**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 3 Μαρτίου 2020, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασιλείου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης:

Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας –  Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας». (4η συνεδρίαση- β΄ ανάγνωση)

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

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Ράπτη Ζωή, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σταμενίτης Διονύσιος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Κωνσταντόπουλος Δημήτριος, Πουλάς Ανδρέας, Κεγκέρογλου Βασίλειος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καλή Σαρακοστή. Τον λόγο έχει ο κ. Βαρτζόπουλος.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Καλή Σαρακοστή, χρόνια πολλά, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή είναι η πρώτη φορά, που συνεδριάζουμε, μετά τα γεγονότα, επιτρέψτε μου μόνο μια φράση. Οι σκέψεις και οι ευχαριστίες μας είναι με όλους τους άντρες και τις γυναίκες των Ενόπλων Δυνάμεων και των Ειδικών Δυνάμεων των Σωμάτων Ασφαλείας, όπως και των γυναικών και ανδρών της Ελληνικής Ακτοφυλακής, που αυτή τη στιγμή προστατεύουν τα χερσαία σύνορά μας στον Έβρο και τα θαλάσσια σύνορά μας στο Ανατολικό Αιγαίο. Ας είναι καλά, ο Θεός ας τους φυλάει.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα κάνω ακόμη μια, όσο το δυνατόν, πιο σύντομη, αλλά πιστεύω, περιεκτική προσπάθεια να σας πείσω να άρετε τις επιφυλάξεις σας, όσον αφορά σε αυτό το σχέδιο νόμου, σχετικά με τη δημόσια υγεία και μάλιστα, θα ξεκινήσω από τους λόγους του Σπύρου Δοξιάδη, όχι μόνο επειδή συμβολικώς χρησιμοποιείται το όνομά του σε μια από τις βασικές δράσεις αυτού του νομοσχεδίου, αλλά επειδή, όπως πολύ ορθά είπε ο τέως Υπουργός στην παρέμβασή του στην προηγούμενη συνεδρίασή μας, ο Σπύρος Δοξιάδης είχε διαγνώσει σωστά το πρόβλημα. Είπε ότι κατ’ ουσίαν το πρόβλημα είναι η φτώχεια, είναι η άγνοια, είναι η εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο και για να τα αντιμετωπίσουμε όλα αυτά, θα πρέπει να γίνουν πραγματικές μεταρρυθμίσεις, θα πρέπει να γίνουν ουσιαστικές καινοτομίες.

Όπως είπατε σωστά, κύριε Υπουργέ, ο Σπύρος Δοξιάδης ήταν ένας συντηρητικός πολιτικός και μάλιστα, της δεκαετίας του ‘70. Αυτά, τα οποία πίστευε αυτός, πιστεύουμε κι εμείς, πιστεύουν όλοι όσοι ασχολούνται με την πολιτική. Ο στόχος είναι κοινός, οι διαφορές μας είναι όσον αφορά στον τρόπο και είναι ουσιαστικές διαφορές, είναι πραγματικές διαφορές, αλλά ο στόχος είναι κοινός, δεν άλλαξε τίποτε. Όσο δεξιός ήταν ο Δοξιάδης το ‘ 70, άλλο τόσο δεξιοί είμαστε κι εμείς. Δεν αλλάξαμε ούτε εμείς ούτε η ιδεολογία μας ούτε η δική σας, αλλά επαναλαμβάνω ότι ο στόχος είναι κοινός και το νομοσχέδιο αυτό εδώ πραγματεύεται τον στόχο, όχι τα μέσα.

Σας αναφέρω χαρακτηριστικά, γιατί λέγεται από όλες τις πτέρυγες ότι είναι πραγματικά καθοριστική, κομβική η αναβάθμιση και η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας υγείας.

Σίγουρα πρόκειται για την μητέρα των μεταρρυθμίσεων, αλλά προσέξτε το ότι η Πρωτοβάθμια Υγεία είναι κομβική για την εφαρμογή οποιουδήποτε σχεδίου πρόληψης, έστω και υπό την σημερινή νέα διάσταση της ενιαίας, αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να συμφωνήσουμε ή να συζητήσουμε τώρα ποια είναι αυτά τα συστήματα Πρωτοβάθμιας Υγείας, τα οποία θα υπηρετήσουν αυτόν τον σκοπό, που αποτελεί στόχο αυτού του νομοσχεδίου και προϋπόθεσή του. Τι εννοώ; Εννοώ ότι σίγουρα οι τομεακές μονάδες υγείας, που έχετε σχεδιάσει, μπορούν να προσφέρουν – κατά την δική σας την άποψη σημαντικά, κατά τη δική μας όχι τόσο σημαντικά – στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και όχι μόνο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, αλλά και στην πρωτοβάθμια πρόληψη, φυσικά. Το ίδιο το κάνει και ο οικογενειακός γιατρός της Κοινοπολιτείας του Μπέβεριτζ στην Αγγλία, στην Αυστραλία, ο οποίος μπορεί και αυτός στα πλαίσια της δικής του δραστηριότητας, στο δικό του το σύστημα να προσφέρει υπηρεσίες δημόσιας υγείας και πρόληψης. Δεν πιστεύω να διαφωνείτε ότι το ίδιο μπορεί να κάνει και ο ιδιώτης γυναικολόγος, οικογενειακός γιατρός ή παιδίατρος, που υπηρετεί το σύστημα Μπίσμαρκ στο Βέλγιο, στην Αυστρία και στην Γερμανία; Και αυτός στο μεγάλο του το ιατρείο μπορεί να κάνει πραγματική πρόληψη και να προσφέρει ουσιαστικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Τι εννοώ; Εννοώ ότι εκείνο, το οποίο έχει σημασία σε αυτό εδώ το νομοσχέδιο, είναι να κατανοήσουμε ότι θέτει τους στόχους και θέτει τα πλαίσια. Π.χ., πάλι αναφέρομαι στις αιτιάσεις από όλες τις πτέρυγες ότι δεν θίγονται συγκεκριμένα θέματα και δεν καλύπτονται όλα τα συγκεκριμένα θέματα, τα ειδικά θέματα, δεν καλύπτονται όλες οι ειδικές ομάδες. Μα δεν είναι δυνατόν και δεν είναι σκοπός αυτού του νομοσχεδίου. Φυσικά και είναι ένα τεράστιο θέμα η κλιματική αλλαγή και επηρεάζει τη δημόσια υγεία, όπως και οι ιατρικές εργασίες που αναφέρατε, όπως και τα τροχαία. Υπάρχουν σε κάθε ειδικές ομάδες, όπως είναι οι εξαρτημένοι, όπως είναι οι Ρομά που είπατε πολύ σωστά, όπως είναι οι φορείς του HIV. Όλα αυτά είναι ζητήματα, τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσα στα πλαίσια και των δράσεων αυτού του νομοσχεδίου και μάλιστα, προβλέπεται από τον νομοθέτη η δημιουργία αυτών των επιτροπών. Αισθάνομαι ότι ενοχλεί η έννοια της υποεπιτροπής. Νομίζω ότι είναι ένα τυπικό ζήτημα, το οποίο προκύπτει απλώς από το γεγονός ότι αντί για Εθνικό Συμβούλιο, πλέον, έχουμε την Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων και ως εκ τούτου, οτιδήποτε άλλο βρίσκεται κάτω από την Επιτροπή χαρακτηρίζεται, αναγκαστικώς, υποεπιτροπή. Δηλαδή δεν πρόκειται να υποβιβαστεί η σημασία και ο τρόπος λειτουργίας της Επιτροπής Εμβολιασμών. Λέγεται απλώς έτσι, επειδή είναι ένα ζήτημα τυπικό.

 Λέω, λοιπόν, το εξής ότι ο νομοθέτης, το Υπουργείο, ο Εισηγητής προβλέπει συγκεκριμένο τρόπο, με τον οποίο θα συστήνονται αυτές οι Επιτροπές και μάλιστα από την εμπειρία του προσπαθεί να τον κάνει όσο το δυνατόν πιο σφιχτό και πιο αποτελεσματικό. Τίποτα δεν εμποδίζει – και απαντώ με αυτόν τον τρόπο και σε όλους αυτούς τους φορείς, οι οποίοι ήρθαν εδώ και είπαν ότι για το δικό τους τον τομέα θα ήθελαν μια ιδιαιτέρα προσοχή – κανέναν να δημιουργηθούν, όχι απλώς υποεπιτροπές στα πλαίσια της Εθνικής Επιτροπής, αλλά και αντίστοιχες δράσεις. Αυτά τα οποία αναφέρονται και για το πενταετές εθνικό σχέδιο, αλλά και για τις ετήσιες εκθέσεις, είναι ζητήματα που αφορούν κυρίως συγκεκριμένες δράσεις ιατρικού χαρακτήρος, άμα θέλετε, και οι υπόλοιπες μπορούν να ενταχθούν χωρίς κανένα πρόβλημα σε αυτό το σχέδιο.

Συνεχίζω λέγοντας με δύο κουβέντες ότι η προσπάθεια του νομοσχεδίου είναι να αυστηροποιήσει το πλαίσιο με το οποίο να μπλέκονται οι εθελοντές και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις και μάλιστα είδατε ότι υπήρχαν αντιδράσεις. Δεν υπάρχει καμία πρόθεση του εισηγητού, καμία πρόθεση του νομοθέτη να ιδιωτικοποιήσει οποιοδήποτε τομέα δράσεων, τουλάχιστον, όσον αφορά στη δημόσια υγεία.

 Κλείνω λέγοντας το εξής. Είναι σημαντική η δημιουργία της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, της ΔΥΠΕ για δύο λόγους. Ο ένας είναι ότι την συνδέει κατευθείαν με την εποπτεία της πρωτοβαθμίου φροντίδας υγείας, που όπως γνωρίζετε – εσείς το φτιάξατε – έχει υπαχθεί πλήρως στην αρμοδιότητα του τοπικού διοικητού, αλλά εκτός από αυτό, δίνει τη δυνατότητα – και εδώ αναφέρομαι και στις ενστάσεις του Κινήματος Αλλαγής – από τη μια μεριά, με το τμήμα προγραμματισμού να έχει μια εικόνα του τι ακριβώς συμβαίνει στην Περιφέρεια από πλευράς προθέσεων και με το τμήμα εφαρμογής να δει τι ακριβώς συμβαίνει στην Περιφέρεια από πλευράς δράσεων. Ως εκ τούτου, να δει αυτό που λέγαμε και την περασμένη φορά, τις αλληλοεπικαλύψεις, να δει τα περιγράμματα, να δει τι μπορεί να κάνει ο κάθε φορέας και πώς μπορεί να ενταχθεί στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

 Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, λέω επιγραμματικώς το εξής. Είναι ένα μετριοπαθές και τίμιο νομοσχέδιο. Τίμιο όσον αφορά στην καθαρότητα των προθέσεών του, μετριοπαθές όσον αφορά στο εύρος των προσπαθειών του. Εκείνο το οποίο προσπαθεί να κάνει είναι να θέσει ένα πλαίσιο, το οποίο είναι ένα πλαίσιο που δίνει συγκεκριμένους κανόνες για την ένταξη και την συνέργεια όποιου θέλει να ενταχθεί σε δράσεις δημόσιας υγείας. Είναι ένα νομοσχέδιο, το οποίο καθορίζει τον τρόπο, δηλαδή τους στόχους που είναι ποσοτικοποιημένοι και τη μεθοδολογία και είναι και ένα νομοσχέδιο, που προβλέπει κοστολόγηση και προϋπολογισμούς, που έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούνται, έτσι ώστε να ξέρουμε πραγματικώς τι κάνουμε. Γι' αυτό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από όλες τις πτέρυγες, πιστεύω ότι αξίζει να το ψηφίσετε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Με την ευκαιρίας της ομιλίας σας, πείτε μας και τί ψηφίζει το κόμμα, το οποίο εκπροσωπείτε.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Είναι προφανές, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ. Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Αγαπητοί συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, καλημέρα και χρόνια πολλά για τη Σαρακοστή.

Αυτές τις μέρες έχουμε ένα πολιτικό περιβάλλον, το οποίο είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο και δημιουργεί την ανάγκη στις πολιτικές δυνάμεις να τοποθετούνται με σοβαρότητα, υπευθυνότητα και κυρίως, με αίσθημα ευθύνης απέναντι στις μεγάλες κοινωνικές ανάγκες, που έχει η χώρα, απέναντι στην ανάγκη να προστατευθούν τα σύνορα της χώρας, τα χερσαία τουλάχιστον, από μια παρέμβαση εκβιαστική και από μια μεθόδευση της γείτονος χώρας, αλλά ταυτόχρονα, οφείλουμε όλοι να μην επενδύουμε και να μην πυροδοτούμε ένα κλίμα εθνικιστικής υστερίας, μισαλλοδοξίας, φανατισμού, ξενοφοβίας και ρατσισμού, που βλέπουμε αυτές τις μέρες να δίνει τον τόνο.

Αυτό είναι μια εξέλιξη, που δημιουργεί τοξικό πολιτικό κλίμα και δεν συμβάλλει στην προσπάθεια, που πρέπει να κάνουμε, να επουλωθούν οι πληγές της κρίσης και με ένα βιώσιμο τρόπο να μπούμε σε μια νέα περίοδο κοινωνικής ευημερίας. Έχουμε δικαίωμα και υποχρέωση να προστατεύσουμε τα σύνορά μας, αλλά έχουμε και την υποχρέωση να πάρουμε σοβαρές διεθνείς πρωτοβουλίες αυτήν την περίοδο.

Σήμερα υπάρχει μια τέτοια πρωτοβουλία από την πλευρά του Πρωθυπουργού και άλλων αξιωματούχων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό πρέπει να ενταθεί και να ενισχυθεί, γιατί δεν μπορούμε να παραγνωρίζουμε ότι υπάρχει προφανώς ως «πολιορκητικός κριός», ως ένα μέσο πίεσης, ένα ανθρώπινο δυναμικό, μια μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα ευάλωτων και κατατρεγμένων ανθρώπων, οι οποίοι, αν δεν εκτονωθεί αυτή η κατάσταση, αν δεν υπάρξει μέριμνα από την πλευρά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στις αμέσως επόμενες ημέρες, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να εξελιχθεί ένα ανθρωπιστικό δράμα λίγα μέτρα έξω από το εθνικό έδαφος. Νομίζω ότι αυτό πρέπει, στο μέτρο που μας αναλογεί, να το αποτρέψουμε.

Έγινε προσπάθεια και τη στηλιτεύσαμε την προηγούμενη περίοδο, να συνδεθεί αυτή η εξέλιξη στο προσφυγικό και μεταναστευτικό πρόβλημα, στο οποίο πραγματικά την προηγούμενη περίοδο υπήρχε μια δραματική επιδείνωση της κατάστασης στα νησιά. Υπήρξε μια ανώμαλη προσγείωση της Κυβέρνησης, υπήρξε ένα επικοινωνιακό «Βατερλό» την προηγούμενη εβδομάδα και ουσιαστικά η παρέμβαση της «σιδηράς πυγμής» και των μέτρων καταστολής γελοιοποιήθηκε. Τώρα η Κυβέρνηση άδραξε την ευκαιρία, εξαιτίας αυτής της όντως προκλητικής συμπεριφοράς της γείτονος χώρας, να αντιστρέψει το κλίμα και να δημιουργήσει ένα κλίμα εθνικής εγρήγορσης απέναντι στην επίθεση, την εισβολή και την ασύμμετρη απειλή.

Νομίζω, λοιπόν, ότι θέλει σοβαρότητα και ψυχραιμία. Σε κάθε περίπτωση δεν μπορούμε να υποβαθμίζουμε το θέμα του σεβασμού των διεθνών κανόνων, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ανάγκης προστασίας της ασφάλειας της ζωής και της υγείας ευάλωτων ανθρώπων. Ήταν πραγματικά πολύ ανεύθυνη, πολύ αντιεπιστημονική και πολύ προβληματική, η προσπάθεια να συνδεθεί η επιδημία του κορωνοϊού, που είναι σε έξαρση σε όλον τον κόσμο, στην Ευρώπη και ευτυχώς με περιορισμένη διασπορά στη χώρα μας, με αυτήν την υπόθεση του προσφυγικού - μεταναστευτικού.

Οι πρόσφυγες δεν είναι φορείς μετάδοσης αυτού του ιού. Είναι οι ίδιοι σε κίνδυνο από την παρουσία και τη διασπορά αυτού του ιού, λόγω κυρίως των άθλιων συνθηκών, του συγχρωτισμού και της έλλειψης στοιχειωδών μέσων αξιοπρεπούς διαβίωσης και ατομικής υγιεινής.

Άρα, ένας λόγος παραπάνω και για λόγους δημόσιας υγείας, οφείλουμε αυτήν την περίοδο να προχωρήσουμε, πέρα από τον χειρισμό του θέματος στον Έβρο, σε δραστικές και αποτελεσματικές παρεμβάσεις άμεσης αποσυμφόρησης των νησιών, εκτόνωσης της κρίσης που σοβεί αυτήν την περίοδο τα νησιά και της δημιουργίας κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας στους μόνιμους κατοίκους.

Επανέρχομαι στο θέμα του νομοσχεδίου. Τα έχουμε πει και στις προηγούμενες Επιτροπές και θα προσπαθήσω να τα συνοψίσω. Πρώτον, κατά την άποψή μου, ως γενική εκτίμηση, είναι πολύ κατώτερο της πραγματικής ανάγκης, να πάμε μετά από μια δεκαπενταετία σε μια θεσμική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας της χώρας. Πολύ κατώτερο. Και βεβαίως, πολύ κατώτερο της συνολικής, ολοκληρωμένης και ολιστικής προσέγγισης των πολιτικών δημόσιας υγείας.

Έχει τη λογική του λιγότερου κράτους, αυτό είναι απολύτως σαφές, και τη λογική της εκχώρησης αρμοδιοτήτων και ρόλων στη λεγόμενη Κοινωνία των Πολιτών, στις εθελοντικές οργανώσεις και τα λοιπά. Αγνοείται, ως πυρηνικό στοιχείο του νομοσχεδίου, ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας, που η διεθνής εμπειρία, η βιβλιογραφική τεκμηρίωση και οι καλές πρακτικές όλων των αναπτυγμένων χωρών λένε ότι είναι ο μοχλός παρέμβασης για την προαγωγή της υγείας και την προστασία της δημόσιας υγείας σε όλον τον κόσμο.

Αγνοούνται κρίσιμοι δημόσιοι φορείς, το τονίσαμε αυτό, παραγκωνίζεται και υποβαθμίζεται και ο ρόλος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, που αυτές τις ημέρες – γιατί πρέπει να τα λέμε αυτά – έχει καλά αντανακλαστικά, συνεργάζεται εξαιρετικά με την επιτροπή εμπειρογνωμόνων, που έχει συγκροτήσει το Υπουργείο, παρεμβαίνει έγκαιρα και αποτελεσματικά και μέχρι στιγμής, δεν έχουμε μια εκτεταμένη διασπορά κρουσμάτων στον γενικό πληθυσμό, τα οποία φαίνεται ότι αποτελεσματικά έχουν αντιμετωπιστεί.

Εμείς είπαμε από την αρχή ότι αυτή τη λογική των έκτακτων μέτρων τη στηρίζουμε και θα τη στηρίξουμε, βεβαίως, μέσα σε ένα πλαίσιο διαφάνειας, διασφάλισης συναινέσεων – όσο είναι δυνατόν – κοινωνικού ελέγχου και δημόσιας λογοδοσίας, για να αποφύγουμε είτε αυθαιρεσίες είτε χειρισμούς, που μπορούν να είναι βλαπτικοί για το δημόσιο συμφέρον.

Αγνοούνται, λοιπόν, κρίσιμοι δημόσιοι φορείς, όπως ο ΕΟΔΥ, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, με τεράστια εμπειρία και τεχνογνωσία, το συναφές τμήμα του Πανεπιστημίου της Δυτικής Αττικής.

Εθνικές Επιτροπές. Αυτό είναι υποβάθμιση. Το είπε με σαφήνεια προχθές η Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Είναι υποβάθμιση της επιστημονικής κοινότητας της χώρας να συρρικνώνεται και να χάνεται η υπόσταση οργάνων, τα οποία συμβουλεύουν την Πολιτεία και ασκούν τον ρόλο τους με αξιοπιστία σε βάθος δεκαετιών.

Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, επίσης, εκτός πεδίου και εκτός ρόλου. Αγνοούνται ευάλωτες ομάδες, ψυχικά ασθενείς, τα είπαμε και την προηγούμενη φορά τοξικοεξαρτημένοι. Προσφυγικό, μεταναστευτικό. Είναι κρίσιμη πτυχή σήμερα πολιτικής δημόσιας υγείας και δεν υπάρχει ως μοντέλο επιχειρησιακής οργάνωσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης. Και βεβαίως, αγνοούνται κρίσιμα βήματα και θεσμικά και λειτουργικά, τα οποία έγιναν την προηγούμενη περίοδο στον χώρο της πρόληψης, της αγωγής υγείας, της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Πρώτον, έχουμε εκφωνήσει εθνική στρατηγική. Αυτό είναι σημαντικό βήμα. Έχουμε εθνική στρατηγική καταγεγραμμένη. Την εκπονήσαμε μέσα από μια ομάδα εργασίας, με τη συμμετοχή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και με εμπειρογνώμονες του τοπικού γραφείου, που ιδρύσαμε εμείς στην Ελλάδα. Έχουμε λοιπόν εθνική στρατηγική, πολύ σημαντικό εργαλείο από το οποίο, στη συνέχεια, μπορούν να προκύψουν τα εθνικά σχέδια δράσης, το εθνικό σχέδιο δράσης το συνολικό και τα επιμέρους εθνικά σχέδια δράσης. Έχουμε επιμέρους ολοκληρωμένα εθνικά σχέδια δράσης, τα οποία είναι σε λειτουργία. Εθνικό σχέδιο δράσης για την ηπατίτιδα c, εθνικό σχέδιο βάσης για την λοίμωξη HIV, εθνικό σχέδιο δράσης για τη μικροβιακή αντοχή.

Αυτά τα παρήγαγε μια κυβέρνηση, που είχε προτεραιότητα την προστασία της δημόσιας υγείας, της καθολικής κάλυψης των ανθρώπων, της επένδυσης στη δημόσια περίθαλψη.

Επίσης, άλλα σημαντικά βήματα. Κάρτα υγείας του αθλητή. Την θεσμοθετήσαμε και λειτουργεί και μάλιστα με υποχρεωτική συνδρομή ανθρώπων είτε καρδιολόγων είτε ανθρώπων, που έχουν πιστοποιημένα εκπαιδευτεί στην ανίχνευση μέσω ηλεκτροκαρδιογραφήματος πρώιμων διαταραχών και ανίχνευσης αρρυθμιογόνων μυοκαρδιοπαθειών, που συχνά προκαλούν αιφνίδιο θάνατο των αθλητών. Πολύ σημαντική παρέμβαση προστασίας της δημόσιας υγείας. Έγινε σε συνεργασία με το συναρμόδιο Υπουργείο Αθλητισμού, εκπαιδεύτηκαν άνθρωποι σε συνεργασία με την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρία. Εξαιρετική παρέμβαση προστασίας εκατοντάδων χιλιάδων νέων, που αθλούνται αυτή την περίοδο.

Πρόγραμμα γονιδιακού ελέγχου για τη νόσο Νάξος**.** Τα έχουμε ξαναπεί αυτά. Ξέρετε πόσο σημαντική παρέμβαση είναι αυτή σε αυτό το θύλακα αυτής της αρρυθμιογόνου μυοκαρδιοπάθειας, που υπάρχει στον πληθυσμό των Κυκλάδων; Πέντε χιλιάδες άνθρωποι, πληθυσμιακός έλεγχος γενικευμένος, με δωρεάν τρόπο, με τη συνεργασία με το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.

Εκπαίδευση στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση και στη χρήση φιλικών προς τον απλό πολίτη απεινιδοτών μέσω της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρίας. Ένα πρόγραμμα, που είναι σε εξέλιξη αυτή την περίοδο, τεράστιας σημασίας για την αντιμετώπιση συμβάντων, ειδικά σε χώρους μαζικής συνάθροισης κ.λπ.. Εμβολιασμοί ευπαθών ομάδων, έχουμε πει Ρομά, πρόσφυγες, ειδικά παιδικός πληθυσμός. Και επειδή κάποιες ομάδες πολιτικές και κάποιοι χώροι και κάποια media αρέσκονται σε αυτή τη φιλολογία της υγειονομικής βόμβας, πρέπει να πω το εξής: Ότι εμείς, αγαπητοί συνάδελφοι, την προηγούμενη περίοδο, διαχειριζόμενοι τεράστιες προσφυγικές ροές και μεταναστευτικές δεν επιτρέψαμε να μετατραπεί το προσφυγικό ζήτημα σε πρόβλημα δημόσιας υγείας. Δεν επιτρέψαμε να ενεργοποιηθεί καμία υγειονομική βόμβα, όπως προφήτευαν κάποιοι μεταξύ αυτών και συνάδελφοι, για να είμαστε ειλικρινείς. Γιατί; Γιατί υπήρξε μέριμνα, υπήρξε στοχοθεσία, υπήρξε παρέμβαση, υπήρξε τεχνογνωσία, υπήρξε συνεργασία με σοβαρές μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι οποίες πραγματικά στο πεδίο βοήθησαν εξαιρετικά.

Έρχομαι στο θέμα των σχολικών γευμάτων, γιατί μιλάμε για την μεσογειακή διατροφή και την ανάγκη αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας. Εξαιρετική παρέμβαση προστασίας από αυτόν τον κίνδυνο ήταν τα σχολικά γεύματα, όπου εκατοντάδες χιλιάδες μαθητές έρχονται σε επαφή και αρχίζουν να συνηθίζουν μια διατροφή προσεγμένη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες της μεσογειακής διατροφής.

Σύγχρονο βιβλιάριο υγείας του παιδιού. Ίσως οι περισσότεροι από εμάς έχουν μεγαλώσει τα παιδιά μας, δεν έχουμε εικόνα, αναζητήστε το τελευταίο βιβλιάριο υγείας του παιδιού, το οποίο έχει εκπονηθεί από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και με μια εξαιρετική συνδρομή επιστημόνων. Είναι ένα εγχειρίδιο Αγωγής Υγείας των Γονέων και ένα εγχειρίδιο σοβαρής και τεκμηριωμένης, με βάση τις σύγχρονες καμπύλες ανάπτυξης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, παρακολούθησης των παιδιών που ζουν στη χώρα μας. Πολύ σημαντική, επίσης, παρέμβαση.

Και στο πεδίο της τριτογενούς πρόληψης, στο πεδίο, δηλαδή, της αποκατάστασης, της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, της κοινωνικής επανένταξης ανθρώπων με σοβαρά προβλήματα αναπηρίες κ.λπ. υπήρξε σοβαρή προσπάθεια και επένδυση. Μιλώ για την στοχευμένη ενίσχυση των ΚΕΦΥΑ, μιλώ για τους ΚΙΣΠΕ, τοποθετήθηκε εδώ ο εκπρόσωπος της ομοσπονδίας, μιλώ για τους κοινωνικούς συνεταιρισμούς ένταξης που αφορούν τοξικοεξαρτημένους, μιλώ για τα κέντρα αντιμετώπισης της άνοιας και του Αλτσχάιμερ.

Η δημόσια υγεία, λοιπόν, είναι οριζόντια πολιτική. Απαιτεί όντως – και χαίρομαι που το αναγνώρισε ο Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας προηγουμένως – βαθιές κοινωνικές και οικονομικές παρεμβάσεις και αλλαγές, για να μπορεί στην πράξη να υποστηριχτεί. Δεν είναι ευχολόγιο, δεν είναι ωραία λόγια, δεν είναι μόνο καμπάνιες ενημερωτικές, δεν είναι μόνο σποτ στην τηλεόραση. Είναι αλλαγές στους όρους ζωής, εργασίας, φυσικού περιβάλλοντος, εργασιακού περιβάλλοντος, στους κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές, που καθορίζουν την υγεία και άρα και την αρρώστια. Και επειδή αυτό δεν συμβαίνει και επειδή για εμάς η δημόσια υγεία είναι ένα δημοκρατικό και προοδευτικό πρόταγμα, το οποίο είναι σε πλήρη αντίθεση με την νεοφιλελεύθερη γραμμή, την οποία υλοποιεί συνολικά η Κυβέρνηση, για αυτό ακριβώς τον λόγο δεν υπερψηφίζουμε το νομοσχέδιο και θα επιφυλαχθούμε στην Ολομέλεια για την τελική μας τοποθέτηση.

**ΒΑΣΙΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής Κινήματος Αλλαγής):** Καλημέρα, χρόνια πολλά σε όλους, καλή Σαρακοστή. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θα μπορούσα να ξεκινήσω την τοποθέτησή μου χωρίς να αναφερθώ στα πρόσφατα γεγονότα στα ανατολικά μας σύνορα, τα οποία παρακολούθησε το τριήμερο που πέρασε όλη η Ελλάδα, με ιδιαίτερη αγωνία. Πέραν των προσωπικών απόψεων του καθενός από μας, ως προς το μεταναστευτικό - προσφυγικό και πέραν των λαθών των προηγούμενων κυβερνήσεων, αλλά και αυτής της Κυβέρνησης, αλλά και πέρα από τις διαχρονικές ευθύνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που επέλεξε να βάλει το πρόβλημα κάτω από το χαλί, κοιτώντας σε συντηρητικές και φοβικές φωνές, οφείλουμε να επιδείξουμε όλοι ομοψυχία, ομοθυμία και ομόνοια.

Δεν έχουμε την πολυτέλεια για κομματικές ιδεοληψίες, μικροπολιτικές σκοπιμότητες και επιπόλαιες προσεγγίσεις. Η κατάσταση στον Έβρο απαιτεί ψυχραιμία και ενότητα. Μπορεί να ξεφύγει ανά πάσα στιγμή και η χώρα μας να εκτεθεί διεθνώς και να κινδυνεύσει, όπως επιδιώκει η διαρκής προπαγάνδα της γείτονος χώρας.

Εμείς, στο Κίνημα αλλαγής, παρακολουθούμε με αγωνία τα τεκταινόμενα τόσο στον Έβρο όσο και στη Λέσβο. Έχουμε απόλυτη εμπιστοσύνη τις Ένοπλες Δυνάμεις, στο Λιμενικό Σώμα, στην Ελληνική Αστυνομία που πράττουν το καθήκον τους και ελπίζουμε να αποφευχθούν τα χειρότερα. Θεωρούμε δε, αυτονόητο ότι σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να αναληφθούν από τον Πρωθυπουργό της χώρας πρωτοβουλίες και η πρωτοβουλία αυτή συνίσταται στο να συγκληθεί άμεσα το Συμβούλιο Κορυφής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για να παρθούν συγκεκριμένα μέτρα. Δεν μπορεί η γείτονα χώρα αυτή τη στιγμή να μην πληρώνει δασμούς, φέρνοντας τα προϊόντα της στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Θα πρέπει να τεθούν περιορισμοί, θα πρέπει να παρθούν μέτρα και τα μέτρα θα παρθούν μόνο, όταν η Κυβέρνηση διεθνοποιήσει το θέμα και το φέρει στην ευρωπαϊκή κοινότητα, γιατί το πρόβλημα είναι ευρωπαϊκό. Δεν είναι μόνο της Ελλάδας.

Όσον αφορά στο δεύτερο σπουδαίο θέμα της περιόδου του τριημέρου αυτού ήταν το θέμα του κορωνοϊού και σε αυτό θα ήθελα να θέσω κάποια ερωτήματα στον Υπουργό, που παρευρίσκεται εδώ.

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σας ρωτήσω, υπάρχει κεντρικός σχεδιασμός; Διότι αυτό που είδα διέρρευσε μέσω εφημερίδων. Αυτό το πράγμα εμείς δεν το γνωρίζουμε, τον κεντρικό σχεδιασμό που διέρρευσε σε κυριακάτικο φύλλο την Κυριακή. Αυτός είναι ο σχεδιασμός του Υπουργείου σας;

 Ένα δεύτερο ερώτημα, που θα ήθελα να θέσω, είναι με ποια κριτήρια κλείνετε τα σχολεία; Βλέπουμε, δηλαδή, ότι κλείνετε 7 με 8 σχολεία στην Αττική, κλείνετε σχολεία στην περιφέρεια της Θεσσαλονίκης, κλείνετε στην Ξάνθη, υπάρχουν κάποια πράγματα, τα οποία δεν τα γνωρίζουμε εμείς και γι' αυτό προβαίνετε στο κλείσιμο αυτών των σχολικών μονάδων;

Ένα τρίτο ερώτημα, που θέτω, είναι γίνονται οι επαρκείς έλεγχοι όσον αφορά στα αεροδρόμια και τα λιμάνια της χώρας μας;

Επίσης, μπορείτε να μας πείτε, ποια μέτρα θωράκισης έχετε πάρει για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στα νοσοκομεία, διότι αν αυτοί αρρωστήσουν, θα καταρρεύσει και το σύστημα. Θα καταρρεύσει και ο σχεδιασμός μας.

Επίσης, ένα άλλο σπουδαίο θέμα, το είδαμε τις δύο προηγούμενες ημέρες, λέει «προμηθευτείτε συσκευές υποστήριξης της αναπνοής», έχουμε κάνει κάποια ενέργεια προς αυτό το θέμα;

Όσον αφορά στα κρεβάτια στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, υπάρχουν και αν υπάρχουν, πόσα είναι; Ή θα πάμε τελευταία στιγμή να ζητάμε από τον ιδιωτικό τομέα να μας παραχωρήσει κρεβάτια; Και αυτά τα κρεβάτια, που είναι κλειστά στα δημόσια νοσοκομεία, θα προβούμε σε στελέχωσή τους, ώστε να μπορέσουν να λειτουργήσουν το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα, αν χρειασθεί; Που εύχομαι να μην χρειαστεί, διότι μέχρι τώρα δείχνουν τα πράγματα ότι δεν είναι τόσο τραγικά όσο τα περιμέναμε.

Επίσης, τι μέτρα έχουμε πάρει που αφορούν στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα υγείας, τους χρόνιους αναπνευστικούς ασθενείς;

Επίσης και ένα τελευταίο, που παρακολουθώ τις τελευταίες ημέρες, κάθε Περιφέρεια προβαίνει και σε ένα δικό της σχεδιασμό. Έκανε η Περιφέρεια Αττικής, έκανε η Περιφέρεια Πελοποννήσου, αύριο θα δούμε και την Περιφέρεια της Θεσσαλονίκης, δηλαδή ο καθένας φτιάχνει ένα δικό του στρατηγικό σχεδιασμό; Εντάσσονται αυτοί μέσα στο σχεδιασμό; Θέλουμε απαντήσεις για αυτά τα ζητήματα. Οι περιφερειακές ενότητες, επίσης, κάνουν και αυτές δικό τους συντονιστικό, κάθε μια περιφερειακή ενότητα φτιάχνει και ένα δικό της συντονιστικό. Αυτά δεν είναι σοβαρά πράγματα. Πρέπει να ξέρουμε αυτοί είναι μέσα στο στρατηγικό σχεδιασμό της χώρας μας, που αφορά στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού;

Τι ζητάμε; Πραγματικά θα θέλαμε να γίνει σύγκληση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και να ακούσουμε από το στόμα του Υπουργού τι μέτρα έχετε πάρει και τι πρέπει να γίνει από εδώ και πέρα στο θέμα του κορωνοϊού.

Όσον αφορά στο νομοσχέδιο, σας έχω πει ότι είναι συγκεντρωτικό, ότι δεν αποκεντρώνει και αυτό είναι ολοφάνερο. Αντί να αποκεντρώσει, δημιουργείται μια επιπλέον δομή μέσα στις υφιστάμενες δομές, που υπάρχουν, γι’ αυτό τώρα βγαίνει η κάθε Περιφέρεια και κάνει το δικό της συντονιστικό. Εδώ θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να την πάρουν οι Περιφέρειες, να την πάρουν οι Δήμοι, να μπορέσουν να την κάνουν. Δηλαδή, δεν γίνεται και εκεί να έχουμε πάλι το κράτος από πάνω να επιβλέπει όλα αυτά τα πράγματα.

Επίσης, ένα άλλο σημαντικό γεγονός για εμάς, είναι ότι το πρόγραμμα αυτό για την πρόληψη, που εξαγγείλατε, θα το χρηματοδοτήσετε μέσω χρημάτων από το ΕΣΠΑ για μια πενταετία. Μετά τι θα γίνει, θα σταματήσει να υπάρχει; Αυτό είναι ένα ερώτημα, διότι αυτό το νομοσχέδιο λέει μέσα ξεκάθαρα ότι για πέντε χρόνια θα χρηματοδοτηθεί από πόρους του ΕΣΠΑ. Μετά τα πέντε χρόνια;

Όσον αφορά στο πρόγραμμα πρόληψης, σίγουρα λείπουν πράγματα, μας τα είπαν εδώ οι φορείς, πρέπει να μπουν και άλλα πράγματα μέσα στην πρόληψη. Για παράδειγμα, για ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές νόσους, με άνοια, με νόσο Αλτσχάιμερ. Τον μητρικό θηλασμό θα πρέπει να το έχουμε και αυτό στη σκέψη μας, γιατί θα πρέπει να το τονίσουμε και ξέρετε πολύ καλά ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια μέθοδος εμβολιασμού των μικρών παιδιών, διότι παίρνουν έτοιμα αντισώματα από το μητρικό γάλα.

Προβαίνετε σε μια αλλαγή του θεσμοθετημένου οργάνου, το οποίο είχατε ψηφίσει, το ΕΣΥΔΥ και του αλλάζετε όνομα και το κάνετε Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων χωρίς να υπάρχει λόγος για εμάς, διότι ήταν ένας θεσμός, ο οποίος «περπατούσε», «πήγαινε». Για ποιον λόγο μπαίνετε σε αυτή τη λογική και αλλάζετε μόνο κατ’ όνομα και βέβαια το επανδρώνετε, με δικούς σας ανθρώπους. Μάλλον μπαίνετε στη λογική του βολέματος, να βολέψετε κάποιους ανθρώπους. Όσον αφορά στα υπόλοιπα, θα τα πούμε στην ομιλία μας στην Ολομέλεια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Κυβέρνηση είχε εξαγγείλει τον προγραμματισμό της για τον κορωνοϊό, έτσι έχω την αίσθηση, κύριε Υπουργέ, αλλά εάν θέλετε να συνεδριάσει η Επιτροπή, εμείς είμαστε στη διάθεσή σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Θα ενημερώσω στο τέλος της συνεδρίασης.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Κύριε Πρόεδρε, με αφορμή τη συζήτηση που άνοιξε και εδώ στην Επιτροπή μας για το μεταναστευτικό, το Κομμουνιστικό Κόμμα ξεκάθαρα – και αν θέλετε από τότε που ξεκίνησαν τα ζητήματα με τους πρόσφυγες, τους μετανάστες, αλλά και με αφορμή τις εξελίξεις των τελευταίων ημερών – επισημαίνουμε το εξής: ότι όσο και η σημερινή Κυβέρνηση δεν αμφισβητεί την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του ΝΑΤΟ, που ξεριζώνουν λαούς, που μεθοδεύουν τον εγκλωβισμό των προσφύγων στα νησιά, στα σύνορα και στηρίζουν τον Ερντογάν για τα δικά τους συμφέροντα, τόσο το πρόβλημα θα οξύνεται. Οι πρόσφυγες ή οι μετανάστες θα αναζητούν νέους, πιο επικίνδυνους δρόμους διαφυγής και θα γίνονται έρμαια των διακινητών και των κυβερνήσεων που παίζουν τα διάφορα γεωπολιτικά παιχνίδια στις πλάτες τους.

Τώρα θα πρέπει η Ελληνική Κυβέρνηση να ασκήσει τη μέγιστη δυνατή πίεση και με κάθε τρόπο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, για να μεταβούν οι πρόσφυγες στις χώρες προορισμού τους, για να υπάρξει δίκαιη κατανομή προσφύγων, κόντρα φυσικά στο Δουβλίνο και τη Συμφωνία Ε.Ε. – Τουρκίας, που έχει χρεοκοπήσει παταγωδώς.

Τέλος, κλείνοντας ως αναφορά σε αυτά τα ζητήματα, σε ό,τι αφορά απόψεις, δηλώσεις κ.λπ., που ακούστηκαν τις προηγούμενες ημέρες, που συνέδεσαν τους πρόσφυγες με την επιδημία του κορωνοϊού είναι απαράδεκτες, αντιεπιστημονικές και φυσικά δεν αξίζουν κανενός είδους σχολιασμό. Ερχόμαστε στο νομοσχέδιο. Μέσω του νομοσχεδίου η Κυβέρνηση επιχειρεί να θέσει ορισμένες προτεραιότητες σε ό,τι αφορά στις υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας υγείας και συγχρόνως, τη δημιουργία ενός οργανωτικού σχεδιασμού με διάφορες επιτροπές σε επίπεδο Υπουργείων κ.λπ.. Επιχειρείται, ουσιαστικά, μέσω του στόχου για συντονισμό διαφόρων υποδομών, φορέων και υπηρεσιών, να αντιμετωπισθεί η μεγάλη, η τεράστια έλλειψη, έως και πλήρης απουσία δημοσίων μονάδων υγείας, η μεγάλη υποστελέχωση σε προσωπικό σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος υγείας και κυρίως, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως και οι τεράστιες ελλείψεις, αντίστοιχα, σε εξοπλισμό, σε μέσα κ.λπ..

Εξάλλου, πουθενά στο νομοσχέδιο δεν γίνεται λόγος ενίσχυσης, για παράδειγμα, των μονάδων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως προείπα, προσωπικό, υποδομές, μέσα κ.λπ. και κυρίως, στους τομείς που έχουν να κάνουν με την πρόληψη. Στην ουσία αποτυπώνεται και επίσημα η αποποίηση του κράτους από την ευθύνη που πρέπει να έχει για την λειτουργία των δομών υγείας και ειδικότερα, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κατ' επέκταση, φυσικά, της πρόληψης.

Έτσι, το κράτος πλέον ξεκάθαρα, πρώτον, θα ασκεί περισσότερο ένα επιτελικό ρόλο, ενώ η υλοποίηση των όποιων σχεδίων ανατίθενται σε ένα συνονθύλευμα αποδεκατισμένων, ανεπαρκών δημοσίων υποδομών, ανύπαρκτων υπηρεσιών σε Δήμους και Περιφέρειες, στον επί πληρωμή εθελοντισμό και τη λεγόμενη «κοινωνία των πολιτών», σε μη κυβερνητικές οργανώσεις κ.ο.κ.. Δεύτερον, η ευθύνη του κράτους για τη δημόσια υγεία περιορίζεται σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας, όπως αναφέρεται εξάλλου, δηλαδή, στην καλύτερη περίπτωση, την ενημέρωση μέσα από καμπάνιες και συμβουλές κατ' επέκταση, έτσι ώστε ο ενημερωμένος, όπως αναφέρεται μέσα, πολίτης να αναλαμβάνει ατομικά την ευθύνη για την πρόληψη και προαγωγή της υγείας του.

Αναφορικά με την πρωτογενή πρόληψη, που γίνεται λόγος βέβαια και μέσα στο νομοσχέδιο, για παράδειγμα, το εθνικό πρόγραμμα προαγωγής της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης, όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο, ακούστηκε και από τον Υπουργό στο πλαίσιο καταπολέμησης της παχυσαρκίας κ.λπ.. Ωραία, όμως, για ποια υγιεινή διατροφή γίνεται λόγος, όταν εκατοντάδες χιλιάδες οικογένειες ζουν με το κοινωνικό μέρισμα ή αντίστοιχα με μισθούς πείνας των 500 ή 600 ευρώ – και τα γνωρίζουμε όλοι αυτά – αφού ως γνωστόν, παράλληλα, η διατροφή συνδέεται και με το εισόδημα, με τις συνθήκες ζωής ενός ανθρώπου. Ενώ, βέβαια, η παχυσαρκία είναι ένα σύνθετο ζήτημα, που απαιτεί τη συμβολή διαφόρων επιστημονικών ειδικοτήτων, όπως για παράδειγμα, διατροφολόγοι, οι οποίοι δεν υπάρχουν ούτε για δείγμα στα κέντρα υγείας – εδώ δεν υπάρχουν στα νοσοκομεία – στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αν θέλετε. Γενικότερα δεν υπάρχουν, όχι μόνο αυτή η ειδικότητα, αλλά και πολλές άλλες. ΄Η για παράδειγμα, πώς τα μέλη της λαϊκής οικογένειας θα μπορέσουν να γυμναστούν, όταν όλα τα προγράμματα σωματικής άσκησης, ακόμη και στους Δήμους – και όλοι σας τα γνωρίζετε αυτά – είναι επί πληρωμή, όταν από τα σχολεία λείπουν καθηγητές φυσικής αγωγής, αθλητικές υποδομές, εγκαταστάσεις κ.ο.κ., ενώ η οικογένεια πρέπει να βάλει το χέρι στην τσέπη, ξεκινώντας από τα πιστοποιητικά στους γιατρούς, για να μπορέσει το παιδί και όχι μόνο το παιδί να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες, έως και τις πληρωμές για συνδρομές, προκειμένου να αθλείται ο κόσμος.

Αντίστοιχα και ενώ αναφέρονται ενέργειες και δράσεις, όπως για παράδειγμα, οι εμβολιασμοί, η αντιμετώπιση του αλκοόλ, χωρίς βέβαια ούτε γι΄ αυτές να διασφαλίζεται η υλοποίησή τους μέσα από τις απαραίτητες δημόσιες υποδομές και υπηρεσίες, σκόπιμα αφήνεται έξω από το σχεδιασμό μια σειρά από παράγοντες, που αποτελούν στοιχεία πρωτογενούς πρόληψης, όπως οι συνθήκες διαβίωσης της λαϊκής οικογένειας, η επαρκής στέγαση, η θέρμανση, η διατροφή, ο προγραμματισμός και η συμβουλευτική στην οικογένεια, οι υπηρεσίες υγείας στα σχολεία, που θα πρέπει να είναι στελεχωμένα με νοσηλευτές, με γιατρό, παιδίατρο κατά προτεραιότητα κ.λπ., μέτρα για τα μεταδιδόμενα και μη μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως και μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στους εργασιακούς χώρους. Ή για παράδειγμα, τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, που αναφέρονται και μέσα στο νομοσχέδιο, πώς θα εφαρμοστούν, όταν στα κέντρα υγείας και ειδικότερα, στα νοσοκομεία οι ελλείψεις σε γιατρούς, αντίστοιχα, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, σε εξοπλισμό, έχουν χτυπήσει κόκκινο; Ή για παράδειγμα, οι εργαστηριακοί τομείς στα κέντρα υγείας έχουν καταργηθεί ή υπολειτουργούν. Ή για ραντεβού, για παράδειγμα, στο δημόσιο τομέα στο πλαίσιο του συστηματικού προγεννητικού και περιγεννητικού ελέγχου. Για υπέρηχο η αναμονή είναι μεγαλύτερη από τη διάρκεια της κύησης.

Συνεπώς, το νομοσχέδιο είναι πολύ συγκεκριμένο, όσον αφορά στις κατευθύνσεις, όπως, συνέχιση, δηλαδή, του περιορισμού στο ελάχιστο των κρατικών δαπανών, διατήρηση των ελάχιστων έως και ανύπαρκτων δημόσιων υποδομών, αύξηση της ατομικής ευθύνης των λαϊκών στρωμάτων για την πρόληψη και τη δημόσια υγεία, εξαναγκασμό σε πληρωμές για να έχεις υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα, υπονόμευση ακόμη περισσότερο του ενιαίου χαρακτήρα των δημοσίων δομών και υπηρεσιών, με τις παντός είδους υποδομές δημόσιου, ιδιωτικού και φιλανθρωπικού τομέα. Οι λαϊκές οικογένειες θα πρέπει να ψάξουν, για να αγοράσουν υπηρεσίες, πληρώνοντας είτε άμεσα από την τσέπη τους, εάν έχουν βέβαια, είτε έμμεσα μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, ΕΟΠΥΥ εν προκειμένω, που πλέον, εδώ και χρόνια, τα τελευταία τρία χρόνια, αν δεν κάνω λάθος, χρηματοδοτείται αμιγώς από τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και το κράτος δεν βάζει δεκάρα τσακιστή. Μόνο αυτά τα περίφημα 100 εκατ. για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασφαλίστρων, που δεν φθάνουν, ειρήσθω εν παρόδω, ούτε για τον εμβολιασμό, για το απλό εμβόλιο και για του πνευμονιόκοκκου.

Έτσι, στην πραγματικότητα, θα διατηρηθεί η σημερινή απαράδεκτη κατάσταση στις δημόσιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Θα συνεχίσει να υπάρχει η τελείως ανεπαρκής και αποσπασματική παροχή υπηρεσιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά και στην πρόληψη, αλλά και η δυνατότητα στην πρόληψη να περιορίζεται κυρίως στο επίπεδο των συμβουλών, γεγονός που το επόμενο διάστημα θεωρούμε και με δεδομένες τις ανάγκες που δεν είναι στάσιμες, του λαού δηλαδή, αλλά συνεχώς διευρύνονται, θα οξυνθούν ακόμη περισσότερο τα λαϊκά προβλήματα, που αφορούν στην υγεία του λαού.

Απέναντι σε αυτή την κατάσταση αυτό που απαιτείται και γι' αυτό παλεύει και διεκδικεί το Κομμουνιστικό Κόμμα, είναι ένα ενιαίο σύγχρονο αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα υγείας, πανελλαδικά ανεπτυγμένο, με κεντρικό σχεδιασμό, πλήρως και επαρκώς χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό Προϋπολογισμό, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας και ειδικότερα, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενταγμένο στο κρατικό σύστημα υγείας, με τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά του ιατρεία.

Η ανάπτυξη αυτών των δομών λαμβάνει υπόψη, φυσικά, σε κάθε περιοχή τον πληθυσμό, τη σύνθεσή του, τα επιδημιολογικά δεδομένα, την ύπαρξη βιομηχανικής, αντίστοιχα, αγροτικής παραγωγής, τον παιδικό πληθυσμό, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τους μετανάστες, τους Ρόμα κ.λπ.. Είναι στελεχωμένες αυτές οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, οδοντίατρους, φαρμακοποιούς, με νοσηλευτικό προσωπικό και αντίστοιχα, μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, επισκέπτες υγείας και άλλους υγειονομικούς και υποστηρικτικό, αντίστοιχα και διοικητικό προσωπικό. Διαθέτει πλήρη εργαστηριακό, διαγνωστικό εξοπλισμό, φυσικοθεραπευτήριο, φαρμακεία κ.λπ. και βέβαια λειτουργεί σε εικοσιτετράωρη βάση.

Κριτήριο όλων των παραπάνω είναι να επιτελούνται όλες οι εργασίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με κύριο, βέβαια, προσανατολισμό την πρόληψη, αλλά και τη θεραπεία, αποκατάσταση, καθώς και την πλήρη κάλυψη των γενικών και ειδικών αναγκών σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όλου του πληθυσμού. Ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Ράπτη Ζωή, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σταμενίτης Διονύσιος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Κωνσταντόπουλος Δημήτριος, Πουλάς Ανδρέας, Κεγκέρογλου Βασίλειος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ, η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Χρόνια πολλά και από εμένα, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα και εγώ να δηλώσω, σαν Ελληνική Λύση, ότι επιτέλους από τον Έβρο, η χώρα μας άρχισε να αντιστέκεται στη γείτονα Τουρκία και όλοι ενωμένοι, σίγουρα είμαστε γροθιά δύναμης για τους εχθρούς, αλλά και για τους υποτιθέμενες φίλους μας. Δεν θα το συνεχίσω περισσότερο, γιατί θέλει πολύ χρόνο.

Ξεκινώ την τοποθέτηση επί του νομοσχεδίου.

Χωρίς αμφιβολία, το νομοσχέδιο έχει έναν ηχηρό τίτλο και δεν αμφιβάλλω ότι θα μπορούσε να αποτελέσει την αρχή ενός σοβαρού στρατηγικού σχεδίου για την πρόληψη και την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Οι κατευθύνσεις που υπάρχουν στο πρώτο άρθρο, θα έλεγα, ότι δύνανται να αποτελέσουν έναν κορμό δράσης προς το επιδιωκόμενο, ωστόσο είναι σημαντικό να υπάρξει μια συνολική και σφαιρική αντιμετώπιση του θέματος, δίνοντας έμφαση και βάρος στην πρωτοβάθμια φροντίδα, η οποία ουσιαστικά είναι το πρώτο επίπεδο αντιμετώπισης θεμάτων υγείας, όταν ξεκινάει ένα πρόβλημα ή όταν παρακολουθείται – και έτσι πρέπει – η υγεία των πολιτών.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα, δηλαδή, δε θα πρέπει να αποτελεί το πρώτο επίπεδο ελέγχου υγείας, αλλά πρωτίστως, θα πρέπει να μπορεί να λειτουργεί ως ελεγκτικός μηχανισμός της πορείας της υγείας των πολιτών.

Το λέω αυτό, διότι, αν αρχίσουν τα προβλήματα υγείας, η πρόληψη, πλέον, είναι παρελθόν.

Στο άρθρο 2, γίνεται αναφορά για τις αρχές της Εθνικής Στρατηγικής της Δημόσιας Υγείας, γίνεται αναφορά μεταξύ των άλλων για το κάπνισμα, την πλημμελή φυσική άσκηση, για τη στοματική υγιεινή. Φυσικά όλα αυτά είναι σημαντικά να αναφέρονται και να παρακολουθούνται, αλλά η ανάπτυξη της παιδείας σε σχέση μ’ αυτά τα ζητήματα θα πρέπει επίσης να είναι το ζητούμενο και το επισταμένως επιδιωκόμενο.

Για να προαχθεί και να προστατευθεί η Δημόσια Υγεία, χρειάζονται υποδομές ελέγχου που συζητάμε, αλλά για την ανάπτυξη συμπεριφορών των πολιτών, όλων μας, προς αυτή την κατεύθυνση χρειάζεται χρόνος, αλλά και η συμμετοχή και άλλων φορέων και ας πούμε και ατόμων.

Για παράδειγμα, η ευαισθητοποίηση και η επιμόρφωση των νηπιαγωγών και των δασκάλων, κατά κύριο λόγο, θα πρέπει, επίσης, να προταχθεί.

Τα παιδιά μαθαίνουν υποκειμενικά πάρα πολλά πράγματα από το σπίτι τους, αλλά το σχολείο είναι αυτό που μπορεί να τους δώσει πέραν πάσης αμφιβολίας τον κανόνα και να καλύψει την όποια έλλειψη της οικογενειακής προσοχής, αλλά και την ημιμάθεια, αν όχι την αμάθεια. Περαιτέρω και αναφορικά πάλι στο άρθρο 2, θα έλεγα ότι ήδη παρατηρούμε την εμφάνιση διαφόρων περιστατικών ασθενειών ή κρουσμάτων προσβολής της υγείας στον ελληνικό πληθυσμό και ειδικότερα, στην πατρίδα μας.

Στη Θεσσαλονίκη, πρόσφατα, εμφανίστηκαν κρούσματα ψώρας και σχολεία έκλεισαν εξ αυτού του λόγου. Και δεν αναρωτιέμαι, αν κάποιος αναρωτήθηκε, γιατί αυτό να συμβαίνει; Φανταστείτε τι συμβαίνει μέσα στα σπίτια.

Επίσης, μην ξεχνάτε το εξίσου σοβαρό. Με την αθρόα και άναρχη εγκατάσταση των μεταναστών στη χώρα μας, μια σειρά από επιπλέον ασθένειες και παθογένειες, που ως κοινωνία τις έχουμε εξαλείψει από χρόνια, θα αρχίσουν να εμφανίζονται εκ νέου και η έλευσή τους, μετά βεβαιότητας, θα δημιουργήσει τεράστια προβλήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ειδικά στις περιοχές, που κατά κύριο λόγο βρίσκονται και εννοώ τα νησιά μας. Τώρα, γιατί η Κυβέρνηση θέλει να διασπείρει τον κίνδυνο σε όλη την επικράτεια, αυτό είναι απορίας άξιο.

Ως Ελληνική Λύση, έχουμε τοποθετηθεί επ’ αυτού, άπαντες οι μετανάστες σε ακατοίκητα νησιά, για την προστασία μας και την προστασία τους. Φυσικά, ακόμα και για τους νόμιμα εγκατεστημένους αλλοδαπούς στη χώρα προκύπτουν προβλήματα, αφού δεν έχουν καμία σχέση με τον δυτικό τρόπο ζωής και το προστατευτικό πλαίσιο που υπάρχει τόσο στον τρόπο ζωής όσο και στην προστασία της.

Αναφορικά με τους άτυπους φροντιστές, θα έλεγα ότι θα υπάρχει μια πολύ μεγάλη μερίδα ανθρώπων, που βοηθάνε κατά κύριο λόγο τους ανθρώπους τους για τη διαβίωσή τους, όταν αυτοί δεν μπορούν λόγω κινητικών προβλημάτων, αλλά και άλλες ασθένειες από μόνοι τους, όπως οι καρκινοπαθείς, αλλά ακόμα χειρότερα, όταν δεν μπορούν ούτε να αυτοεξυπηρετηθούν, ούτε αντίληψη έχουν επ’ αυτού και ούτε συνεργάσιμοι είναι. Βλέπουμε εκφυλιστικές ασθένειες όπως το Αλτσχάϊμερ, την άνοια, το πάρκινσον και τόσες άλλες, δυστυχώς.

Οι φροντιστές αυτοί, που δυστυχώς δεν ονοματίζονται στο παρόν σχέδιο νόμου, έχουν τεράστια προσωπική επιβάρυνση εξ’ αυτών των λόγων, τόσο οικονομική όσο κυρίως και ψυχολογική και αν και είναι υγιή κύτταρα της κοινωνίας, σιγά-σιγά αρρωσταίνουν και αυτοί λόγω των συνθηκών και με τη σειρά τους επηρεάζουν και τα υπόλοιπα μέλη των οικογενειών τους. Εδώ, λοιπόν, βρίσκεται πεδίο δόξης λαμπρό, κύριοι, για την πρόληψη.

Άλλο το πλύσιμο των δοντιών και άλλο αυτό. Θα πρέπει άμεσα να δρομολογήσετε ανακουφιστικές διαδικασίες για τους ανθρώπους αυτούς.

Στο άρθρο 3 γίνεται αναφορά για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και μιλάμε για ένα πενταετές σχέδιο δράσης. Αλλά τα θέματα υγείας, πόσο μάλλον της πρόληψης, δεν παράγουν αποτελέσματα μόνο μέσω μέτρων ορισμένης επενέργειας, ούτε μόνο μέσω επιμορφώσεων και δομών, που ούτως ή άλλως είναι απαραίτητες. Για να δούμε αποτελέσματα, λοιπόν, θα χρειαστεί το Εθνικό Σχέδιο για την πρόληψη υγείας να είναι διαρκές. Υπάρχουν αυταπόδεικτες αρχές και κατευθύνσεις για το τι είναι υγιές στη ζωή μας και τι όχι.

Το πενταετές πρόγραμμα θα πρέπει απλώς να επικαιροποιεί και να ενδυναμώνει ενδεχομένως επιμέρους τομείς της δημόσιας υγείας, με βάση την ενεστώσα πραγματικότητα, τις έκτακτες ανάγκες, που φέρουν βραχυχρόνια ή και μακροχρόνια αποτελέσματα και τις διεθνείς επιστημονικές παραδοχές και μελέτες.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να προσεχθεί η εμπλοκή των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, σ’ αυτό τον εθνικό σχεδιασμό. Κάθε κρατική λειτουργία και κάθε εθνικός σχεδιασμός σε όλα τα επίπεδα και σε όλους τους τομείς θα πρέπει να βασίζεται στο προσωπικό και στους πόρους του Δημοσίου. Το Δημόσιο και οι λειτουργοί του θα πρέπει να είναι υπόλογοι σε λογοδοσία σε περίπτωση σφαλμάτων, διότι επιτελούν λειτούργημα προς όφελος του εθνικού συμφέροντος, δεν έχουν παραδοτέα με βάση τη μια σύμβαση έργου. Δεν μπορεί, λοιπόν, να εξαρτάται στην υλοποίησή του από τις διαθέσεις του οποιουδήποτε ιδιώτη. Καλές οι συνεργασίες, αλλά όχι σε εξαρτήσεις, μιας και μιλάμε για το Εθνικό Σχέδιο κατά των εξαρτήσεων.

Για το άρθρο 4, τα έχουμε πει ήδη. Πιστεύουμε ότι καλώς δίνεται αυτό το όνομα στο πρόγραμμα. Ο Σπύρος Δοξιάδης αποτέλεσε το ζωντανό αδιαπραγμάτευτο και αδιαμφισβήτητο παράδειγμα προσφοράς στον χώρο αυτό, μια σειρά από δράσεις, που αναφέρονται, θα πρέπει να ενισχυθούν και να εμπλουτιστούν.

Στο άρθρο 5, έχουμε πει ήδη, ότι πρέπει σημαντικοί φορείς που ασχολούνται με βαρύνουσας σημασίας ασθένειες και ατομικές, οικονομικές και κοινωνικές προεκτάσεις, θα πρέπει να έχουν παρουσία και λόγο εκ προοιμίου.

Στο άρθρο 7 σχετικά με τη σύσταση τμήματος κινητοποίησης κοινωνικού κεφαλαίου υγείας, έχουμε πει ήδη ότι δεν συμφωνούμε με την εμπλοκή ιδιωτών στον τομέα της πρόληψης, ακόμη και της απλής ενημέρωσης του κόσμου.

Για τον χαρακτήρα των ΜΚΟ, τι να πούμε; Ότι θα καταγράφονται στο εθνικό μητρώο και δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα; Μα τι να τον κάνεις τον κερδοσκοπικό χαρακτήρα, όταν επιδοτούνται από το κράτος και την Ευρώπη, για να έχουμε μια σειρά από ανθρώπους με παχυλούς μισθούς, σε αντίθεση με τους δημόσιους λειτουργούς της υγείας, που πένονται.

Εάν έχουν κάτι να προσφέρουν, καλώς είναι, αλλά μέχρι εκεί και δεν θα πρέπει να τους καταστήσουμε, όπως προ-είπα σε βασικούς πυλώνες παροχής γνώσης και βοήθειας.

Στο άρθρο 8, βλέπουμε ότι συστήνεται μια νέα δομή για την παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Πρόληψης για την υγεία. Δεν είμαστε καθόλου σίγουροι ότι το προταθέν μοντέλο είναι απαραίτητο, αφού οι υπάρχουσες περιφερειακές δομές, αλλά και οι ίδιες οι Περιφέρειες θα μπορούσαν να ενισχυθούν, όπου χρειάζεται και να παρακολουθήσουν την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, πολύ περισσότερο, αφού οι Δήμοι και οι Περιφέρειες έχουν τη δυνατότητα και την αρμοδιότητα να εισφέρουν στην αρωγή και γενικότερα, τόσο στα σχολεία όσο και σε άλλα πεδία εφαρμογής. Θα πρέπει να επιδιώκουμε τη μείωση της γραφειοκρατίας. Άλλο να έχουμε βοηθητικές δομές του κύριου άξονα και άλλο να δημιουργούμε επιπλέον άξονες του ίδιου μηχανισμού λειτουργίας.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 10 για την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας. Θεωρούμε ότι πρέπει – όπως έχουμε πει και σε άλλη συνεδρίαση – να προστεθούν και εκπρόσωποι της Ομοσπονδίας κατά του καρκίνου στην Επιτροπή.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 11 και αναφορικά με τις αρμοδιότητες, θεωρούμε ότι πέραν του επιστημονικού και διοικητικού έργου, ιδιαίτερα, θα πρέπει η Επιτροπή να παρακολουθεί διαρκώς την εκτέλεση του προγράμματος και ειδικά τις δραστηριότητες και την αποτελεσματικότητα των ιδιωτών που εμπλέκονται. Δεν πρέπει να σπαταλάτε χρόνος και όταν κάποιος δεν κάνει καλά τη δουλειά για την οποία πληρώνεται, αλλά πολύ περισσότερο από την οποία εξαρτάται η υλοποίηση τμήματος του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Επίσης, κύριοι, θα πρέπει να αποφασιστεί και να περιφρουρηθεί το γεγονός ότι όποιος ιδιώτης αποκλίνει ή καθίσταται είτε υπερήμερος είτε πλημμελής στην παροχή αυτών των υπηρεσιών, θα πρέπει να αποβάλλεται οριστικά από το εν λόγω εθνικό εγχείρημα και δεν θα μπορεί να επανέλθει άμεσα ή έμμεσα.

Το ίδιο, βέβαια, θα πρέπει και για τους δημοσίους λειτουργούς. Επιτέλους πια, θα πρέπει, όπως και το νομοσχέδιο αναφέρει και σε άλλο σημείο, τα πάντα να είναι μετρήσιμα και να αξιολογούνται.

Στο άρθρο 13 και σχετικά με το συντονισμό και την διατομεακή συνεργασία για τη δημόσια υγεία, εκτιμούμε ότι αν και είναι αναγκαίο να υπάρχει συνεργασία και συνέργεια για την επίτευξη του θεσμικού σχεδίου, ωστόσο θα πρέπει να αποφευχθεί η γραφειοκρατία, η κωλυσιεργία ή και η δημοσιοϋπαλληλική νοοτροπία στο επίπεδο αυτό.

Η Επιτροπή θα πρέπει με τις δομές που θα έχει, αλλά και τα Πρωτόκολλα, που θα αναπτύξει, να κατευθύνει τα πράγματα προς αυτή την κατεύθυνση.

Στο άρθρο 14, σχετικά με στελέχωση, προτείνουμε ότι η κάλυψη των σημαντικών θέσεων ευθύνης στο νέο αυτό εγχείρημα να απαιτεί τουλάχιστον δεκαετής σχετική εμπειρία και για τις άλλες θέσεις πενταετία, όπως ορίζετε.

Τέλος, στο άρθρο 15, θεωρούμε ότι η αποστολή στοιχείων που αφορά θέματα δημόσιας υγείας θα πρέπει να γίνει από τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες, οργανώσεις και φυσικά τα Υπουργεία και μόνο σε κάτι ειδικότερο θα μπορεί να επανέλθει το Υπουργείο Υγείας με σχετική κλήση προς παροχή πληροφοριών και μιλάω για κλίση και όχι για αιτήματα. Για όλα τα άνω, η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται επί της Ολομέλειας. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Γρηγοριάδης.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ 25):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, μέλη της Επιτροπής μας, κύριε Υπουργέ, το ΜέΡΑ 25 παρακολουθεί με ψυχραιμία, αλλά παράλληλα και αποφασισμένο να εμποδίσει την πρόσφατη έξαρση του διακομματικού, μνημονιακού εθνικισμού.

Ένας ιός, κυρίες και κύριοι, και μια αναμενόμενη – αναμενόμενη, το τονίζω αυτό – εδώ και μήνες αύξηση των μεταναστευτικών ροών ήταν τελικά αρκετά, για να κορυφωθεί η ξενοφοβία και να φθάσει στο ζενίθ η επιχείρηση των κυβερνώντων να αποπροσανατολίσουν τους πολίτες. Ο φόβος των «άλλων» από την εποχή του Σάρτρ, είτε είναι κινέζοι αυτοί οι «άλλοι» είτε είναι κατατρεγμένοι φυγάδες εργαλειοποιείται, έτσι ώστε ο λαός μας να μην μπορεί πλέον να διακρίνει τα πραγματικά αίτια της ασφυξίας του, που ως γνωστόν δεν είναι άλλα από τις πολιτικές λιτότητας εδώ και δέκα χρόνια της τρόικας εξωτερικού και εσωτερικού – θα μου επιτρέψετε να πω – και βεβαίως, το «ναι σε όλα» προς τους ισχυρούς αυτού του κόσμου.

Η στάση μας, π.χ. ένα «ναι σε όλα» τέτοιου είδους, είναι η στάση μας εδώ και χρόνια στη συμφωνία Μέρκελ – Ερντογάν, που ήταν από την αρχή απαράδεκτη και επικίνδυνη συμφωνία, δηλαδή να βάζεις έναν επικίνδυνο, έναν παράνομο, να φυλάει τα πρόβατα – τους μετανάστες εννοώ – και τα λοιπά. Επίσης, η στάση μας όλα αυτά τα χρόνια, απέναντι σε όλους τους ισχυρισμούς του ΝΑΤΟ. Οι οποίοι ισχυρισμοί μόνο αλληλέγγυοι δεν μοιάζουν.

Ναι, κυρίες και κύριοι, η επιδημία αυτή είναι πράγματι ανησυχητική. Ναι, η χρησιμοποίηση από τον κ. Ερντογάν των αποικισμένων φυγάδων, τους οποίους πότε εγκλείει σε στρατόπεδα και πότε προωθεί προς τα σύνορά μας, αποτελεί πραγματικά παραβίαση όλων των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Όμως, ούτε ο corvid-019, ο γνωστός κορωνοϊός, ούτε αυτοί οι κατατρεγμένοι άνθρωποι με τα παιδιά τους, τους γέροντες και τα μωρά τους στον Έβρο, δεν δικαιολογούν σε καμία περίπτωση την υστερία που επιτήδεια εργαλειοποιεί ο διακομματικός μνημονιακός εθνικισμός, για να αποποιηθεί τις ευθύνες του για την δεκαετή ασφυξία, που έχει φέρει στις Ελληνίδες και στους Έλληνες.

Το Μέρα 25 δεν πρόκειται να επιτρέψει στην Κυβέρνηση να νομιμοποιήσει το αφήγημα της Χρυσής Αυγής και των λοιπών ρατσιστικών δυνάμεων μέσα από ανόητες τοποθετήσεις, όπως π.χ. περί οργανωμένης απόπειρας παραβίασης των συνόρων μας, την οποία τάχα η ηρωική Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας κατάφερε τελευταία στιγμή να αποκρούσει.

Το ΜέΡΑ 25 δεν θα επιτρέψει, δηλαδή, στον διακομματικό, μνημονιακό, εθνικισμό να παρουσιάζει τους κατατρεγμένους στον Έβρο, ως στρατό εισβολής. Είναι κατατρεγμένοι, προσπαθούν να περάσουν κατά χιλιάδες, στρατός εισβολής όμως δεν είναι. Ούτε επίσης θα επιτρέψει να εργαλειοποιήσει έναν ιό, στο πλαίσιο του δόγματος «Ελλάς - φρούριο». Όπως και η οικονομική κρίση τόσο και ο ιός αυτός κουρελιάζουν, αυτή τη στιγμή, κάθε έννοια συνόρων.

Το ΜέΡΑ 25, λοιπόν, θα συνεχίσει να καταδεικνύει τον μόνο δρόμο για την προστασία και την ευημερία των Ελλήνων πολιτών. Τον ριζοσπαστικό διεθνισμό, ο οποίος κατανοεί ότι οι επιδημίες – οικονομικές, βιολογικές ή μεταναστευτικές – είναι πάντοτε διακρατικά προβλήματα και συνεπώς μπορούν να βρουν μόνο διακρατικές λύσεις.

Θα επαναλάβω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, την αρχική μου τοποθέτηση, δηλώνοντάς σας ότι για εμάς, το ΜέΡΑ 25, το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου για την υγεία, στην πραγματικότητα, απεμπολεί την έννοια και την ουσία της δημόσιας υγείας. Με το νομοθέτημα, που προτείνει η Κυβέρνηση, δεν ευνοείται κατά κανέναν τρόπο η ανάπτυξη των ήδη υπαρχουσών δομών δημόσιας υγείας. Αντιθέτως, προωθείται η διάλυσή τους. Το δικαίωμα όλων σε δημόσια υγεία φαίνεται να εμπορευματοποιείται και να τείνει προς την ιδιωτικοποίηση. Γεγονός που καθιστά αυτομάτως την πρόσβαση στη δημόσια και δωρεάν υγεία προνόμιο των εύπορων μελών της ελληνικής κοινωνίας.

Με μεγάλη μου λύπη θα πω ότι δυστυχώς, για ακόμη μια φορά, βρισκόμαστε μπροστά σε ένα ταξικό νομοσχέδιο, βασισμένο στις νεοφιλελεύθερες θεωρίες και τις πρακτικές του εμπορίου. Ενώ δεν γίνεται καμία αναφορά στην τραγική κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει τα δημόσια νοσοκομεία μας, εννοώ μετά από δέκα ολόκληρα μνημονιακά χρόνια, ελλείψεις ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, έλλειψης εξοπλισμού, αναλωσίμων και μηχανημάτων, έλλειψης υποδομών και ούτω καθεξής, γίνεται πολύς και εκτεταμένος λόγος για την τήρηση των στόχων του προϋπολογισμού και μοιάζει η Κυβέρνηση να επιζητά διακαώς να επιτύχει τους στόχους της σε αυτόν τον τομέα, ακόμα και αν χρειασθεί να καταστρατηγήσει το αναφαίρετο δικαίωμα των πολιτών μιας δημοκρατίας στην ελεύθερη πρόσβαση στις δομές της δημόσιας υγείας.

Είναι, θα έλεγε κανείς, το λιγότερο οξύμωρο, να γίνεται αναφορά στην αύξηση δαπανών για τη δημόσια υγεία, όταν είναι γνωστό τοις πάση και μέσα αλλά και έξω από εδώ, ότι σύμφωνα με το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας υπάρχει μείωση των δαπανών για την υγεία.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα, δεν υπήρξε μέχρι σήμερα μια έννοια πολιτική υγείας, που να είναι αποδεκτή από όλα τα κόμματα, αλλά αντιθέτως, μόνο αποσπασματικές ενέργειες, οι οποίες ως αποτέλεσμα είχαν την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στη βάση του μοντέλου «πελάτης - επισκέπτης». Την αποσπασματική διαχείριση της υγείας τόσο από την πλευρά του ασθενούς όσο και από εκείνη του γιατρού, τη ρητορική χρήση των εννοιών της πρόληψης και προαγωγής της υγείας, την τοποθέτηση υπαλλήλων, που δεν είναι καν γιατροί στη θέση προϊσταμένων διευθύνσεων της δημόσιας υγείας μας.

Το ΜέΡΑ 25, προτείνει και ζητά ένα νέο μοντέλο φροντίδας, το οποίο θα εξασφαλίζει ένα καλό επίπεδο υγείας του πληθυσμού, με σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ασθενών, αλλά και των οικογενειών τους. Τούτο μπορεί να επιτευχθεί, κατά τη γνώμη μας, με την ανάπτυξη ενός νέου τοπικού, διεπιστημονικού και διευρυμένου σχήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επίσης, μπορεί να επιτευχθεί με την πρόληψη, την αγωγή υγείας και την παραγωγή της υγείας, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την ενίσχυση των δομών ψυχικής υγείας και βεβαίως, την κατ' οίκον φροντίδα και νοσηλεία, όπως και τη διοικητική και ολοσχερή, επιτρέψτε μου να πω, αναδιάρθρωση.

Θα κλείσω τέλος την εισήγησή μου, αναφέροντας, τονίζοντας και υπογραμμίζοντας το αυτονόητο για εμάς. Κάθε άνθρωπος, Έλληνας πολίτης, επισκέπτης ή πρόσφυγας και μετανάστης, θα πρέπει ασφαλώς να έχει δικαίωμα για ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας και φροντίδας.

Επί της αρχής, θα ψηφίσουμε παρών. Γιατί, σαφώς και είμαστε υπέρ της πρόληψης, αλλά όχι με τον τρόπο που την χρησιμοποιεί η Νέα Δημοκρατία, για να μετατρέψει την Πολιτεία από πάρκο υγείας, σε συμβούλιο υγείας. Είναι, δηλαδή, αγαπητοί συνάδελφοι, μια καλή ιδέα με σκοπίμως, κατά τη γνώμη μας, λανθασμένη εφαρμογή. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Πολάκη, έχετε τον λόγο.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Εγώ θα ξεκινήσω την τοποθέτησή μου από το θέμα των ημερών και θα έρθω στο σημερινό. Δεν τη γλυτώνετε, κύριε Υπουργέ, είναι δύο συγκεκριμένα ερωτήματα, που θα κάνω στο τέλος.

Πρώτον. Εγώ διατυπώνω μια έκκληση, με όλη τη σοβαρότητα των στιγμών. Πρέπει τώρα – έχει αργήσει – η Ελληνική Κυβέρνηση να συγκαλέσει συμβούλιο πολιτικών αρχηγών. Δεύτερον. Πρέπει να επιμείνει στη σύγκληση Συνόδου Κορυφής της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δεν μπορούμε να τους αφήνουμε να σφυρίζουν αδιάφορα. Το προσφυγικό - μεταναστευτικό πρόβλημα δεν είναι Ελληνοτουρκικό, είναι Ευρωπαϊκό με την Τουρκία. Είναι τα σύνορά μας, σύνορα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή όχι; Είναι ή δεν είναι; Το ξεχάσαμε;

Δε μπορεί να αφήνει η Ελληνική Κυβέρνηση να χαϊδεύει έναν εθνικιστικό παροξυσμό στο όνομα, ναι, μιας κίνησης που κάνει ο Ερντογάν. Μην κλείνουμε τα μάτια.

Πρώτον, ο Ερντογάν χάνει στο Ιντλίμ, έχει 70 νεκρούς και έχει εισβάλει σε μια άλλη χώρα. Έχει δικαίωμα η χώρα αυτή και η νόμιμη κυβέρνησή της να τον εκδιώξει. Χάνει εκεί.

Δεύτερον, θέλει να μπει σφήνα στην εκμετάλλευση των κοιτασμάτων της Μεσογείου, τα οποία με δικές μας κινήσεις, όταν ήμασταν κυβέρνηση, δρομολογήσαμε.

Αναζητεί ζωτικό χώρο η Τουρκία και για το εσωτερικό της μέτωπο και γιατί καταλαβαίνει ότι μένοντας εκτός της εκμετάλλευσης κοιτασμάτων της Ανατολικής Μεσογείου, χάνει γεωπολιτική ισχύ. Άρα, κάνει κίνηση. Δεν έρχονται μόνοι τους οι δυστυχισμένοι αυτοί άνθρωποι. Δεν έρχονται μόνοι τους, ο Ερντογάν τους φέρνει, για να εξάγει το πρόβλημα και να εκβιάσει.

Δε μπορούμε να τον αφήσουμε έτσι, αλλά δε θα το παίξετε το παιχνίδι μόνοι σας. Όσο το παίζετε μόνοι σας ή όσες φορές η παράταξή σας πήγε να το παίξει μόνη της, είχαμε εθνικές τραγωδίες.

Αυτή τη στιγμή η λύση δεν είναι να πάνε οι κυνηγοί στον Έβρο ούτε να βγαίνει όλος αυτός ο εθνικιστικός παροξυσμός και τα fake news από διάφορα ναζιστικά σάϊτ, «Εκκενώνονται οι Καστανιές» και δεν ξέρω και εγώ τι.

Διεθνοποιήστε το πρόβλημα. Εάν δε διεθνοποιηθεί το πρόβλημα, δε θα λυθεί. Τα σύνορα αυτής χώρας, στο παρελθόν, τα υπερασπίστηκαν απλοί άνθρωποι του μόχθου, του βουνού και των πόλεων, οι οποίοι, όταν κινδύνευε η πατρίδα, βγήκαν στα βουνά και σήκωσαν το όπλο απέναντι στον κατακτητή. Σταματώ εδώ, θα πούμε και άλλα τις επόμενες ημέρες.

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να πω και δύο πράγματα σχετικά με το νομοσχέδιο.

Πρώτον, τη ρύθμιση της πλατφόρμας του επικουρικού, την οποία πάτε να ακυρώσετε, ενώ εσείς την ψηφίσατε, θα την πάρετε πίσω; Εδώ έχει υπάρξει μια Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, ενώ, εν τω μεταξύ, έχετε κάνει ένα τεράστιο μασκαριλίκι και έχετε και θέμα διαχειριστικής ανεπάρκειας. Βγάλατε μια προκήρυξη για μια μέρα, την Παρασκευή – εγώ είχα μια λάθος πληροφόρηση σε ορισμένα πράγματα, γιατί έκανα μια ανάρτηση – που έλεγε να προσλάβουμε για τις ανάγκες του κορωνοϊού δικηγόρο, διοικητικούς, για την κεντρική υπηρεσία και ελάτε και είχαμε μια πληροφορία ότι είχατε ειδοποιήσει κάποιους ανθρώπους να καταθέσουν χαρτιά από την προηγούμενη μέρα, για να έχουν προτεραιότητα.

Είχε αποτέλεσμα αυτή η προκήρυξη; Έγιναν αιτήσεις; Εάν δεν έγιναν, θα συνέβαλε και η ανάρτηση που έκανα. Εδώ να πω ότι όσο ανεβαίνει το θέμα του προσφυγικού τόσο πέφτει ο επιπολασμός του κορωνοϊού, μου φαίνεται. Έτσι;

Υπάρχει όμως και ένας ακόμη λόγος, που δεν είχε αποτέλεσμα η προκήρυξη. Κάνατε την προκήρυξη με μπλοκάκι και όχι με το επικουρικό. Αυτό που είχαμε κατοχυρώσει εμείς με το επικουρικό προσωπικό είναι ότι οι άνθρωποι, που προσλαμβάνονται, παίρνουν τα ίδια χρήματα, που θα έπαιρναν, εάν διορίζονταν ως μόνιμοι. Με το μπλοκάκι, με την εφορία που υπάρχει και με το νομικό πλαίσιο που υπάρχει, τα χρήματα είναι πολύ λιγότερα, εκτός εάν το προβλέψετε διαφορετικά. Που δεν το προβλέψατε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Για τον ΕΟΔΥ μιλάτε;

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Για τα πάντα μιλάω και για τον ΕΟΔΥ μιλάω και για τα νοσοκομεία μιλάω.

Τελικά, κατέθεσαν αιτήσεις;

Υποβάλατε, δε και μια άλλη προκήρυξη, που κράτησε τρεις μέρες. Προσέξτε, ενώ ίσχυε ο νόμος, που εσείς ψηφίσατε τον Νοέμβριο, για τον τρόπο πρόσληψης του επικουρικού προσωπικού, τον οποίο, πάλι, λόγω διαχειριστικής ανεπάρκειας, δεν τον βάλατε μπροστά τον Γενάρη, απλά τον βάλατε για τα νοσοκομεία πριν λίγες μέρες.

Με την κατάσταση που υπάρχει, δε θα αφήσουμε να γίνει όπως να΄ ναι το πράγμα. Τα παρακολουθούμε όλα, να το ξέρετε.

Εδώ υπάρχει το εξής ζήτημα. Εσείς ψηφίσατε ένα νόμο. Δεχθήκατε μια πρόταση, που σας κάναμε τον Νοέμβριο, να επεκτείνετε την πλατφόρμα του επικουρικού προσωπικού, που μπορεί να γίνει πολύ γρήγορα και μέσα σε δέκα μέρες το ανώτερο θα μπορεί να προσληφθεί κόσμος και έχει αξιοκρατία, διότι γίνεται αυτόματη βαθμολόγηση από το σύστημα.

Εσείς το δέχεστε, δεν το ξεκινάτε και με αφορμή τον κορωνοϊό, «αμάν, πάμε για μπλοκάκι», για να ξαναγυρίσουμε στις αλήστου μνήμης εποχές Παπαδημητρίου κ.λπ..

Επιπλέον, κάτι άλλο που συνδέεται με αυτό και είναι πολύ σοβαρό και δημιουργεί προβλήματα. Με πήραν τηλέφωνο από το Τζάνειο και οι άνθρωποι τραβάνε τα μαλλιά τους.

Εδώ είναι ο κ. Πνευματικός, στο ΚΑΤ δουλεύει και θα ξέρει.

Υπάρχουν πάρα πολλοί επικουρικοί γιατροί, των οποίων λήγει η ετήσια θητεία τους. Μέχρι τώρα, εάν δεν υπήρχε κάποιος άλλος στη λίστα, ανανεώναμε τις συμβάσεις τους μέσα σε μια βδομάδα με δέκα μέρες. Τώρα, ποιος φαεινός εγκέφαλος, ποιος νομικός συμβουλάτορας σας είπε ότι δε μπορείτε να τους ανανεώσετε τις συμβάσεις, εάν δεν περάσουν τρεις μήνες; Πού πήρε πτυχίο νομικής ο συγκεκριμένος;

Αν δεχθούμε, βέβαια, ότι λόγω αυτής της νομικής συμβουλής δεν το κάνετε και δεν το κάνετε, γιατί θέλετε να φέρετε το «φύγε εσύ, έλα εσύ». Πρέπει, όμως, να υπάρχουν και οι άλλοι, για να έρθουν. Τώρα δεν υπάρχουν, όμως.

Υπάρχει κόσμος που περιμένει να ανανεωθεί η σύμβαση και του λέτε «Όχι, κάτσε, περίμενε τρεις μήνες και μετά θα δούμε». Ο λόγος είναι, λέει, ότι μπλοκάρει με το Προεδρικό Διάταγμα Παυλοπούλου.

Δεν είναι διαδοχικές συμβάσεις, κύριε Υπουργέ. Να πείτε στους νομικούς σας να αλλάξουν συγγράμματα. Τελειώνει η σύμβαση στις 10 Γενάρη, ας πούμε και η νέα σύμβαση υπογράφεται στις 15 Γενάρη. Δεν είναι διαδοχική, άρα δεν εμπίπτει στις συνεχόμενες.

Ναι, κάντε το, όμως. Αδειάζουν νοσοκομεία και μετά φωνάζετε για τον κορωνοϊό κ.λπ.. Με ένα τεράστιο κομμάτι επικουρικό καταφέραμε και εμείς να ισορροπήσουμε τα νοσοκομεία και τώρα τους αφήνετε και φεύγουν, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο.

Όπου υπάρχει επόμενος στη λίστα, βεβαίως και να πάει ο επόμενος. Εάν δεν υπάρχει, όμως και θέλει ο άλλος να συνεχίσει, τι του λέτε «περίμενε τρεις μήνες» και πώς θα βγαίνουν οι εφημερίες για τρεις μήνες; Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε. Ο κ. Κοντοζαμάνης έχει τον λόγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Επί του νομοσχεδίου, θα τοποθετηθούμε αναλυτικότερα στην Ολομέλεια.

Επειδή, όμως, αναφέρθηκε ο κ. Πουλάς, καταρχήν και άλλοι συνάδελφοι, σε ό,τι αφορά στον κορωνοϊό, θα ήθελα να πω ότι υπήρξε και υπάρχει συνεχής ενημέρωση των πολιτικών κομμάτων και το Υπουργείο Υγείας είναι στη διάθεση όλων, προκειμένου να δώσει την κατάλληλη και απαραίτητη ενημέρωση.

Σε ό,τι αφορά στις προμήθειες, τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τις χρηματοδοτήσεις του συστήματος και τις ευπαθείς ομάδες υπάρχουν συγκεκριμένες ανακοινώσεις και ακολουθούνται συγκεκριμένα σχέδια. Σε αυτήν την περίπτωση, αυτό κάναμε και με το κλείσιμο των σχολείων, διότι ο κίνδυνος επιδημικών εξάρσεων, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Λοιμώξεων, είναι μέτριος προς υψηλός. Για τον λόγο αυτό οι επιστήμονες εισηγήθηκαν, λόγω του αυξημένου αριθμού εισαγόμενων περιπτώσεων και δη σε πληθυσμό με ήπια συμπτωματολογία, καθώς και αυξανόμενη διασπορά της νόσου στην κοινότητα, προληπτικά να κλείσουν τα συγκεκριμένα σχολεία, τις επόμενες ημέρες.

Υπάρχει, βεβαίως, προετοιμασία και οδηγίες προς την κοινότητα, προς το υγειονομικό προσωπικό, προς τον κόσμο και νομίζουμε ότι ακολουθούμε τις Οδηγίες των διεθνών Οργανισμών, όπως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου κατά των Λοιμώξεων CDC.

Βεβαίως, υπάρχει και η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία έχει διάφορες πτυχές και κάθε πτυχή αναπτύσσεται, ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου. Μέχρι στιγμής έχουμε 7 κρούσματα στη χώρα, όπως όλοι γνωρίζετε. Έχουν εξεταστεί πλέον των 500 περιπτώσεων, όπου έχουν βγει αρνητικά τα κρούσματα και σε κάθε περίπτωση προετοιμαζόμαστε για όλα τα σενάρια. Σε ένα από αυτά τα σενάρια εντάσσεται και το κλείσιμο των σχολείων.

Τώρα, σε αυτά που είπε ο κ. Πολάκης. Η πλατφόρμα του επικουρικού προσωπικού λειτουργεί κανονικά. Ότι χρειαστεί, θα το χρησιμοποιήσουμε, προκειμένου να καλύψουμε έκτακτες ανάγκες, που θα χρειαστούν για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Άρα, θα αποσύρετε το άρθρο από το παρόν νομοσχέδιο; Αυτό είναι το ερώτημα. Γιατί, με το άρθρο που φέρατε, το καταργείτε για τον ΕΟΔΥ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πολάκη, το είπατε και στην προηγούμενη Επιτροπή, απλώς είναι τεχνικό το θέμα. Θα σας απαντήσω στην Ολομέλεια, γιατί δεν είμαι έτοιμος αυτή τη στιγμή. Νομίζω, όμως, ότι δεν υπάρχει κανένα θέμα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Κύριε Κοντοζαμάνη, αποφασίστε. Ειλικρινά, αποφασίστε. Δεν μπορεί να βγάζετε ΠΝΠ που να τα καταργεί, να φέρνετε τροπολογία που να το καταργεί, ενώ ισχύει κάτι που έχετε ψηφίσει. Αποφασίστε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Έχουμε αποφασίσει, μην ανησυχείτε. Βεβαίως, σε ό,τι αφορά στο επικουρικό προσωπικό σε καμία περίπτωση δεν θέλουμε να φύγει το επικουρικό προσωπικό, εφόσον υπάρχουν ακάλυπτες ανάγκες. Το ίδιο κάναμε και με τους επικουρικούς ιατρούς, στους οποίους έληξε η θητεία τους και ήταν με χρηματοδότηση ΕΣΠΑ. Υπάρχουν διάφορες περιπτώσεις επικουρικών ιατρών. Το ίδιο θα κάνουμε και τώρα. Υπάρχει ένα θέμα με το τρίμηνο, αλλά νομίζω ότι υπάρχει λύση, επομένως δεν τίθεται θέμα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Επιτρέψτε στα νοσοκομεία, που έχουν πιστώσεις, να μπορούν να τους διορίσουν, αφού λήξει μια σύμβαση, με νέα σύμβαση μέσα σε μία εβδομάδα, δέκα μέρες. Έτσι το κάναμε.

Τώρα, θέλετε να σας το πω; Στο Τζάνειο «κλαίνε». Στη Νίκαια, το ίδιο. Σε πολλά νοσοκομεία της επαρχίας δεν υπάρχει διαθεσιμότητα πολλών. Λίγοι έχουν λεφτά και βρέθηκε κάποιος νομικός σας σύμβουλος και λέει: «Όχι, σε τρεις μήνες». Και πώς θα βγουν οι εφημερίες τρεις μήνες;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Γνωρίζετε ότι υπάρχει αυτό το θέμα με το τρίμηνο μεταξύ δύο συμβάσεων και υπάρχουν διαφορετικές ερμηνείες. Σε καμία περίπτωση δεν θα αφήσουμε νοσοκομεία χωρίς εφημερίες.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Γι' αυτό υπάρχει η πολιτική απόφαση, που εξηγεί, την για το δημόσιο συμφέρον νομική ερμηνεία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Εφόσον μπορούμε να τους πάρουμε, θα τους πάρουμε τους επικουρικούς.

Σε ό,τι αφορά στο θέμα, το εθνικό, των ημερών και την ασύμμετρη απειλή, την οποία δέχεται η χώρα μας, η Κυβέρνηση, πράγματι, έχει θέσει τον προβληματισμό σε ό,τι αφορά και στην υγειονομική κατάσταση των προσφύγων και μεταναστών και είναι κάτι, που μας απασχολεί, διότι οφείλουμε να προστατεύουμε τη δημόσια υγεία, όχι μόνο του ελληνικού πληθυσμού, αλλά και των προσφύγων, μεταναστών. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε και η β΄ ανάγνωση του σχεδίου νόμου.

Εισερχόμαστε στην ψήφιση των άρθρων.

Γίνονται δεκτά τα άρθρα 1-16 ως έχουν;

Μετά τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών των κομμάτων προκύπτει ότι γίνονται δεκτά, κατά πλειοψηφία.

Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο;

Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

Γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και στο σύνολό του;

Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας», γίνεται δεκτό, επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Επιτροπής έκανε τη γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιούπης Αθανάσιος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Πουλάς Ανδρέας, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 11.45΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**