαζικού εμβολιασμού, πράγμα που δεν έγινε.

Έκτον, ειδικά για τις επίμαχες επαγγελματικές ομάδες είτε γιατροί, νοσηλευτές, εργαστηριακοί, προσωπικό μονάδων φροντίδας θα έπρεπε να υπάρχουν εκστρατείες στοχευμένης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για εκούσιο εμβολιασμό οι οποίες βασίζονται φυσικά σε επιστημονικά στοιχεία που επικαιροποιούνται συνεχώς με προϋπόθεση την κατανόηση των βάσιμων επιφυλάξεων και των γενικότερων αντιλήψεων. Και εδώ θα μπορούσε η κυβέρνηση, αφού έχει εξαντλήσει τα περιθώρια, όπως λέει, πειθούς να μην τους θέτει σε αναστολή, αλλά να τους αξιοποιεί ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους σε πράξεις που ο κίνδυνος μετάδοσης είναι ελάχιστος, κάτι τέτοιο που έγινε και στην πρώτη φάση της πανδημίας που δεν υπήρχε το εμβόλιο.

Έβδομον, αυτό που λέμε συνεχώς και το διεκδικούμε, όπως διεκδικούν και οι εργαζόμενοι στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας οι γιατροί, οι νοσηλευτές, όσοι έχουν δώσει και την τελευταία ικμάδα των δυνάμεών τους ειδικά την περίοδο της πανδημίας, ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Τα στοιχεία οι αριθμοί είναι γνωστοί σε όλους, γιατί δεν το κάνετε; Γιατί δεν το κάνουν και πριν, γιατί δεν το κάνετε και εσείς.

Επίταξη του ιδιωτικού τομέα υγείας και προμήθεια όλων των αναγκαίων φαρμάκων και υλικών, αλλά και των μέσων ατομικής προστασίας και φυσικά ενίσχυση της κρατικής χρηματοδότησης για τα αναγκαία μέτρα για την αντιμετώπιση αφενός μεν των ζητημάτων που προκύπτουν στα νοσοκομεία, αλλά κυρίως των ζητημάτων που άπτονται με τον συγχρωτισμό στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

 Για το ασφαλές άνοιγμα των βαθμίδων της εκπαίδευσης πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τα πανεπιστήμια και όχι αυτό που άνοιξαν τα σχολεία και έρχεται η Υπουργός Παιδείας και το μαζεύει πίσω τώρα και στην ουσία παραδέχτηκε, ότι δεν υπήρξε έγκαιρος σχεδιασμός και μέριμνα από το Υπουργείο, από την κυβέρνηση, προκειμένου με ασφαλή τρόπο να ανοίξουν τα σχολεία.

Φυσικά η κυβέρνηση από όλα αυτά και άλλα, δηλαδή, θα μπορούσαμε να πούμε, δεν υλοποιεί τίποτα και όχι απλά είναι εκτεθειμένη, αλλά οι ευθύνες της, κατά τη γνώμη μας, το έχουμε πει εδώ και ένα χρόνο και περισσότερο απέναντι στην κατάσταση που έχει δημιουργηθεί και με την πανδημία είναι εγκληματικές και συνεχίζει το εγκληματικό της έργο με το σχέδιο το νέο ΕΣΥ που ανακοίνωσε και ανακοινώνει και ακούσαμε και αυτές τις ημέρες και από τον Υπουργό να τοποθετείται ακροθιγώς ή τέλος πάντων να βάζει κάποιες γενικές κατευθύνσεις για το τι μέλλει γενέσθαι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

 Φυσικά αντίστοιχες ευθύνες βαραίνουν διαχρονικά και όλες τις αστικές κυβερνήσεις και στη χώρα μας, αλλά και όχι μόνο στη χώρα μας και στις άλλες χώρες που αποτυπώθηκαν, όπως και στη χώρα μας οι τραγικές συνέπειες στη ζωή και στην υγεία αφενός του λαού μας εδώ στη χώρα, αλλά και των άλλων λαών από τη διαχείριση της πανδημίας. Και φυσικά ανεξάρτητα το πρόσημο το ιδεολογικό και το πολιτικό των κυβερνήσεων είτε σοσιαλδημοκρατικές είτε φιλελεύθερες το αποτέλεσμα είναι το ίδιο, η άσκηση μιας συγκεκριμένης πολιτικής και στα ζητήματα της υγείας στα πλαίσια φυσικά της αποδοχής της κοινής στρατηγικής και στα ζητήματα της υγείας.

Στα πλαίσια, λοιπόν, των κατευθύνσεων της ευρωπαϊκής ένωσης που έχει να κάνει με τη συρρίκνωση των κρατικών υποδομών και τη μεταφορά των βαρών και για την υγεία και την πρόνοια και για την παιδεία στους ίδιους τους εργαζόμενους στους ίδιους τους λαούς.

Στόχος η εξοικονόμηση πόρων, προκειμένου να ενισχύεται η περίφημη ανταγωνιστικότητα και τα μέτρα που θα ενισχύουν αυτήν την ανταγωνιστικότητα την κερδοφορία των μονοπωλιακών ομίλων που αυτή είναι η βασική αιτία που ο λαός μας, όπως και άλλοι λαοί, αλλά ειδικά ο ελληνικός λαός στερείται τις υπηρεσίες υγείας εν έτη 2021 και από την άλλη μεριά με το νομοσχέδιο με αφορμή το πρώτο άρθρο ανάγονται σε δωρητές και μεγάλοι ευεργέτες αυτοί για τους οποίους διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις, όπως και η παρούσα κυβέρνηση πριμοδοτεί με πακτωλό εκατομμυρίων, παίρνει μέτρα που τσακίζουν από τη μια μεριά τα δικαιώματα, τις εργασιακές σχέσεις, τους μισθούς εργαζομένων, προκειμένου από εκεί να αυγαταίνουν τα κέρδη τους.

 Να μη μιλήσουμε για αναπτυξιακούς νόμους, να μην μιλήσουμε για ζεστό χρήμα και πακτωλό χρημάτων που δίνετε σε όλους αυτούς τους επιχειρηματικούς ομίλους και την ίδια ώρα τους αναγορεύετε σε μεγάλους δωρητές οι οποίοι δίνουν ψίχουλα από την τεράστια κερδοφορία που απομυζούν από την εκμετάλλευση του ελληνικού λαού και των εργαζομένων φυσικά και του φυσικού πλούτου της χώρας τους.

 Για παράδειγμα, μια που η δωρεά του συγκεκριμένου υποέργου αφορά στο Pet Scan στα τέσσερα νοσοκομεία τα πανεπιστημιακά, με συγχωρείτε, αλλά αυτή η τεχνολογία είναι μια δεκαπενταετία και πλέον, γιατί, λοιπόν, το ελληνικό κράτος δεν μερίμνησε, τουλάχιστον, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και όπου αλλού θα ήταν αναγκαίο να προμηθευτούν και να υπάρχουν αυτά τα μηχανήματα παρά να ταλαιπωρείται ο κόσμος χρόνια τώρα και να αφαιμάζεται άγρια ειδικά τα πρώτα χρόνια που εμφανίστηκε αυτή η νέα τεχνολογία;

Αυτό τι ήταν;

Ήταν ένα εργαλείο το οποίο απέφερε τεράστια κέρδη στους Ιδιωτικούς Ομίλους Υγείας οι οποίοι αξιοποίησαν αυτήν την τεχνολογία με το λαό να πληρώνει, να αναγκάζεται να μεταναστεύει για μία εξέταση σημαντική και βασική φυσικά στο διαγνωστικό κομμάτι, αλλά από την άλλη μεριά και τώρα υπάρχουν φυσικά και ζητήματα το πώς αυτή η τεχνολογία θα αξιοποιηθεί και πώς θα λειτουργήσουν.

 Γιατί μπορεί να αναφέρει το νομοσχέδιο τις υποχρεώσεις του Δημοσίου, δηλαδή, σε ό,τι αφορά τη στελέχωση των συγκεκριμένων μονάδων πού θα οργανωθούν και πού θα τοποθετηθούν τα Pet Scan, αλλά με τι εργασιακές σχέσεις;

Θα υπάρξει το αντίστοιχο προσωπικό και με τι εργασιακές σχέσεις θα δουλεύει αυτό και πώς θα λειτουργεί και φυσικά σε όφελος των αναγκών της υγείας του λαού όλων των περιοχών;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

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

 Σήμερα συζητούμε την τέταρτη συνεδρίαση του παρόντος νομοσχεδίου.

 Στο υπό ψήφιση νομοσχέδιο η ολοκλήρωση του έργου προσδιορίζεται από τις αρχές του 2022, αλλά για αυτό το σκέλος η νεοφιλελεύθερη πολιτική της κυβέρνησης με τη σταδιακή αποδυνάμωση και την υποστελέχωση του ΕΣΥ εγείρει ερωτήματα για το αν πράγματι είναι σε θέση η πολιτεία να υποστηρίξει το όλο εγχείρημα της δωρεάς με το απαιτούμενο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και φυσικά την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή.

Διακατέχεστε από μια παντελή προχειρότητα χωρίς μακρόπνοο πλάνο για την αντιμετώπιση της πανδημίας και κυρίως για την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας.

Οι Μ.Ε.Θ. και τα νοσοκομεία δοκιμάζουν και πάλι τα όρια και τις αντοχές τους.

Αλήθεια, πόσες ΜΕΘ έχουμε; Σε κάθε περίοδο έξαρσης της πανδημίας, τα στοιχεία που παραθέτετε είναι κυμαινόμενα. Προβλέπονται, για ακόμα μια φορά, παρατάσεις συμβάσεων ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου μέχρι τις 31/12/2021. Η Κυβέρνηση έχει προβλέψει, δηλαδή, ότι αυτή η έκτακτη συνθήκη θα κρατήσει μέχρι το χειμώνα. Δυστυχώς, πάλι εδώ θα είμαστε και θα μας ζητάτε να συναινέσουμε και σε νέες παρατάσεις. Ο ελληνικός λαός έχει καταλάβει, ότι η Κυβέρνηση δεν προτίθεται να προβεί σε προσλήψεις μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού Προσωπικού σε όλη τη χώρα και ότι οι πραγματικές σας προθέσεις είναι να αφήσετε υποστελεχωμένα τα νοσοκομεία, σίγουρα αυτά της περιφέρειας, αλλά ακόμα και κεντρικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και της Αθήνας. Τέτοια είναι η αδιαφορία σας για την πορεία και την αποτελεσματικότητα της δημόσιας Υγείας.

Για να μη μιλήσουμε για την ανύπαρκτη Πρωτοβάθμια Υγεία, την οποία, Κύριος είδε, για ποιους λόγους κρατάτε ακόμα στην ανυπαρξία. Υπάρχουν παραδείγματα χωρών οι οποίες νίκησαν την πανδημία και τώρα είναι έτοιμες να συνεχίσουν την καθημερινότητά τους, σε κανονικότητες που ταιριάζουν σε εποχές προ πανδημίας, όπως οι σκανδιναβικές χώρες, ιδίως Δανία και Σουηδία και εμείς καθημερινώς μετράμε χιλιάδες νέων κρουσμάτων και δεκάδες θανάτων, άδικων θανάτων. Είναι άδικοι οι θάνατοι αυτοί, όχι μόνο διότι τα πρόσωπα αυτά δεν είναι εμβολιασμένα, όπως θέλετε να το παρουσιάσετε, ότι δηλαδή η αποκλειστική ευθύνη των νοσούντων είναι δήθεν μόνο ατομική τους, αλλά είναι άδικη, διότι θα μπορούσαν να έχουν προβλεφθεί και τούτο διότι πολλοί θάνατοι δεν αφορούν τον covid, αλλά σε παράπλευρες απώλειες, δηλαδή σε χρονίως πάσχοντες, οι οποίοι αποκλείστηκαν από την περίθαλψή τους λόγω του ότι, τους αποκλείσατε είτε από κλινικές που λειτουργούσαν μέχρι να τις μετατρέψετε σε αποκλειστικές κλινικές covid ή διότι πήρατε τους γιατρούς τους και τους απασχολήσατε σε αποκλειστικές ανάγκες κάλυψης covid είτε διότι αφήσατε απογυμνωμένα τα νοσοκομεία, για να μη μιλήσω για τα κέντρα Υγείας, από Προσωπικό και από υλικοτεχνική υποδομή. Και θα μπορούσαν να έχουν προβλεφθεί, αν λειτουργούσε η Πρωτοβάθμια δημόσια Υγεία έτσι όπως έπρεπε, με στελέχη και με υλικοτεχνική υποδομή τέτοια που να ταιριάζει σε ευνομούμενο δυτικό κράτος και τέτοια που ήδη ισχύει από δεκαετίες σε όλη τη Δύση.

Σχετικά με την πορεία του εμβολιασμού, αναρωτηθήκατε γιατί ο εμβολιαστικός σας προγραμματισμός δεν πήγε καλά, γιατί ακόμα το ιικό φορτίο εμφανίζεται σε ψηλά επίπεδα, γιατί άραγε δεν έχουν πειστεί οι Έλληνες πολίτες, έχετε κάνει αυτοκριτική; Είναι γεγονός, ότι η θέσπιση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού φέρνει τα αντίθετα αποτελέσματα. Εμείς ως Ελληνική Λύση και ο πρόεδρός μας Κυριάκος Βελόπουλος, έχουμε δηλώσει εξαρχής, ότι είναι δημοκρατική επιλογή του κάθε ελεύθερου πολίτη να κάνει ή όχι το εμβόλιο. Ζούμε σε μια δημοκρατική Πολιτεία, το υποχρεωτικό και η επιβολή φέρνει αντίθετα αποτελέσματα. Αφουγκραστείτε και τους πολίτες που έχουν δικαιολογημένες απορίες και φοβούνται μελλοντικές παρενέργειες.

Σε αυτό το σημείο δεν θα παραλείψω να επισημάνω για πολλοστή φορά, τις θεραπείες με πέντε διαφορετικά φάρμακα τα οποία ήδη έχουν εγκριθεί από τον Π.Ο.Υ. και πρόκειται, όπως ανακοίνωσε ήδη από τον περασμένο Ιούνιο στην επίσημη της σελίδα η Κομισιόν, να τεθούν σε εφαρμογή και σε κρίση σε λίγες μέρες. Ούτε κουβέντα γι’ αυτή την εξέλιξη, λες και δεν είναι θετική, λες και δεν είναι υπαρκτή. Γιατί τέτοια σιωπή από μέρους σας, γιατί αυτή η επιλεκτική πληροφόρηση των πολιτών, γιατί τέτοιος διωγμός των ανεμβολίαστων και η κατηγοριοποίησή τους με τους αρνητές; Διώκετε και δαιμονοποιείτε αθώους πολίτες, οι οποίοι ευλόγως προβληματίζονται από τις εύλογες αντιρρήσεις και τις διαφορετικές εκφραζόμενες δημόσιες απόψεις των ίδιων των ειδικών, προβαίνοντας σε άτοπες και άδικες γενικεύσεις και απόλυτους χαρακτηρισμούς, στρέφοντας τον έναν εναντίον του άλλου και σπέρνοντας διχασμό και αλληλοκατηγορίες στον πολύπαθο λαό και από αυτούς αποκλείετε τη δυνατότητα ήδη επισήμως εγκεκριμένων εναλλακτικών φαρμακευτικών θεραπειών, οι οποίες είναι βέβαιο ότι θα αποφορτίσουν το ΕΣΥ, διότι θα αφομοιώσουν δραστικά τον αριθμό των βαρέως πασχόντων και διασωληνωμένων ασθενών.

Το παρόν νομοσχέδιο χαρακτηρίζεται από συνονθύλευμα διατάξεων, χωρίς ενιαίο περιεχόμενο, μια πρακτική που ακολουθείτε κατά κόρον σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας, χωρίς κανένα μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Κινούνται στη λογική, «να περάσει η μπόρα και βλέπουμε». Η μπόρα της πανδημίας όμως διαρκεί ήδη πάνω από ένα χρόνο και δεν μπορεί άλλο πια να αποτελεί δικαιολογία για τέτοιου είδους κακή νομοθέτηση.

Στο άρθρο 14 για τις συμβάσεις και την μηνιαία αποζημίωση οικογενειακών γιατρών, δυστυχώς στην πράξη αυτό που πρεσβεύετε δεν λειτουργεί καθόλου και για να ωφεληθούν κάποιοι προσπαθείτε να θολώσετε τα νερά και παρατείνεται τις συμβάσεις τους, δήθεν για να καλυφθούν τρέχουσες και δήθεν επείγουσες ανάγκες.

Στο άρθρου 16, για την μετακίνηση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού Προσωπικού, αυτός ακριβώς δυστυχώς είναι σκοπός μας. Προωθείτε, εν γνώση σας, την επέκταση των προσωρινών και ορισμένου χρόνου συμβάσεων εργασίας, που φυσικά δε στοιχίζουν στο κράτος. Έχουμε την ενίσχυση των μετακινήσεων των εργαζομένων στις Μονάδες Υγείας, από Μονάδα σε Μονάδα, αντί της πρόσληψης όλου του αναγκαίου μόνιμου Προσωπικού και μονιμοποίησης όλων των υπηρετούντων εργαζομένων, όπως άλλωστε είναι και το αίτημα των νοσοκομειακών γιατρών, όχι μόνο κατά την περίοδο της πανδημίας, αλλά και το προηγούμενο διάστημα πριν από την πανδημία, για στελέχωση με μόνιμο Προσωπικό των νοσοκομείων όλων των ειδικοτήτων, στη βάση κάλυψης των αναγκών.

Στο άρθρο 23 με τίτλο «Σύναψη δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού», δυστυχώς δίνονται υπερεξουσίες με την παράταση των πράξεων νομοθετικού περιεχομένου αυτών. Γίνεται λόγος και χαρακτηριστικά αναφέρεται, κατά παρέκκλιση όλων των κειμένων διατάξεων, περί δημοσίων συμβάσεων, με αποτέλεσμα να πραγματοποιούνται απευθείας αναθέσεις σε εταιρείες για χορήγηση ιατρικών υλικών, φαρμάκων και τεστ. Με πρόσχημα την πανδημία μέσω του νομοσχεδίου, ενισχύονται από την πίσω πόρτα, φιλικά προσκείμενοι στην Κυβέρνηση, επιχειρηματικοί όμιλοι. Η Κυβέρνηση εκμεταλλευόμενη την πανδημία, δυστυχώς, ενισχύει απροκάλυπτα τους ολιγάρχες που λυμαίνονται στο χώρο της Υγείας, ενώ θα έπρεπε να είχε επιτάξει τις ιδιωτικές κλινικές, αντί να τις αποζημιώνει. Που είναι η διαφάνεια και το αδιάβλητο που πρέπει να χαρακτηρίζει το ελληνικό Δημόσιο; Αντί όλοι μαζί ως πολιτικοί χώροι, να στοχεύσουμε σε μια μακροπρόθεσμη ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, αντιθέτως βλέπουμε ένα συνονθύλευμα από μέτρα προσωρινού χαρακτήρα που είτε προωθούν τη φιλελεύθερη ατζέντα της Κυβέρνησης είτε εργαλοποιούν την πανδημία για την εμπέδωση του λεγόμενου «επιτελικού κράτους των ημετέρων», με παράλληλη εκχώρηση υγείας στους ιδιώτες.

Στο άρθρο 27, με τίτλο «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων», στις ευάλωτες ομάδες άραγε ανήκουν και οι παράνομοι μετανάστες; Θα θέλαμε να μας απαντήσετε, αν ναι, τούτο θα αποβεί εις βάρος των παροχών υγείας των Ελλήνων πολιτών;

Πανομοιότυπα και στο άρθρο 29, σχετικά με τη χορήγηση προσωρινού ΑΜΚΑ από άλλες διοικητικές Δομές Φορέων της γενικής Κυβέρνησης, θα μπορούν δηλαδή να αποκτούν ΑΜΚΑ ακόμα και οι μετανάστες; Αν ναι, παρακαλούμε διευκρινίστε μας, αν αυτό θα έχει συγκεκριμένη χρονική ισχύ και θα το χορηγήσετε για συγκεκριμένη χρήση και κατόπιν αυτός θα ακυρώνεται;

Στο άρθρο 31 με τίτλο «Εμβολιασμός ευάλωτων κοινωνικών ομάδων από Φορείς της Κοινωνίας των πολιτών», θα εμβολιάζονται πράγματι και θα ελέγχεται εμβολιασμός τους ή κάποιοι θα πλουτίσουν εις βάρος του ελληνικού λαού; Ας ληφθεί παρακαλώ υπόψη, ότι αυτά τα πρόσωπα κυκλοφορούν ελεύθερα τις απογευματινές ώρες. Στην ουσία δεν υφίστανται απολύτως οι κλειστές Δομές ή μάλλον οι κλειστές Δομές δεν είναι καθόλου κλειστές, αφού τα πρόσωπα αυτά κυκλοφορούν ελεύθερα και διασπείρουν τον ιό ανεξέλεγκτα. Μάθαμε εχθές με τους Φορείς, ότι μόνο το 2% ή το 20% έχουν εμβολιαστεί. Δεν μάθαμε όμως το ακριβές νούμερο των μεταναστών, παρανόμως ή μη, στη χώρα μας, τον ξέρετε;

Κύριε Υπουργέ, με το παρόν νομοσχέδιο παρατείνετε στην ουσία ένα μείγμα μέτρων το οποίο αποδείχτηκε εκ του αποτελέσματος πια με αδιαμφισβήτητο τρόπο, ότι ήταν αναποτελεσματικό. Η εικόνα που υπάρχει παντού αυτήν την περίοδο, στις δημόσιες Δομές και στα νοσοκομεία και στα κέντρα Υγείας, είναι εικόνα πλήρους αποδιοργάνωσης, πλήρους απορρύθμισης της τακτικής λειτουργίας του συστήματος. Δεν μπορούμε να συζητάμε για κανονικότητα στην εστίαση, στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να μην βάζουμε ως απόλυτη προτεραιότητα, το να μπορέσει το σύστημα Υγείας να εξυπηρετεί όλους τους Έλληνες πολίτες, ασθενείς με σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, οι οποίοι βρέθηκαν ουσιαστικά έξω από τη φροντίδα του δημόσιου συστήματος. Η υποκρισία της Κυβέρνησής σας, η οποία θέτει σε πολλαπλούς κινδύνους τους Έλληνες πολίτες, αποκαλύπτεται καθημερινά. Αντί να ενισχύσετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας ώστε η χώρα να αντιμετωπίσει την πανδημία χωρίς κατασταλτικά μέτρα και καθολικά κλεισίματα, η Κυβέρνηση ετοιμάζει την αποδόμησή του προς όφελος των δικών της επιχειρηματιών στο χώρο της Υγείας, οι οποίοι έχουν πλουτίσει με τις σκανδαλώδεις αποφάσεις της Κυβέρνησης, όπως παραδείγματος χάρη τα υποχρεωτικά rapid test.

Περαιτέρω θα ήθελα να επισημάνω, ότι σε μια περίοδο βαθιάς κρίσης η αντιμετώπιση της εγκληματικότητας και γενικότερα η τήρηση της Δημόσιας Τάξης είναι ένα πολύ σύνθετο ζήτημα, απαιτεί αποφασιστικότητα και επαγγελματισμό, αλλά την ίδια στιγμή και μέριμνα για την προστασία των ατομικών ελευθεριών και δικαιωμάτων. Προσκρούει στη διαφθορά και στις αγκυλώσεις του νόμου. Η πάταξη της ενδοοικογενειακής βίας και φυσικά των ανθρωποκτονιών, ιδιαιτέρως κατά των γυναικών, είναι ένα ακόμα πιο σύνθετο ζήτημα, εντάσσεται σε μια μακρά παράδοση πατριαρχίας και υποβιβασμού των γυναικών, απαιτεί εκπαίδευση, εξειδίκευση και ευαισθησία. Η Ισπανία για παράδειγμα, εργάζεται χρόνια σε αυτήν την κατεύθυνση και επιτέλους εκεί έχουν φανεί ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Μήπως να σκεφτείτε να κάνετε το ίδιο και εδώ πριν θρηνήσουμε κι άλλα αθώα θύματα;

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι σημαντικό να τηρούνται αρχεία και επίσημες καταγραφές βάσει του νέου εξελισσόμενου νομικού ορισμού της ανθρωποκτονίας γυναικών, της κοινώς λεγόμενης γυναικοκτονίας. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι τόσο παγκοσμίως, όσο και μεταξύ των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα αξιόπιστα στοιχεία για την έμφυλη βία είναι σπάνια και δεν είναι εύκολα συγκρίσιμα. Κάθε μέρα σε όλο τον κόσμο δολοφονούνται 137 γυναίκες κατά μέσο όρο από πρώην ή μη συζύγους, συντρόφους ή από κάποιο μέλος της οικογένειάς τους. Για την Ελλάδα δεν έχουμε επίσημες στατιστικές για αυτού του τύπου τις ανθρωποκτονίες, αφού οι δολοφονίες των γυναικών λόγω του φύλου τους δεν καταγράφονται ως τέτοιες. Ελπίζουμε και εδώ να επιληφθείτε αυτού του σοβαρού θέματος, κύριε Υπουργέ. Εμείς επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

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

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25)**: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα συζητήσουμε και κατά την δεύτερη ανάγνωση των άρθρων για τις δωρεές του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», οι οποίες είναι μεν καλοδεχούμενες, αλλά όχι χωρίς κόστος, ιδίως στο πλαίσιο των νεοφιλελεύθερων εμμονών της κυβερνώσας παράταξης για την ιδιωτικοποίηση ακόμη και ανελαστικών αγαθών, όπως η υγεία.

Με παρόμοιες δωρεές, όπως αυτές του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος», μεταλλάσσεται σταδιακά ο δημόσιος χαρακτήρας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το νοσοκομείο Κομοτηνής, που έχει μεταβληθεί σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Εξάλλου, εν τέλει, δεν μπορούν να αποφευχθούν οι μόνιμες προσλήψεις προσωπικού, γιατί ακόμη και αν διορίζονται υπερσύγχρονα μηχανήματα, χρειάζεται και το προσωπικό το οποίο θα τα χειριστεί. Αυτό ισχύει κατεξοχήν με τις μονάδες εντατικής θεραπείας, για τις οποίες θα πρέπει να υπάρξουν ανάλογες προσλήψεις εντατικολόγων και άλλων ειδικοτήτων.

Το βασικό πρόβλημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι η υποστελέχωση και εκεί το Κράτος πρέπει να αναλάβει επιτέλους τις ευθύνες του, σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, όπου οι δημόσιες δαπάνες υγείας αντιστοιχούν περίπου στο 5% του ΑΕΠ, ένα από τα χαμηλότερα της Ευρώπης. Επίσης, οι μόνιμες προσλήψεις είναι απαραίτητες, προκειμένου να μην είναι μονοθεματικά τα νοσοκομεία μας, δηλαδή μόνο για τον κορωνοϊό Covid-19, το οποίο αποτελεί ένα τεράστιο πρόβλημα αυτήν τη στιγμή στο δημόσιο σύστημα υγείας, δηλαδή, το τι γίνεται αν χρειαστεί να νοσηλευτείς για μια άλλη πάθηση.

Χρειάζεται να κάνουμε και μια ευρύτερη παρατήρηση. Ο ρυθμός των εμβολιασμών έχει παγώσει και μάλιστα σε ένα επίπεδο χαμηλότερο από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό σημαίνει ότι, εν τέλει, η στρατηγική της Κυβέρνησης να χρησιμοποιήσει εκβιασμούς και αναγκαστικότητα αντί για πειθώ, έχει αποτύχει στην πράξη. Χαρακτηριστικά είναι τα μέτρα υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στους υγειονομικούς, τα οποία δεν είχαν την επιθυμητή κατάληξη. Εκ του αποτελέσματος, η απόφαση της Κυβέρνησης να σταλούν 7.000 υγειονομικοί σε διαθεσιμότητα και αναστολή καθηκόντων δεν είχε τα προσδοκώμενα από την Κυβέρνηση αποτελέσματα. Πολλοί μάλιστα από αυτούς είχαν λόγους υγείας, κύριε Υπουργέ, για να μην εμβολιαστούν όχι λόγους ιδεολογίας, που είναι ένα 10% στη χώρα μας, ούτως η άλλως, είτε είχαμε Covid, είτε δεν είχαμε, αλλά δεν τους δόθηκε από την Κυβέρνηση και επαρκής χρόνος για να προσκομίσουν τα πιστοποιητικά.

Η Κυβέρνηση πρέπει να καταλάβει ότι παρόμοιες εκβιαστικές πολιτικές οδηγούν σε περιχαράκωση στρατοπέδων και σε έναν φαύλο κύκλο αυτοδικαίωσης από όλες τις πλευρές, και οι μεν και οι δε, ενώ η δημοκρατική λογική δεν μπορεί παρά να είναι η πειθώ, εν προκειμένω, μαζί με την προσφορά προεμβολιαστικών ελέγχων στους ανεμβολιαστούς, ώστε να διασκεδαστούν με επιστημονικό τρόπο οι όποιες υπόνοιες ότι τα εμβόλια έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία τους. Ένα δημοκρατικό κράτος λειτουργεί με την πειθώ, ιδίως την επιστημονική και, βεβαίως, τα κενά που δημιουργούνται από την αναστολή εργασίας των υγειονομικών είναι δυσαναπλήρωτα. Αλλά η Κυβέρνηση ενδιαφέρεται για δυσαναπλήρωτα κενά μόνο αν αφορούν σε αστυνομικούς, όπως είδαμε με την παρέμβαση του Υπουργού, κυρίου Σκέρτου, όχι αν αφορούν στο σύστημα δημόσιας υγείας.

Όμως και εδώ η Κυβέρνηση κάνει την κρίση ευκαιρία, κατά την προσφιλή έκφραση νεοφιλελεύθερων αρθρογράφων. Εν προκειμένω, κάνει την υγειονομική κρίση ευκαιρία. Αναστέλλεται η εργασία τόσων υγειονομικών. Ενδεικτικά αναφέρουμε τους πάνω από 200 εξειδικευμένους νοσηλευτές στη Θεσσαλονίκη που, λόγω της απομάκρυνσης τους, έχουν έχει παραλύσει η ΜΕΘ στην συμπρωτεύουσα. Με αυτόν τον τρόπο απαξιώνεται ακόμη περισσότερο το δημόσιο σύστημα υγείας και γίνεται «ώριμο φρούτο» ώστε να περάσει στο μεταβατικό καθεστώς των ΣΔΙΤ, στις συγχωνεύσεις και μετά στις ιδιωτικοποιήσεις.

Οι φιλελεύθερος ιδεοληψίες της Κυβέρνησης της δημιουργούν μια αρέσκεια για την αποψίλωση του δημόσιου συστήματος υγείας που συμβαίνει ραγδαία. Λόγω των κενών που έχει προκαλέσει η ίδια η Κυβέρνηση, υπάρχει η ευχέρεια να παρουσιαστούν οι ΣΔΙΤ ως μοναδική λύση και να εμπεδωθεί και η αντίστοιχη νοοτροπία στο λαό, σύμφωνα με αυτόεκπληρούμενες προφητείες στις οποίες καταφεύγει η Κυβέρνηση. Βεβαίως, είναι ηλίου φαεινότερο ότι μετά την πανδημία του κορωνοϊού θα πρέπει οι υγειονομικοί να ενταχθούν επιτέλους στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Το υγειονομικό προσωπικό βρίσκεται εδώ και πάνω από ένα χρόνο σε καθεστώς υπερεργασίας, χωρίς να απολαμβάνουν άδειες με την ίδια ευχέρεια που το κάνουν άλλοι εργαζόμενοι και με μισθούς που αποκλίνουν κατά πολύ από τα ευρωπαϊκά δεδομένα προς το χειρότερο. Για αυτό θα πρέπει να υπάρξει μια όχι μόνο ηθική, αλλά και υλική ανταμοιβή, με μεγαλύτερη ενέργεια μόνιμων προσλήψεων προσωπικού, που θα ανακουφίσει το ήδη υπάρχον. Γιατί μακάρια είναι λιγότερο η κοινωνία που έχει ήρωες, όπως οι δικοί μας, τους υγειονομικούς και περισσότερο αυτοί που δεν χρειάζεται να ήρωες γιατί έχει καλή οργάνωση προς όφελος των εργαζομένων.

Χρειάζεται, επίσης, να επανέλθουμε στο τέταρτο μέρος, στα άρθρα 29, 30, 31, 32 και 33, στα οποία είχαμε αναφερθεί εκτενώς και κατά την πρώτη ανάγνωση. Αυτό το οποίο χρειάζεται να συμπληρωθεί είναι ότι και σε αυτήν την περίπτωση χρειάζεται μια καμπάνια πειθούς για να έρθουν οι παράτυποι μετανάστες και άλλοι που ανήκουν σε παρόμοιες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες να εμβολιαστούν. Το θετικό, βέβαια, αυτό μέτρο που το επιτάσσει η κοινή λογική ελήφθη στην Ελλάδα με πολύ μεγάλη καθυστέρηση σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Για να ευοδωθεί χρειάζεται καλή επικοινωνία και, βεβαίως, θα χρειαστεί να περάσει και στις γλώσσες των παράτυπων μεταναστών, που, ενδεχομένως, δεν μιλούν ελληνικά, άρα αγγλικά και δεν ξέρω εγώ τι άλλο.

Κυρίως, όμως πρέπει να καλλιεργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης, το οποίο βέβαια είναι πολύ δυσχερές από μία Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας η οποία επενδύει στο ακροδεξιό προφίλ της, χαϊδεύοντας τα χειρότερα ρατσιστικά αντανακλαστικά και με την επιλογή πολιτικών προσώπων για την Κυβέρνηση και με την επιλογή πολιτικών και τακτικών. Ευτυχώς, γίνεται κατανοητό, έστω και καθυστερημένα, ότι οι ρατσιστικές πολιτικές της Νέας Δημοκρατίας, κατά τα πρώτα έτη της διακυβέρνησής της και στο τομέα της υγείας, εμπεριέχουν ακόμη και υγειονομικούς κινδύνους.

Τώρα, όμως, η κυβέρνηση θα πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη αυτών των πληθυσμιακών ομάδων για να προσέλθουν να εμβολιαστούν και να συνεισφέρουν με τη σειρά τους στη συνολική υγεία του πληθυσμού. Αυτό είναι τώρα πολύ δύσκολο, εξαιτίας δυο ετών λανθασμένης κυβερνητικής πολιτικής. Έστω και τώρα, τελευταία, κυριολεκτικά, στιγμή, χρειάζεται να γίνει μια κυβερνητική καμπάνια πειθούς. Σημειωτέο, ότι υπάρχουν θετικά δείγματα από την προσέλευση παράτυπων μεταναστών και άλλων ευάλωτων ομάδων στον εμβολιασμό από τον Αύγουστο του τρέχοντος έτους.

Ωστόσο, ορισμένα καθαρά διαδικαστικά και γραφειοκρατικά ζητήματα εμποδίζουν τη λύση των ζητημάτων αυτών και αναπαράγουν το φόβο των πληθυσμιακών αυτών ομάδων και την αποχή τους από τον εμβολιασμό, με αποτέλεσμα η εμβολιαστική κάλυψη των πληθυσμιακών αυτών ομάδων να είναι μένει επίπεδα του 20%, από ότι άκουσα εχθές. Βέβαια, θα πρέπει να είναι σαφέστερες οι διαβεβαιώσεις, δηλαδή δεν θα συλλαμβάνονται και απελαύνονται οι παράτυποι μετανάστες, το ένα μισάωρο δηλαδή περίπου θα διαρκεί ο εμβολιασμός και ένα τέταρτο μετά. Δηλαδή, θα απελαθούν λίγη ώρα μετά; Θα πρέπει λίγο να είναι ξεκάθαρο αυτό για και να μην υπάρχει ο φόβος σε αυτούς τους ανθρώπους και να γίνει αυτό που χρειάζεται, δηλαδή να εμβολισατούν.

 Χρειάζονται δηλαδή διευκρινίσεις από την κυβέρνηση, γιατί είναι μια παράδοξη και δύσκολη κατάσταση που έχει δημιουργηθεί και αντίστοιχες πρέπει να είναι και οι εξηγήσεις που θα δώσει. Προσπάθησα να καταδείξω λίγους μόνο από τους παραλογισμούς που θεωρεί το ΜέΡΑ25 και μας οδηγούν σε εμμονές της κυβέρνησης. Επιφυλασσόμαστε για μια συνολικότερη συζήτηση στην Ολομέλεια, ελπίζοντας ότι έστω και αυτή τη στιγμή θα υπάρξουν ωφέλιμες τροποποιήσεις σύμφωνα με όσα συζητήσαμε κατά τις αναγνώσεις των άρθρων.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Συνάδελφοι εδώ ολοκληρώθηκε ο κύκλος των ομιλιών των Ειδικών Αγορητών, Εισηγητριών και Εισηγητών. Ακολουθούν τρεις ομιλίες και θα κλείσουμε με τον Υπουργό Υγείας.

Τον λόγο έχει ο κύριος Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να ξεκινήσω με δυο λόγια για το ζήτημα που ακούστηκε αυτές τις ημέρες. Την εισαγωγή των μονοκλονικών αντισωμάτων, την οποία δεσμεύθηκε να ρυθμίσει ο Υπουργός Υγείας με πρόσθεση ειδικής διάταξης σε αυτό το νομοσχέδιο. Προχθές ο κ. Πολάκης βγήκε να σχολιάσει τη θετική πρωτοβουλία του νέου Υπουργού, συνοδεύοντάς την με προσβλητικούς χαρακτηρισμούς τον αποκάλεσε έναν άνθρωπο κατά γενική ομολογία ενημερωμένο στα θέματα υγείας άσχετο και γελοιωδέστατο και τον εγκάλεσε γράφοντας επί λέξει, ότι πρέπει να απολογηθείς και εσύ κύριε Πλεύρη και η προηγούμενη πολιτική ηγεσία του Υπουργείου γιατί τον Νοέμβριο και το Δεκέμβριο δεν απαντήσατε ποτέ σε επιστολή εταιρείας προς το Υπουργείο που αφορούσε την πρόταση προμήθειας στη χώρα μας μονοκλονικών αντισωμάτων. Επιστολή που κατά τον κ. Πολάκη μάλιστα, αποκρύφτηκε από την κυβέρνηση και δεν απαντήθηκε ποτέ.

Και βέβαια για να είμαι ξεκάθαρος σε κάθε εταιρεία πολύ σωστά κάνει και θέλει να προωθήσει τα προϊόντα της και τα νόμιμα συμφέροντά της. Η Ελλάδα όμως παρά το γεγονός ότι αυτά τα φάρμακα δεν έχουν ακόμα λάβει την οριστική έγκριση η οποία αναμένεται σε λίγους μήνες, ακολουθεί τη σύσταση του ίδιου του EMA που αναφέρει ότι όσα ακριβώς κράτη επιθυμούν, μπορούν να προχωρήσουν στη χρήση μονοκλονικών αντισωμάτων. Ένα από τα πολλά που είναι αντιφατικά σε ότι αφορά τη στάση της αξιωματικής αντιπολίτευσης και θα έχουν την ευκαιρία να αναφερθώ και σε άλλα.

Πρέπει νομίζω κανείς να αναγνωρίσει τις προσπάθειες του Υπουργού να βρεθεί κοινός τόπος και να λυθούν νομοθετικά ζητήματα με συναινετικό τρόπο. Αυτή η προσέγγιση δίνει τον τόνο της σοβαρής και συστηματικής προσπάθειας που γίνεται στο Υπουργείο Υγείας και υπό τη νέα ηγεσία, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τόσο τα θέματα της πανδημίας όσο και άλλα τρέχοντα ζητήματα του Υπουργείου. Οφείλω να υπογραμμίσω πόσο σημαντική είναι η τελευταία πρωτοβουλία του Υπουργού Υγείας προκειμένου να προστατευτούν περισσότερο οι γιατροί του ΕΣΥ από βιομηχανία μηνύσεων εκ μέρους των αρνητών του κορονοϊού.

Ανταποκρινόμενο, λοιπόν, το Υπουργείο σε αίτημα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για τη νομική προστασία των γιατρών από τους αρνητές της πανδημίας, επεξεργάζεται διάταξη νόμου που θα βάλει τέλος ελπίζω σύντομα στον παραλογισμό των μηνύσεων σκοπιμότητας που προσφάτως έχουν αυξηθεί, γιατί δεν είναι δυνατόν την ώρα που άνθρωποι του ΕΣΥ δίνουν στην πρώτη γραμμή τη μάχη για να σώσουν ζωές να υπάρχουν κάποιοι-και δεν αναφέρομαι τόσο στους συγγενείς ασθενών-που προσπαθούν να εκμεταλλευτούν τον πόνο τους σκορπώντας παραπληροφόρηση και μίσος σε βάρος των γιατρών. Και το είδαμε ξανά με τις βίαιες επιθέσεις στα νοσοκομεία όχι μόνον εναντίον των γιατρών αλλά και κατά των νοσηλευτών. Και υπάρχουν και οι ξεκάθαρα κακόβουλες ενέργειες των οργανωτών των αντιεμβολιαστών και των αρνητών της πανδημίας, που στοχεύουν στο μπλοκάρισμα της λειτουργίας του ΕΣΥ και στη διασπορά ψευδών ειδήσεων για τα εμβόλια. Και εδώ, πρέπει να υπογραμμίσουμε και τον κύριο ρόλο και τον κυρίαρχο ρόλο της ελληνικής αστυνομίας που ξεκίνησε να ελέγχει όχι μόνο τους κατασκευαστές των fake news αλλά και όσους βγάζουν χρήματα εκμεταλλευόμενοι τον ανθρώπινο φόβο και την άγνοια ορισμένων συμπολιτών.

Πρέπει, λοιπόν, να συγχαρώ ξανά τα εμπλεκόμενα Υπουργεία και το Υγείας και το Προστασίας του Πολίτη, το Δικαιοσύνης και το Επικρατείας για τις πρωτοβουλίες τους και ευελπιστώ ότι θα έχουμε άμεσα αποτελέσματα και για το θέμα της νομικής προστασίας των γιατρών από τους αρνητές της επιστήμης. Και θυμίζω ότι για το ζήτημα αυτό έχουν ήδη γίνει θετικά βήματα, καθώς σε περιπτώσεις μηνύσεων κατά γιατρών, νοσηλευτών και γενικότερα εργαζόμενων σε δομές υγείας, οι αρχές πλέον δεν προχωρούν αυτόματα σε σύλληψη για αυτόφωρο δήθεν αδίκημα η προσαγωγή λόγω υπονοιών διάπραξης κάποιας φανταστικής εγκληματικής ενέργειας.

Κύριε Υπουργέ, επειδή πολλά ειπώθηκαν από τους συναδέλφους του ΣΥΡΙΖΑ για τη γενικότερη αποτυχία της κυβέρνησης στην αντιμετώπιση του κορονοϊού και ειδικά για την αποτυχία του εμβολιαστικού προγράμματος-αναφέρθηκε χθες και ο κύριος Ξανθός-διερωτώμαι υπαινίσσεστε ότι το εμβολιαστικό πρόγραμμα, δεν ήταν άρτια οργανωμένο; Πρόκειται, όπως συνομολογούν ευρωπαίοι εταίροι, για ένα πρόγραμμα πρότυπο που αποτελεί διεθνώς παράδειγμα προς μίμηση. Και τότε ποιο είναι το πραγματικό πρόβλημα με τα ποσοστά των πλήρως εμβολιασμών στη χώρα; Θα μπορούσε να πει κανείς πως το πρόβλημα εντοπίζεται στην επιφύλαξη περίπου 20% των συμπολιτών μας για τα μέτρα προστασίας από τον κορονοϊό που προωθεί η πολιτεία και δυστυχώς αυτή η φοβία, εκδηλώνεται όχι μόνο με την αποφυγή του εμβολιασμού αλλά ακόμη και με περιπτώσεις άρνησης νοσηλείας ή και διασωλήνωσης ασθενών σε μονάδες COVID-19 που λειτουργούν ειδικά γι’ αυτόν τον σκοπό.

Οι εξηγήσεις που προτάθηκαν κατά καιρούς γι’ αυτό το ακραίο φαινόμενο, που όντως δεν παρατηρείται σε άλλες χώρες συγκρίσιμες με την Ελλάδα του ευρωπαϊκού νότου κυρίως, ποικίλλουν από την υπόθεση ότι ανεμβολίαστοι μπορεί να τρόμαξαν βλέποντας βελόνες στις τηλεοράσεις μέχρι και την πιθανή διάδοση θεωριών συνωμοσίας για τον κορονοϊό που αποτελούν ίσως και μέρος μιας μόνιμης υποκουλτούρας, και χωρίς να μπορεί κανείς να αποκλείσει τέτοιες ερμηνείες.

Πρέπει, όμως, να δούμε και να επικεντρώσουμε τη δημόσια συζήτηση, για να βγάλουμε και κάποια βασικά συμπεράσματα. Πέρα λοιπόν από τις τηλεοπτικές καμπάνιες ενημέρωσης της κοινής γνώμης για τα μέτρα πρόληψης και την τακτική επίσημη πληροφόρηση από το Υπουργείο Υγείας για την εξέλιξη της πανδημίας, είχαμε κατά τον τελευταίο ενάμιση χρόνο και μεγάλες αλλαγές στο δημόσιο σύστημα υγείας και έτσι η Νέα Δημοκρατία προχώρησε στον υπερδιπλασιασμό των κλινών ΜΕΘ, στην οργάνωση ενός προτύπου για όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση προγράμματος μαζικών εμβολιασμών, αλλά και στην ενίσχυση του ΕΣΥ με χιλιάδες νέο προσωπικό. Αποτέλεσμα όλων αυτών των προσπαθειών ήταν μια μεγάλη επιτυχία της χώρας και σύμφωνα με το ECDC, η Ελλάδα στα μέσα Σεπτεμβρίου ήταν 31η σε όλη την Ευρώπη στις συνολικές απώλειες λόγω κορονοϊού. Κι όσο και αν μπορούμε να πούμε ότι είναι τραγικός ο θάνατος ενός ακόμα συμπολίτη, η Ελλάδα στις 17 Σεπτεμβρίου, κατέγραψε μετά από ενάμιση χρόνο πανδημίας χίλιες τριακόσιες είκοσι δύο απώλειες ανά εκατομμύριο κατοίκων, σαφώς μικρότερες του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Όμως, μία μέρα νωρίτερα τη 16η Σεπτεμβρίου, ο ΣΥΡΙΖΑ με δημόσια καταγγελία του, καταλόγιζε στην κυβέρνηση ότι επιβλέπει τη μακάβρια πρωτιά θανάτων ανά 100.000 κατοίκους στην Ευρώπη. Δεν γνώριζε η Αξιωματική Αντιπολίτευση ότι η πραγματικότητα ήταν ακριβώς το αντίθετο από αυτό που διαλαλούσε; Η απάντηση είναι βέβαια αυτονόητη και μας θυμίζει ότι και σε άλλες περιπτώσεις που ο ΣΥΡΙΖΑ θέλησε να λειτουργήσει ως μάντης ή ντελάλης κακών για την πατρίδα. Είδαμε και τον συνάδελφο τον πρώην Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας και την διαρκή εκ μέρους του υπονόμευση και του εμβολίου και της διαδικασίας του εμβολιασμού, το οποίο αναγκαστικά δέχθηκε και ο ίδιος όταν έγινε υποχρεωτικό, αλλά και την υβριστική επίθεση κατ’ εξακολούθηση εναντίον της Επιτροπής των Λοιμώξεων, επειδή δεν έκανε όσα επιθυμούσε και ίσως επιστημονικά υποστήριζε και ο κ. Πολάκης.

Σε κάθε περίπτωση επρόκειτο για περιπτώσεις αλλοίωσης των επιστημονικών δεδομένων και πλήρους παραμόρφωσης της πραγματικότητας με μόνο στόχο την κομματική εκμετάλλευση της υγειονομικής κρίσης δυστυχώς, χωρίς ενδοιασμό για το πόσο μεγάλα ψέματα χρησιμοποιούνται ή για το πόσο βαριές θα είναι οι συνέπειες τους στην κοινωνία ή ακόμα και στους ανθρώπους του ΕΣΥ.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της πρακτικής είναι και η πρόσφατη καταγγελία του ΣΥΡΙΖΑ στην Ολομέλεια της Βουλής σε βάρος του προσωπικού των ΜΕΘ COVID-19 του ΕΣΥ και σε ερώτηση, που κατέθεσε ο συνάδελφος γιατρός ο κύριος Μάρκου, μαζί με άλλους 37 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ επικαλέστηκαν τα δήθεν μεγάλα ποσοστά θνητότητας σε δημόσιες ΜΕΘ COVID-19. Μάλιστα απευθυνόμενος στον κύριο Πλεύρη, είπε επί λέξει «φέρνετε προσωπικό το οποίο δεν έχει καμία εκπαίδευση στη μονάδα εντατικής θεραπείας κι αυτό είναι εγκληματικό και το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής είναι η θνητότητα». Τι μας είπε, λοιπόν, η Αξιωματική Αντιπολίτευση, ότι οι νέες κλίνες ΜΕΘ κατά την περίοδο του κορονοϊού στελεχωθήκαν το ΕΣΥ με ανεκπαίδευτο προσωπικό και σε αυτό το έγκλημα αποδίδει ο ίδιος την υποτιθέμενη αύξηση της θνητότητας.

Υπάρχει άραγε όριο στην υποκρισία, όταν από τη μία μιλάμε για ήρωες υγειονομικούς στο ΕΣΥ και από την άλλη χρεώνουμε αβασάνιστα σε εκατοντάδες γιατρούς και νοσηλευτές θανάτους ασθενών, που αναπόφευκτα κατέληξαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας;

Και μετά αναρωτιόμαστε, γιατί υπάρχουν συμπολίτες μας, που δεν έχουν εμπιστοσύνη στην αντιμετώπιση της πανδημίας από το κράτος, Πρέπει επιτέλους να αναλάβει Αξιωματική Αντιπολίτευση τις ευθύνες της απέναντι στην κοινωνία και να σταματήσει να υπονομεύει το ΕΣΥ.

Γιατί όλα τα κόμματα οφείλουν υπεύθυνα να ενημερώνουν την κοινή γνώμη και να την διαβεβαιώνουν κυρίως για το προφανές, ότι το δημόσιο σύστημα υγείας παρέχει αποτελεσματικές και ασφαλείς υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες είτε είναι ασθενείς, είτε είναι εμβολιαζόμενοι.

 Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):**  Κυρία Ασημακόπουλου, έχετε τον λόγο.

**ΣΟΦΙΑ-ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο τομέας της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι αντικείμενο δράσης ιδιαίτερα σοβαρό, διαφορετικού όμως βαθμού δυσκολίας για κάθε χώρα.

Η παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας αποτελεί κοινωνική ευθύνη της πολιτείας. Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα είναι οι εύρυθμες λειτουργίας συντήρησης των μηχανημάτων και των εγκαταστάσεων των νοσοκομείων. Όταν διασφαλίζονται τα ανωτέρω επιμηκύνεται η διάρκεια λειτουργίας του μηχανολογικού εξοπλισμού τους και επιτυγχάνεται σωστότερος προγραμματισμός της συντήρησης και ανανέωσης του πεπαλαιωμένου εξοπλισμού.

Αλήθεια όμως σε πόσα ελληνικά νοσοκομεία έχει αναπτυχθεί αυτοματοποιημένο σύστημα παρακολούθησης και προγραμματισμού συντήρησης του μηχανολογικού εξοπλισμού; Οι συμβάσεις μεταξύ του Κοινωφελούς Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και του Ελληνικού Δημοσίου ως προς την ενίσχυση και την αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας συμβάλλουν στην ενίσχυση του υγειονομικού μας συστήματος.

Το να φτάνει, όμως, ένα κράτος όπως είδαμε πέρσι να καλύπτει τις δαπάνες ακόμη και για την αγορά κλινοσκεπασμάτων από την ιδιωτική πρωτοβουλία ξεκάθαρα δεν είναι πρόοδος. Η στήριξη των περιφερειακών νοσοκομείων για την προμήθεια και την εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού σε εκείνα του Ηρακλείου, της Λάρισας, της Αλεξανδρούπολης και των Ιωαννίνων, η οποία θα γίνει με αποκλειστική χρηματοδότηση του ιδρύματος, θα δώσει μία στήριξη, αλλά δεν θα λύσει τα χρόνια προβλήματα.

Τους καλοκαιρινούς μήνες ιδιαίτερα στα νησιά τα οποία δέχονται και πλήθος τουριστών είδαμε, να υπάρχουν διαμαρτυρίες για τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό. Ενδεικτικά αναφέρουμε τη γενική περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου Άγιος Διονύσιος, το οποίο χρειάζεται γενναίες παρεμβάσεις -σύμφωνα με τους γιατρούς- ιδίως στον διορισμό νέων γιατρών και στη μονιμοποίηση των επικουρικών και των συμβασιούχων, καθώς χρειάζονται παθολόγους, καρδιολόγους, χειρουργούς και νευρολόγος και τα αναγκαία μηχανήματα ιδίως στα εξωτερικά ιατρεία προκειμένου, να διασφαλιστεί η αξιοπρεπής λειτουργία του τόσο για τους κατοίκους, όσο και για τους επισκέπτες.

Σχετικό δημοσίευμα θα καταθέσω στα πρακτικά.

 Τα ίδια περίπου προβλήματα εξέφρασαν και στο Γενικό Νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου στο Λασίθι, λόγω της δραματικής έλλειψης ιατρικού προσωπικού ζητώντας ένα Κεντρικό Νοσοκομείο επαρκώς και ασφαλώς στελεχωμένο, έτσι ώστε να μη χρειάζεται να γίνεται εκροή περιστατικών δευτεροβάθμιας παροχής υγείας προς τα νοσοκομεία του Ηρακλείου. Σχετικό δημοσίευμα θα καταθέσω στα πρακτικά.

 Αυτά και πολλά ακόμη σοβαρότατα ζητήματα, δεν θα έπρεπε να σας είχαν απασχολήσει ήδη και να έχετε προχωρήσει στην επίλυσή τους. Η φυγή νέων γιατρών και νοσηλευτών στο εξωτερικό ιδιαίτερα την περίοδο της κρίσης και των μνημονίων φαίνεται, ότι δεν σας προβλημάτισε καθόλου. Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με σχετική έκθεση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το προφίλ και την κατάσταση υγείας της χώρας, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση, ενώ υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Τη σχετική έρευνα θα καταθέσω στα πρακτικά.

Στη διάρκεια της κρίσης η θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες παρουσίασε ενδείξεις επιδείνωσης. Ωστόσο, παρά τις ανεπαρκείς προληπτικές πολιτικές οι προλαμβανόμενη θνησιμότητα είναι χαμηλότεροι από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η επαρκής χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας ιδίως για τη στήριξη της ανάπτυξης του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας έχει καθοριστεί, έχει καθοριστική σημασία.

Η διακυβέρνηση μπορεί να ενισχυθεί μέσω του σαφέστερου καθορισμού στρατηγικών στοιχειοθετημένων στόχων και ολοκληρωμένου εθνικού σχεδίου.

Μέχρι σήμερα η Ελλάδα δεν διαθέτει μηχανισμούς που να επιτρέπουν τον επαρκή σχεδιασμό και τη βέλτιστη κατανομή των υλικών και των ανθρώπινων πόρων. Οι υπηρεσίες είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό συγκεντρωμένες στις μεγάλες πόλεις, ενώ στις αγροτικές περιοχές παρατηρούνται ελλείψεις τόσο σε επίπεδο εξειδικευμένου προσωπικού, όσο και σε επίπεδο εγκαταστάσεων.

Υποτίθεται ότι σύμφωνα με τις επιταγές της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα συστήματα υγείας πρέπει, να είναι προσιτά, αποτελεσματικά και ανθεκτικά σε πιθανές αλλαγές και μελλοντικές προκλήσεις μιας και όλα τα συστήματα υφίστανται ανάλογες πιέσεις, όσον αφορά στην εξέλιξη, στον εκσυγχρονισμό και στην προσαρμογή τους σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

 Στόχος τους πρέπει να είναι η πρόληψη, η προαγωγή, η διάγνωση και η θεραπεία των προβλημάτων της υγείας. Η σημερινή κατάσταση όπως έχει διαμορφωθεί δεν επιτρέπει άλλες καθυστερήσεις για αυτό απαιτείται άμεση η ανάληψη συστηματικών και αποτελεσματικών πρωτοβουλιών.

Η δομή του συστήματος υγείας αντικατοπτρίζει την ίδια τη φιλοσοφία του συστήματος της κοινωνικής προστασίας αναφορικά με τον τρόπο κάλυψης των κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού.

Εμείς στην Ελληνική Λύση έχουμε σαν βασική προτεραιότητα την αναδιάρθρωση της δημόσιας υγείας. Κανένας Έλληνας και καμία Ελληνίδα δεν πρέπει να στερείται αυτού του αγαθού.

Σας ευχαριστώ.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Ασημακοπούλου.

Τον λόγο έχει ο κύριος Ανδρέας Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Τελειώνοντας τη συζήτηση του νομοσχεδίου θα προσπαθήσω να κάνω 2-3 επισημάνσεις.

Το πρώτο είναι ότι η πανδημία είναι παρούσα, είναι σε εξέλιξη και αυτό που απαιτείται είναι μια νέα υγειονομική στρατηγική, η οποία θα δίνει έμφαση όχι μόνο στον εμβολιασμό, αλλά και στην πρόληψη της διασποράς του ιού και στην καλή επιδημιολογική επιτήρηση στην κοινότητα, στην προνοσοκομειακή διαχείριση, στην προετοιμασία του ΕΣΥ και, φυσικά, στην ενσωμάτωση στο θεραπευτικό οπλοστάσιο των συναδέλφων ιατρών της χώρας νέων σχημάτων θεραπευτικών, τα οποία εγκρίνονται σιγά σιγά από τους διεθνείς εγκριτικούς οργανισμούς.

Τέτοια στρατηγική εμείς δεν έχουμε δει. Αυτό μας κάνει να ανησυχούμε ιδιαίτερα και για την εξέλιξη του 4ου επιδημικού κλίματος. Θεωρώ ότι πρέπει να τελειώσουμε και με αυτήν την ιστορία των 3μηνων παρατάσεων όλων των μέτρων που αφορούν στη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης. Δώστε, επιτέλους, μια σοβαρή παράταση. Είναι πραγματικά φαιδρό να λέμε ότι παρατείνεται η εμβολιαστική εκστρατεία μέχρι 31/12, λες και 31/12/2021 θα έχει λήξει η ανάγκη εμβολιασμού επαναληπτικών δόσεων, τρίτων δόσεων και λοιπά και λοιπά.

Συζητάμε για την τρίτη δόση, σωστά, στους ανοσοκατασταλμένους, στους υγειονομικούς και σε ηλικιακές ομάδες άνω των 60 ετών και λοιπά. Βεβαίως, αφού οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες είναι αυτές, να το κάνουμε. Αλλά, πρέπει να ξαναδούμε και να αντιμετωπίσουμε το έλλειμμα του 25%. Ένας στους τέσσερις άνω των 60 ετών δεν έχει κάνει καμία δόση. Με αυτό θα ασχοληθούμε; Θα υπάρξει ένα restart του εμβολιαστικού προγράμματος, στοχευμένο στους πληθυσμούς, στις ηλικιακές κατηγορίες, στις περιοχές της χώρας που έχουν μείνει πίσω; Αυτό είναι το κρίσιμο ερώτημα. Ούτε προς αυτήν την κατεύθυνση βλέπουμε κάποια σοβαρή στρατηγική και κάποια σοβαρή επεξεργασία.

Τώρα, επιτρέψτε μου μια αναφορά ειδική για τα άρθρα 31- 32, τα οποία ρυθμίζουν τη δυνατότητα εμπλοκής ανθρωπιστικών οργανώσεων, οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, στην πρόσβαση ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στον εμβολιασμό. Είναι πάρα πολύ σωστό. Και οφείλω να πω ότι αυτές οι αξιόπιστες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις - όπως είναι οι «Γιατροί Χωρίς Σύνορα», οι «Γιατροί του Κόσμου», που χθες κλήθηκαν στην Επιτροπή μας, στην ακρόαση φορέων και μίλησαν- βοήθησαν σημαντικά τη χώρα μας, την πολιτεία, όχι την Κυβέρνηση, αλλά την πολιτεία, στο να διαχειριστεί αξιοπρεπώς το προηγούμενο μεγάλο προσφυγικό κύμα της περιόδου 2015-2016. Χάρη στη δική τους βοήθεια και την εμπειρία που έχουν στο πεδίο, καταφέραμε να εμβολιάσουμε, με συστηματικό τρόπο, όλο τον παιδικό πληθυσμό τον προσφυγικό με το MMR και να φτάσει το ποσοστό εμβολιασμού του στο επίπεδο του 92% και να μην έχουμε συρροές κρουσμάτων και προβλήματα. Διότι, εκείνη την περίοδο υπήρχε και έξαρση της ιλαράς στη νότια Ευρώπη. Δεν είχαμε κανένα πρόβλημα με την πραγματικά εξαιρετική συνδρομή αυτών των οργανώσεων. Γι’ αυτό θεωρώ ότι μπορούν και σε αυτήν τη φάση, επειδή έχουν ειδική επαφή, πρόσβαση και τεχνογνωσία στην επαφή τους με ευάλωτους πληθυσμούς, όχι μόνο με πρόσφυγες και μετανάστες, αλλά και με άστεγους, τοξικοεξαρτημένους, Ρομά και λοιπά. Μπορούν να βοηθήσουν καταλυτικά.

Το δεύτερο είναι που δίνεται η δυνατότητα σε μετανάστες χωρίς χαρτιά, σε ανιθαγενείς, κατοίκους πολιτών τρίτων χωρών κ.λπ., να έχουν πρόσβαση στο εμβόλιο χωρίς να υπόκεινται σε προβλήματα απέλασης. Αυτές είναι δύο διατάξεις που συμβάλλουν στην προστασία της δημόσιας υγείας εν γένει.

Το πολιτικό ενδιαφέρον είναι ότι αυτές τις διατάξεις τις εισηγείται ο κύριος Πλεύρης, ο συγκεκριμένος Υπουργός Υγείας. Και είναι γνωστό, βεβαίως, ότι στο παρελθόν είχε εκφράσει πολύ σκληρές ξενοφοβικές και ρατσιστικές απόψεις ειδικά γι’ αυτό το θέμα. Είπε, για παράδειγμα, ότι για να αποτρέψουμε τα προσφυγικά και μεταναστευτικά ρεύματα στην Ελλάδα πρέπει να πάμε σε μια σκληρή γραμμή, να τους κάνουμε τη ζωή κόλαση –έλεγε- να μην μπορούν να πάνε στο νοσοκομείο. Έχουμε αναθεώρηση αυτής της άποψης; Είναι η πολιτική ορθότητα; Είναι η θεσμική ωριμότητα; Είναι η επιρροή της πανδημίας; Είναι οι επιταγές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και όλων των ευρωπαϊκών Συνθηκών; Μακάρι. Και μακάρι, πραγματικά, να πρόκειται για μια επί της ουσίας αλλαγή αντίληψης και όχι μία αναγκαστική αναπροσαρμογή «τακτικίστικη», αυτήν την περίοδο.

Το κρίσιμο, όμως, θέμα είναι τι θα γίνει όχι μόνο με τον εμβολιασμό των προσφύγων, μεταναστών και των άλλων ευάλωτων ομάδων, αλλά συνολικά με την υγειονομική τους φροντίδα. Και όπως ακούσατε χθες, οι εκπρόσωποι και των Γιατρών Χωρίς Σύνορα και των Γιατρών του Κόσμου είπαν ότι και στον εμβολιασμό υπάρχει πρόβλημα -20% τελικά μετά την διόρθωση του μας έκανε ο κ. Υπουργός. Αποδεκτό. Όμως και αυτό είναι σε τραγική υστέρηση, καθώς είναι στο ένα τρίτο από το μέσο όρο της χώρας. Άρα, θέλει σοβαρή παρέμβαση εκεί, αξιοποιώντας διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Με ειδικό τρόπο πρέπει να προσεγγίσουμε αυτούς τους πληθυσμούς, για να τους πείσουμε να εμβολιαστούν.

Το θέμα είναι τι θα γίνει συνολικά με τη φροντίδα τους. Κι εδώ υπάρχει μια σημαντική εκκρεμότητα. Εμείς καταφέραμε, στην προηγούμενη περίοδο, να αξιοποιήσουμε τρία διαφορετικά χρηματοδοτικά προγράμματα της Ευρώπης, να αντλήσουμε περίπου 80 εκατομμύρια ευρώ για την υγειονομική φροντίδα των προσφύγων και μεταναστών, να ενισχύσουμε όμορες δημόσιες δομές που ήταν στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις δομές φιλοξενίας, να φτιάξουμε πυρήνες υγειονομικών μέσα στις δομές και να κάνουμε ευρύτατες παρεμβάσεις πρόληψης και δημόσιας υγείας.

Το Πρόγραμμα «PHILOS 2» λήγει 31/12/2021. Δεν έχω δει καμία κίνηση, ούτε από την πλευρά του ΕΟΔΥ, που είναι ο εποπτεύων φορέας, ούτε από την πλευρά του Υπουργείου, στην κατεύθυνση της ανανέωσης, της άντλησης νέων πόρων και της επικαιροποίησής του, ειδικά με βάση τις συνθήκες της πανδημίας.

Προτείνω, λοιπόν, στον Υπουργό να σταματήσει το Υπουργείο Υγείας να μεταθέτει την ευθύνη για την υγειονομική φροντίδα των προσφύγων, μεταναστών στο Μεταναστευτικής Πολιτικής, να αναλάβει το ίδιο το Υπουργείο Υγείας την επιστημονική, πολιτική και οργανωτική ευθύνη της παρακολούθησης αυτών των δράσεων και να διασφαλίσει ότι πραγματικά αυτό, το οποίο λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ότι κανένας δεν θα μείνει πίσω και ότι δεν μπορεί να υπάρξει προστασία της δημόσιας υγείας χωρίς τη φροντίδα υγείας των μεταναστών και των προσφύγων. Αυτό λένε οι κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ., αυτό οφείλει να δρομολογήσει και η χώρα μας, σεβόμενη και το διεθνές δίκαιο και τις υγειονομικές διατάξεις που ισχύουν σε όλον τον κόσμο.

Ευχαριστώ πολύ.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Ξανθό. Τοn λόγο έχει τώρα ο Υπουργός Υγείας κ. Πλεύρης. Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι βουλευτές, ολοκληρώνεται η διαδικασία ενώπιον της Επιτροπής. Θα αναφερθώ πρώτα απ’ όλα στις Τροπολογίες. Δυστυχώς, δεν κατάφερα αυτό που σας είχα πει να είχα έτοιμες τις Τροπολογίες για να σας τις δώσω. Τώρα είναι στη διαδικασία για να μπορέσετε να τις έχετε. Θα κατατεθούν εμπρόθεσμα μεν, αλλά θα σας αναφέρω το περιεχόμενό τους να το γνωρίζετε και θα το δείτε. Όμως θα το ήθελα και εγώ να το είχαμε καταφέρει πιο πριν, ώστε να μπορούσαμε να γινότανε και συζήτηση μέσα στην Επιτροπή.

Εκτός από μία σειρά παρατάσεων, που -όπως σας είπα- δεν είχαν καταφέρει να ενταχθούν λόγω του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους που είναι πολύ σημαντικές και αυτές, αλλά είναι οι γνωστές ρυθμίσεις που υπάρχουν και παρατείνονται για ένα 3μηνο, θα ήθελα να αναφερθώ σε μερικές που έχουν ιδιαίτερη σημασία.

Είναι αυτή, η οποία είπαμε ότι θα είναι η παράταση όλου του επικουρικού προσωπικού του ΕΣΥ συνολικά, μέχρι το τέλος Μαρτίου του 2022. Είναι δηλαδή για 6 μήνες η παράταση. Είναι το θέμα που υπήρχε και το είχαμε συζητήσει.

Επιπλέον, είναι κίνητρα για αναισθησιολόγος, προκειμένου να μπορούν να πληρώνονται με 250 ευρώ εφημερία, εάν κάνουν, πλην των νοσοκομείων της Αθήνας, σε άλλο νοσοκομείο. Δίνεται και αντίστοιχη δυνατότητα, για ένα 6μηνο, και για ιδιώτες αναισθησιολόγος να μπορούν να κάνουν εφημερίες στο ΕΣΥ με 250 ευρώ. Είναι μία σημαντική Τροπολογία. Να προσπαθήσουμε να καλύψουμε ένα θέμα, το οποίο υπάρχει, με την έλλειψη κατά βάση αναισθησιολόγων. Ήταν ένα υπαρκτό θέμα και πριν την αναστολή. Δεν είναι θέμα που έχει προκύψει από την αναστολή.

Επιπλέον, υπάρχει ακόμα μια διάταξη και σε εδώ πέρα θα σταθώ για να εξηγήσω -γιατί πρέπει να μιλάμε λίγο ξεκάθαρα και με ειλικρίνεια στον κόσμο- για τα περίφημα μονοκλωνικά αντισώματα, τα οποία κάποιοι τα έχουν παρουσιάσει ως την πανάκεια που θα λύσουν όλα τα θέματα. Αναφέρομαι στον πρώην Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ τον κύριο Πολάκη. Όμως, το ακούω πολλές φορές να λέγεται και από την Ελληνική Λύση.

Η χώρα μας συμμετέχει, από το Φεβρουάριο του 2021, σε όλα τα προγράμματα, τα οποία κάνει η Ευρωπαϊκή Ένωση, για την εισαγωγή μονοκλωνικών αντισωμάτων. Σοβαρές μελέτες σε αυτά -και είναι η απάντηση για την περίφημη επιστολή που είπαμε- δηλαδή, κλινική δοκιμή «Φάσης 3» υπήρξε τον Αύγουστο του 2021.

Και εδώ είναι το εξωφρενικό, άνθρωποι που βγαίνουν και λένε πολιτικά, ότι τα εμβόλια είναι σε πειραματικό στάδιο, λένε αυτό το ψέμα στον ελληνικό λαό, ενώ είναι δοκιμασμένα και έχουν όλες τις εγκρίσεις, είναι οι ίδιοι που λένε, να φέρετε τις θεραπείες, οι οποίες, αυτές πράγματι είναι σε στάδιο μη εγκριτικό, ακόμα και τώρα, γιατί έχουν ολοκληρωθεί μόνο οι φάσεις. Τι γίνεται τώρα; Επειδή οι φάσεις ολοκλήρωσης του Αυγούστου του 2021 έχει δείξει, ότι υπό πολύ συγκεκριμένες προϋποθέσεις και σε πολύ συγκεκριμένα περιστατικά, δεν είναι δηλαδή η λύση που νομίζουν ότι ξαφνικά μοιράζουμε στον κόσμο μονοκλωνικά αντισώματα και αντιμετωπίζει, μπορεί να έχουν θετική εξέλιξη, ειδικά στο πρώιμο στάδιο της νόσου. Αυτό είχε να κάνει και με την ανακοίνωση του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., που μιλούσε, που είμαι βέβαιος ότι δεν έχει τύχει αντικειμένου επεξεργασίας από τα άτομα τα οποία βρίσκονται εδώ πέρα και εκπροσωπούν τον ΣΥ.ΡΙΖ.Α., να δίναμε εντός της ΜΕΘ μονοκλωνικά αντισώματα, δηλαδή, αντιεπιστημονική προσέγγιση, ήταν αυτά τα οποία με κατηγόρησε ο κ. Πολάκης μετά.

Τι κάνουμε τώρα εμείς; Βρίσκονται ακόμα σε στάδιο μη έγκρισης. Εάν ακολουθούνταν η νομοθεσία όπως έχει, στην πραγματικότητα σε αυτό μπορεί να ενταχθούν είτε με κλινικές δοκιμές φαρμάκων, είτε με τη διαδικασία της πρώιμης πρόσβασης. Και σε αυτές τις περιπτώσεις, τα σκευάσματα θα έπρεπε να τα χορηγούν οι εταιρείες. Επειδή προφανώς δεν υπάρχει περίπτωση οι εταιρείες να χορηγήσουν τα φάρμακα, παρεμβαίνουμε στο νομοθετικό καθεστώς με δύο τρόπους. Πρώτα απ’ όλα, να δίνεται η δυνατότητα το κράτος να αγοράζει τα φάρμακα αυτά, παρόλο που είναι στο στάδιο της πρώιμης πρόσβασης και το κάνουμε μόνο για τα συγκεκριμένα φάρμακα και το δεύτερο είναι, ότι θα υπάρξει το εγκριτικό όργανο που θα βγάλει τις ενδείξεις. Αυτό τι σημαίνει; Ότι τώρα που ολοκληρώνεται η διαδικασία, περιμένουμε και τις τελικές εγκρίσεις που θα γίνουν, αλλά και μέχρι να έρθουν οι τελικές εγκρίσεις, από τη στιγμή που έχουμε τα αποτελέσματα του Αυγούστου του 2021, δημιουργούμε και το θεσμικό πλαίσιο, προκειμένου, όταν επιλεγεί, να εισαχθούν μονοκλωνικά αντισώματα, να εισαχθούν και να υπάρχει το νομικό πλαίσιο για να αντιμετωπίσει αυτά τα δύο τα οποία σας είπα.

Η Ελλάδα συμμετέχει σε όλο το πρόγραμμα της Ε.Ε., έχει ξεκινήσει πολύ δυναμικά από τα τέλη του 2020 και κυρίως από τον Φεβρουάριο του 2021 που σας είπα, οπότε όλη η διαδικασία είναι μια ξεκάθαρη διαδικασία, που ακολουθούν και όλες οι χώρες της Ε.Ε.. Για να τελειώνουν και κάποιοι μύθοι εδώ πέρα. Πρέπει να το πούμε ξεκάθαρα, επειδή δεν πρέπει να είναι μήνυμα στον κόσμο, πήγαινε να αρρωστήσεις και αν έχεις τις ενδείξεις θα πάρεις ένα φάρμακο το οποίο ενδεχομένως δεν έχει εγκριθεί για να σωθείς, αυτό το οποίο πρέπει να λέμε στον κόσμο και το λέμε πλέον κατά βάση, είναι, ότι εμβολιάσου για να μην νοσήσεις, ή αν νοσήσεις, η νοσηλεία σου να μην είναι βαριά.

Έγινε πάλι μια γενικότερη κουβέντα ως προς το πρόγραμμα της ελευθερίας και προς τις δυνατότητες πειθούς. Πρώτα απ’ όλα, το πρόγραμμα ως πρόγραμμα, δεν μπορεί κάποιος να το κατακρίνει. Ήταν ένα υποδειγματικό πρόγραμμα, που είχε να κάνει με μήνυμα που ερχόταν στο κινητό τηλέφωνο, διαδικασία που πήγαινε χωρίς καμία αναμονή να εμβολιαστεί και ολοκληρωνόταν γρήγορα η διαδικασία. Επάρκεια εμβολίων είχαμε. Υπήρχε το αρχικό πρόβλημα για το οποίο δεν ευθυνόταν η χώρα, ήταν οι παραγγελίες της Ε.Ε., αλλά υπήρξαν, δηλαδή, μετά το Μάιο μήνα δεν υπήρχε άνθρωπος στη χώρα μας, που αν ήθελε να εμβολιαστεί δεν μπορούσε να εμβολιαστεί. Δύο κατηγορίες δεν μπορούσαν να εμβολιαστούν. Δεν μπορούσαν ακόμη να εμβολιαστούν στην πραγματικότητα όσοι δεν ήθελαν να εμβολιαστούν, οπότε εκεί πέρα γίνεται μια κουβέντα πειθούς ή μη πειθούς.

Ακούω πάλι για την υποχρεωτικότητα. Η υποχρεωτικότητα είναι μόνο για το υγειονομικό προσωπικό, μόνο, δεν είναι για άλλους. Άρα, ποια ήταν η αντένδειξη που λέτε, όταν απευθύνεται σε μόνο μία κατηγορία, που τελικά, με τα στοιχεία που σας λέμε, η υποχρεωτικότητα απέδωσε, δεν υπήρχε σε κανέναν άλλον πληθυσμό. Εκτός αν εννοείτε υποχρεωτικότητα, ότι κάποιος που είναι ανεμβολίαστος μπορεί να κυκλοφορεί χωρίς κανέναν περιορισμό, με κίνδυνο να μεταδώσει την νόσο. Φαντάζομαι, ότι όλοι συμφωνήσαμε, ότι θα υπάρχουν περιορισμοί σε όποιον είναι ανεμβολίαστος, αναφορικώς με τους κλειστούς χώρους που συζητάμε. Εκτός αν κάποιος πει, δεν την έχω ακούσει αυτή με ξεκάθαρο τρόπο, ότι είτε είσαι εμβολιασμένος είτε είσαι ανεμβολίαστος, να συνεχίσεις να κάνεις τη ζωή ως έχει. Το να βάζουμε περιορισμούς, δεν μπορεί να πει κανείς για υποχρεωτικότητα, δηλαδή, ότι πρέπει να κάνουν συγκεκριμένες εξετάσεις δύο φορές την εβδομάδα. Στο υγειονομικό προσωπικό και μόνο και σε ευάλωτες ομάδες υπήρξε μία διαβάθμιση παραπάνω, που δεν αφορούσε το γενικό πληθυσμό.

Από εκεί και πέρα και προσπάθεια έγινε πειθούς και η προσπάθεια αυτή συνεχίζεται και βάζουμε όλο και πιο ενεργή την Tοπική Aυτοδιοίκηση. Είναι λυπηρό, ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι νομοί που είναι κατώτεροι των προσδοκιών ως προς το κομμάτι της εμβολιαστικής κάλυψης. Ακόμα και σε αυτό το νούμερο που είπαμε, που είναι στο 70% στον ενήλικο πληθυσμό, στο 60% στον συνολικό πληθυσμό, 57,5% με τις δύο δόσεις, 61% με την μία, 70% ενήλικος πληθυσμός. Δυστυχώς, υπάρχουν περιοχές, που βλέπετε τώρα και γίνεται συζήτηση και είναι άλλο ένα αποτέλεσμα, άλλη μια απόδειξη αυτού του οποίου λέμε, ότι δεν είναι τυχαίο, ότι οι περιοχές που έχουν τη μικρότερη εμβολιαστική κάλυψη έχουν και περισσότερα κρούσματα, σε μια περίοδο, που στην υπόλοιπη χώρα, η πανδημία βρίσκεται στο ρυθμό τον οποίο έχουν υπολογίσει οι ειδικοί, δηλαδή, στη φάση προειδοποίησης μείωσης του κύματος και αναμένοντας το επόμενο κύμα. Κάποιες άλλες περιοχές, έχουν αρχίσει από τώρα να δείχνουν τάσεις προς το επόμενο κύμα. Και δεν είναι τυχαίο, ότι αυτές οι περιοχές είναι όπου υπάρχει μικρότερη εμβολιαστική κάλυψη, γιατί και περισσότερα κρούσματα αναπτύσσονται και κυρίως, γιατί κρούσματα μπορεί να αναπτυχθούν και σε εμβολιασμένους και σε ανεμβολίαστους, κυρίως και το καταλαβαίνετε καλύτερα από μένα όσοι είστε ιατροί, ότι έχουμε πολύ περισσότερες νοσηλείες σε αυτές τις περιοχές και πολύ περισσότερες βαριές νοσηλείες, δηλαδή, σε κλίνες ΜΕΘ.

Γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια για την ηλικία 12-17. Εκεί πέρα, πραγματικά, ξεπερνάς τις όποιες διαφορές μας, είναι σημαντική αυτή η προσπάθεια, διότι εκεί υπάρχει ένας κόσμος, το ζείτε και όσοι τυχόν έχετε παιδιά σε αυτές τις ηλικίες, μπορείτε να το καταλάβετε, που οι γονείς μπορεί να μην είναι αντιεμβολιαστές, οι άνθρωποι να έχουν εμβολιαστεί και να έσπευσαν να εμβολιαστούν και να έχουν ένα προβληματισμό. Εκεί πέρα, πρέπει να βοηθήσουμε όλοι να πείσουμε και αυτούς τους ανθρώπους, ότι ο εμβολιασμός των παιδιών της ηλικίας 12-17 δεν έχει μόνο μία αλτρουιστική προσέγγιση, όπως πιστεύουμε, ότι θα βοηθηθούν η κοινωνία από αυτά τα παιδιά και τα ίδια τα παιδιά και έρχονται οι μελέτες και δείχνουν, ότι ο κίνδυνος νόσησης μπορεί να έχει πολύ περισσότερες συνέπειες από τις ελάχιστες συνέπειες οι οποίες υπάρχουν με τον εμβολιασμό.

Από εκεί και πέρα, όλες οι προτάσεις είναι δεκτές. Αλλά να βγαίνουν κάποιοι και συλλήβδην να λένε, ότι ένα εμβολιαστικό κίνημα το οποίο ακολουθήθηκε στην Ελλάδα ως πιλότος που είχε τα εμβολιαστικά κέντρα, που είχε τη δυνατότητα, την άμεση πρόσβαση, που δεν είχε καμία, ούτε τη παραμικρή ταλαιπωρία του πολίτη, ακόμα και την καθημερινή ταλαιπωρία που είχε σε οποιαδήποτε υπηρεσία πάει, είχε ξεπεραστεί, δεν μπορεί κάποιος να λέει ότι έχει αποτύχει. Δεν έχουμε τα ποσοστά τα οποία θέλουμε. Είμαστε καλύτερα από κάποιες χώρες, χειρότερες από άλλες, ειδικά από δυτικές χώρες, ναι, δεν έχουμε αυτά τα ποσοστά, αλλά αυτό δεν σημαίνει, ότι δεν έχει οδηγηθεί.

Επειδή λέτε και ημερομηνίες, αυτό το οποίο είχε ειπωθεί από την κυβέρνηση, ήταν, ότι το Σεπτέμβριο θέλαμε να έχουμε το 70% του κόσμου που μπορεί να εμβολιαστεί και στον ενήλικο πληθυσμό αυτό το στόχο τον έχουμε πιάσει. Φαντάζομαι, όλοι συμφωνείτε, το ηλικιακό φάσμα 1 έως 2 δεν εμβολιάζετε έτσι και αλλιώς, αλλά το 12 έως 17 θα ήταν μια πάρα πολύ δύσκολη κατηγορία, που ήδη έχει φτάσει και αυτή στο 15 έως 17 στο 30%.

Αναφερθήκατε, κύριε συνάδελφε Εισηγητή του Κινήματος Αλλαγής, τι έχουμε κάνει, ζητήσατε κάποια συγκεκριμένα στοιχεία και θα τα δω και για το Νιάρχος, δεν μπορούσα να τα έχω, αλλά αναφορικά με το τι έχει γίνει με τις προσλήψεις και πού βρισκόμαστε και τι έπεται, έχουμε και λέμε: Φεβρουάριο του 2020, για ιατρικό προσωπικό, 943 άτομα, Ιούλιο του 2020, 82 άτομα, Σεπτέμβριο του2020, 400 εκ των οποίων οι 200 ΜΕΘ, Φεβρουάριο του 2021, 939, Σεπτέμβριο του 2021, 534. Συνολικά προκηρύχθηκαν 2.898 θέσεις μονίμων ιατρών και καλύφθηκαν πάνω από 2.000 θέσεις, βγήκαν άλλες άγονες, συν 2.129 επικουρικοί ιατροί. Άρα, μιλάμε για πάνω από 4.000 μέχρι αυτή τη στιγμή που μιλάμε, να έχουν μπει στο σύστημα, είτε επικουρικοί είτε μόνιμοι, σας δίνω και τα στοιχεία. Αντίστοιχες είναι οι προκηρύξεις που γίνανε στο νοσηλευτικό προσωπικό. Έχουμε 12.000 αυτή τη στιγμή κόσμο επικουρικό και επιπλέον είναι οι δύο προκηρύξεις που έχουν ανακοινωθεί για 4.000 νοσηλευτικό προσωπικό, 910 για λοιπό προσωπικό. Και όπως βλέπετε, είναι μια δυναμική διαδικασία, που βγαίνουν συνέχεια προκηρύξεις.

Επειδή πάλι βλέπω συναδέλφους να λένε, ότι δεν δεσμεύτηκε ο Υπουργός και είπε, δεν θα μονιμοποιηθούν, ναι, σας λέω τη διαδικασία. Η διαδικασία και γι’ αυτόν τον κόσμο, γι’ αυτές τις προκηρύξεις που θα βγαίνουν, είναι να εκτιμηθεί η υπηρεσία η οποία υπήρξε στο σύστημα και πρέπει να εκτιμηθεί με έναν τρόπο που να βοηθούμε αυτούς τους ανθρώπους να προσπεραστούν κάποια στοιχεία που σας είπα και έχουν να κάνουν με την αρχική γνώμη που είχε εκφράσει το τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας, οπότε, εκεί πέρα γι’ αυτό υπάρχει και μία καθυστέρηση στις προκηρύξεις, θέλουμε να δούμε την όλη διαδικασία, γιατί ακριβώς επιθυμούμε αυτές να βγουν, να υπάρχει η εκτίμηση της υπηρεσίας μέσα στον COVID, αλλά κατά τρόπο που θα είναι συνταγματικά συμβατός.

Συνταγματικές λύσεις «όσοι είστε, μονιμοποιείστε», δεν υπάρχει και όποιος το λέει στην πραγματικότητα κοροϊδεύει τον κόσμο.

Αναφορικά τώρα με το πλαίσιο των ευάλωτων ομάδων, οι οποίες αναφέρθηκαν. Στις ευάλωτες ομάδες πρώτα απ’ όλα ήταν η άλλη κατηγορία, ποιοι δεν εμβολιάστηκαν, όσοι δεν ήθελαν ή όσοι δεν μπορούσαν και στην πραγματικότητα αυτές οι ευάλωτες ομάδες είτε βρίσκονται σε καθεστώς όπου έχουν φόβο να πάνε στις αρχές, γιατί βρίσκονται σε καθεστώς παρανομίας στη χώρα είτε είναι συγκεκριμένα άτομα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που δεν έχουν εμπιστοσύνη να βρεθούν, έπρεπε να δοθούν λύσεις και πράγματι είναι σωστή η λύση και εγώ έχω πειστεί ότι θα έπρεπε και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις για αυτές τις περιπτώσεις να μπορούν να εμβολιάζουν που υπάρχει μια μεγαλύτερη εμπιστοσύνη, όπως αντιστοίχως είναι αυτό το οποίο με έχουν κατηγορήσει ότι ξαφνικά έρχομαι και θέλω όλος ο κόσμος εδώ πέρα να μπαίνει να εμβολιάζεται για να παίρνει άδεια παραμονής, δεν είναι τέτοιο θέμα και δεχτήκαμε την κριτική και από την αριστερά ότι θα έπρεπε να ήταν κάτι διαφορετικό, προφανέστατα όταν άλλος πάει να εμβολιαστεί, αν εκείνη τη στιγμή εκτελέσεις την όποια διαδικασία υπάρχει απέλασης, είναι βέβαιο ότι δεν θα πάει να εμβολιαστεί ποτέ.

Έθεσε ο κ. Ξανθός ένα γενικότερο και του έκανε και μια εντύπωση και αναφέρθηκε και στις δηλώσεις μου. Κύριε Ξανθέ, και προφανώς είμαι οπαδός της σκληρής μεταναστευτικής πολιτικής. Δεν είναι αυτό ούτε θέμα political correct, είναι οι αντιλήψεις μου, τις οποίες έχω εκφράσει. Για τη συγκεκριμένη, την οποία λέτε, ήδη σε νεκρό χρονικό διάστημα και πριν υπάρξω Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας έχω αναφερθεί ότι είχε προβλήματα και δεν ήταν αυτό που ήθελα να πω. Όμως -και εδώ πέρα το ξεκαθαρίζω- είμαι Υπουργός Υγείας, κύριε Ξανθέ. Ως Υπουργός Υγείας, λοιπόν, εγώ έρχομαι εδώ πέρα να υπηρετήσω την δημόσια υγεία, όποια και να ήταν η αντίληψή μου. Παρόλο που σας λέω ότι για τη συγκεκριμένη δήλωση έχω τοποθετηθεί το 2016 σε συνέντευξή μου στην Καθημερινή, που έχω αναφερθεί ότι η συγκεκριμένη δήλωση δεν ήθελε να αποδώσει αυτό το οποίο είχα πει και ήταν ατυχής. Το έχω αναφέρει. Αλλά εγώ σας λέω έστω ότι ισχύει η δήλωση. Ως Υπουργός Υγείας είμαι υποχρεωμένος να διασφαλίσω την υγεία των πολιτών που βρίσκονται εδώ και τη δημόσια υγεία.

Όμως, η σκληρή μεταναστευτική πολιτική παραμένει. Αν περιμένετε από τον Υπουργό Υγείας, όπως είναι, ότι ξαφνικά θα ανοίξουμε όλο το σύστημα υγείας και ο καθένας θα μπορεί να έχει πρόσβαση αδιακρίτως στο σύστημα υγείας, γιατί και όλη η κουβέντα που είχε γίνει και με τους ανασφάλιστους ήταν που τους έβαλε ο Άδωνις Γεωργιάδης και ο Μάκης Βορίδης πρώτα και την ολοκλήρωσε τη διαδικασία ο κύριος Ξανθός -τις βρήκατε τις υπουργικές αποφάσεις- και εκεί η διαδικασία ήτανε σε τι καθεστώς βρίσκεται. Όμως, να πούμε ξεκάθαρα. Είναι λοιπόν μία σωστή ρύθμιση για να εμβολιαστεί ο συγκεκριμένος πληθυσμός ή δεν είναι; Είναι. Είναι μια σωστή ρύθμιση για τη δημόσια υγεία, γιατί πέρα από το όφελος που θα έχει ο άλλος που θα εμβολιαστεί που βρίσκεται εδώ πέρα, έχει όφελος συνολικά και η δημόσια υγεία και άρα επομένως είναι μια σωστή ρύθμιση που πρέπει να έρθει. Και θα χαιρόμουν από δω και πέρα στις διαφωνίες, τις οποίες θα έχουμε, έχετε δύο επιλογές πότε αντιπολίτευση θέλετε μπορείτε να κάνετε. Μπορείτε να αναφέρεστε σε δηλώσεις μου, μπορείτε να βρείτε και πολλές άλλες δηλώσεις και να με κρίνετε ως Υπουργό έτσι. Δεν έχω κανένα πρόβλημα, θα έρχομαι να τα αντιμετωπίζω. Μπορείτε να κρίνετε πολιτικές μου και πολιτικές εδώ είναι ειλικρινείς και ξεκάθαρες. Αυτή είναι μια σωστή ρύθμιση ευνοεί και ευάλωτες ομάδες, ευνοεί και τη δημόσια υγεία και ναι, κύριε Ξανθέ τη φέρνω εγώ αυτή τη ρύθμιση. Δεν τη φέρνω γιατί πιέστηκα, αν κάποιος θέλει να υπονοήσει έτσι. Τη φέρνω γιατί είναι μια σωστή ρύθμιση και για την υγεία αυτών των ανθρώπων, αλλά και για τη δημόσια υγεία και το ΑΜΚΑ επειδή ειπώθηκε, δεν αλλάζει διαδικασία ως προς τη χορήγηση. Να το καταλάβουμε αυτό. Ως προς τις δομές που δίνουν το ΑΜΚΑ, ώστε πάλι να μπορούν να δίνονται από άλλες διαδικασίες. Δεν είπαμε ξαφνικά ότι ανοίγουμε τη διαδικασία του προσωρινού ΑΜΚΑ συνολικά. Δίνουμε δυνατότητες ώστε πάλι να μπορεί ο άλλος να το πάρει από κάπου που θα έχει μια πιο άνετη πρόσβαση να πάει, από αυτή την διαδικασία που υπήρχε τώρα και τώρα αν πάει στο ΚΕΠ με τις συγκεκριμένες διαδικασίες παίρνει τον προσωρινό ΑΜΚΑ και το προσωρινό ΑΜΚΑ έχει συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και θα υπάρξει και υπουργική απόφαση αναφορικά με αυτό που θα ορίζει με μένα και με το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής.

Και, κυρία Αυγέρη, επειδή το δώσατε και η διαρροή χθες, είστε και δημοσιογράφος, το δώσατε, εντάξει.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Στο Facebook το έβαλα.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν χρειάζεται να το δώσετε διαρροή, γιατί το πρωί ρωτήθηκα –είπατε για τον κ. Αρκουμανέα- σε κάποιο ραδιόφωνο. Εδώ στη Βουλή και αυτό θα είναι κάτι το οποίο θα το κρατήσω, να σχολιάζω δημοσιεύματα γενικώς και αορίστως. Εγώ αυτό το οποίο είπα ήταν και το είπα από το πρωί, από το πρωί το είχα πει σε ραδιόφωνο, δεν έχει τεθεί υπόψη μου καμία παραίτηση, οπότε δεν μπορώ να τοποθετηθώ για καμία παραίτηση. Το να θέλετε τώρα εδώ πέρα να βγάλετε είδηση σε κάτι το οποίο είναι σχόλια τα οποία γίνονται από εκεί και πέρα…

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Όχι γιατί προσπαθήσατε να το παρουσιάσετε και μου λέτε ότι…

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Είστε εδώ για να απαντάτε στους Βουλευτές.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Είμαι εδώ είμαι εδώ για να υποστηρίξω το νομοθετικό έργο, να απαντώ στους Βουλευτές, δεν είμαι εδώ για να σχολιάζω τον Τύπο, όμως και εδώ πέρα λοιπόν οι Βουλευτές είναι.

Άρα, ξεκάθαρα δεν χρειάζεται να λέτε είπε εντός ή εκτός μικροφώνου. Από εκεί και πέρα η πολιτική του Υπουργείου λοιπόν υλοποιείται από εδώ και θα δείτε όλη την πολιτική όπως υλοποιείται. Αυτά είναι. Έχουμε και τις τροπολογίες που σας είπα και την Παρασκευή προφανώς θα έχουμε τη συζήτηση στην Ολομέλεια.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Υπουργό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε και η β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου.

Εισερχόμαστε στην ψήφιση των άρθρων. Όπως προκύπτει από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, τα άρθρα 1 έως 36 γίνονται δεκτά ως έχουν, κατά πλειοψηφία. Τέλος, γίνεται δεκτό κατά πλειοψηφία και το ακροτελεύτιο άρθρο και ερωτάται η Επιτροπή αν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου στο σύνολό του.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Δεκτό, δεκτό.

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

Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος “Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος” και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19» γίνεται δεκτό επί της αρχής επί των άρθρων και στο σύνολό του κατά πλειοψηφία.

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

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

Τέλος και περί ώρα 15.15΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ**