**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- 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 Απριλίου 2024, ημέρα Τετάρτη και ώρα 16.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας». (3η συνεδρίαση - επί των άρθρων).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης, η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη, καθώς και 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, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικεταρίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Βασίλειος Μεταξάς, Παρασκευή Δάγκα, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Βρεττός Νικόλαος, Παπαδόπουλος Νικόλαος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ξεκινάμε σιγά σιγά την τρίτη συνεδρίαση μας με θέμα ημερήσιας διάταξης «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας» που είναι και ο τίτλος του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας.

Πριν προχωρήσουμε στην κατ’ άρθρο συζήτηση θα πρέπει να ψηφίσουμε επί της αρχής.

Τον λόγο έχει ο κ. Βρεττάκος ως Εισηγητής της Πλειοψηφίας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΡΕΤΤΑΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Υπέρ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Παναγιωτόπουλος, ως Εισηγητής της Μειοψηφίας.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Κατά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Τσίμαρης, ως Ειδικός Αγορητής του ΠΑΣΟΚ.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»)**: Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Δάγκα, ως Ειδική Αγορήτρια του Κ.Κ.Ε.

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΔΑΓΚΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»)**: Κατά.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»)**: Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Φερχάτ, ως Ειδικός Αγορητής της Νέας Αριστεράς.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»)**: Κατά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Γαυγιωτάκης, ως Ειδικός Αγορητής των Σπαρτιατών. Ο κ. Γαυγιωτάκης δεν βρίσκεται στην αίθουσα.

Τον λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος, ως Ειδικός Αγορητής της Νίκης. Ο κ. Παπαδόπουλος δεν βρίσκεται στην αίθουσα.

Τον λόγο έχει ο κ. Μπιμπίλας, ως Ειδικός Αγορητής της Πλεύσης Ελευθερίας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Πλεύση Ελευθερίας – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»**: Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Θα έρθουν να ψηφίσουν και οι υπόλοιποι.

Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Δυο λόγια για να έχουν υπόψη οι συνάδελφοι που θα τοποθετηθούν. Μετά την ακρόαση των φορέων και όσα ακούστηκαν στην ακρόαση, έχω αποφασίσει να προχωρήσω στις εξής αλλαγές στο υπό κατάθεση νομοσχέδιο. Πρώτον, θα αφαιρέσω το άρθρο 35 με τίτλο «Δυνατότητα εκκίνησης πειθαρχικής προδικασίας από το Δ.Σ. του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου ανεξαρτήτως της υποβολής καταγγελίας». Το αφαιρώ διότι αφ’ ης στιγμής υπάρχει τόσο μεγάλη διαφωνία μεταξύ των Ιατρικών Συλλόγων - ακούσαμε εδώ τη διαφωνία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιώς, του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών και του Ιατρικού Συλλόγου Καλύμνου και απ’ ότι έχει έρθει στο κινητό μου είναι και άλλοι Ιατρικοί Σύλλογοι που διαφωνούν - δεν υπάρχει consensus, όπως την αρχή θεωρούσε το άρθρο αυτό και εμένα σκοπός στη νομοθεσία μου δεν είναι να φέρω τους γιατρούς να τσακώνονται μεταξύ τους.

Άρα, το αφαιρούμε από το παρόν νομοσχέδιο kai ας το συζητήσει μεταξύ της περισσότερο η ιατρική κοινότητα κι αν το συμφωνήσουμε, εδώ είμαστε. Μπορεί να έχετε δίκιο εσείς, αλλά εγώ δεν έχω κανένα λόγο να πάρω τη θέση ούτε της μιας ούτε της άλλης πλευράς. Προτιμώ ό, τι μου φέρνουν, και το ξεκαθαρίζω, που έχει μεταξύ τους μία συμφωνία είναι πολύ υπερ να το κάνουμε για να κάνουμε την ζωή τους της συνδικαλιστική ευκολότερη. Αλλά εάν τυχόν μεταξύ τους διαφωνούν…

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Αφαιρείται εξ ολοκλήρου;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ- ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Αφαιρείται εξ ολοκλήρου και γίνεται αναρίθμηση, λοιπόν, στην Ολομέλεια.

Επίσης, για τον ίδιο λόγο, θέλω να αφαιρέσω και την παράγραφο 4 του άρθρου 65. Αφαιρείται η παράγραφος 4 του άρθρου 65. Πάλι εξεφράσθη η ίδια διαφωνία περίπου για τους ίδιους λόγους. Άρα, επαναλαμβάνω, το άρθρο 35 αφαιρείται και η παράγραφος 4 του άρθρου 65.

Τώρα θα αφαιρέσω και το άρθρο 44, «Άδεια λειτουργίας ιδιωτικής Τράπεζας «Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος». Το αφαιρώ για τον εξής λόγο. Διότι έχει συμβεί, γιατί μπήκε και γιατί λέω ότι θα το αφαιρέσω τώρα αλλά θα ξανάρθει και δεν λέω ότι θα το αφαιρέσω οριστικά. Εδώ έχει γίνει η διαφωνία ότι ενώ ψηφίστηκε ο νόμος για τις τράπεζες αυτές που επιβάλλουν να έχεις τράπεζα στην Ελλάδα, ετέθη το ζήτημα από ορισμένες εταιρείες ότι αυτό τους αποκλείει από την ελληνική αγορά διότι έχουν τις τράπεζες στο εξωτερικό και ορισμένες σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ορισμένες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Εμένα πάντα η πρόθεσή μου είναι να ανοίγει η αγορά και να μην κλείνει γι’ αυτό ήθελα να το φέρω.

Όμως επειδή μου ετέθησαν πολλά επιστημονικής φύσεως ζητήματα - και εγώ δεν θέλω να το παίζω παντογνώστης σε αυτά, ζήτησα από τον ΕΟΜ να μου ετοιμάσει εμπεριστατωμένη μελέτη επί του τι συμβαίνει επ’ αυτού του θέματος, δεσμεύθηκε ο ΕΟΜ να μου φέρει τις επόμενες ημέρες. Άρα θέλω να είμαι βέβαιος ότι αυτό που κάνουμε δεν δημιουργεί ζητήματα δημόσιας υγείας που εγώ μπορεί να μην αντιλαμβάνομαι. Γι’ αυτό τον λόγο το αφαιρούμε, θα περιμένουμε τη θέση του ΕΟΜ- δεν μπόρεσε ο ΕΟΜ να συνδεθεί στη συνεδρίαση, αλλά το έχουν πει σε εμένα- οπότε αφαιρείται. Σε επόμενο νομοσχέδιο που ετοιμάζουμε ούτως ή άλλως για το αίμα για τον ΕΟΜ και εφόσον ο ΕΟΜ μας το εισηγηθεί- γιατί έχω ζητήσει εισήγηση του ΕΟΜ για αυτό το άρθρο - θα το φέρουμε κατά τον τρόπο που θα μας πει ο ΕΟΜ.

Κάνω αυτές τις ανακοινώσεις, κύριε Πρόεδρε, ώστε όσοι συνάδελφοι τοποθετηθούν να έχουν στην κατ΄ άρθρο ομιλία τους γνώση και αυτών μου των αποφάσεων.

Επίσης, επαναλαμβάνω ότι θα κάνω δεκτό το αίτημα και του Προέδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, κυρίου Εξαδάκτυλου, που τοποθετήθηκε για αυτό το θέμα πολύ έντονα και θα προσθέσω μέχρι την Ολομέλεια στο άρθρο 7, αν θυμάμαι καλά, που είναι το άρθρο το σχετικό με τη δυνατότητα παροχής ιδιωτικού έργου στους γιατρούς του ΕΣΥ, θα ζητήσω και θα συμπεριλάβουμε εξουσιοδοτική διάταξη για να μπορούν με συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις να μπορούν οι ιδιώτες γιατροί να συνάπτουν σχέσεις εργασίας με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ επί πληρωμή, επί πληρωμή των ιδιωτών γιατρών στο νοσοκομείο, όχι αυτών που μαζί με το μπλοκάκι. Σήμερα, μπορούν να προσλάβουν ιδιώτη γιατρό με μπλοκάκι αν κάπου υπάρχει ελλείπουσα θέση, την ζητά η διοίκηση, εγκρίνουμε την πίστωση και τον προσλαμβάνουν. Δεν εννοούμε αυτό. Εννοούμε να μπορεί ένας ιδιώτης χειρουργός να πληρώνει και να χειρουργεί με την χειρουργική του ομάδα μέσα σε ένα χειρουργικό τραπέζι ενός νοσοκομείου. Εδώ θα βάλουμε την εξουσιοδοτική διάταξη, όπως κάναμε για τα επόμενα χειρουργεία και οι όροι και προϋποθέσεις θα εξειδικευτούν σε Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Επίσης, έχουμε αποφασίσει και θα συμπεριλάβουμε τελικά και τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας στη δυνατότητα να έχουν ιδιωτικό έργο, με τον όρο όμως ότι οι Προσωπικοί Γιατροί δεν θα μπορούν να χρησιμοποιούν για ασθενείς τους το ιδιωτικό τους έργο τα ΑΜΚΑ των ασθενών που έχουν χρεωθεί ως Προσωπικοί Γιατροί. Δηλαδή, δεν μπορούν οι ασθενείς για τους οποίους πληρώνονται και τους παρέχουμε υπηρεσίες ως Προσωπικός τους Γιατρός αυτοί οι ασθενείς να λαμβάνουν τις υπηρεσίες του δωρεάν και να μπορεί αυτό να το μεταφέρει το απόγευμα στο απογευματινό ιατρείο θέλει να γίνει. Δεν θέλουμε να έχουμε φαινόμενα παλαιού τύπου ΙΚΑ.

Τα κρυφά μπορούμε να τα έχουμε και τώρα. Εδώ – επειδή άκουσα το επιχείρημα και είναι ενδιαφέρον - εδώ, ρυθμίζουμε τα φανερά. Τα κρυφά δεν τα ρυθμίζουμε εδώ, για να είμαι ειλικρινής. Εδώ, μιλάμε μόνο για τα φανερά. Φανερά, λοιπόν, δεν θέλουμε αυτό να γίνεται. Το αποθαρρύνουμε και το θεωρούμε και – να πω μια βαριά λέξη- κατάπτυστο για αυτούς που πληρώνονται ως προσωπικοί γιατροί και πρέπει να τους παρέχουν υπηρεσίες δωρεάν. Τώρα, αν θέλουν να κάνουν επιπλέον εργασία και να βρουν άλλους, ευχαρίστως.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Υπουργό. Πολύ ευχάριστο και για την Επιτροπή μας, κύριε Υπουργέ, ότι ο διάλογος που γίνεται εδώ πέρα και οι φορείς που προσκαλούνται, αναδεικνύουν τα θέματα. Γίνεται η ζύμωσις, έγιναν οι αλλαγές, που σημαίνει ότι ακούτε και τους φορείς και όλους τους εμπλεκόμενους και καταγράφονται οι αλλαγές στα άρθρα, όπως τις διατύπωσε ο κ. Υπουργός. Είναι ζωντανή η Επιτροπή μας και χαιρόμαστε πολύ γι’ αυτό.

Να ενημερώσω ότι ο Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είχε κληθεί σήμερα, αλλά δεν μπόρεσε να συνδεθεί. Ο κ. Παπαθεοδωρίδης θα τα πει σε εσάς, αρμοδίως.

Τώρα, να ρωτήσω τον κύριο Παπαδόπουλο από τη ‘ΝΙΚΗ’, τι ψηφίζει επί της αρχής.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ‘ΝΙΚΗ’):** Είμαστε κατά του νομοσχεδίου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ψηφίζετε «Κατά». Έχει απομείνει ο κ. Γαυγιωτάκης, ο οποίος ήταν εδώ, αλλά τώρα απουσιάζει.

Λοιπόν, πάμε στους Εισηγητές και τους Ειδικούς Αγορητές, ξεκινώντας με τον κύριο Βρεττάκο, ένα νέο βουλευτή μας, φέρελπι από τον Πειραιά. Χαιρόμαστε πολύ όταν βλέπουμε νέους βουλευτές να κάνουν Εισηγήσεις και να παίρνουν το βάπτισμα του πυρός. Ο λόγος σε εσάς, κύριε Βρεττάκο. Ορίστε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΡΕΤΤΑΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η αλήθεια είναι ότι, ως νέος βουλευτής, άκουσα με πολλή προσοχή τις τοποθετήσεις όλων των συναδέλφων -ιδιαίτερα από την αντιπολίτευση- κατά την πρώτη συνεδρίαση. Και, πραγματικά, - το λέω αυτό ως ένας νέος που έχω μεγάλη όρεξη για τις κοινοβουλευτικές διαδικασίες- απογοητεύτηκα. Διότι βλέπω ότι σε ένα ζήτημα που έχει να κάνει με την υγεία, που έχει να κάνει με την επίλυση μιας σειράς πολύ σημαντικών ζητημάτων που απασχολούν όλα τα εμπλεκόμενα μέρη με το δημόσιο σύστημα υγείας, υπάρχει μια στείρα άρνηση, χωρίς να μπαίνουμε σε μια συζήτηση επί της ουσίας.

Σε ένα νομοσχέδιο, που έχει πάνω από 60 άρθρα, το μόνο που άκουσα, στην πρώτη συζήτηση, ήταν ότι απογοητεύτηκαν γιατί ο τίτλος του νομοσχεδίου μίλαγε για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας, ενώ στο περιεχόμενο δεν βρήκαν τίποτα που να ενισχύει το δημόσιο σύστημα υγείας.

Και για να το κάνω λίγο πιο συγκεκριμένο, δεν βρήκαν τίποτα σημαντικό στη βελτίωση και την επέκταση των προληπτικών προγραμμάτων υγείας, για να διευκολυνθούν, να διευρυνθούν τα ηλικιακά όρια για τις εξετάσεις μαστογραφίας.

Δεν βρήκαν τίποτα σημαντικό για τη σύσταση Κινητών Μονάδων Υγείας, ώστε να μπορούν να γίνονται εξετάσεις επί τόπου στο χώρο του εξεταζόμενου.

Δεν βρήκαν τίποτα σημαντικό στις ρυθμίσεις που κάνουμε για να λύσουμε το μεγάλο πρόβλημα που υπάρχει με τους αναισθησιολόγους, οι οποίοι δεν έρχονται στο δημόσιο σύστημα υγείας - και εμείς το ρυθμίζουμε αυτό, προκειμένου να μπορέσουμε να το κάνουμε πιο ελκυστικό.

Δεν βρήκαν τίποτα σημαντικό στη δυνατότητα που δίνουμε για συνταγογράφηση, από τους ιδιώτες προσωπικούς γιατρούς, σε ανασφάλιστους συμπολίτες μας και σε ευάλωτους συμπολίτες μας. Δεν βρήκαν τίποτα σημαντικό στη θέσπιση της διαδικασίας ελέγχου της υπέρογκης συνταγογράφησης από ιδιώτες γιατρούς, προκειμένου να ελέγξουμε τη φαρμακευτική δαπάνη.

Δεν βρήκαν τίποτα σημαντικό, όπως για παράδειγμα ότι λύνουμε το πρόβλημα που υπάρχει στο Νοσοκομείο της Ρόδου, το ιδιοκτησιακό, προκειμένου να μπορεί να αναπτυχθεί το Νοσοκομείο. Δεν βρήκαν τίποτα σημαντικό στο ότι λύνουμε ζητήματα σχετικά με τους όρους δόμησης για την ανέγερση του Κέντρου Αποκατάστασης στο Λασίθι. Ότι λύνουμε το πολεοδομικό ζήτημα για την επέκταση του Γενικού Νοσοκομείου της Καστοριάς και ότι λύνουμε ζητήματα σχετικά με την αδειοδότηση των ιδιωτικών κλινικών, που είναι υπαρκτά.

Ότι δίνουμε τη δυνατότητα εμβολιασμού, επικουρικά, και στα φαρμακεία – κάτι που θα βοηθήσει πάρα πολύ, ιδιαίτερα την επαρχία.

Ότι διαγράφουμε ανείσπρακτα πρόστιμα για μη εμβολιασμένους συμπολίτες μας, τώρα που πλέον έχουμε επανέλθει στην κανονικότητα.

Ότι εκσυγχρονίζουμε τη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Όλα αυτά τα λέω, στην εισαγωγή μου, γιατί θεωρώ αδιανόητο ένας άνθρωπος, με μια στοιχειώδη λογική, τουλάχιστον αυτά που είπα να μην τα υποστηρίξει.

Είναι ζητήματα που δεν έχουν καμία ιδεολογική προσέγγιση, έχουν μόνο λογική προσέγγιση. Δηλαδή να μη θέλει κάποιος να επεκταθεί ένα νοσοκομείο στο Λασίθι, στην Καστοριά, στη Ρόδο ή γιατί να μη θέλει περισσότεροι άνθρωποι να έχουν πρόσβαση σε προληπτικές εξετάσεις. Πραγματικά, αυτή η στείρα άρνηση με ξεπερνά και δείχνει κι ένα πολιτικό συμπέρασμα ότι αυτή τη στιγμή στο Κοινοβούλιο από τα εννέα κόμματα που υπάρχουν, παλιά είχαμε συνήθως δύο κόμματα εξουσίας, την κυβέρνηση και την αξιωματική αντιπολίτευση, πλέον έχουμε ένα κόμμα εξουσίας τη ΝΔ και οκτώ κόμματα διαμαρτυρίας, όπως είναι τα κόμματα που λένε όχι σε όλα. Αυτό είναι λυπηρό για τη δημοκρατία μας.

Το σχέδιο νόμου, λοιπόν, που συζητάμε ενσωματώνει στις διατάξεις του ρυθμίσεις που θα ενισχύσουν και θα αναβαθμίσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με κύριο στόχο να ωφεληθούν τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα όλο το κοινωνικό σύνολο, όλοι οι συμπολίτες μας. Υιοθετούμε τις καλές πρακτικές των ευρωπαϊκών χωρών μέσω του ανοίγματος της πρόσβασης των γιατρών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα και αντίστοιχα στην προσέλκυση ιδιωτών γιατρών στο εθνικό σύστημα υγείας. Επιτρέποντας το ιδιωτικό έργο στους γιατρούς του ΕΣΥ κινητροδοτούμε την παραμονή τους σε αυτό, αλλά και την προσέλκυση νέων γιατρών με τις διατάξεις που επιτρέπουν την ενίσχυση του εισοδήματος τους με κριτήρια πάντα και προϋποθέσεις, όχι χωρίς κανένα κριτήριο. Καταπολεμώντας αποτελεσματικά σημαντικές υφιστάμενες αδυναμίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας το εκσυγχρονίσουμε, ώστε να ανταποκριθεί στις ανάγκες της δημόσιας υγείας ακολουθώντας πρότυπα που ήδη ισχύουν στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Δηλαδή, σε χώρες που είναι πολύ πιθανό να φύγουν για να πάνε να εργαστούν οι γιατροί μας, γιατί έχουν πιο ανταγωνιστικές αμοιβές.

Θα ξεκινήσω, λοιπόν, με το άρθρο 7, το οποίο συζητήθηκε πάρα πολύ, το οποίο ανταποκρινόμενο στις ανάγκες του σήμερα, υποστηρίζει την αξιοποίηση της κλινικής εμπειρίας των γιατρών του ΕΣΥ και εισάγει τη δημιουργία κινήτρων, ώστε να καταστεί ελκυστικό αυτό για τους ιδιώτες ιατρούς. Με τις διατάξεις του άρθρου 7 αίρεται η ρητή και ολοκληρωτική απαγόρευση άσκησης ιδιωτικού έργου των γιατρών του ΕΣΥ, γεγονός που αποτελούσε ανασταλτικό παράγοντα σίγουρα προσέλκυσης γιατρών στο εθνικό σύστημα υγείας. Αυτή η άρση βέβαια γίνεται με όρους και προϋποθέσεις. Το άρθρο 7 δεν είναι μια ελληνική καινοτομία, στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες οι γιατροί που απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία επιτρέπεται επίσης να εργάζονται και στον ιδιωτικό τομέα, σε κλινικές και σε νοσοκομεία. Φυσικά, όχι άκριτα. Πρέπει να μπορούν να επιτελούν το ρόλο τους στο δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά να μπορούν παράλληλα να έχουν και ένα έξτρα εισόδημα, να μπορούν να ασκούν και ιδιωτικό έργο. Για να το κάνουν όμως αυτό η Αυστραλία, η Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία, η Φινλανδία, η Σουηδία, η Νορβηγία, η Πορτογαλία, η Ιταλία και άλλες τόσες χώρες κάτι ξέρουν αυτοί. Δεν μπορεί πάλι εμείς να είμαστε η μοναδική εξαίρεση που το κάνουμε σωστά και όλοι οι άλλοι να είναι λάθος. Άρα, λοιπόν, γιατί να μην υπάρχει δυνατότητα στους Έλληνες γιατρούς να κάνουν το ίδιο το 2024.

Και τέλος, γιατί να μην έχουν τα δημόσια νοσοκομεία τη δυνατότητα να προσελκύσουν γιατρούς, ώστε να εξυπηρετήσουν αποτελεσματικά και χωρίς καθυστέρηση συμπολίτες μας. Μας λέει η αντιπολίτευση να προσλάβουμε προσωπικό συνεχώς. Μα κάνουμε συνεχώς προκηρύξεις και η αλήθεια είναι, μια πραγματική σκληρή αλήθεια που πρέπει να την αντιμετωπίσουμε, ότι δεν έρχονται γιατροί και πολλές προκηρύξεις βγαίνουν άγονες. Μας λέτε ότι πρέπει να αυξήσουμε τους μισθούς και ήδη το κάνουμε σταθερά. Θυμίζω αυξήθηκαν 10% οι μισθοί στους γιατρούς, με το ενιαίο μισθολόγιο αυξήθηκαν οι μισθοί, 20% αυξήσαμε την αντιμισθία που παίρνουν για τις εφημερίες, δώσαμε κίνητρα για τους γιατρούς που πάνε στα νησιά. Από την άλλη εσείς μας λέτε να τους αυξήσουμε, όμως θα πρέπει να μας απαντήσετε πόσο να τους αυξήσουμε. Δεν έχω ακούσει εγώ ένα ποσοστό, να μας πει κάποιος. Να τους διπλασιάσουμε, να τους τριπλασιάσουμε; Πόσο κοστίζει αυτό; Επίσης, να μας πείτε και το πολύ σημαντικό, που νομίζω το καταλάβατε μετά τις τελευταίες εκλογές, που θα βρείτε τα χρήματα για να χρηματοδοτήσετε αυτή την αύξηση. Από πού θα τα πάρετε για να τα κατευθύνετε εκεί.

Νομίζω ότι όλοι μας ανεξάρτητα από κομματικές ταμπέλες, προς όφελος του κοινωνικού συνόλου που εξυπηρετούμε εδώ μέσα, θα έπρεπε να θέλουμε επάρκεια του ιατρικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία μας και οι διατάξεις του άρθρου αυτού δίνουν κίνητρα τα οποία είμαι σίγουρος ότι στην εφαρμογή του θα λειτουργήσουν θετικά.

Όταν μιλάμε για δημόσια υγεία είτε συνολικά για παροχές υγείας που παρέχονται από το δημόσιο σύστημα στην ουσία αναφερόμαστε στο δημόσιο αγαθό που λέγεται υγεία. Σήμερα οι ασθενείς παίρνουν αυτό το αγαθό είτε από τις δημόσιες δομές είτε από τις ιδιωτικές μέσω του ΕΟΠΥΥ, άρα έχουν δύο παροχές που τους τις δίνουν. Εμείς αυτό που θέλουμε να κάνουμε είναι να επιτρέψουμε σε αυτές τις δύο δεξαμενές να συνεργαστούν υπό προϋποθέσεις που θα είναι προς όφελος στο τέλος των συμπολιτών μας. Γιατί αυτό που αφορά στους συμπολίτες μας είναι να έχουν πρόσβαση στην υγεία, γιατί η σωστή συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα εν τέλει είναι υπέρ του δημόσιου συστήματος υγείας.

Η δημόσια υγεία αφορά στον πληθυσμό όλης της χώρας, όσους βρίσκονται στην επικράτειά μας, είναι μια έννοια ευρύτερη και δεν περιορίζεται μόνο στο εθνικό σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες υγείας.

Με τα άρθρα 3 έως 6 του παρόντος νομοσχεδίου, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην πρόληψη των κυριότερων χρόνιων νοσημάτων στον ενήλικο πληθυσμό, στην προαγωγή της υγείας και της ανάπτυξης παιδιών και βρεφών έως την ενηλικίωσή τους, στη συμπερίληψη και τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία με τη σύσταση κινητών μονάδων υγείας, για να είναι εφικτές οι δράσεις πρόληψης ακόμα και σε δυσπρόσιτες περιοχές και απομακρυσμένες, ενώ αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη σοβαρότητα κάθε μέτρο που θα μπορούσε να λεχθεί προς αυτή την κατεύθυνση.

Αγαπητοί συνάδελφοι, η πρόληψη του καρκίνου, των καρδιαγγειακών, των εγκεφαλικών, η μείωση των θανάτων που προέρχονται από μη έγκαιρη διάγνωση, θεωρώ ότι θα έπρεπε να είναι εθνικοί στόχοι. Τουλάχιστον αυτό θα έπρεπε να είναι και να μην είναι στόχοι μόνο της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας. Δεν πιστεύω, ότι υπάρχει ένας εξ ημών που είμαστε σε αυτή την Επιτροπή ή στην Βουλή, που να έχει διαφορετική άποψη. Σας παρακαλώ λοιπόν, να αποδείξετε ότι πιστεύετε στους εθνικούς αυτούς στόχους στηρίζοντας τις διατάξεις που είναι πραγματικά προς το κοινό καλό.

Μιλώντας για την αξία της πρόληψης, επιτρέψτε μου να αναφερθώ σε ένα ακόμα σημείο του νομοσχεδίου που θεωρώ πως συνδέεται και προάγει την πρόληψη είτε είναι πρωτογενής είτε δευτερογενής είτε τριτογενής. Αναφέρομαι στην ενίσχυση του σημαντικού ρόλου του προσωπικού γιατρού με την ένταξη αποφοίτων ιατρικών σχολών στο δυναμικό του, είτε έχουν αποκτήσει ειδικότητα είτε όχι με σκοπό να είναι μάχιμοι στο πεδίο της πρόληψης, κάτι που είναι θετικό. Στο πλαίσιο αναφοράς μου στα θέματα της πρόληψης για το γενικό πληθυσμό, θα ήθελα να υπενθυμίσω επίσης ότι τα προγράμματα που τρέχουν ήδη, έχουν πολλαπλά οφέλη. Η κυρία Υπουργός είπε ότι με το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» ήδη τριακόσιες χιλιάδες γυναίκες έχουν κάνει δωρεάν μαστογραφία και πολλές από αυτές έχουν καταφέρει και έχουν σώσει τη ζωή τους και μάλιστα όχι μόνο δημόσιων αλλά και μέσω ιδιωτικών φορέων, χωρίς καμία επιβάρυνση και σίγουρα ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους ικανότητα και αν είναι ασφαλιστικά ενήμερες. Μάλιστα, μέσα από μια διαδικασία που δεν τις επιβαρύνει, δεν επιβαρύνει καμία γυναίκα από άποψη χρόνου, καθώς δεν χρειάζεται ούτε να επισκεφτούν γιατρό για τη συνταγογράφηση, αλλά ούτε να είναι οικονομικά ασφαλισμένες ή όχι. Η κυβέρνηση υιοθετώντας τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες διευρύνει την ηλικιακή κάλυψη του προγράμματος από το υφιστάμενο 59 - 69 σε 45 - 74, υποστηρίζοντας έμπρακτα τη δέσμευσή της για δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού και μείωση της σχετικής θνησιμότητας.

Καιρό τώρα γίνεται συζήτηση για την έλλειψη αναισθησιολόγων και τη συνακόλουθη αδυναμία στα χειρουργεία. Σήμερα, με το άρθρο 11 του παρόντος νομοσχεδίου επιχειρούμε να καταστήσουμε την ειδικότητα της αναισθησιολογίας πιο ελκυστική, ώστε να αυξηθούν οι ιατροί που την επιλέγουν. Πώς το κάνουμε αυτό; Προβλέποντας πως όσοι γιατροί επέλεξαν να αλλάξουν ιατρική ειδικότητα, προτού την ολοκληρώσουν και να ασκηθούν στην ειδικότητα της αναισθησιολογίας, θα αποζημιωθούν για όλο το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την άσκηση της ειδικότητας της αναισθησιολογίας.

Με το άρθρο 12, επιτρέπουμε να προστίθενται στα εισοδήματα των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των πανεπιστημιακών γιατρών και όσα εισοδήματα προκύπτουν κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, από τη διενέργεια απογευματινών χειρουργείων, χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας.

Με το άρθρο 17, θεσπίζεται η διαδικασία ελέγχου της συνταγογράφησης με σκοπό τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, μέσω χρήσης δεικτών με απόλυτη διαφάνεια. Ο έλεγχος της υπέρογκης συνταγογράφησης εκ μέρους των γιατρών, με την εποπτεία και έλεγχο της διεύθυνσης φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ, ως αρμόδιας για τον έλεγχο της υπέρβασης του πλαφόν των ιατρών, σύμφωνα με στατιστικά κριτήρια, είναι μονόδρομος για τον εξορθολογισμό της δαπάνης και με τις διατάξεις που θεσπίζονται σήμερα, ορίζουμε το πλαίσιο προκειμένου να μπορούν να γίνουν οι έλεγχοι αυτοί.

Με το άρθρο 19 διασφαλίζουμε μεταξύ άλλων, ότι οι ασθενείς μας δεν θα ταλαιπωρούνται στο εξής από την περιορισμένη διαθεσιμότητα συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων είτε λόγω ελλείψεων ή αύξησης τιμής των πρώτων υλών ή αυξημένης ζήτησης στην ευρωπαϊκή αγορά. Αλήθεια, δεν αποτελεί στόχος όλων μας η διασφάλιση επάρκειας φαρμακευτικών σκευασμάτων; Είναι μήπως κάτι που ευνοεί τη μία μερίδα πολιτών ή την άλλη; Είναι κάτι που αφορά όλο το κοινωνικό σύνολο.

Συνεχίζουμε λοιπόν με το άρθρο 25, μιας και έγινε τόσος λόγος για το συμβολικό ποσό των 1 έως 3 ευρώ το οποίο μπαίνει ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση των απεικονιστικών ελέγχων. Είναι κάτι που δεν είναι δημοφιλές και το ξέρουμε αυτό, όμως για να μπορέσουμε να έχουμε ένα βιώσιμο σύστημα είναι απαραίτητο. Σε πρώτη ανάγνωση μπορεί να βλέπουμε μόνο την μεριά της επιβάρυνσης των συμπολιτών μας από τη συγκεκριμένη πρόβλεψη, όμως οι συμπολίτες μας δεν είναι που ούτως ή άλλως συμμετέχουν μέσω της φορολογίας και των εισφορών τους στις δαπάνες δημόσιας υγείας;

Δεν είναι μέρος χρημάτων των φορολογουμένων οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ; Γιατί δε βλέπουμε επομένως και την άλλη πλευρά της συγκεκριμένης διάταξης. Δηλαδή, ότι αποφεύγουμε να αναφέρουμε ότι το ποσό που συνολικά θα καταβάλλεται ανά παραπεμπτικό, θα συνυπολογίζεται στο ετήσιο όριο της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για διαγνωστικές εξετάσεις και πράξεις. Πρακτικά, δηλαδή, θα αφαιρούνται τα χρήματα που θα καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και τους κλινικό- εργαστηριακούς ιατρούς με εξόφληση των υπηρεσιών. Επομένως, θα περιορίζονται και οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ που πραγματοποιούνται - επαναλαμβάνω - με χρήματα των Ελλήνων φορολογουμένων. Εν τέλει, με εξαίρεση τους χρόνια πάσχοντες, πόσες φορές το χρόνο πραγματοποιούμε εξετάσεις; Μία ή δύο; Δεν είναι μια τόσο μεγάλη επιβάρυνση που να πούμε ότι ουσιαστικά ιδιωτικοποιούμε- όπως κατηγορούμαστε - το δημόσιο σύστημα υγείας.

Ας είμαστε, λοιπόν, σοβαροί και ας βλέπουμε τη μεγάλη εικόνα. Αξίζουν οι Έλληνες ένα σύστημα υγείας που να είναι πάνω απ’ όλα βιώσιμο και αυτή τη στιγμή αυτό είναι αρκετά βιώσιμο ειδικά και για τα ιδιωτικά κέντρα που παίρνουν το μεγάλο μέρος των εξετάσεων μέσω του ΕΟΠΥΥ.

Συνεχίζοντας, νομίζω πρέπει να γίνει και μια αναφορά στα σημαντικότητα των άρθρων 55 έως 57 για την ανάγκη να αντιμετωπίσουμε σύγχρονες ανάγκες της κοινωνίας και να εκσυγχρονίσουμε τις διατάξεις που ισχύουν για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία μάλιστα μεταφράζεται στην επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά το σπουδαίο δημογραφικό πρόβλημα για το οποίο όλοι συζητάμε, αλλά πρέπει να κάνουμε πολύ περισσότερα για να μπορέσουμε σταδιακά να βοηθήσουμε τα ζευγάρια να κάνουν παιδιά. Προς την ίδια κατεύθυνση είναι και οι διατάξεις για το ειδικότερο θεσμικό πλαίσιο για τη μαιευτική περίθαλψη με έμφαση στην παραγωγή του φυσικού τοκετού. μέσω της πρόβλεψης δυνατότητας σύστασης κέντρου φυσικού τοκετού και αφετέρου μέσω της ενίσχυσης της κατ’ οίκον μαιευτικής φροντίδας της θέσπισης σχετικού προγράμματος μέσα στο σπίτι.

Αγαπητοί συνάδελφοι, προσπάθησα να αναφερθώ όσο περισσότερο μπορούσα στα άρθρα του νομοσχεδίου και ιδιαίτερα στα πιο σημαντικά. Έχουμε μπροστά μας ένα νομοσχέδιο που ουσιαστικά λύνει ζητήματα. Είναι ένα νομοσχέδιο που έχει πάρα πολλές διατάξεις, από τα οποία πολλά ήταν άλυτα για πάρα πολλά χρόνια και πολλά από τα οποία τα ζητάνε και οι ίδιοι οι φορείς. Και εδώ είναι η ουσία της πολιτικής, είναι η τέχνη του εφικτού. Με τις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου κάναμε εφικτά μια σειρά από ζητήματα. Διευρύνουμε το δημόσιο σύστημα υγείας, ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες. Βλέπουμε την πραγματικότητα με ρεαλισμό και λύνουμε προβλήματα. Και βλέπετε ότι όταν και οι φορείς έρχονται και ζητάνε κάτι από το Υπουργείο, είναι ανοιχτά τα αυτιά, προκειμένου να προσαρμοστούν οι διατάξεις και να μη δημιουργούνται συγκρούσεις ειδικά σε ότι έχει να κάνει με το άρθρο 35, για το οποίο ακούστηκαν πάρα πολλές διαφορετικές απόψεις από τους ιατρικούς συλλόγους.

Για τους λόγους αυτούς, λοιπόν, η Κοινοβουλευτική Ομάδα της Νέας Δημοκρατίας στηρίζει το νομοσχέδιο της Κυβέρνησης στο πλαίσιο μιας συνολικής πολιτικής για να ενισχύσουμε το δημόσιο σύστημα υγείας και στην επόμενη τετραετία όταν θα τελειώσει. Να μιλάμε για ένα άλλο δημόσιο σύστημα υγείας, όπως δεσμευτήκαμε στον ελληνικό λαό στις εκλογές του Μαΐου και του Ιουνίου του 2023 και μας έδωσε την εμπιστοσύνη να το κάνουμε. Είμαι σίγουρος πως θα τα καταφέρουμε. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε.

Ο κ. Γαυγιωτάκης τι ψηφίζει επί της αρχής;

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»)**: Κύριε Πρόεδρε, επιφυλασσόμαστε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Πολύ καλά. Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Ευχαριστώ πολύ. Θέλω να πω ότι δεν είμαστε κόμμα διαμαρτυρίας, όπως είπε ο συνάδελφος, αλλά είμαστε κόμμα που κυβέρνησε τον τόπο. Είμαστε η Αξιωματική Αντιπολίτευση σήμερα και σαφώς έχουμε και ιδεολογικό πρόσημο και κατεύθυνση και προσανατολισμό και αυτός είναι σταθερά προσηλωμένος στην υπεράσπιση των συμφερόντων του λαού. Αυτό, εν προκειμένω, έχει να κάνει με ένα δημόσιο εθνικό σύστημα υγείας.

Από το πρώτο σας άρθρο, που αφορά στον σκοπό του νόμου, καταδεικνύεται το σαφές ιδεολογικό πρόσημο της Κυβέρνησης. Θεωρεί ότι ενισχύει το δημόσιο ΕΣΥ επιτρέποντας στους λειτουργούς του να ασκούν παράλληλα ιδιωτικό έργο αναιρώντας για μια ακόμη φορά τον θεσμό της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, η οποία ήδη έχει καταργηθεί με προηγούμενο νόμο του 2022, αλλά δεν τολμούσατε να το κάνετε πράξη. Ανέλαβε, όμως, ο σημερινός Υπουργός - ως καταδρομέας πλέον - όλα αυτά να τα ολοκληρώσει και να τα εφαρμόσει.

Η νεοφιλελεύθερη κοσμοαντίληψη θεωρεί την υγεία εμπορικό αγαθό, υποκείμενο στους νόμους της αγοράς, της προσφοράς και της ζήτησης και δεν το εξαιρεί από την κερδοσκοπία. Είναι πια εμπεδωμένο από όλους ότι η Κυβέρνηση θέλει υπηρεσίες υγείας, τις οποίες θα πληρώνει ο πολίτης - και αυτό κάνει το παρόν νομοσχέδιο - με όσο το δυνατόν λιγότερη συμμετοχή και παρέμβαση του κράτους και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

Η Κυβέρνηση νομοθετεί με γνώμονα την εξυπηρέτηση των ιδιωτών της υγείας, εις βάρος των νοικοκυριών και της οικονομικής τους κατάστασης. Παγιώνει μια κουλτούρα άμεσων πληρωμών και στον ιδιαίτερο ευαίσθητο τομέα της υγείας η οποία και πάλι απευθύνεται στους έχοντες και κατέχοντες κατά παλιότερη ρήση άλλων κυβερνώντων που σήμερα συγκυβερνούν με την κυβέρνηση. Αυτά αφορούν και το άρθρο 1 και το άρθρο 2.

Στο άρθρο 3, η καταργούμενη παράγραφος 3, όριζε ότι φορέας υλοποίησης της δράσης ορίζεται Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Τώρα, γιατί άραγε το καταργείτε αυτό;

Μάλλον, προκειμένου να γευτούν μερίδιο της πίτας των ενωσιακών πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης και οι ιδιώτες πάροχοι.

Συνεπώς, πρόκειται για άλλη μια πριμοδότηση των ιδιωτών εις βάρος του κοινωνικού συνόλου. Κατεβαίνει το ηλικιακό όριο από 50 που ήταν στα 45, πρόκειται πραγματικά για μια σωστή απόφαση.

Ωστόσο, διερωτάται κανείς, γιατί έπρεπε να παρέλθουν δύο χρόνια, προκειμένου η Κυβέρνηση να υιοθετήσει τις επιστημονικές συστάσεις, αλλά και αυτές της Κομισιόν. Σημειωτέον, ότι οι περισσότερες επιστημονικές εταιρείες προτείνουν έναρξη των προσυμπτωματικών ελέγχων στην ηλικία των 40. Εγώ έχω και προσωπικό οικογενειακό πάθημα, η αδερφή μου στα 38 έκανε καρκίνο του μαστού και στα 50 δυστυχώς, πέθανε.

Επίσης, διερωτάται κανείς γιατί στην παράγραφο 6, διαγράφεται η ορθή λέξη «διαγνωστικών».

Τέλος και μάλλον το σημαντικότερο, η δράση αυτή χρηματοδοτείται μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και ισχύει έως το 2025. Δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη σχετικά με την ενσωμάτωση για τη βιωσιμότητα της δράσης. Προφανώς, διότι η Κυβέρνηση δεν έχει κανένα στρατηγικό σχέδιο για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, μέσω δημοσίων πολιτικών και εδώ είναι και η μεγάλη μας διαφορά, κύριε Υπουργέ.

Το πώς αντιλαμβανόμαστε την πρόληψη για τη Δημόσια Υγεία, το πώς αντιλαμβανόμαστε τον ρόλο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το πώς εμπεδώνονται μέσα στην κοινωνία οι μονάδες αυτές της Πρωτοβάθμιας, για να ασκήσουν πρόληψη και δημόσιας πολιτικής υγείας.

Αυτά όμως, δεν τα συμπεριλαμβάνετε καθόλου από την κατάργηση που κάνατε τότε της κοινωνικής ασφάλισης και τη βίαιη ενσωμάτωση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, δεν προχωρήσετε παραπέρα. Προχώρησε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ μέσα στην μνημονιακή εκείνη κατάσταση, στην δημιουργία των ΤΟ.Μ.Υ. αλλά δεν έχετε ξεκάθαρο σήμερα και αυτό θα περιμέναμε σε τελική ανάλυση. Αυτό ήταν μεταρρύθμιση έλεγε η κυρία Αγαπηδάκη παλιότερα, ότι έρχεται μια μεγάλη μεταρρύθμιση στην οποία είχε οραματιστεί και εξαγγείλει ο Πρωθυπουργός και την περιμένουμε.

Φέρνετε το τέταρτο νομοσχέδιο και δεν έχετε καμία πρόβλεψη τι θα γίνει στο πρωτοβάθμιο επίπεδο, πώς θα οραματίζεστε τις ΤΟ.Μ.Υ.;

Θα τις κρατήσετε, θα τις καταργήσετε, θα τις αυξήσετε;

Παίζουν ρόλο στη δημόσια υγεία, ποια είναι η αντίληψη σας;

Πως αυτές διασυνδέονται με τα Κέντρα Υγείας; Τα θέλετε τα Κέντρα Υγείας, θα τα δυναμώσετε τα Κέντρα Υγείας; Διότι καθημερινά αποδυναμώνονται και αποδυναμώνονται είτε, με τα εντέλλεστε των διοικητών των Υ.ΠΕ. πήγαινε εδώ, πήγαινε εκεί για να βουλώσουν διάφορες τρύπες είτε, για τις συνταξιοδοτήσεις που έχουμε κάθε χρόνο και είναι ραγδαίες. Διότι το 70% των γιατρών που ξέρω εγώ, που ήμουνα στο Σωματείο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μέσα σε τρία χρόνια παίρνουν σύνταξη. Δηλαδή, δεν μένει τίποτα. Προσλήψεις δεν έχουμε, αλλά πώς οραματίζεστε την πρόληψη σε δημόσιο επίπεδο;

Έχουμε πρόγραμμα ωραίο για την μαστογραφία μάλιστα. Η 6η Υγειονομική Περιφέρεια - είχα κάνει και σχετική ερώτηση παλιότερα - είχαμε μαστογραφία στο Κέντρο Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών. Ακόμα βέβαια, δεν έχει μπει, μου είχατε πει τότε στην Επίκαιρη σε ένα μήνα, ότι ολοκληρώνεται η διαδικασία, αλλά δεν το έχουμε δει ακόμα. Είναι το μοναδικό Κέντρο Υγείας που έχει ψηφιακό μαστογράφο. Ας πούμε ότι θα ‘ρθει, ας πούμε ότι το έχει κιόλας, λοιπόν από την Κόνιτσα μέχρι τους Μολάους και μέχρι τα νησιά όλα, η μισή Ελλάδα, δηλαδή. Έχουμε και αλλού;

Πρωτοβάθμια Μονάδα που να έχει ψηφιακό μαστογράφο και να μπει στη διαδικασία αυτή της πρόληψης και της παρέμβασης στη Δημόσια Υγεία, δεν έχουμε.

Λοιπόν, αυτό είναι όραμα, αυτό είναι σχεδιασμός για το λαό. Όχι, να έχουμε ένα πρόγραμμα να πάει έξω να την κάνει, να πληρώσουμε έναν ιδιώτη και μου απαντήσετε τι σε νοιάζει εσένα, αφού θα την κάνει. Διότι αυτά έχουν ημερομηνία λήξεως, το έχω πει κι άλλη φορά και δεν εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον.

Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, ότι είμαστε σε εντελώς διαφορετική κατεύθυνση.

Το άρθρο 5 με τις Κινητές Μονάδες και εδώ πάλι, ένα άλλο άρθρο, το οποίο νομοθετεί ουσιαστικά το αυτονόητο, αλλά δεν απαντά στο φλέγον ζήτημα της στελέχωσης των Κινητών Μονάδων και της αποκατάστασης των εργαζομένων σε αυτά με την εμπειρία που έχουν αποκτήσει. Πώς το θέλουμε αυτό; Πώς το θέλουμε τελικά να δουλεύει; Θα παίξει ρόλο δημόσιας υγείας; Θα διευρύνουμε τις δράσεις του φορέα αυτού που θα αναληφθούν από τους εργαζόμενους εκεί; Τι άλλες δράσεις θέλουμε να αναλάβουν; Ποιος θα είναι ο ρόλος αυτών στη δημόσια υγεία; Παρόλα αυτά θα συμφωνήσουμε όμως, στην ψήφιση του άρθρου, γιατί αφορά εργαζόμενους που έχουν δώσει τον καλύτερο εαυτό τους.

Στο άρθρο 6 και αυτό μάλλον είναι προς την ορθή κατεύθυνση. Ωστόσο, η διάταξη είναι πρόχειρη και συνοπτική, καθώς αναφέρει μόνον το Health Monitoring, τη συμμετοχή ενώσεων, συλλόγων ασθενών και την ενίσχυση του δικτύου δημόσιας υγείας. Δε γίνεται καμία αναφορά σε ζητήματα επιδημιολογικής επιτήρησης, των μεταδιδόμενων νόσων, της έγκαιρης διαπίστωσης και καταγραφής κρουσμάτων, υπόπτων, πιθανών και επιβεβαιωμένων, εναρμόνιση της Ελλάδας με τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό και τις εξ αυτού διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας. Δεν υπάρχει ούτε καν ύπαρξη σχεδίων ετοιμότητας και προετοιμασίας της Ελλάδας για περιπτώσεις εσωτερικών ή διασυνοριακών επιδημιών και πανδημιών. Φαίνεται ότι η εμπειρία της πανδημίας του Covid δεν επηρέασε την Κυβέρνηση. Αξίζει να αναρωτηθεί κανείς αν η Κυβέρνηση όντως πιστεύει στη συμμετοχή των ενώσεων των ασθενών, καθώς δεν εφαρμόζει τη δική της διάταξη περί δυνατότητας, είναι το άρθρο 20 του ν. 4193, σε Ενώσεις και Συλλόγους ασθενών, να αναγνωρίζονται ως συνομιλητές της Πολιτείας σε θέματα που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα στον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και στην αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών, στην οργάνωση των αντίστοιχων φορέων, δημόσιων και ιδιωτικών και στα δικαιώματα των ασθενών. Περιμένουμε ακόμα την Υπουργική Απόφαση. Παρόλα αυτά εμείς είμαστε και καλοπροαίρετοι, απ’ ότι βλέπετε, κύριε Υπουργέ και μάλλον, είμαστε θετικά διακείμενοι. Γιατί ουσιαστικά αυτά αποτελούν «μπαλωματάκια» και διορθώσεις προηγούμενων νόμων σας.

Μια άλλη βελτίωση είναι πάλι. Πάμε στο άρθρο 7. Γελάμε εδώ, διότι εδώ διαφωνούμε. Από κάθε άποψη και ιδεολογικά και τακτικά και στρατηγικά και εφαρμοστικά και όπως το θέλετε. Διότι ουσιαστικά με αυτό που κάνετε, διαλύετε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, καταργείτε το δημόσιο γιατρό, απελευθερώνετε τους πάντες και τα πάντα, είναι «Μπάτε σκύλοι, αλέστε και αλεστικά μη δίνετε». Δεν πρόκειται με τίποτα σε αυτό να συμφωνήσουμε, διότι η Κυβέρνησή σας δείχνει και καταδεικνύει ότι ζει και εκτός κοινωνίας, αλλά και εκτός ιστορικό-κοινωνικού πλαισίου και δεν πρόκειται βέβαια να συμφωνήσουμε με αυτό επ’ ουδενί, το αντιλαμβάνεστε.

Στο άρθρο 8 και εδώ ημίμετρα, προχειρότητες και μπαλώματα. Δεν λύνεται η υποστελέχωση, κύριε Υπουργέ, του ΕΣΥ με γιατρούς άνω των 67 χρόνων. Διότι, είχα πει και παλιότερα, παρεξηγήθηκε η κυρία Λινού, αλλά τι να κάνουμε τώρα; Ότι και η ηλικία μόνον, είναι υποκείμενο νόσημα, πως να το κάνουμε; Δεν μπορεί ένας άνθρωπος 70-80 χρονών να χειρουργεί. Τα είπε και ο Αντιπρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου προηγουμένως που είναι χειρουργός και βεβαίως, είναι άλλος ο ενθουσιασμός και η δύναμη και η όρεξη που έχει ένα παιδί 35 και 40 χρόνων να αποδώσει, από έναν άνθρωπο 70 χρόνων.

Δηλαδή με τους 70άρηδες θα κρατήσουμε την Ελλάδα; Δεν το καταλαβαίνω αυτό. Και μετά λέμε γιατί φεύγουν οι νέοι επιστήμονες; Τι περιμένετε εσείς να κάνουν; Θα μείνουμε με τους συνταξιούχους εδώ και θα κλαίμε ουσιαστικά τη μοίρα μας.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ:** Όταν φτάσει τα 70 ο κ. Πολάκης, εγώ θα τον προτιμήσω πάντως αν χρειαστεί.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Έπρεπε να με είχες προτιμήσει νωρίτερα Πλεύρη, να μην τραβήξεις αυτά που τράβηξες.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Εγώ πάντως το θεωρώ αφύσικο, κύριε Πρόεδρε, ένας άνθρωπος με την τσάντα του 70 χρόνων, να τρέμουν τα χέρια του και να κάνει τον γιατρό και δεν θα το επιτρέψω στον εαυτό μου. Εάν το νομίζετε, ότι πρέπει να κρατηθούμε στους συνταξιούχος, με γεια σας με χαρά σας, εγώ το θεωρώ αρνητικότατο και μέτρο, αλλά και σύμπτωμα, πλέον.

Για το άρθρο 9, άντε να συμφωνήσουμε.

Για τους αναισθησιολόγους, άντε να συμφωνήσουμε και σε αυτό, δεν τους δίνετε όμως και άλλα κίνητρα, αφού υπάρχει τέτοια έλλειψη, μόνο αυτό φτάνει; Προχωρήστε λίγο πιο γενναία. Θα καταθέσουμε και σχετική τροπολογία, κύριε Υπουργέ, για τα νησιά, γιατί εκεί πρέπει να δοθούν εξαιρετικά επιπλέον κίνητρα για να μπορέσουμε να καλύψουμε τον πληθυσμό μας, διότι δεν είναι μόνο αριθμητικό εδώ το πρόβλημα, να πούμε «τόσους κατοίκους έχουμε, τόσους γιατρούς θέλουμε», είναι το «ανάχωμα» πλέον το δημογραφικό, το εθνικό, το κοινωνικό, το οικονομικό και από όποια κάθε άλλη άποψη, στην γεωγραφία και στη μορφολογία αυτή που έχει η χώρα, αλλιώς δεν μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα, μετά θα μιλάμε για ξερονησίδες και θα κυνηγάμε τον Ερντογάν στα λόγια, ότι αλλού είναι «γκρίζες» και αλλού είναι «ξεκάθαρες».

Στο άρθρο 12 για τα «απογευματινά», ούτε να το συζητάμε αυτό. Ήδη, άρχισαν οι παρενέργειες, καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι και οι ενώσεις και τα σωματεία, ότι στο «Αττικό» αναφέρεται ότι στα τρία χειρουργεία, τα δύο ήταν εκτός λίστας, δηλαδή και πάλι εδώ δεν έχουμε και εμπιστοσύνη. «Θα ελέγξετε» λέτε, τι να ελέγξετε; Εδώ τα πρώτα χειρουργεία και είναι εκτός λίστας, τι να ελέγξουμε τώρα; Και μετά, είστε και σαν Παράταξη, αναξιόπιστοι, κύριε Υπουργέ από τα γεννοφάσκια σας, γι’ αυτό, όταν είχα εκφράσει και για την επιστολική ψήφο επιφυλάξεις, μα δεν πρόλαβε να «λαλήσει τρις ο πετεινός» και «την κάνατε». Την ίδια βραδιά με πήρε ένας φίλος από τη Νέα Υόρκη και μου είπε: «Σήμερα ήρθε η έγκριση από το Υπουργείο Εσωτερικών και μου έστειλε η Μισέλ μήνυμα να την ψηφίσω». Από αυτά ξεκινάει και κλονίζεται η εμπιστοσύνη και όσο καλή διάθεση και να έχεις, πώς να τα χειριστείς αυτά ή πως να τα εκφράσουμε; Δεν ξέρω.

Το άρθρο 13 αφορά στους στρατιωτικούς, εντάξει αυτό. Για τους ειδικευόμενους νοσηλευτές κάνετε και εδώ μια ρύθμιση, αλλά όπως είπαν και οι ίδιοι στην ακρόαση των φορέων, θα πρέπει και εδώ όλο το πλαίσιο να εκσυγχρονιστεί, οι προκηρύξεις και οι διαγωνισμοί να είναι τέτοιοι που να μπορούν να προβλέψουν, για το πού θα πάνε, τι θα κάνουν, που χρειάζονται, όλα τα σχετικά. Δεν μπορεί να μένουμε με ένα αναχρονιστικό πλαίσιο και κάθε λίγο να φέρνουμε νόμο για «ταχτοποίηση».

Στο άρθρο 17 είμαστε «κατά» και στο άρθρο 22 είμαστε «κατά», διότι έτσι όπως θα κάνετε και με τα φάρμακά, μου φαίνεται ότι προβληματικό βγαίνει το σύστημα και στο άρθρο 23 είμαστε «κατά». Μη μας πει μετά ο Υπουργός, «κάντε πρόσθεση τα «υπέρ» και τα «κατά»- τα ναι και τα όχι - και γιατί ψηφίζετε καταρχήν «κατά»», διότι είμαστε κατά της αντίληψης της νομοθέτησης του πυρήνα του ιδεολογήματος το οποίο κατεβάζετε ως νόμο, κύριε Υπουργέ - δεν το αρνούμαστε αυτό - και είμαστε και περήφανοι γιαυτό, διότι πιστεύουμε ακράδαντα, ότι έτσι υπερασπίζεται το δημόσιο συμφέρον και όχι όπως εσείς το πάτε.

Στο άρθρο 25, καλά δεν το συζητάμε αυτό τώρα καθόλου, διότι για άλλη μια φορά προσπαθείτε ο εργαζόμενος να πληρώσει 1,3,5 ευρώ συν ΦΠΑ. Δηλαδή σε λίγο, ο ασφαλισμένος θα λέει «καλημέρα» και θα πληρώνει; Κατά εκεί το πάτε. Τα πάντα τα μεταφέρετε, εκτός αν βέβαια αυτή ήταν και η πολιτική σας, στην ατομική ευθύνη, στη διαχρονική ευθύνη, μόνο εσείς δεν είχατε ευθύνη και όλοι οι άλλοι είχαν.

Τι άλλο να πω; Θα τα πούμε εξάλλου και στη δεύτερη ανάγνωση, αλλά τι να πω τώρα; Έχουμε διαφορετική οπτική γωνία, έχουμε διαφορετικό φακό. Εμείς έχουμε έναν ευρυγώνιο φακό, γιατί θέλουμε να βλέπουμε την κοινωνία όλη. Εσείς έχετε μονοεστιακό. Εστιάζετε εκεί και, βεβαίως, έχει αναλάβει ο Υπουργός να το πετύχει. Με γεια σας με χαρά σας, αλλά είναι αντιλαϊκό. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Και εμείς ευχαριστούμε.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Μια παρατήρηση μόνο για να προλάβω και άλλους συναδέλφους. Επειδή διάβασα και σήμερα ένα δημοσίευμα στην «ΑΥΓΗ» που προαναγγέλλει κάποιος κοινοβουλευτική ερώτηση, αν κατάλαβα καλά, πότε είπε κάποιος από εμάς ότι στα απογευματινά χειρουργεία είναι υποχρεωμένο το νοσοκομείο να πάρει μόνο από τη λίστα; Έχω πει μια φορά, γράφει η Υπουργική Απόφαση μέσα ότι είναι υποχρεωμένοι να πάρουν μόνο από τη λίστα; Έχω πει εγώ σε μια μου συνέντευξη ότι είναι υποχρεωμένοι να πάρουν μόνο από τη λίστα; Αντιθέτως, στις γραπτές οδηγίες που έχουμε δώσει στην Εγκύκλιο απαγορεύουμε στις Διοικήσεις των νοσοκομείων να πάρουν τηλέφωνο από τη λίστα. Για ποιο λόγο;

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**: Πρώτη φορά το λέτε τώρα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Το απαγορεύουμε γραπτώς και να πούμε και ποιος είναι ο λόγος. Ο λόγος είναι ότι θεωρήσαμε ότι θα ήταν πολύ άσχημο να παίρνουμε τους ανθρώπους που περιμένουν ένα χρόνο και δύο χρόνια και τρία χρόνια και να τους λέει το νοσοκομείο «θέλετε για να μην περιμένετε, να έρθετε το απόγευμα να χειρουργηθείτε με 300 ευρώ;». Άρα, λοιπόν, αυτό απαγορεύεται. Μα, δεν απαγορεύεται να είναι από τη λίστα ούτε απαγορεύεται να είναι εκτός λίστας. Αυτό σας λέω τόσην ώρα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**: Τώρα δεν είπατε ότι απαγορεύεται; Αποφασίστε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Όχι. Απαγορεύεται το νοσοκομείο να αρχίσει να παίρνει τηλέφωνα από τη λίστα και να λέει «έχουμε ανοίξει απογευματινά χειρουργεία, θέλετε να έρθετε;». Αυτό απαγορεύεται.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**: Θα τα κάνετε μύλο. Μύλο θα τα κάνετε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Δεν απαγορεύεται εγώ που είμαι στη λίστα να πάρω τηλέφωνο στο νοσοκομείο και να πω «τώρα που ανοίξατε απογευματινά χειρουργεία, θέλω να πάω στα απογευματινά». Αυτό επιτρέπεται.

Όπως, επίσης δεν απαγορεύεται ένας τρίτος που δεν είναι στη λίστα και που ήθελε να πάει να χειρουργηθεί σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο να πει τώρα «αντί να πάω στο ιδιωτικό και να σκάσω στο νοσοκομείο που εργάζεται ο Πολάκης 1000 ευρώ, θα πάω στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και θα πληρώσω 300 ευρώ». Γιατί να του απαγορεύσουμε του ανθρώπου να πληρώσει λιγότερα; Για ποιο λόγο; Για να μην πάει ένας παραπάνω στο ΕΣΥ; Για να μην χάσει έναν ασθενή πελάτη μια κλινική ιδιωτική; Αυτό σας καίει; Αυτό είναι το κώλυμα του ΣΥΡΙΖΑ, πώς θα προστατεύσει τους κλινικάρχες; Πείτε το για να το καταλάβουμε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**: Διατελείτε σε τρικυμία εν κρανίω, κύριε Γεωργιάδη.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Πώς θα λιγοστέψει η λίστα που λέγατε;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Με δύο τρόπους. Ο ένας τρόπος θα είναι όσοι είναι στη λίστα μόνοι τους ζητήσουν να φύγουν από την λίστα για να πάνε στο απογευματινό χειρουργείο με δική τους επιλογή και όχι άγρα πελατών του νοσοκομείου. Από μόνοι τους να πουν «δε θέλω να περιμένω άλλο και αφού έχετε απογευματινό χειρουργείο, μπορώ να μπω στο απογευματινό;». Αυτός είναι ο ένας τρόπος.

Ο δεύτερος τρόπος είναι ο εξής. Είπαμε μετά το Πάσχα που θα έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία των χρημάτων του Ταμείου Ανάκαμψης τότε θα παίρνουμε εμείς ανάποδα τηλέφωνα από τη λίστα, γιατί τότε δεν θα πληρώνουν αυτοί, θα πληρώνουμε εμείς. Αυτή είναι η διαφορά. Ούτε το ένα καταλαβαίνετε ούτε το άλλο.

Έχετε μπερδέψει το Πρόγραμμα του Ταμείου Ανάκαμψης που έχω πει 400 φορές ότι είναι υπό έγκριση και ξεκινάει μετά το Πάσχα και μάλιστα στην πρώτη Συνέντευξη Τύπου έχω πει «μετά το Πάσχα». Το αν εσείς δεν παρακολουθείτε τι λέμε, δικό σας πρόβλημα. Εγώ θα φέρω να δείτε το video.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ**: Την 1η Απριλίου είχατε πει.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Τι να κάνουμε; Κάνουμε πολλά. Ξαναλέω για το καταλάβει ο κόσμος και εσείς. Σήμερα που μιλάμε, τα απογευματινά χειρουργεία λειτουργούν χωρίς τα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης. Σήμερα, όποιος ασθενής θέλει, μπορεί να πάρει τηλέφωνο όποιο νοσοκομείο θέλει, γιατί σήμερα παρέχουν υπηρεσίες απογευματινών χειρουργείων, περίπου, τα 100 νοσοκομεία από τα 125 και να ζητήσει το γιατρό που θέλει και με τον τιμοκατάλογο που έχουμε εκδώσει, να πληρώσει τα χρήματα και να χειρουργηθεί. Τέρμα. Αυτός μπορεί να είναι στη λίστα, μπορεί να μην είναι στη λίστα.

Όταν με το καλό ξεκινήσει το πρόγραμμα του Ταμείου Ανάκαμψης θα το καταλάβετε, γιατί θα βγω και θα πω σήμερα ξεκινάει, τότε θα αρχίσουμε να παίρνουμε από τη λίστα ανάποδα. Αυτόν που περιμένει περισσότερο, δηλαδή από πίσω στο χρόνο προς τα μπροστά, και θα του λέμε, θέλεις να πας το απόγευμα δωρεάν από το Ταμείο Ανάκαμψης; Θέλω, θα πηγαίνεις, δεν θέλεις, στον επόμενο στη λίστα και ούτω καθεξής.

Άρα, τόσο η κατηγορία που άκουσα προηγουμένως όσο και τα άρθρα που διαβάζω σημαίνει ότι αυτοί που τα γράφουν και τα λένε δεν έχουν καν μπει στον κόπο να διαβάσουν την Υπουργική Απόφαση που προβλέπει τη διαδικασία. Λυπούμε γι’ αυτό.

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

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Κύριε Γεωργιάδη, θα μιλήσω μόνο για τα απογευματινά χειρουργεία, δεν θα μπω στο ιδεολογικό ζήτημα, του ότι έχετε αναλάβει ρόλο κασκαντέρ να υλοποιήσετε την ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας.

Εγώ θα σας πω τα εξής. Πρώτον, δεν είναι 100 τα νοσοκομεία, σκάρτα 20 - 25 είναι και εκεί έχει κολλήσει και το θέμα της ροής, γιατί δεν υπάρχει προσωπικό να το υλοποιήσει. Θα ήθελα πάρα πολύ στον πρώτο μήνα λειτουργίας να μας πείτε πόσα έγιναν.

Δεύτερον, έχω μπροστά μου το 1,5 δισ. ευρώ, που είναι τα προγράμματα του Υπουργείου Υγείας από το Ταμείο Ανάκαμψης. Πρώτο έργο, μεταρρύθμιση του συστήματος clawback, συμψηφισμός του με ερευνητικές, το δώρο στις φαρμακευτικές, 250 εκατ.. Μεταρρύθμιση πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, 271 εκατ. ευρώ. Θα ήθελα να δω τι είναι αυτό.

Τρίτον, μεταρρύθμιση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, 54 εκατ. ευρώ.

Τέταρτον, οργανωτικές μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. ΟΔΙΠΥ, 9 εκατ. ευρώ.

Πέμπτον, υλοποίηση Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», 253 εκατ. ευρώ.

Έκτον, μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ξανά, το οποίο είναι 278 εκατ. ευρώ.

Έβδομον, σύστημα κατ’ οίκον νοσηλείας, 12 εκατ. ευρώ.

Όγδοον, ανακαινίσεις εξοπλισμών νοσοκομείων, 317 εκατ. ευρώ, θα πω για αυτά μετά.

Ένατον, μεταρρύθμιση πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, 32 εκατ..

Πού είναι τα λεφτά από το Ταμείο Ανάκαμψης, σε ποιο πρόγραμμα; Δεν καταλαβαίνω σε ποιο υπό πρόγραμμα θα μπει αυτό. Κατ’ αρχήν, έτσι όπως το καταλαβαίνω, δεν το έχετε ούτε ως γενικό τίτλο εδώ, εκτός αν έχετε προχωρήσει σε κάποια μεταβολή. Διότι, αν έχετε προχωρήσει σε μεταβολή να τη δω, δείξτε μου την, κάπου θα την έχετε. Γιατί, για να γίνει μετά το Πάσχα κάπου την έχετε, δείξτε μου την. Δείξτε μου ποια είναι η απόφαση, στείλτε μου την, διότι αλλιώς εγώ σας κατηγορώ ότι λέτε ψέματα και το κάνετε απλά για να περάσετε πιο μαλακά αυτήν την ιστορία. Μπορείτε να το φέρετε στην τέταρτη συνεδρίαση, αλλά στα εννέα προγράμματα που υπάρχουν εδώ 60 εκατ. για απογευματινά χειρουργεία, που θα γίνουν, και καλά, τζάμπα, δεν υπάρχουν. Να δούμε πού είναι αυτή η Υπουργική απόφαση.

Κοιτάξτε, επειδή έχουμε κάνει κι εμείς δημόσια διοίκηση και κάναμε και υπουργοί, επειδή λέτε ότι θα εφαρμοστεί μετά το Πάσχα, αυτό πάει να πει ότι είναι έτοιμη και η απόφαση ένταξης εδώ, και το πρόγραμμα, και έχετε την έγκριση από την Ευρωπαϊκή Ένωση, και έχετε ετοιμάσει και την Υπουργική Απόφαση, και έχετε ρυθμίσει, έχετε συνυπογράψει την Κοινή Υπουργική Απόφαση με το Υπουργείο Οικονομικών, την έχετε έτοιμη τουλάχιστον, προκειμένου να γίνει και η κατανομή των χρημάτων στα νοσοκομεία για να υλοποιηθεί, αλλιώς εδώ θα είμαστε και το Σεπτέμβρη και θα λέτε αρχές Δεκέμβρη θα γίνει αυτό. Εμείς δεν θέλουμε να γίνει, απλά λέω το ψευδεπίγραφο αυτού που λέτε από την πρώτη ημέρα.

Δεύτερον, σας είχα πει και την άλλη φορά, ότι αυτό το πράγμα θα αποτύχει και θα αποτύχει για τον εξής λόγο. Εσείς, με αυτό τον τρόπο, προσπαθείτε να κλείσετε το μάτι σε ένα κομμάτι των νοσοκομειακών γιατρών και ότι έτσι θα βγάλετε λεφτά. Πέρα από ότι υπάρχει ένα κομμάτι το οποίο συνειδητά έχει επιλέξει το ΕΣΥ και δεν θέλει να βγάλει λεφτά έτσι που είναι και αυτοί που κρατάνε τα νοσοκομεία – θα σας το εξηγήσω και άλλη φορά αυτό - όμως αυτοί που αυτή τη στιγμή κάνουν λαθρεμπόριο στα νοσοκομεία, δεν θα γίνουν νόμιμοι έμποροι επειδή τους το λέτε εσείς, κύριε Γεωργιάδη, για να τα εμφανίσουν και να τα φορολογήσει ο όποιος Σταϊκούρας ή ο όποιος Υπουργός Οικονομικών. Αυτοί θέλουν άλλου τύπου χτύπημα.

Η απάντηση σε αυτή την κατάσταση που ζούμε, εγώ, απλά ήθελα να πω ότι είναι ψευδεπίγραφο αυτό που λέτε με τα 60 εκατ. του Ταμείου Ανάκαμψης. Δεύτερον, αυτό το έργο θα αποτύχει για τον λόγο που σας είπα. Τρίτον, τα νοσοκομεία δεν είναι τόσα. Και τέταρτον, δημιουργείτε συνθήκες κοινωνικού κανιβαλισμού με αυτό που λέτε ή προσπαθείτε να κάνετε, αλλά, αυτός είναι ο κοινωνικός αυτοματισμός. Δηλαδή, βάζω έναν που έχει πέντε φράγκα να πάρει τηλέφωνο, να φάει τη σειρά, έστω και το απόγευμα κάποιου που μπορεί να περιμένει δυο χρόνια. Άλλωστε, νομίζω, ότι ο πρώτος ασθενής που χειρουργήθηκε στη Βόρεια Ελλάδα ήταν ένας που περίμενε εδώ και δύο χρόνια. Άρα, δεν είναι ότι δεν γίνεται. Αλλιώς, η λίστα θα αυξηθεί στα νοσοκομεία που θα υλοποιήσουν τέτοιο πρόγραμμα. Λοιπόν, περιμένοντας την απάντηση σας και έχοντας και πολλά άλλα να πω όταν θα ξαναμιλήσω, σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΑΔΩΝΙΣ – ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ):** Καταρχάς, έχω ζητήσει να μου φέρουν το έγγραφο για να το καταθέσω. Αυτά που ακούω από τον κύριο Πολάκη, είναι πραγματικά αδιανόητα. Εάν είχε κάνει τον κόπο κάποιος από τον ΣΥΡΙΖΑ να είναι παρών - που μπορεί να ήταν και να μην τον είδα εγώ – στη δημόσια συζήτηση που κάναμε με τους ευρωπαίους υπεύθυνους του Ταμείου Ανάκαμψης στο αμφιθέατρο της Εθνικής Πινακοθήκης πριν από 20 ημέρες μπροστά στο ακροατήριο, είχα διάλογο με τους υπευθύνους των ευρωπαίων και τους εξηγούσα γιατί ζητάμε την έγκριση και εκείνοι έλεγαν υπό ποιες προϋποθέσεις θα το εγκρίνουν. Γιατί λέμε μετά το Πάσχα; Αυτή τη στιγμή έχουμε κάνει το αίτημα τροποποίησης, έτσι λέγεται, το έχουμε τροποποιήσει και τώρα εξετάζεται από τις ευρωπαϊκές αρχές. Η δική μου γνώμη και αφού έχουμε μιλήσει και με τους Ευρωπαίους είναι ότι θα εγκριθεί. Αυτό πιστεύω, δεν το έχω στο τσεπάκι μου. Αν δεν εγκριθεί από το Ταμείο Ανάκαμψης, έχουμε συμφωνήσει με την Κυβέρνηση για το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων. Άρα, θα γίνουν τα πρωινά χειρουργεία.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Πόσο είναι το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων που έχετε στο προϋπολογισμό του Υπουργείου φέτος από εθνικούς πόρους;

**ΑΔΩΝΙΣ – ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ):** Εβδομήντα εκατομμύρια.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Μπράβο. Ξέρω, λοιπόν, ότι τόσα είναι. 70 εκατ. και θα δώσετε τα 60 εκατ. εκεί. Μας κοροϊδεύετε, κύριε Γεωργιάδη.

**ΑΔΩΝΙΣ – ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ):** Ο κ. Πολάκης, όταν ξαναγίνει υπουργός, αν το θέλει ο ελληνικός λαός, ας κάνει ό,τι θέλει.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Εγώ μπορώ τα πάντα γιατί ξέρω τι μου γίνεται.

**ΑΔΩΝΙΣ – ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ):** Διαβάζω και σας δείχνουμε το τεχνικό δελτίο έργου του Ταμείου Ανάκαμψης. Πυλώνας ανάκαμψης Pillar, απασχόληση, δεξιότητες, κοινωνική συνοχή, προσβασιμότητας αποτελεσματικότητας και ποιότητας του συστήματος υγείας. Δράση, οργανωτικές μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας. Προϋπολογισμός 64 εκατ. 482.400 ευρώ και δεν συμπεριλαμβάνεται ο φόρος προστιθέμενης αξίας. Κωδικός έργου 5223768. Το τεχνικό δελτίο, έχει κατατεθεί από τις 20 Μαρτίου του 2024.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Και θα εφαρμοζόταν 1η Απριλίου, όπως λέγατε.

**ΑΔΩΝΙΣ – ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ):** Κύριε Πρόεδρε, πριν από λίγο ο άνθρωπος αυτός μας κατηγόρησε ότι λέμε ψέματα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Λέτε ψέματα, κ. Γεωργιάδη, γιατί το πρόγραμμα που υπάρχει τώρα είναι 9 εκατ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Πολάκη το έχει καταθέσει το πρόγραμμα. Την τροποποίηση την έχει καταθέσει 20 Μαρτίου.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Θα πληρώσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αμοιβή χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία επειδή θέλει ο Γεωργιάδης να λέει μπούρδες.

Είμαστε με τα καλά μας;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτό τώρα είναι κατατεθειμένο μόλις εγκριθεί τότε θα μιλήσετε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** (εκτός μικροφώνου).

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μέχρι τώρα έλεγες ότι έλεγε ψέματα και σου έφερε «φόρα παρτίδα» ότι κατατέθηκε στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Κατέθεσε πριν από 10 ημέρες το αίτημα για κάτι που έλεγε το Φεβρουάριο ότι θα υλοποιηθεί 1η Απριλίου. Το καταλάβατε; Για αυτό μας κοροϊδεύει.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δενμας κοροϊδεύει κανένας.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Κανονικά και ψιλό γαζί και αν κάτσει θα του πω και άλλα που έχει κάνει.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εγώ άκουσα ότι κατατέθηκε το αίτημα και μέχρι το Πάσχα θα υπάρξει η απάντηση.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Καλό Δεκέμβρη και να δούμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έτσι λέτε εσείς, θα το δούμε.

Τον λόγο έχει η κυρία Αγαπηδάκη.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Εγώ, κυρία Αγαπηδάκη, προσωπικά εσάς σε μένα δεν σας επιτρέπω……. (εκτός μικροφώνου)

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Δεν ζήτησα την άδεια σας. Υπάρχουν και Κανονισμοί.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν είναι ωραία συμπεριφορά αυτή.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Δεν με ενδιαφέρει, δεν απευθύνθηκα σε εσάς. Θα ήθελα, λοιπόν, να πω κάτι επειδή μπορεί να μην είναι γνωστό πως λειτουργεί το Ταμείο Ανάκαμψης και η τεχνοκρατική διαδικασία για να διευκολύνουμε και να αποσαφηνίσουμε για να μην δημιουργούμε περαιτέρω σύγχυση στον κόσμο. Η χώρα, όπως όλα τα κράτη – μέλη, κάνει τροποποίηση του Ταμείου Ανάκαμψης. Το πρόγραμμα αυτό φτιάχτηκε αν θυμάστε καλά στις αρχές της πανδημίας του κορονοϊού. Να είμαστε λίγο ήρεμοι, να το κατανοήσουμε και να πάμε παρακάτω. Κάθε χώρα, λοιπόν, έχει τη δυνατότητα να κάνει τροποποιήσεις. Δείτε τις τροποποιήσεις που κάνουν άλλα κράτη – μέλη, μην κοιτάτε τη χώρα μας και την διαδικασία υλοποίησης.

Αυτά που έλεγε ο κύριος Πολάκης είναι οι τίτλοι των δράσεων. Έχω την αίσθηση ότι είναι από την αρχή η πρώτη version του Ταμείου Ανάκαμψης. Αυτό τροποποιείται συνεχώς και υπάρχει μία παρακολούθηση συνεχής από την Commission σε σχέση με το πυρήνα του στόχου στα ορόσημα που έχουμε θέσει. Δηλαδή, το αν έχει θέσει, για παράδειγμα, η χώρα ως ορόσημο την μείωση της αναμονής για τα χειρουργεία και φέρνει ένα πρόγραμμα -γιατί όλες οι χώρες μετά τον Covid έχουν αναμονές στα χειρουργεία και άλλες χώρες – εννοείται - από εμάς είναι πολύ χειρότερα. Για αυτό ένα πρόγραμμα για να το πετύχει αυτό είναι στον απόλυτο σκοπό του Ταμείου Ανάκαμψης, το οποίο έχει ένα διπλό στόχο. Ένας είναι να ανακουφίσει τα προβλήματα από τον Covid και στο Σύστημα Υγείας και στους πολίτες και στην υγεία γενικότερα. Ο δεύτερος είναι ακριβώς να δώσει την αναπτυξιακή διάσταση. Άρα, μην μπλέκουμε τα τεχνικά με την ουσία που έκανε ο κύριος Πολάκης και είναι κρίμα.

Είπε ο κύριος Γεωργιάδης, ο κύριος Υπουργός, ότι ακόμα και να δεν εγκριθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση που μου φαίνεται δύσκολο να μην εγκριθεί αλλά εν πάση περιπτώσει τα χρήματα αυτά θα δοθούν από άλλη πηγή και δεν πρόκειται να πληρώσουν ούτε ένα ευρώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε.

Αυτό που έχει σημασία είναι ποια είναι η πολιτική βούληση της Κυβέρνησης. Εγώ αυτό ακούω και αυτό βλέπω. Τώρα, από εκεί και μετά τα τεχνικής φύσεως αν θα γίνει 20 Μαρτίου, 25 Μαρτίου, 2 Μαΐου ή 5 Μαΐου δεν είμαστε εδώ να κάνουμε τους λεπτολόγους. Το θέμα είναι ποια είναι η πολιτική και αυτή κρίνουμε. Τώρα φασαρίες για να δημιουργούνται εντυπώσεις δεν είναι ωραίο.

Τον λόγο έχει ο κύριος Ιωάννης Τσίμαρης, Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – Κίνημα Αλλαγής».

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, κυρία Αναπληρώτρια Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Και από τις τοποθετήσεις των φορέων, αντιλαμβανόμαστε άπαντες, ότι δεν βαίνουν όλα καλώς στην υγεία. Το αντίθετο μάλιστα. Και καλούμαστε να ψηφίζουμε αποσπασματικές διατάξεις, τις οποίες εισηγείται η κυβέρνηση, η οποία κάθε άλλο από στοχευμένες δράσεις είναι και δεν αποτελούν κάποιες δράσεις στο πλαίσιο της ανασυγκρότησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Όσον αφορά στις δαπάνες από το Ταμείο Ανάκαμψης για τα απογευματινά ιατρεία, είναι αλήθεια ότι το έχετε εξαγγείλει, ήδη, από την αρχή που ανακοινώσατε τα απογευματινά χειρουργεία και φαίνεται ότι προέκυψε ως ιδέα στην πορεία, όπως προέκυψαν και η αύξηση των εφημεριών, που έγιναν τέλη Δεκέμβρη και ήταν τόσο προγραμματισμένο, που αναγκάζεστε να φέρετε αναμόρφωση του προϋπολογισμού για τη δαπάνη των εφημεριών, τις οποίες είναι επιπρόσθετες. Ήταν τόσο σχεδιασμένο που δεν τις είχατε προβλέψει. Το ίδιο και εδώ. Περιμένω να δούμε αν θα γίνουν επιλέξιμες από το Ταμείο Ανάκαμψης και τότε, να αρθεί η απαγόρευση που λέτε, που εγώ δεν έχω διαβάσει τη λέξη απαγόρευση, έχω διαβάσει μόνο ότι απαγορεύεται η εξέταση σε απογευματινά ιατρεία, των ασθενών που είναι στη λίστα και όχι σε χειρουργεία.

Δεν θέλω να μακρηγορήσω με γενικά σχόλια, θα τοποθετηθώ επί συγκεκριμένων άρθρων γιατί είναι πάρα πολλά. Μία από τις προϋποθέσεις στο άρθρο 3, που αναφέρονται για τους δικαιούχους στις προληπτικές εξετάσεις μαστογραφίας είναι η ηλικιακή ομάδα 45 -74. Ξέρω ότι θέλετε να τηρήσετε τους μέσους όρους ηλικιών που υπάρχουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να διευρυνθεί το ηλικιακό όριο στο 40 – 74, καθώς η μαστογραφία θα αποτελεί σημείο αναφοράς για το μέλλον. Πραγματικά θα ήταν και σωστό, γιατί ξέρετε ότι η συγχωρεμένη η Φώφη Γεννηματά εμφάνισε τον καρκίνο σε νεαρότερη ηλικία από τα 45.

Θα μπορούσε επιπρόσθετα να γίνει και αξιοποίηση βιοδεικτών, βάσει των οποίων γίνεται αξιολόγηση κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου, το οποίο θα επέτρεπε να προσδιοριστούν ο κίνδυνος, τόσο υποτροπής όσο και εμφάνισης, των συγκεκριμένων ηλικιακών ομάδων. Εμείς στο πρόγραμμά μας έχουμε και γονιδιακό έλεγχο. Θα πρέπει, βέβαια, να φροντίσουμε τη συνέχιση των προγραμμάτων πρόληψης και μετά τη λήξη του προγράμματος του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, γιατί είναι κάτι πολύ σπουδαίο και από τώρα πρέπει να σκεφτείτε πού θα βρείτε τη χρηματοδότηση και να διατηρήσετε, αλλά και να αυξήσετε, τις δράσεις αυτές.

Στα άρθρα 4, 5 και 6, άρθρα που αφορούν στις τροποποιήσεις άρθρων για την υλοποίηση του προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης», επειδή η πρόληψη θα πρέπει να αποτελεί το 80% του εθνικού στόχου λειτουργίας του ΕΣΥ, θα θέλαμε να μας ενημερώσετε για το εθνικό στρατηγικό σχέδιο για την υγεία. Το πρόγραμμα έχει ψηφιστεί προ τεσσάρων ετών, το 2020 και ακόμα, επί της ουσίας, δεν έχουν υλοποιηθεί δράσεις άλλες, πέραν του προγράμματος «Φώφη Γεννηματά».

Να θυμίσω πως με τροπολογία, στο πρόσφατο νομοσχέδιο της ψηφιακής διακυβέρνησης, πήρατε αρμοδιότητες από τον ΕΟΠΥΥ, που σχετίζονταν με το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την παρακολούθηση της υλοποίησης του προγράμματος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τις παραχωρήσατε σε τρίτους. Οι δράσεις αυτές χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και υπάρχει χρονικός ορίζοντας παράτασης του προγράμματος. Επειδή η πρόληψη δεν έχει χρονικό ορίζοντα εφαρμογής, θεωρούμε λανθασμένη επιλογή την απεμπόληση του κυρίαρχου ρόλου του ΕΟΠΥΥ από αυτή τη διαδικασία. Θα υπάρχει δυσκολία στη μετάβαση, μετά το πέρας του προγράμματος και υπάρχει πιθανότητα να προκριθεί, το τονίζω αυτό, η αναγκαιότητα για συνέχιση της χρηματοδότησης τρίτων, για να «διασφαλιστεί» η αποτελεσματικότητα των δράσεων.

Επιπρόσθετα, τις τελευταίες ημέρες, βλέπουν το φως της δημοσιότητας καταγγελίες για φωτογραφικές διατάξεις, ως προς τα τεχνικά χαρακτηριστικά υλοποίησης του ανωτέρω προγράμματος, τα οποία έχουν φτάσει και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Άρα, η θέση μας είναι ότι η πρόληψη πρέπει να είναι η κορωνίδα των ενεργειών μας, αλλά με εθνικό στρατηγικό σχέδιο, το οποίο θα υλοποιείται και θα ελέγχεται, κυρίως, από τον ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 7. Αποτελεί ένα από τα κύρια άρθρα του νομοσχεδίου, που επιτρέπει σε γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων, να μπορούν να εργάζονται ως σύμβουλοι σε εταιρείες που σχετίζονται με τον τομέα υγείας, να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, αλλά και να χειρουργούν σε ιδιωτικές κλινικές. Όπως ακούσαμε και από τον Υπουργό, θα έρθει και νέα διάταξη, που θα επιτρέπει την είσοδο ιδιωτών στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Ερώτημα πρώτο. Ο νόμος είναι σαφής. Λέει, ότι θα πρέπει να υπάρχει πλήρης και αποκλειστική απασχόληση. Πώς διασφαλίζεται αυτή, επί της ουσίας, όταν σχεδόν όλα είναι εξαιρέσεις; Τον καταστρατηγείτε. Δεν υπάρχουν εξαιρέσεις. Όλοι μπορούν να μπουν σε αυτό και άρα, καταστρατηγείται μια θεμελιώδης αρχή, πάνω στην οποία στηρίχτηκε το δημόσιο σύστημα υγείας.

Με την είσοδο των ιδιωτών γιατρών, αυτό που θα κάνετε είναι :

Πρώτον, πώς θα αξιολογούνται αυτοί; Γιατί κάποιος για να διοριστεί στο δημόσιο σύστημα υγείας, περνάει μέσα από αξιολόγηση βιογραφικού. Ποιος θα έχει την ποινική ευθύνη – γιατί τώρα την έχει ο διευθυντής – σε περίπτωση παρενεργειών; Και με αυτόν τον τρόπο, θα έχετε αντί για θεράποντες, εφημερεύοντες και μέχρι εκεί.

Δεύτερον, πώς θα διασφαλίσετε την στελέχωση των ακριτικών περιοχών;

Τρίτον, πώς θα διασφαλίσετε την στελέχωση ειδικοτήτων, οι οποίοι δεν έχουν ωφελιμότητα από αυτές τις διατάξεις;

Τέταρτον, ποιος είναι στρατηγικός στόχος για τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ;

Επίσης, δεν διασφαλίζετε ότι το γιατρός δεν θα εγκαταλείψει το ΕΣΥ, για να ασκήσει ιδιωτικό έργο.

Στο άρθρο καθορίζονται οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια έγκρισης ή απόρριψης της αίτησης από τον διοικητή ανά εξάμηνο. Άρα, ο κάθε γιατρός θα εξαρτάται από το διοικητή και μόνο, από την εύνοιά του.

Σε μια υπόθεση εργασίας, γιατρός λαμβάνει έγκριση το πρώτο εξάμηνο και απόρριψη της αίτησης το δεύτερο, με αρνητικές συνέπειες, ιδιαίτερα αν λειτουργεί ένα ιδιωτικό ιατρείο, ότι αφορά τις δαπάνες, το κλείσιμο του ιατρείου και ό,τι έχει να κάνει με εξοπλισμό.

Φυσικά, δεν υπάρχουν ουσιαστικά μέτρα, όπως, πώς θα διασφαλιστεί αν κάποιος βρει τη διέξοδο τελικά στον ιδιωτικό τομέα και φύγει από το ΕΣΥ, έχοντας χρησιμοποιήσει πρώτα το ισχυρό πλεονέκτημα της υπηρέτησης σε αυτό, άρα, αξιοποιώντας το.

Επίσης, δεν καθορίζεται η μέθοδος παρακολούθησης των δεικτών παραγωγικότητας των γιατρών που αναφέρετε, αλλά δεν ξέρουμε πώς, πού και τι. Οι όροι και οι προϋποθέσεις άσκησης ιδιωτικού έργου που εισηγείστε, πέραν της αναστολής της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, θυμίζουν το μοντέλο ΙΚΑ, με όλα τα κακέκτυπά του, χωρίς να διασφαλιστεί ότι δεν θα επικρατήσει το πελατειακό σύστημα.

Ένα πρόσθετο μέτρο γεννάται, όπως σας είπα, για την ύπαρξη και στελέχωση των παραμεθόριων περιοχών και όχι μετάβαση μεγάλου μέρους των γιατρών στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Επίσης, θα σας πούμε πως πιστεύουμε, ότι το παρόν άρθρο ανοίγει την κερκόπορτα διαφυγής των γιατρών, την ώρα που δεν έχουμε την πολυτέλεια στο σύστημα να χάσουμε ούτε έναν ακόμα.

Η αναβάθμιση των απολαβών των γιατρών, στο μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι ο μοναδικός τρόπος στήριξης του ΕΣΥ και επιπρόσθετα, με την αυτοτελή εφαρμογή φορολόγησης των εφημεριών. Η εφαρμογή του άρθρου θα προκαλέσει αθέμιτο ανταγωνισμό μεταξύ ιδιωτών ιατρών και γιατρών του ΕΣΥ, δημιουργία γιατρών πολλών ταχυτήτων εντός του ΕΣΥ και θέματα εκπαίδευσης και εκπαιδευτικού έργου, προφανώς, λόγω έλλειψης χρόνου των νέων γιατρών, κυρίως, στα αμιγώς κρατικά νοσοκομεία.

Άρθρο 8. Ακόμη μια παράταση σε γιατρούς του ΕΣΥ, που έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας. Η ενίσχυση και ανανέωση του ΕΣΥ βασίζεται σε νέους επιστήμονες. Πως αυτή η τακτική συνάδει με το brain gain; Παράταση μόνο εφόσον η θέση έχει προκηρυχθεί, που δεν το αναφέρετε και ταυτόχρονα, να απωλέσουν την ιδιότητα του συντονιστή – διευθυντή, μέχρι να έρθουν οι καινούργιοι συνάδελφοι να αναλάβουν τα πόστα τους.

Το άρθρο 11, όπου αποκαθίσταται μια παράβλεψη δική σας όσον αφορά στους γιατρούς, οι οποίοι άλλαξαν ειδικότητα για να γίνουν αναισθησιολόγοι. Τους είχατε ξεχάσει αυτούς που ήταν προ της εφαρμογής της ημερομηνίας. Άρα, δεν κάνατε κάτι σημαντικό, δική σας αβλεψία διορθώνετε.

Άρθρο 14. Ειδικευμένοι, πλέον, νοσηλευτές, είναι έμπειρο υγειονομικό προσωπικό, το οποίο πρέπει να αξιοποιήσουμε στο ΕΣΥ. Η μοριοδότηση της εξειδίκευσης τους, είναι αναγκαία για την ενσωμάτωση στο σύστημα. Και κάτι ακόμα. Τα ΤΕΠ και οι ΜΕΘ είναι αυτοτελείς οργανισμοί των νοσοκομείων και θα μπορούσαν εκεί, πραγματικά, να γίνουν προκηρύξεις, βάσει των ειδικοτήτων.

Άρθρο 15. Φάρμακα. Ουσιαστικά, εδώ έχουμε έναν αποκλεισμό των ανασφάλιστων πολιτών από τους ιδιώτες γιατρούς. Δεν υπάρχει κάποιο δημοσιονομικό όφελος, να μην μπορεί ένας ιδιώτης γιατρός να γράφει σε ανασφάλιστους φάρμακα και εξετάσεις.

Αυτό πέρα από το γεγονός ότι μπορεί να αποτελεί μια έμμεση πίεση εγγραφών στον θεσμό του προσωπικού γιατρού, γι΄ αυτό το βάζετε τώρα, θα αποτελέσει όμως και μια πρόσθετη επιβάρυνση στις δομές του ΕΣΥ. Άρα, εμείς θα λέγαμε ότι καλό είναι να το ανοίξετε.

Άρθρο 17. Θα σταθώ στο σημείο, στο άρθρο 93, σε σχέση με τους παραβάτες γιατρούς, οι διοικητικές κυρώσεις είναι ηπιότερες και μικρότερα πρόστιμα και σε μεγαλύτερες αποκλίσεις. Έχετε το υψηλότερο 0,1%. Αυτό είναι πολύ μικρό όριο. Πώς προέκυψε αυτό και όχι 0,5%, 1%, 2% ή 3%; Επίσης, γίνονται έλεγχοι στους 30 αριθμητικά που καταλαμβάνουν αυτό το όριο και όχι σε όσους θα υπερβούν αυτό το όριο. Με ποια κριτήρια έγινε αυτό; Έχει διαγραφεί η οριστική διακοπή της σύμβασης στους πολλάκις υπότροπους παραβάτες. Επίσης, οι δείκτες είναι αποκλειστικά ποσοτικοί και δεν υπάρχει καμία αναφορά σε θεραπευτικά πρωτόκολλα ή επιβράβευση των πρακτικών καλής επιστημονικής εφαρμογής και δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν συγκρίσεις με μόνο κριτήριο την ειδικότητα.

Άρθρο 19. Προβλέπετε ο Υπουργός να παραπέμπει φαρμακευτικά προϊόντα ή θεραπευτικές κατηγορίες στην Eπιτροπή Διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων με την ένδειξη «διαπραγμάτευση για λόγους δημόσιας υγείας». Με την ίδια απόφαση εξειδικεύονται λόγοι δημόσιας υγείας, όπως επαπειλούμενες ή ελλείψεις φαρμακευτικών σκευασμάτων. Τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι, ποιος θα κρίνει τους λόγους δημόσιας υγείας; Ποια επιτροπή; Δεν αναγράφεται. Ο Υπουργός μόνο; Κάποια δημόσια επιτροπή; Κάποια που υπόκειται σε δημόσιο έλεγχο; Ποιος θα κρίνει την αξιοπιστία της επαπειλούμενης έλλειψης;

Η παράγραφος 2 που τροποποιεί την παράγραφο 6 του άρθρου 254 του ν.4512/2018 εκτός ότι εξειδικεύει τη διαπραγμάτευση εισάγει και ως συστατικό προνόμιο της επιτροπής τον καθορισμό clawback και rebate προς διαπραγμάτευση φαρμάκων χωρίς να διευκρινίζεται αν τα υπό εξέταση φάρμακα θα περιλαμβάνονται ή όχι στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και του νοσοκομείου.

Άρθρο 22. Οι προμήθειες φαρμάκων των νοσοκομείων μέσω ΕΚΑΠΥ που εφαρμόζονται εδώ και 8 μήνες έχουν επιδεινώσει την αδιαφάνεια τόσο σε ό,τι αφορά στον κλειστό νοσοκομειακό προϋπολογισμό - είναι άγνωστος για τρία τουλάχιστον χρόνια και δεν μπορεί να υπολογιστεί με σαφήνεια - όσο και με ποια διαδικασία γίνονται οι παραγγελίες, ο εφοδιασμός και ο έλεγχος δαπανών του εκάστοτε νοσοκομείου. Οι εντολές που έχουν δοθεί για τα νοσοκομειακά φάρμακα είναι να διαγράφονται σταδιακά από τα αρχεία τους οι παλιοί κωδικοί ανά σκεύασμα και να εγγράφονται νέοι κωδικοί που τους δίνει η ΕΚΑΠΥ και που αφορούν είτε σε διαγωνισμό είτε σε διαπραγμάτευση. Αυτή η διαδικασία, σύμφωνα με το νόμο θα αντικαταστήσει σταδιακά το σύνολο των προμηθειών φαρμάκων των νοσοκομείων. Η προμήθεια γίνεται με απλό αίτημα από το νοσοκομειακό φαρμακείο και τα φάρμακα αποστέλλονται μόνο με δελτίο αποστολής χωρίς μέχρι σήμερα να έχει εκδοθεί κανένα άλλο παραστατικό. Τα τιμολόγια εκδίδονται από την ΕΚΑΠΥ όπου και συνυπολογίζονται οι επιστροφές και οι εκπτώσεις και όλα αυτά γίνονται με απόλυτη αδιαφάνεια. Κηρύττετε μεν το απόρρητο της τιμής διαπραγμάτευσης είτε η τιμή διαγωνισμού, όπως οφείλουμε, αλλά ουδείς γνωρίζει πλην της ΕΚΑΠΥ αν υπάρχει υπέρβαση του προκαθορισμένου προϋπολογισμού, πώς έγινε, με ποιου ευθύνη, πόση είναι η υπέρβαση, αν εξοφλείται και πότε. Επίσης, δεν είναι γνωστό αν ικανοποιούνται τα αιτήματα προμήθειας και σε ποιο βαθμό. Αν είναι υπερβολικά με αποτέλεσμα να εξαντλείται το προβλεπόμενο από τη διαπραγμάτευση όριο ή από τον διαγωνισμό διαθέσιμο απόθεμα. Αυτά είναι μεγάλα ερωτήματα που θέλουν απαντήσεις.

Άρθρο 25. Η απόφαση για εφαρμογή αποζημίωσης στις εργαστηριακές εξετάσεις, ένα ευρώ ανά παραπεμπτικό και τρία ευρώ ανά απεικονιστική, θα επιβαρύνει με αύξηση της κατανάλωσης της ιδιωτικής κατά 35 με 40 εκατομμύρια. Όλες αυτές θα πηγαίνουν για το clawback και αυτό γίνεται γιατί είναι μνημονιακή μας υποχρέωση για να εκταμιεύσουμε πόρους από το Ταμείο Ανακαμψης. Δεν το λέμε αυτό. Να ξέρετε ότι μεγάλο μέρος των ασθενών, οι οποίοι είναι σε περιοχές όπου δεν εξυπηρετούνται είτε γιατί τα κέντρα υγείας δεν έχουν, όπως είχαν παλιά, μικροβιολόγους είτε δεν έχει υπάρξει στελέχωση με ακτινολόγους ή μικροβιολόγους στα μεγάλα νοσοκομεία είναι μονόδρομος. Άρα, θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα γι΄ αυτό.

Η σύμβαση μίσθωσης με ελεύθερους επαγγελματίες στον ΕΟΦ και το ΙΦΕΤ προκαλεί σύγκρουση συμφερόντων στο άρθρο27. Δημιουργεί πελατειακές σχέσεις βλάπτοντας το κύρος, την ακεραιότητα και την αξιοπιστία των οργανισμών, με συνέπεια στην ασφάλεια των προϊόντων που προμηθεύεται ο καταναλωτής. Επισημαίνεται δε ότι οι ελεύθεροι επαγγελματίες δεν διώκονται για παράβαση καθήκοντος.

Άρθρο 33. Γιατί εξαιρείτε το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο από τις δαπάνες;. Δεν έχουμε αιτιολογική έκθεση.

Το άρθρο 35 θα το καταργήσατε.

Άρθρο 37. Κάνετε αντικατάσταση του μοναδιαίου οικείου λογαριασμού όπου αυτό ήταν μια πρόβλεψη του νόμου Παπαδόπουλου για να γίνεται καλύτερος έλεγχος των εσόδων από τα απογευματινά ιατρεία και τώρα τα απογευματινά χειρουργεία για να ξέρουμε τι, πώς, πού, τι έσοδα έχουμε και πού πηγαίνουν και τα μεταφέρετε στον οικείο λογαριασμό του νοσοκομείου. Αυτό έχει αποτέλεσμα να μην μπορούμε να τα ελέγχουμε. Είναι πρόβλημα διαφάνειας. Θέλουμε μία αιτιολόγηση για την αλλαγή αυτή.

Άρθρο 43. Γράφεται, ότι θα επιλαμβάνονται ιδιωτικές μονάδες οι οποίες κάνουν έξι χρόνια για να κάνουν ανακαινίσεις. Αυτό το βλέπουμε σαν φωτογραφική διάταξη ιδιωτικού νοσοκομείου που είναι στο Παλαιό Φάληρο, το οποίο έχει ένα μεγάλο μέρος των δομών του χωρίς αδειοδότηση.

Άρθρο 44, είπαμε το αποσύρετε.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, άρθρο 55. Εμείς, πιστεύουμε, ότι θα πρέπει να υπάρχει η προϋπόθεση των 12 γαμετών και για τους εκτός Ελλάδος. Γιατί μπορεί κάποιος να είναι εκτός Ελλάδος και μετά από λίγα χρόνια να γίνει κάτοικος Ελλάδος. Άρα, άμα θέλουμε να διασφαλίσουμε για την Επικράτεια, πρέπει να ισχύει και για τους μέσα και για τους έξω οι 12 γαμέτες. Το άλλο είναι, ότι το χρονικό αποτέλεσμα της ευρυμεταφοράς θα πρέπει να αυξηθεί από τις 20 ημέρες σε 90, γιατί πολλά κυήματα είτε παλινδρομούν ή αποβάλλονται. Άρα, τότε θα πρέπει να καταλογίζονται ως μία επιτυχής κύηση.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αγαπηδάκη.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Να κάνω δύο διευκρινίσεις, γιατί νομίζω θα διευκολύνει. Να πω, ότι δεν έχουμε πάρει καμία αρμοδιότητα από τον ΕΟΠΥΥ. Αυτό που δεν είναι μάλλον σαφές, είναι το εξής: Αρμοδιότητα για τα προγράμματα πληθυσμιακούscreaning  στη δημόσια υγεία δεν έχει ο ΕΟΠΥΥ, δεν υπάρχει αυτή η αρμοδιότητα σε καμία δομή. Αυτό που κάνει το Υπουργείο Υγείας είναι, ότι ορίζει ως φορέα υλοποίησης έναν Οργανισμό. Θα μπορούσε να ορίσει τον ΕΟΠΥΥ, την ΗΔΙΚΑ, τον ΟΔΙΠΥ, οποιοδήποτε Οργανισμό. Μπορεί να έχει μια συνάφεια και να εκτελέσει αυτό το έργο. Αυτό είναι κάτι άλλο και άλλο πράγμα να λέμε ότι πήραμε αρμοδιότητα από τον ΕΟΠΥΥ για τη δημόσια υγεία και την πήγαμε κάπου αλλού. Δεν υπήρχε αυτό.

Ο ΕΟΠΥΥ, ακούστε με αν έχετε την καλοσύνη, για να το προχωρήσουμε αυτό, ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει καμία σχέση, ούτε με το κομμάτι που έχει να κάνει με το λεγόμενο Public Health, τα λέγαμε προχθές στη δημόσια υγεία, ούτε με το αν το πρόγραμμα αυτό είναι θεμελιωμένο ή όχι. Το πρόγραμμα, να θυμίσω, ότι έχει θεσπιστεί με τον ν. 4675 του 2020, δεν είναι αυτή τη στιγμή που το συζητάμε, δεν είναι μια και έξω δράση, έχει ήδη θεσμοθετηθεί από το 2020, υλοποιείται τώρα με αυτούς τους πόρους, στη πορεία με κάποιους άλλους.

Κύριε Παναγιωτόπουλε, ο αναλογικός μαστογράφος σταμάτησε τον Ιούλιο του 2010 να λειτουργεί. Να σας πω αμέσως πότε έγινε η τελευταία μαστογραφία. 14/7 του 2010 έγινε η τελευταία μαστογραφία στο Κέντρο Υγείας του Βορείου Τομέα Πατρών με τον αναλογικό μαστογράφο. Κάναμε, λοιπόν, το 2020 τη διαδικασία της τροποποίησης προκειμένου να βγει ο νέος διαγωνισμός, έχει προχωρήσει, το άνοιγμα των προσφορών ήταν για το προηγούμενο έτος, τον Νοέμβριο του 2023, αυτή η καθυστέρηση υπάρχει, γιατί όπως ξέρετε, πάντα όταν έχουμε διαγωνισμούς στη χώρα, έχουμε προσφυγές, υπάρχει μια γραφειοκρατία και καθυστερούν. Δεν υπάρχει κάτι το οποίο εδώ είναι μεμπτό, προχωράει, δυστυχώς, με τους αργούς ρυθμούς που προχωράνε αυτές οι διαγωνιστικές διαδικασίες στη χώρα. Από την άλλη, πάει πολύ, όμως, να λέμε, για κάτι που δεν κατάφερε η δική σας κυβέρνηση, κακά τα ψέματα, να το έχει εκεί, να μας κατηγορείτε και από πάνω. Αυτές τις δύο αποσαφηνίσεις ήθελα να κάνω.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Κυρία Υπουργέ, εννοείται ότι δεν υπάρχει κανένας Οργανισμός υπεύθυνος για τη δημόσια υγεία;

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Όχι κυρία Λινού, είπα κάτι πολύ συγκεκριμένο. Είπα, ότι ο Εθνικός Οργανισμός για τη δημόσια υγεία, είναι ο ΕΟΔΥ. Έχετε εσείς πουθενά δει να έχει αρμοδιότητα για να διενεργεί μαστογραφίες; Όχι. Αυτό, λοιπόν, που κάνει ο ΕΟΔΥ, είναι πολύ συγκεκριμένο. Αυτό που είπα είναι, ότι ο φορέας υλοποίησης μιας δράσης, τι κάνει, λοιπόν; Αυτός ασκεί διοικητικό έλεγχο. Γιατί προσέξτε κάτι που ακόμα δεν έχει γίνει σαφές, αλλά θα το πούμε πολλές φορές και θα το καταλάβουμε όλοι, είναι, ότι τα προγράμματα αυτά, το είπα και προχθές, κύριε Τσίμαρη, μάλλον δεν ήσασταν εδώ, το ηλικιακό εύρος 45-74 δεν είναι πολιτική βούληση, είναι Ευρωπαϊκή Κατευθυντήρια Οδηγία, η οποία αναθεωρήθηκε πριν από λίγες ημέρες.

Δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή, στη συντριπτική πλειονότητα της επιστημονικής κοινότητας, το να πάμε να κάνουμε μαστογραφίες ψηφιακές στον πληθυσμό όλο από τα 30. Είναι άλλο πράγμα να πάω εγώ στο γιατρό, αυτά είπατε πριν, είναι άλλο πράγμα να πάω εγώ στο γιατρό και να μου πει ο γιατρός, Ειρήνη έχεις οικογενειακό ιστορικό κάνε μαστογραφία για τα 25 και κάθε έξι μήνες, τελείως διαφορετικό, και άλλο πράγμα να πάμε να υποβάλλουμε μαζικά 2,5 εκατομμύρια γυναίκες κάθε δύο χρόνια από τα 30 σε μαστογραφία. Είναι δύο τελείως διαφορετικά πλαίσια πρόληψης αυτά.

Σε σχέση με τις αρμοδιότητες, για να ξεμπλέκουμε μια και καλή, η αρμοδιότητα για τη δημόσια υγεία ανήκει στον ΕΟΔΥ. Ο ΕΟΔΥ δεν κάνει μαστογραφίες. Άρα, ο ΕΟΔΥ προχωρά, σε μια αναδιοργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Αυτή είναι η διάταξη, τον λειτουργικό εκσυγχρονισμό. Και τι κάνει; Έρχεται και συνδυάζει την πρωτοβάθμια με τη δημόσια υγεία.

 Δεν καταλαβαίνω πού είναι το πρόβλημα, τη στιγμή που το πρωτόκολλο βγαίνει από την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας που έχει συσταθεί με τον ν. 4675. Έχουμε μια σειρά από δυνατότητες οι οποίες είναι να χρησιμοποιούμε όλο το ψηφιακό οπλοστάσιο της ΗΔΙΚΑ. Το πρωτόκολλο είναι συγκεκριμένο. Δεν γίνεται ιατρικός, κλινικός δηλαδή. Γίνεται μόνο δεικτικός έλεγχος, γιατί ακριβώς, εδώ, δεν πάω εγώ στο γιατρό και μπορεί να μου συνταγογραφήσει τα πάντα. Είναι προκαθορισμένο το επιστημονικό πρωτόκολλο όπου γίνονται οι εξετάσεις. Δεν υπάρχει, λοιπόν, ιατρική διαδικασία στον οργανισμό. Αυτό προσπαθώ να πω. Κάνει διοικητικό έλεγχο και προχωράει στις δαπάνες.

Από κει και πέρα η αλλαγή έγινε γιατί ο ΕΟΠΥΥ καλείται να σηκώσει ένα τεράστιο βάρος. Και επειδή τα ¾ του προγράμματος ούτως η άλλως υλοποιούνταν από την ΗΔΙΚΑ, το πληροφοριακό, το sms και με χίλια δυο άλλα, το μόνο που προστέθηκε στην πράξη είναι να βγει η αρχική πρόσκληση και να πληρώνει τους παρόχους. Οπότε διευκολύνει ακόμη περισσότερο το πρόγραμμα. Εάν δεν θέλετε να έχουν οι πάροχοι άμεσα πληρωμή και να πάει καλά το πρόγραμμα, αυτό να το συζητήσουμε. Αλλά ειλικρινά, δεν καταλαβαίνω αυτή την αντίδραση στο συγκεκριμένο θέμα. Είναι τελείως άνευ σημασίας, άνευ αντικειμένου αυτή η διαφωνία. Για αυτό έκανα την αποσαφήνιση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Αγαπηδάκη. Αν δεν έχετε αντίρρηση, κύριοι συνάδελφοι, έχει ζητήσει τον λόγο λόγω κάποιας υποχρέωσης ο κ. Μπιμπίλας. Κύριε Μπιμπίλα, έχετε τον λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΙΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Σας ευχαριστώ πολύ. Το κάνω μόνο επειδή έχω Δ.Σ.. Αλλιώς δεν θα έφευγα. Χίλια ευχαριστώ γι’ αυτό. Να επισημάνω και στον αγαπητό συνάδελφο της Νέας Δημοκρατίας, ότι η «Πλεύση Ελευθερίας» δεν μπήκε στη Βουλή ως ένα κόμμα διαμαρτυρίας, όπως αναφέρατε για όλα τα κόμματα, αλλά μπήκε ως ένα κανονικό κόμμα που πολλές φορές συνεργάστηκε και σε νομοσχέδια της Νέας Δημοκρατίας και τα ψήφισε.

Αγαπητέ, κύριε Υπουργέ, παρότι έχει φύγει ο κύριος Υπουργός με τον οποίο έχουμε συνεργαστεί με το Σωματείο Ηθοποιών - και κύριοι συνάδελφοι αν και δεν είναι αντικείμενο μου αυτό και κανονικά πρέπει να μιλούν άνθρωποι που είναι πάνω σε αυτό το επάγγελμα, εντούτοις ως πολίτης αυτής της χώρας, θα προσπαθήσω πάντα, όπως κάνω με συστολή και χωρίς υπερβολές και με γνώμονα το συμφέρον των πολιτών να μιλήσω από καρδιάς.

Όντως το νομοσχέδιο που φέρνετε για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως εσείς έτσι το ονομάζετε, αλλά αμφισβητείται από πολλούς, παρόλα αυτά προσπαθεί μέσα από τα άρθρα του και τις διατάξεις του να επισημάνει σε πολλές περιπτώσεις, να διορθώσει και να δώσει λύσεις στα πάγια προβλήματα που αντιμετωπίζει η πολύπαθη υγεία στη χώρα μας. Υγεία, παιδεία και πολιτισμός είναι ο καθρέφτης μιας χώρας και αυτά τα τρία αγαθά είναι που διαμορφώνουν το βιοτικό επίπεδο των πολιτών.

Όμως στη χώρα μας που όλα στρέφονται πια γύρω από την ιδιωτικοποίηση, πιστεύετε ειλικρινά ότι αυτή η τάση της ιδιωτικοποίησης θα βελτιώσει αυτό το επίπεδο ή θα το δυσχεράνει; Άκουσα με προσοχή αυτό που είπε ο Υπουργός προχθές, ότι επιτέλους πρέπει να γίνουμε Ευρώπη. Ασφαλώς και συμφωνούμε, αλλά πότε θα γίνουμε Ευρώπη; Ναι, να γίνουμε. Αλλά για να γίνουμε Ευρώπη, δεν νομίζω ότι αρκεί να αυξήσουμε τη συμμετοχή των πολιτών στις δαπάνες για την υγεία, αλλά ταυτόχρονα να αυξήσουμε και τη μισθολογική τους κατάσταση βάσει της οποίας επιβιώνουν ή και τις συντάξεις τους οι οποίες αυτή τη στιγμή είναι πετσοκομμένες και μηδαμινές. Οι μηδαμινές αυξήσεις που δίνονται πιστεύετε ότι επαρκούν; Όχι βεβαίως. Και αν δίνονται με το ένα χέρι και διοχετεύονται από το άλλο, δεν είναι αστείο να λέγεται αυτό;

Η δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη μειώθηκε στη χώρα μας. Η δημόσια υγεία αλώνετε από τους νόμους της αγοράς. Θα έπρεπε να έχουμε ένα πιο ισχυρό σύστημα υγείας, αλλά εδώ βλέπουμε μια συνεχή συρρίκνωση του ΕΣΥ και του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Οι πολίτες στρέφονται στην ιδιωτική υγεία και αντί για νέες επενδύσεις στην υγεία τελικά πρέπει να επενδύει ο ίδιος ο λαός. Το ΕΣΥ έχει ανάγκη μεγαλύτερης στήριξης. Δυστυχώς, όμως εδώ, βλέπουμε να επιβάλλονται και άλλα έξοδα με τα οποία θα επιβαρύνονται οι ασθενείς και τα οποία μπορεί να φαίνονται μικρά του ενός και των τριών ευρώ, αλλά στο σύνολο δεν είναι μικρά.

Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς, ήδη, βρίσκονται σε καθεστώς φτωχοποίησης.

Από τον καλλιτεχνικό κλάδο που εργαζόμαστε χωρίς συλλογικές συμβάσεις και η πλειονότητα των καλλιτεχνών φυτοζωεί, πώς πιστεύετε ότι μπορούν να πληρώνουν απογευματινά χειρουργεία ή επισκέψεις, όταν επείγονται για ζητήματα υγείας και τα πρωινά ραντεβού μπορεί να δίνονται μετά από μήνες καμιά φορά;

Παραδείγματος χάριν, αν πας στον οφθαλμίατρο να πάρεις από το χάραμα αριθμό προτεραιότητας και μέχρι κάποια ώρα τελικά δεν κατορθώνουν να περάσουν για εξέταση, τι γίνεται;

Αν έχεις να πληρώσεις πάλι πας σε ένα απογευματινό ραντεβού, όχι άμεσα, όμως, αλλά σε λίγες ημέρες, το έχω βιώσει από δικό μου άνθρωπο αυτό. Ειλικρινά, αυτό που πιστεύετε ότι είναι δίκαιο;

Λέτε ότι καλώς οι πολίτες που προσέρχονται για ιατρικές εξετάσεις είναι σωστό να πληρώνουν και το 1 και τα 3 ευρώ για τις απεικονίσεις, αντίστοιχα, γιατί αυτοί τα χρησιμοποιούν, γιατί διαφορετικά θα πλήρωναν όλοι επιβάρυνση μέσα από τη φορολογία. Αυτό δεν είναι ακριβώς η έννοια της αλληλεγγύης και της αδελφοσύνης;

Εμείς ως Ταμείο Αλληλοβοήθειας του Σωματείου Ελλήνων Ηθοποιών, που τυχαίνει να είμαι και εκεί Πρόεδρος επί εικοσαετία, έχουμε χιλιάδες μέλη, όλοι πληρώνουν την ετήσια συνδρομή, ορισμένοι, όμως, το χρησιμοποιούν και απολαμβάνουν τη φροντίδα του. Κάτι ανάλογο πρέπει να γίνεται και από την πολιτεία.

Εδώ να επισημάνω, ότι έχω ζητήσει τη συνδρομή και τη βοήθεια του Υπουργού και του Υπουργείου, όπως και παλιότερα είχε γίνει με επιτυχία και το ευχαριστώ στον κ. Γεωργιάδη γι’ αυτό, δεν έχω δει αποτέλεσμα στη βοήθεια που έχουμε ζητήσει. Τα ιατρεία του Ταμείου Αλληλοβοήθειας του Σωματείου Ελλήνων Ηθοποιών ήταν μικρά ιατρεία του ΙΚΑ, με συμφωνία που είχε γίνει μεταξύ του παλιού Ταμείου και του ΙΚΑ. Αυτή τη στιγμή μας έχουν αφαιρέσει όλους τους γιατρούς και ο τελευταίος γιατρός που ήταν η παθολόγος πήρε σύνταξη και δεν την αντικαθιστούν.

Ζητάω βοήθεια από το Υπουργείο. Έχουμε στείλει και email, με έχει παραπέμψει ο κ. Γεωργιάδης στον κ. Θεοδωράτο, τα πολλαπλά τηλεφωνήματα που έχω κάνει δεν αποδίδουν, γι’ αυτό και ζητάω βοήθεια. Η συγχώνευση που έγινε τότε με το ΙΚΑ, είχε γίνει βάσει μίας συμφωνία που δεν τηρείται, πλέον.

Πέρα από εμάς τους καλλιτέχνες, υπάρχουν μεγάλες ομάδες ευάλωτων πολιτών που η υγειονομική κάλυψη που τους παρέχεται είναι ανεπαρκής, αφού καταγράφονται και αυξήσεις σε φάρμακα και άλλα έχουν αφαιρεθεί από τις λίστες χώρια που έχουν και νέα πρόσθετη επιβάρυνση με το 1 ή τα 3 ευρώ κάθε φορά που πάνε για εξέταση, για απεικονιστικό έλεγχο.

Οι 4 στους 10 πολίτες καταφεύγουν σε ιδιώτες και εδώ, το 40% δίνονται για ιδιωτικές δαπάνες στην υγεία, ενώ στην Ευρώπη των μεγαλύτερων μισθών μόνο το 20%. Εμείς, έχουμε την πρώτη θέση στην Ευρώπη για το ποσοστό αυτό, που πληρώνουμε από την τσέπη μας για την υγεία.

Όσον αφορά στην επαρχία και ειδικότερα στα νησιά, υπάρχουν σημαντικότατες ελλείψεις. Είναι όλοι μαζεμένοι στην υδροκέφαλη πρωτεύουσα. Σε πολύ πρόσφατη επίσκεψή μου στις Κυκλάδες και επειδή μία συνάδελφος έπαθε κάτι και πήγαμε στο Κέντρο Υγείας, είδαμε ότι όλοι γιατροί και από αυτά που μας είπαν, αλλά και οι δάσκαλοι και οι αστυνομικοί απ’ ό,τι μας είπαν θέλουν να φύγουν, γιατί οι χαμηλοί μισθοί που παίρνουν δεν επαρκούν για τα προς το ζην, γιατί αναγκάζονται να πληρώνουν ενοίκια της τάξεως των 800, 1.000 και 1.500 ευρώ, δηλαδή παραπάνω από αυτά που παίρνουν για καταλύματα 15 τ.μ.. Πιστεύετε ότι πρέπει να συνεχιστεί αυτή η κατάσταση;

Στο συγκεκριμένο νησί που πήγα το απλό σουβλάκι που εδώ πληρώνουμε 3 ευρώ εκεί έκανε 14 ευρώ. Τι θα φάνε αυτοί οι άνθρωποι; Γι’ αυτό θέλουν να φύγουν όλοι. Αν η πολιτεία δεν φροντίσει αυτούς τους ανθρώπους και δεν τους διασφαλίσει την ποιότητα της ζωής τους, εμείς θα χάσουμε την ποιότητα της υγείας, δηλαδή οι κάτοικοι, όπως θα χάσουμε την ποιότητα της παιδείας και της ασφάλειας σε αυτούς τους συγκεκριμένους προορισμούς. Ακόμα και οι ένστολοι στρατιωτικοί γιατροί αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Επίσης, σε Θράκη και Μακεδονία λείπουν οι ειδικές εγκαταστάσεις για τα παιδιά. Σε δημόσιο νοσοκομείο στη Βόρεια Ελλάδα, πριν από την πανδημία, υπήρχαν 8 αναισθησιολόγοι, σήμερα έχει μόνο έναν και η αναμονή είναι τεράστια. Είναι σωστή, όπως λέει το νομοσχέδιο, η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, αλλά πρέπει να διαθέτουν και το επαρκές ιατρικό προσωπικό για να μπορούν να εξυπηρετήσουν και, μάλιστα, δωρεάν όλους τους πολίτες.

Το Ε.Σ.Υ., θεσπίστηκε για να παρέχει αμέριστη βοήθεια προς όλους, έχοντες ή μη. Γιατί τώρα πάμε σε ένα καθεστώς, που οι έχοντες, νομίμως θα απολαμβάνουν περισσότερα προνόμια στον ευαίσθητο αυτό τομέα της υγείας.

Τώρα, πάω σε έναν άλλο τομέα που θεσπίστηκε, για το clawback. Πιστεύετε ότι πρέπει να συνεχιστεί;

Έχουμε παράδειγμα τους φυσικοθεραπευτές, που εργάζονται όλη ημέρα σχεδόν. Πώς είναι δυνατόν εργαζόμενος που αμείβεται ήδη μηδαμινά για το έργο που προσφέρει στους πολίτες και στο τέλος, να μην πληρώνεται για όλους αυτούς που εξυπηρετεί;

Δεν μπορώ να το συλλάβω, μου το εξηγεί ο φυσικοθεραπευτής που με παρακολουθεί εδώ και κάποια περίοδο και πραγματικά, αισθάνομαι τον πόνο του. Λέει, ότι αυτά τα 15 λεπτά που απασχολείται μαζί μου, τελικά μπορεί να μην το πληρωθεί.

Μήπως αυτός είναι και ένας λόγος που ο φυσικοθεραπευτής του δημοσίου απασχολείται μόνο ένα τέταρτο και ο φυσικοθεραπευτής που πάω με ιδιωτικά χρήματα, κάνει τη θεραπεία για μία ολόκληρη ώρα και εκεί μπορεί να πληρώσεις 60 και 80 ευρώ;

Πώς διασφαλίζεται η υγεία των πολιτών έτσι;

Αυτά ήθελα να σας πω βασικά για το clawback, το οποίο πιστεύουμε, ότι πρέπει να καταργηθεί.

Θα μιλήσουμε διεξοδικά για τα άρθρα στην επόμενη συνεδρίαση.

Έχω και μία διαμαρτυρία από τις ιδιωτικές κλινικές, που πιστεύουν, ότι οι ιδιωτικές κλινικές που δεν ανήκουν σε ομίλους και ξένα Funds, αποζημιώνονται πλέον από τον ΕΟΠΥΥ με κούρεμα τουλάχιστον 60% για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασφαλισμένους του οργανισμού. Δηλαδή, το ημερήσιο νοσήλιο, θα κατρακυλήσει στα 12,5 ευρώ.

Αν οι ιδιωτικές κλινικές που δεν ανήκουν σε ομίλους και ξένα Funds σταματήσουν να λειτουργούν, οι λίγοι ιδιώτες γιατροί που έχουν παραμείνει στη χώρα μας, θα χάσουν τις δουλειές τους και θα αναζητήσουν και αυτοί την επαγγελματική τους αποκατάσταση στο εξωτερικό. Αποτέλεσμα, εντελώς αντίθετο από - αυτό που θέλει να πρεσβεύει η Κυβέρνηση, από - τη βούληση της Κυβέρνησης και του ίδιου του Πρωθυπουργού, όπως έχει πει, για τον επαναπατρισμό των επιστημόνων.

Αν οι ιδιωτικές κλινικές που δεν ανήκουν σε ομίλους και ξένα Funds σταματήσουν να λειτουργούν, ευπαθείς ομάδες ασθενών με χρόνια νοσήματα, όπως είναι οι νεφροπαθείς, οι καρκινοπαθείς, αλλά και οι υπερήλικες, θα χάσουν την πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες που έχουν ένα λογικό κόστος στο οποίο μπορούν να ανταποκριθούν και έτσι θα επιβαρύνουν επιπλέον το Ε.Σ.Υ..

Είχα ετοιμάσει κάτι και για το ομφαλικό αίμα σε συνομιλίες που έκανα με τις αντίστοιχες εταιρείες, αλλά είδα, με χαρά, ότι το βγάλατε αυτό το άρθρο. Επομένως, θα το συζητήσουμε, όταν θα επιστρέψει.

Τελειώνοντας θέλω να υπενθυμίσω ότι έχω κάνει μια επίκαιρη Ερώτηση σχετικά με το κάπνισμα και το τι ισχύει σήμερα στα μαγαζιά και το πως δεν ισχύει ο έλεγχος. Δυστυχώς, όμως, εδώ και ενάμιση (1,5) μήνα δεν έχει προχωρήσει αυτή η Ερώτηση.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικεταρίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Βασίλειος Μεταξάς, Παρασκευή Δάγκα, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Βρεττός Νικόλαος, Παπαδόπουλος Νικόλαος και Φλώρος Κωνσταντίνος

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, τον κ. Μπιμπίλα.

Τον λόγο έχει η κυρία Δάγκα.

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΔΑΓΚΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Επειδή, στο άρθρο 1 και 2 του νομοσχεδίου, όπου περιγράφεται ο σκοπός και το αντικείμενο του νομοσχεδίου, αναφέρεται η αναβάθμιση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Αναρωτιόμαστε, όμως, πώς ακριβώς αναβαθμίζεται η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, όταν τώρα και συγκεκριμένα την Παρασκευή στις 5 Απριλίου, αναστέλλεται η λειτουργία της Ειδικής Μονάδας Βραχυθεραπείας του Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Αλεξάνδρας.

Πρόκειται για μια από τις ελάχιστες μονάδες βραχυθεραπείας που υπάρχουν στον δημόσιο τομέα και βέβαια, είναι σημείο αναφοράς, όχι μόνο για την Αττική, αλλά και για όλη την Ελλάδα, ακόμα και για ασθενείς από το εξωτερικό. Και αυτή η αναστολή λειτουργίας της, οδηγεί τελικά στον αποκλεισμό γυναικών με γυναικολογικό καρκίνο, από την αντίστοιχη εξειδικευμένη θεραπεία.

Αιτία, προφανώς είναι, το γεγονός ότι το νοσοκομείο δεν έχει προμηθευτεί το σύγχρονο εξοπλισμό για την αντικατάσταση της παλαιότερης συσκευής, λόγω της κατάστασης "end of life" του συστήματος μεταφόρτωσης βραχυθεραπείας. Και εδώ, με ευθύνη της Κυβέρνησης και του αρμόδιου Υπουργείου, δεν έχει εξασφαλιστεί ακόμα η χρηματοδότησή του, παρά την ενημέρωση που υπάρχει από τις αρμόδιες υπηρεσίες του νοσοκομείου. Είναι απαράδεκτο γυναίκες με καρκίνο του ενδομητρίου ή τραχήλου της μήτρας να αναμένουν μήνες για την επανέναρξη αυτής της εξειδικευμένης θεραπείας, όταν γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά ότι ημέρες ή ακόμα και μήνες είναι πολύ κρίσιμη περίοδος, για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Για αυτό λέμε ότι τώρα, η Κυβέρνηση, το αρμόδιο Υπουργείο, πρέπει να εξασφαλίσει όλα τα αναγκαία μέτρα για την άμεση χρηματοδότηση του νέου εξοπλισμού της μονάδας βραχυθεραπείας. Γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά ότι όλη αυτή η εξέλιξη, όπως και σε άλλα νοσοκομεία, δεν είναι ένας κεραυνός εν αιθρία, είναι τα παράγωγα της υποχρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων, ανάμεσά τους και του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Αλεξάνδρας, που οδηγούν στην υποστελέχωση και υποβάθμιση, ιδιαίτερα και τέτοιων εξειδικευμένων μονάδων.

Το λέμε και σε σχέση με το άρθρο 3, που όντως οι δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού είναι κρίσιμο ζήτημα. Εμείς όμως βάζουμε ένα θέμα.

Όταν μιλάμε για πρόληψη, είναι μόνο η διαγνωστική εξέταση; Γιατί μετά υπάρχει και το αποτέλεσμα, που με βάση αυτό το αποτέλεσμα, χρειάζεται και η αντίστοιχη στήριξη μιας γυναίκας, που ενδεχομένως η μαστογραφία της θα βγάλει κάποιο επίθεμα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις τι γίνεται όταν μιλάμε για τραγική υποστελέχωση των αντίστοιχων δημόσιων μονάδων, των αντίστοιχων δημόσιων νοσοκομείων;

Είτε, μία γυναίκα θα περιμένει μήνες για να κλείσει το αντίστοιχο ραντεβού και να ξεκινήσει τη θεραπεία της ή αντίστοιχα θα αναγκαστεί να χρυσοπληρώσει τον Ιδιωτικό Τομέα, ο οποίος εμπορεύεται αυτές τις μεγάλες ανάγκες.

Είναι προκλητικές οι ευθύνες και της σημερινής Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, αλλά θα μας επιτρέψετε και των προηγούμενων κυβερνήσεων ΣΥΡΙΖΑ- ΠΑΣΟΚ κ.τ.λ.

Λογαριάζουν, με το κριτήριο του κόστους οφέλους, την αναγκαία κρατική χρηματοδότηση και στα Δημόσια Νοσοκομεία, αλλά και στα Κέντρα Υγείας συνολικά στη Δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με βάση πάντα, το ποιες είναι οι στρατηγικές κατευθύνσεις και οι Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αυτό είναι το «θερμοκήπιο», μέσα στο οποίο ενισχύεται η λειτουργία των Δημόσιων Νοσοκομείων, με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, αλλά και τροφοδοτούνται οι Ιδιωτικοί Όμιλοι, τα «ιδιωτικά μεγαθήρια της υγείας», που κερδοφορούν εμπορευόμενοι τις ανάγκες των ασθενών.

Εμείς, θα σταθούμε σε εκείνα τα άρθρα του νομοσχεδίου που είναι και ο πυρήνας τους, γιατί το συγκεκριμένο νομοσχέδιο αποτελεί ένα ακόμα κρίκο σε αυτή την αλυσίδα της παραπέρα ιδιωτικοποίησης και εμπορευματοποίηση της υγείας, όπως αναδείχθηκε από αρκετούς φορείς, στην προηγούμενη συνεδρίαση της Επιτροπής.

Πρόκειται, για ένα νομοσχέδιο που ενισχύει περαιτέρω την επιχειρηματική δράση με καθοριστικά άρθρα.

Πρώτον το άρθρο 7, που ουσιαστικά περιλαμβάνει την παντός είδους άσκηση ιδιωτικού επιχειρηματικού έργου των γιατρών, των Δημόσιων Μονάδων Υγείας.

Το άρθρο 12, που επί της ουσίας περιλαμβάνει τη διεύρυνση των κλινικών γιατρών πέρα των χειρουργών που εντάσσονται στο σύστημα των απογευματινών επιπλέων μη χειρουργείων. Και εδώ ακριβώς η Κυβέρνηση δίνει την «ελευθερία επιλογής» σε έναν ασθενή είτε, να περιμένει για μήνες προκειμένου να γίνει το χειρουργείο του είτε, να σκάσει πάλι επί πληρωμή τρίτη φορά από την τσέπη του, για να γίνει με το επιπληρωμή απογευματινό χειρουργείο.

Και βέβαια, με το άρθρο 25 με το μονόευρο και το τρίευρω, για τις διαγνωστικές εξετάσεις. Οι τροποποιήσεις που ανέφερε ο Υπουργός και στο άρθρο 7, ανοίγουν ακόμα παραπέρα το δρόμο ώστε και οι ιδιώτες γιατροί, χωρίς καμία ουσιαστική υποχρέωση, να αξιοποιούν τις δομές του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, για να προχωράνε βέβαια το έργο τους.

Επίσης, είναι πρόκληση η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, να προβάλλει ως λύση αυτά τα μέτρα υποτίθεται για να στηρίξει το εισόδημα των γιατρών, όταν όλες διαχρονικά οι κυβερνήσεις διαμόρφωσαν τις σημερινές σχεδόν άθλιες οικονομικές, εργασιακές, επιστημονικές και κοινωνικές συνθήκες, που αντιμετωπίζει η πλειοψηφία των γυναικών στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας.

Επειδή, ανέφερε ο Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ακούει τους φορείς, απ’ ότι φαίνεται έχει κλειστά αυτιά στα αιτήματα, όχι μόνο των Σωματείων και των Ενώσεων των Νοσοκομειακών Γιατρών, αλλά και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που λένε.

Τώρα, πάρτε πίσω την απόφαση για τα απογευματινά χειρουργεία. Τώρα, εντάξετε στα βαρέα και ανθυγιεινά τους γιατρούς.

Τώρα, αυξήσεις στους μισθούς, τώρα μονιμοποίηση των συμβασιούχων. Απέναντι σε αυτά τα δίκαια αιτήματα που έχουν γίνει υπόθεση όλων, όχι μόνο των κινητοποιήσεων των γιατρών, αλλά και συνολικότερα του εργατικού λαϊκού κινήματος, η Κυβέρνηση έχει κλειστά αυτιά, γιατί ακριβώς, αποτελούν κόστος για το κράτος που δεν αντέχει υποτίθεται δημοσιονομικά.

Η παράταση ουσιαστικά του εργάσιμου βίου των γιατρών, με το άρθρο 8, η ενίσχυση των εργασιακών σχέσεων εργασίας των γιατρών, αλλά και με το δελτίο παροχής υπηρεσιών με το άρθρο 27, είναι μέρος του προβλήματος και όχι της λύσης. Έχει ως βασικό κίνητρο, να μην υπάρχει καμία παρέκκλιση από την πολιτική που υπηρετεί τελικά, την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων και στην υγεία και τελικά, προϋποθέτει κόφτες και τη γενική συμπίεση των αναγκών των δικαιωμάτων του συνόλου των εργαζομένων, με αναμεσά τους και των γιατρών.

Σε σχέση με το άρθρο 17, πρόκειται ουσιαστικά για έναν λαβύρινθο όρων και προϋποθέσεων, ειδικών και γενικών, προκειμένου να περικοπούν φάρμακα, ιατρό- τεχνολογικά προϊόντα, προϊόντα ειδικής διατροφής, δηλαδή, τίθενται όροι και προϋποθέσεις, καθώς και αυθαίρετα κριτήρια στατιστικής και μέσων όρων, προκειμένου οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί να κυριαρχούνται από το κριτήριο του κόστος τους και όχι, από το τι είναι επιστημονικά ενδεδειγμένο, με βάση τις ανάγκες του ασθενούς.

Έτσι, όλες οι Κυβερνήσεις, με τα επιχειρήματα περί σπατάλης και εξ ορθολογισμού αυτό που πέτυχαν, ήταν να διασφαλίζεται η κερδοφορία των φαρμακοβιομηχάνων η ελαχιστοποίηση της κρατικής και ασφαλιστικής δαπάνης και βέβαια, η παράβλεψη των πληρωμών των ασθενών.

Γι’ αυτό και η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, απέρριψε και μια σειρά προτάσεις που έχει καταθέσει το Κ.Κ.Ε υποστηρίζοντας ότι ο πυρήνας του προβλήματος είναι ότι το φάρμακο αποτελεί ένα ακριβοπληρωμένο εμπόρευμα και αυτό είναι και το θερμοκήπιο αναπαραγωγής, αλλά απαράδεκτων και καταδικαστέων φαινόμενων. Αυτό, αν θέλετε αποτυπώνεται και στο άρθρο 18, κριτήριο, δηλαδή, για να ενταχθεί ένα φάρμακο χρήσιμο για τους ασθενείς.

Στη λίστα των αποζημιωμένων από τον ΕΟΠΥΥ φαρμάκων, δεν είναι αποκλειστικά οι ανάγκες της υγείας του, σύμφωνα και με την ανάλογη ιατρική γνωμάτευση, αλλά αν υπάρχει επιβάρυνση ή όχι, στους δημοσιονομικούς στόχους και στην περικομμένη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Είναι, το κριτήριο που ήδη έχει εφαρμοστεί και έχει οδηγήσει στην εκτίναξη των πληρωμών από τους ασθενείς και αντίστοιχα, στη δραστική μείωση των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών.

Τελικά, ο τίτλος που θα μπορούσε να έχει αυτό το νομοσχέδιο, θα ήταν διεύρυνση των πληρωμών των ασθενών, για διαγνωστικές εξετάσεις, για το φάρμακο ακόμα και για το εμβόλιο με το πεντάνευρο και ενίσχυση των κερδών των φαρμακοβιομηχάνων, των ιδιωτικών μεγαθηρίων της υγείας.

Σε σχέση με το άρθρο 37, που είναι και χαρακτηριστικό, για τα έσοδα από την ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων, το κύριο, δεν είναι σε ποιο λογαριασμό θα κατατάσσονται αυτά τα έσοδα, αλλά ότι αυτά, αποτελούν στοιχεία της επιχειρηματικής δράσης των νοσοκομείων και των πληρωμών των ασθενών, για υπηρεσίες που δεν θα έπρεπε να πληρώνουν, αλλά να είναι όλα αποκλειστικά δωρεάν.

Το άρθρο, ουσιαστικά, αντανακλά την πολιτική των αυτοχρηματοδοτούμενων νοσοκομείων αφού με τις πληρωμές των ασθενών, προβλέπεται η καταβολή της μισθοδοσίας των επικουρικών και των πρόσθετων εφημεριών. Εμάς, πάγιο αίτημα μας, είναι να προσληφθεί όλο το αναγκαίο, μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, να χρηματοδοτηθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων και να είναι απολύτως δωρεάν, για τους ασθενείς.

Αντίστοιχα, στο άρθρο 42, που αφορά στις ρυθμίσεις δαπανών των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών και των Κέντρων Υγείας, μεταξύ άλλων, αφορούν σε δαπάνες των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν εκχωρηθεί σε ιδιώτες επιχειρηματίες και με αυτό τον τρόπο, ουσιαστικά με το συγκεκριμένο άρθρο, μονιμοποιείται η άθλια κατάσταση που υπάρχει όταν δεν λειτουργεί ένα μηχάνημα, ένας εξοπλισμός, όπως το νοσοκομείο της Νίκαιας, μονιμοποιείται ότι μια σειρά διαγνωστικές εξετάσεις που δεν καλύπτονται από τα κέντρα υγείας, θα δίνονται σε ιδιώτες επιχειρηματίες.

Και προφανώς υπάρχει το άρθρο 49, για τη διενέργεια εμβολίων του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών κατά του κορονοϊού από τους φαρμακοποιούς. Κοιτάξτε, αν μιλούσαμε για ένα ενισχυμένο δίκτυο αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν θα έμπαινε το συγκεκριμένο άρθρο. Εμείς διαφωνούμε για ουσιαστικούς και επιστημονικούς λόγους με την εκχώρηση των εμβολιασμών στους φαρμακοποιούς, γιατί αυτός ο εμβολιασμός είναι ιατρική πράξη. Η διατύπωση ότι τα φαρμακεία αποτελούν μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, είναι ανυπόστατη και ανοίγει το δρόμο για τη διεύρυνση της δυνατότητας να πραγματοποιούνται εργασίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα φαρμακεία, προκειμένου να υποκαθιστούν τη σχεδόν ανύπαρκτη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και μάλιστα επί πληρωμή.

Τελικά για να ολοκληρώσω, κύριε Πρόεδρε, διευρύνεται με όλο το νομοσχέδιο ακόμα περισσότερο η επιχειρηματική δράση των δημόσιων νοσοκομείων. Επίσης, δίνονται νέα προνόμια στους φαρμακοβιομήχανους, αλλά και στους ιδιωτικούς Ομίλους της Υγείας. Πολύ ακόμη περισσότερο διευρύνεται τις πληρωμές των ασθενών, ενώ οι ίδιοι με τις ασφαλιστικές τους εισφορές έχουν «χρυσοπληρώσει» μέσω της φορολογίας, για αυτά που θα έπρεπε να είναι αποκλειστικά «δημόσια και δωρεάν». Εμείς, στηρίζουμε με όλους τους τρόπους, τους αγώνες του Εργατικού Λαϊκού Κινήματος, για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν υγεία, με έμφαση στην πρόληψη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με προσλήψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων με μόνιμη και σταθερή εργασία, με σταθερό ανθρώπινο ωράριο εργασίας, καθώς και με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης. Αυτό μπορεί να δώσει και ανάσα στα οξυμένα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα εργαζόμενος στο ζήτημα της Υγείας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, πολύ την κυρία Δάγκα και συνεχίζουμε με την κυρία Μαρία Αθανασίου, την «Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης-ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ».

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κυρία Αναπληρώτρια Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι. Είναι πολύ χρήσιμα τα όσα ακούστηκαν σήμερα στην ακρόαση των εκπροσώπων των εξωκοινοβουλευτικών φορέων. Όλες οι παρατηρήσεις θετικές ή αρνητικές έγιναν με σκοπό την βελτίωση της λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Νομίζω ότι αυτός είναι «κοινός γνώμονας». Ως Ειδική Αγορήτρια της «ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ» μεταφέρω την αδιαπραγμάτευτη θέση της παράταξής μας, ότι πρώτο μέλημα της Κυβέρνησης θα πρέπει να είναι η προάσπιση του δημόσιου χαρακτήρα της Υγείας. Έτσι ως δημόσιο αγαθό έχει κάθε λόγο να απολαμβάνει την προστασία της πολιτείας. Κάθε, λοιπόν, ενέργεια που υπονομεύει τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας, καθώς και κάθε ενέργεια η οποία τυχόν υπονομεύει την προστασία της από την πολιτεία, θα μας βρίσκει «σθεναρά» αντίθετους.

Ο κύριος Υπουργός κατά την προχθεσινή συνεδρίαση εστίασε σε «παθογενή» ζητήματα του κλάδου υγείας, τα οποία ταλαιπωρούν τους πολίτες για πολλά χρόνια. Μάλιστα προχώρησε και σε φιλοσοφική ανάπτυξη, σύμφωνα με τις «φιλοσοφικές διδαχές του Αριστοτέλη». Ως εδώ καλά. Ωστόσο, θα μου επιτρέψετε για εμένα προσωπικά, η οποία υπηρέτησα για 26 «ευλογημένα» χρόνια στο νοσοκομείο της Λήμνου, ως χειρουργός μαιευτήρας, καθώς έχω δει και έχω ζήσει από μέσα, τις παθογένειες του δημόσιου νοσοκομείου της παραμεθορίου και μάλιστα ενός τόσο ακριτικού νησιού μακριά από όλους και από όλα. Επίσης, θα συμπληρώσω ότι έχω άλλα 6 χρόνια στο εξωτερικό, συνταξιοδοτήθηκα και μετα πολιτεύτηκα με την ελπίδα να βοηθήσω τη χώρα μου και όχι για να κάνω καριέρα. Αυτό είναι πολύ σημαντικό.

Κυρία Αναπληρώτρια, από το βίντεο δυστυχώς εκ των υστέρων ακούστηκε να λέτε δήθεν ότι δεν ξέρω να μετράω. Αυτό με λυπεί γιατί όχι καλώς μετράω, αλλά γιατί εσείς παρά τα όσα σημαντικά έλεγα για τα προβλήματα των γιατρών της παραμεθορίου, επιλέξατε απλώς να μετράτε τα χρόνια υπηρεσίας μου. Προχωρώντας στην καθ’ άρθρον ψήφιση του νομοσχεδίου. Άρθρο 2, στο αντικείμενο του παρόντος του σχεδίου νόμου στην παράγραφο 4, εκτός των άλλων αναφέρεται ο στόχος, η αντιμετώπιση, και η αποτελεσματική λειτουργία της Δημόσιας Υγείας, από ιδιώτες γιατρούς του ΕΣΥ, αλλά και η παράταση της ισχύος των αναγκαίων ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Ο Covid αποτελεί παρελθόν. Είναι πλέον ένας ιός που έχει αντιμετωπιστεί από το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών, όπως και ο ίδιος ο κύριος Υπουργός τόνισε, πλέον δεν συνιστά υγειονομική απειλή. Ενδεικτικό είναι ότι πλέον τα μέτρα συνίστανται και δεν επιβάλλονται.

Ενδεικτικό είναι ότι ακόμα και τα επιβληθέντα πρόστιμα στους μη εμβολιασθέντες χαρίζονται. Αυτό είναι ένα ζήτημα που θα μας απασχολήσει στη συνέχεια της ανάλυσης μας. Η διάταξη αυτή αποτελεί πλέον μια ρύθμιση εκτός χρόνου που δεν ανταποκρίνεται στην έννοια δράσης του τίτλου του παρόντος νομοσχεδίου.

Άρθρο 3. Μας είπατε, κυρία Υπουργέ, ότι αυτά τα χρήματα για τις μαστογραφίες προέρχονται από το Ταμείο Ανάκαμψης και θα ήθελα να ρωτήσω μόνο αυτό. Οι εξετάσεις θα γίνονται σε δημόσια νοσοκομεία ή σε ιδιωτικά κέντρα;

Άρθρο 5. Χωρίς καμία αμφιβολία είναι θεμελιώδης η βοήθεια που προσφέρουν οι Κινητές Μονάδες Υγείας στη δημόσια υγεία. Ωστόσο, οι υπάρχουσες μονάδες είναι ήδη επιβαρυμένες λόγω της έλλειψης προσωπικού ή και οχημάτων. Για τον λόγο αυτό, ο νομοθέτης χρειάζεται να προβλέψει το πώς θα καλύπτονται οι τρέχουσες ανάγκες με συνέπεια και αποτελεσματικότητα, χωρίς να χρειάζεται να ωθείται το προσωπικό σε σωματική και ψυχική εξάντληση.

Ας σκεφτούμε δε, τι μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις που θα ξεσπάσουν ταυτόχρονα πολλά περιστατικά. Ειδικότερα για τις δυσπρόσιτες ή ακριτικές περιοχές είναι απαραίτητο να έχουν κάθε στιγμή πρόσβαση σε ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη. Τούτο σημαίνει ότι η κυβέρνηση οφείλει να παράσχει πρόσβαση σε όλους τους πολίτες, όποιας περιοχής, σε παροχή υγείας υψηλού επιπέδου με τρόπο αξιόπιστο και αποτελεσματικό.

Τούτο προϋποθέτει ότι πρέπει να δημιουργηθούν και να στελεχωθούν νοσηλευτικά ιδρύματα και όχι, να κλείνουν ή να συγχωνεύονται.

Όσον αφορά στο άρθρο 6, για την υλοποίηση της εισαγωγής της νέας δράσης με τίτλο «Λειτουργικός εκσυγχρονισμός του συστήματος δημόσιας υγείας» ο νομοθέτης οφείλει να διευκρινίσει ποιο θα είναι το πρόγραμμα της δράσης, τι θα περιλαμβάνει ακριβώς, αλλά και ποιο θα είναι το κόστος υλοποίησης του προγράμματος αυτού.

Άρθρο 7. Παρέχεται με τη διάταξη αυτή η δυνατότητα στους γιατρούς του ΕΣΥ να ασκούν και ιδιωτικό έργο παράλληλα με την απασχόληση τους στη δημόσια υγεία υπό όρους. Δημιουργείται και η δυνατότητα να χρησιμοποιούν εγκαταστάσεις δημοσίων νοσοκομείων. Κατ’ αρχήν, λοιπόν, η δυνατότητα αυτή μπορεί να συμβάλει στην προσέλκυση περισσότερων γιατρών του ΕΣΥ, καθώς και ιατρών υψηλού επιστημονικού επιπέδου ή επαγγελματικής εμπειρίας που απείχαν μέχρι τώρα του δημοσίου τομέα λόγω των ευνοϊκότερο εργασιακών συνθηκών του ιδιωτικού τομέα.

Επίσης, θα βοηθήσει στην ενίσχυση του εισοδήματος των γιατρών του ΕΣΥ χωρίς δαπάνη του Κρατικού Προϋπολογισμού. Οπότε, ερωτώ: Σε τι ακριβώς αποσκοπείτε, αν όχι στη χρήση των δημοσίων εγκαταστάσεων προς όφελος ιδιωτών; Θα προορίσετε τα δημόσια νοσοκομεία να γίνουν ιδιωτικά ιατρεία ή ιδιωτικές κλινικές για να πηγαίνουν να βρίσκουν και πελάτες;

Υφίσταται για άλλη μια φορά ασάφεια ως προς τα μέτρα διασφάλισης της λειτουργικότητας του ΕΣΥ. Πολλά, μάλιστα, ζητήματα παραπέμπονται προς ρύθμιση με εξουσιοδοτικές διατάξεις. Ιδίως δε, λαμβάνονται μέτρα για την προστασία του ασθενή όταν ο τελευταίος αναγκάζεται να επισκέπτεται τον θεράποντα ιατρό του και στο ιατρείο του επί πληρωμή, γεγονός για το οποίο δεν προβλέπονται επαρκή μέτρα ελέγχου και εποπτείας.

Η κυβέρνηση, λοιπόν, καλείται να διασφαλίσει το δημόσιο χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας και προπάντων το να διατηρεί ο ασθενής το δικαίωμα του να επιλέγει, είτε τον δημόσιο, είτε τον ιδιωτικό τομέα και όχι, να εξωθείται στον ιδιωτικό τομέα εξαιτίας της υποτίμησης του δημοσίου.

Ο κύριος Υπουργός εξήρε προχθές το σύστημα υγείας της βόρειας Ευρώπης ως προς το ζήτημα ότι οι γιατροί του δημοσίου τομέα έχουν την ελευθερία και να ιδιωτεύσουν. Παράλληλα, οι ασθενείς έχουν την ευχέρεια να επιλέξουν τον γιατρό τους με την ιδιότητα του δημοσίου λειτουργού ακόμα κι αν αυτός ιδιωτεύει. Βέβαια, ο ίδιος ομολόγησε ότι οι αμοιβές εκεί των δημοσίων γιατρών είναι λίαν αξιοπρεπείς. Στην Ελλάδα οι μέχρι τώρα διαγωνισμοί κηρύσσονται άγονοι. Επόμενο είναι.

Εγώ, δεν θα χαρακτηρίσω τους μισθούς των γιατρών που σίγουρα είναι κακοπληρωμένοι σε σχέση με την προσφορά τους στην κοινωνία και τα χρόνια σπουδών τους. Δεν θα αναφερθώ στις συνθήκες υπερεφημέρευσης, όπως τα ακούσαμε και από τους φορείς. Οι αποδοχές με τις οποίες μόλις και μετά βίας καλύπτουν τα βασικά τους μηνιαία έξοδα. Ας μην απορεί, λοιπόν, ο κύριος Υπουργός που δεν δηλώνουν ενδιαφέρον οι γιατροί γενικά για να μπουν στο ΕΣΥ.

Εγώ, έχω εδώ πέρα έναν καθαρό μισθό Διευθυντή που είναι ένα χρόνο πριν από τη σύνταξη. Διευθυντής χειρουργικής κλινικής. Ο μισθός του ο καθαρός είναι 2.200 ευρώ χωρίς εφημερίες, με 35 χρόνια υπηρεσίας.

Όλο αυτό, κυρία Αναπληρώτρια, δεν δηλώνει κανέναν σεβασμό, αλλά την απαξίωση από την πλευρά της κυβέρνησης.

Μας είπατε, επίσης, ότι στη Λακωνία προκηρύχθηκαν 6 - 7 θέσεις και δεν πήγε κανείς. Πώς να πάει όταν σαν αρχή θέλει το λιγότερο 700 ευρώ για ενοίκιο ενός σπιτιού; Με τι θα ζήσει - δεν μιλάω για τη Σαντορίνη, την Πάρο, τη Μύκονο, μιλάω για τα νησιά τα απλά - με τι θα τραφεί, ποιος θα φυλάξει τα παιδιά του, αφού και εδώ η πολιτεία δεν έχει κάλυψη. Η Ελληνική Λύση δεν τρέφει αυταπάτες ότι τούτο το νομοσχέδιο και οι δράσεις οι οποίες προβλέπει πρόκειται να επιλύσουν προβλήματα είτε να προσελκύσουν πρόθυμο προσωπικό.

Θέλετε προτάσεις, θέλετε λύσεις για να προσελκύσετε γιατρούς στην περιφέρεια και στα νησιά μας; Ξεκινήστε από το θεμελιώδες, αυτό το αυτονόητο. Βγάλτε το πλαφόν των εφημεριών. Φροντίστε να θεσπιστεί η αυτοτελής φορολόγηση των εφημεριών, οι οποίες επιπροσθέτως να προσμετρώνται και ως συντάξιμες. Όταν φορολογούνται με την ισχύουσα κλίμακα, από τη μια τους τα δίνετε και από την άλλη τους τα παίρνετε. Όλο αυτό δεν καταλαβαίνετε ότι γίνεται αντικίνητρο της εφημέρευσης; Δώστε τους αφορολόγητες μερικές από αυτές τις εφημερίες και θα δείτε γρήγορα προθυμία στη στελέχωση του ΕΣΥ, γιατί οι θυσίες πρέπει και να αμείβονται. Φέρτε με νόμο τη συνυπηρέτηση, το είπαν και οι φορείς σήμερα, δώστε σπίτια για όσο χρόνο θα διαμένουν και θα προσφέρουν, ειδικά στα νησιά μας.

Μας είπατε ότι πρέπει να ενισχυθούν τα νησιά το καλοκαίρι για να μην κάθονται οι γιατροί το χειμώνα. Μα δεν υπάρχουν γιατροί. Στο Κέντρο Υγείας της Πάτμου δεν έχει γιατρό ούτε γενικής ιατρικής και η παιδίατρος έχει φύγει με άδεια τουλάχιστον για δύο χρόνια, οπότε το νησί θα είναι χωρίς παιδίατρο. Θα πρέπει να ενισχύσετε τα νησιά, αφού και το χειμώνα υπάρχει πληθυσμός. Θα σας κουράσω με τη Λήμνο, αλλά για εκεί ξέρω τα περισσότερα. Η Λήμνος έχει 18.000 μόνιμους κατοίκους, ενώ περίπου ίδιος πληθυσμός είναι και στη Νάξο και την Κω. Θέλουμε να ενθαρρύνουμε αυτούς που μένουν, αλλά και τα παιδιά τους να μη φύγουν αφού το κράτος θα πρέπει να τους παρέχει τα αδιαπραγμάτευτα που είναι υγεία, παιδεία και ασφάλεια. Είναι σε θέση η κυβέρνηση να τους παράσχει αυτά τα θεμελιώδη, αυτά τα τόσο βασικά; Υπάρχουν νοσοκομεία χωρίς παιδιάτρους, με δανεικούς παθολόγους, με δανεικούς αναισθησιολόγους, να μετακινούνται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

Επιπροσθέτως, ως προς τους γιατρούς χωρίς ειδικότητα που θέλετε να τους εντάξετε στον οικογενειακό γιατρό, μπορείτε παρακαλώ να μας εξηγήσετε πώς θα κάνουν τον οικογενειακό γιατρό όταν χρειάζονται τουλάχιστον τρία χρόνια για να πάρουν ειδικότητα. Το λέω αυτό γιατί όταν ένας ασθενής πάει σε ένα γιατρό που μόλις τέλειωσε και πάει να πάρει ειδικότητα, δεν θα ξέρει ούτε από πού να ξεκινήσει για να κάνει διάγνωση.

Άρθρο 10. Η κάλυψη των σοβαρών κενών του ΕΣΥ επιχειρείται να καλυφθεί από την κυβέρνηση χωρίς σχεδιασμό, με την προσθήκη απλώς και άλλων ειδικοτήτων στη διαδικασία της άσκησης προς απόκτηση ειδικότητας και συγκεκριμένα των οδοντιάτρων. Η τοποθέτηση οδοντιάτρων για άσκηση, κρίνεται απαραίτητη μεν και θα ενισχύσει τις δομές του ΕΣΥ σε έναν τομέα που υστερεί ιδιαίτερα, στον τομέα των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Ωστόσο, αυτή η πρωτοβουλία θα πρέπει να λειτουργήσει και σε άλλες ειδικότητες, ιδίως αυτής των αναισθησιολόγων η οποία βρίσκεται σε έλλειψη.

Άρθρο 13. Εν προκειμένω, θα έπρεπε να μη χρειάζεται η αναπλήρωση των κενών της δημόσιας υγείας από στρατιωτικούς γιατρούς. Εάν η κυβέρνηση είχε φροντίσει να καλύψει τα κενά της δημόσιας υγείας με σχέδιο και προγραμματισμό, τότε δεν θα υπήρχαν τέτοιες ανάγκες. Αυτές έρχεται να καλύψει η κυβέρνηση με μέτρα προσωρινού χαρακτήρα και όχι με μακρόπνοο σχεδιασμό και όραμα.

Άρθρο 17. Ορίζεται η Διεύθυνση Φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ ως αρμόδια για τον έλεγχο της υπέρβασης του πλαφόν των γιατρών, σύμφωνα με στατιστικά κριτήρια, όταν διαπιστώνονται μεταβολές στη συνταγογράφηση. Με ποιο σκεπτικό ο έλεγχος θα πραγματοποιείται πλέον από τη Διεύθυνση Φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ; Σχετικά με τους δείκτες αξιολόγησης για τον έλεγχο της εκτέλεσης των συνταγών από τα ιδιωτικά φαρμακεία, για ποιους λόγους παρέχεται τόση μεγάλη ευχέρεια ώστε τα κριτήρια αυτά να μπορούν να εξειδικεύονται ή να αυξάνονται με αποφάσεις του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ;

Η Επιτροπή Ελέγχου Συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ εξετάζει περιπτώσεις συνταγογράφησης φαρμάκων, διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών πράξεων, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και προϊόντων ειδικής διατροφής και σε περίπτωση διαπίστωσης παραβάσεων εκ μέρους των γιατρών. Πώς ερμηνεύετε στην παράγραφο 6 ότι σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται κατά προτεραιότητα τα ιδιωτικά φαρμακεία. Στην παράγραφο 7, ορίζεται ότι η Επιτροπή ελέγχει γιατρούς που έχουν απόκλιση μεγαλύτερη του 50% του μέσου όρου του κόστους των παραπεμπτικών της ειδικότητας τους.

 Η κυβέρνηση θα πρέπει να λάβει προληπτικά μέτρα, ώστε να μην φτάνουν οι γιατροί σε τέτοιο μεγάλο βαθμό απόκλισης.

Άρθρο 19. Με το παρόν να ορίζεται στην παράγραφο 3 ότι το έργο της Επιτροπής επιχειρείται από δύο γραμματείς και δύο επιστημονικούς γραμματείς. Η κυβέρνηση καλείται να διευκρινίσει με ποια κριτήρια, με ποιους όρους και προϋποθέσεις, με ποιες διαδικασίες. Ας ελπίσουμε να δοθούν με αξιοκρατικά και διαφανή κριτήρια και όχι φωτογραφικά. Αν κρίνει ότι είναι τόσο απαραίτητες αυτές οι Υποεπιτροπές, τουλάχιστον, να στελεχωθούν από πρόσωπα άξια και με διαφανή κριτήρια και διαδικασίες και να μην καταλήξουν να είναι μια ακόμα άσκοπη επιβάρυνση για τον Έλληνα φορολογούμενο.

Επίσης, στην παράγραφο 6, εισάγεται μια επιπλέον παρέκκλιση η οποία χορηγεί μία από τις γνωστές υπερεξουσίες στον Υπουργό Υγείας να παραπέμπει φαρμακευτικά προϊόντα ή θεραπευτικές κατηγορίες στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων με την ένδειξη διαπραγμάτευση για λόγους δημόσιας υγείας. Ας μας πει η κυβέρνηση πότε σκοπεύει να σταματήσει τις παρεκκλίσεις και τις υπερεξουσιοδοτήσεις και θα αφήσει τις γενικές διατάξεις να ισχύσουν χωρίς παρεκκλίσεις.

Άρθρο 20. Έχουμε εκφραστεί και στο παρελθόν για τα clawback και τα rebate. Για ποιο λόγο να δώσουμε δυνατότητα περαιτέρω ρύθμισης στις φαρμακοβιομηχανίες. Και τα δύο μέτρα είχαν προσωρινό χαρακτήρα και αφορούσαν στην ιδιαίτερη περίοδο της πανδημίας. Γιατί η κυβέρνηση τις διατηρεί και τώρα; Οι δόσεις που προβλέπει το παρόν άρθρο δεν ωφελούν, και μάλιστα, κατά τη στιγμή που με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισήγησης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ θα καθορίζονται οι όροι της ρύθμισης, η διαδικασία είσπραξής τους, η προθεσμία υποβολής της αίτησης υπαγωγής στη ρύθμιση, καθώς και κάθε αναγκαίο ειδικότερο ζήτημα για την εφαρμογή των παραγράφων 1 έως 2γ.

Στο άρθρο 25, του ν. 4549/2018 όπου αναλύονται οι ρυθμίσεις για τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής clawback προστίθεται νέα παράγραφος 6, σύμφωνα με την οποία ειδικά για το έτος ‘23 το κόστος των εμβολίων κατά της γρίπης τα οποία οι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας και οι φαρμακευτικές εταιρείες προμηθεύτηκαν και είτε δεν διέθεσαν στην αγορά είτε τα διέθεσαν αλλά επιστράφηκαν από την αγορά ελλείψει ζήτησης, δύναται να συμψηφίζεται εν όλω ή εν μέρει με το ποσό που οι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας ή οι φαρμακευτικές εταιρείες επιβαρύνονται από την εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής clawback. Θεωρούμε αναχρονιστικό το μέτρο του clawback, ένα ληστρικό, μνημονιακό μέτρο που παραμένει και μέχρι τη λήξη της 31/12/2018 σε επίπεδα 50% έως 52% πλήττοντας έτσι τους εργαστηριακούς γιατρούς.

Προτείνουμε τις εξής λύσεις. Πρώτον, πλήρη εφαρμογή διαγνωστικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης που έχουν ψηφιστεί από το 2014 και δεν έχουν εφαρμοστεί.

Δεύτερον, εκτέλεση παραπεμπτικών σε πραγματικό χρόνο με χρήση κωδικού.

Τρίτο, αναγκαία μέτρα ελέγχου συνταγογράφησης εξετάσεων όπως τα φάρμακα με ανάλογα πρόστιμα υπέρβασης στους κλινικούς γιατρούς και οριζόντιο καταμερισμό clawback σε συνταγογράφοντες, κράτος και ασθενείς και όχι στα ποσά του 1 ευρώ για κάθε παραπεμπτικό ως κόστος αιμοληψίας και των 3 ευρώ για ακτινολογική διάγνωση.

Επιπροσθέτως, εύλογη είναι η διαγραφή του τεχνικού χρέους που φόρτωσε ο ΕΟΠΥΥ στους επαγγελματίες υγείας, χρέος και το οποίο τους αποστερεί και το δικαίωμα στη συνταξιοδότηση και σε περίπτωση θανάτου τους το χρέος αυτό να βαρύνει τα παιδιά τους καθώς και η κατάρτιση συλλογικής σύμβασης εργασίας.

Το παρελθόν της κυβέρνησης ως προς τη διαχείριση της δημόσιας υγείας και ως προς την αναξιοπιστία που έχει επιδείξει μέχρι τώρα δεν γεννά εμπιστοσύνη. Αντιθέτως, προβληματίζει και δημιουργεί ανασφάλεια. Θα πρέπει η κυβέρνηση να κατανοήσει ότι το νεοφιλελεύθερο αφήγημα της δεν γοητεύει αλλά απογοητεύει τόσο τους ασθενείς αλλά εξίσου και τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Στην προηγούμενη ομιλία μου στην Επιτροπή αναφέρθηκα στο νομοσχέδιο, λέγοντας ότι πρόκειται για τους τίτλους τέλους στο δημόσιο σύστημα υγείας. Στη σημερινή συζήτηση θα το χαρακτήριζα ως ένα νομοσχέδιο εκτός τόπου και χρόνου, καθώς, δεν έχει καμία σχέση απολύτως με την πραγματικότητα με τις ανάγκες και τις ελλείψεις όχι μόνο του εθνικού συστήματος υγείας αλλά και των πολιτών. Πρόκειται για ένα ακραιφνώς νεοφιλελεύθερο νομοσχέδιο που καταργεί τον θεμέλιο λίθο του ΕΣΥ, δηλαδή, την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και υπονομεύει την αξιακή συνθήκη της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

Αντί να δώσετε βάρος στην ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας, αντί να καταβάλλετε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να έχουν πρόσβαση όλοι ανεξαρτήτως και ανεξαιρέτως οι πολίτες σε ποιοτικές και αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας, εσείς νομοθετείτε ενισχύοντας τις υγειονομικές ανισότητες, και μάλιστα, σε μία συγκυρία αναδυόμενων υγειονομικών αναγκών και επιδεινούμενης νοσηρότητας.

Αναλυτικότερα, τώρα, επί των άρθρων του νομοσχεδίου. Για τον σκοπό και το αντικείμενο, άρθρο 1 και 2. Ως προς τα αναφερόμενα στα άρθρα σας και ως γενική παρατήρηση, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι, ως εκσυγχρονισμός σε κάθε δράση και δραστηριότητα του συστήματος υγείας ή της δημόσιας υγείας, νοείται κάθε αναγκαία αλλαγή που οδηγεί σε βελτίωση των υφιστάμενων υπηρεσιών και λειτουργιών και όχι σε κατάργηση ή απορρύθμιση, όπως βλέπουμε να συμβαίνει με το παρόν νομοσχέδιο.

Στο άρθρο 3, για την υλοποίηση δράσης δημόσιας υγείας - προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις μαστογραφίας κατά του καρκίνου - βλέπουμε ότι καταργείται ο ΕΟΠΥΥ ως φορέας υλοποίησης της δράσης, χωρίς να μας διασαφηνίζεται, όμως, ποιοι θα είναι οι φορείς υλοποίησης. Θα είναι δημόσιοι φορείς ή, κατά την προσφιλή σας πρακτική, ιδιωτικοί φορείς; Και πάλι, βέβαια, θεσμοθετείτε δράση και όχι πρόγραμμα, αφού δεν υπάρχει πρόβλεψη για επανεξέταση του πληθυσμού για τη διαχείριση του όγκου των περαιτέρω εξετάσεων των βιοψιών και των θεραπευτικών παρεμβάσεων - χειρουργεία μαστού, χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες - που θα προκύψουν. Στα κριτήρια για τους δικαιούχους στη δράση, εξαιρούνται οι γυναίκες πρόσφυγες που δεν έχουν Αριθμό Κοινωνικής Ασφάλισης. Επίσης, δεν προβλέπεται τίποτα για τις γυναίκες άνω των 35 ετών, οι οποίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, όπως ισχύει στον υφιστάμενο Ενιαίο Κανονισμό Παροχής Υγείας. Κατά συνέπεια, έρχεστε να νομοθετήσετε χειρότερα από το υφιστάμενο πλαίσιο.

Για το άρθρο 4 - η προαγωγή υγείας οικογένειας και παιδιού - προκύπτουν πολλά ερωτηματικά, καθώς δεν δίνεται καμία πληροφορία για τη δράση, ποιο θα είναι το αντικείμενο, ποιοι φορείς θα εμπλέκονται και με ποια διαδικασία θα υλοποιείται. Να θυμίσουμε ότι οι παιδίατροι, που ήταν ενταγμένοι στο σύστημα οικογενειακού ιατρού από την Κυβέρνησή σας, έχουν εξαιρεθεί, με συνέπεια οι γονείς να επιβαρύνονται υπέρογκα.

Το άρθρο 5, για τις κινητές μονάδες υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 14 του ν.2071/1992, μπορούν να χρησιμοποιούνται στην πρόληψη, την προαγωγή της υγείας και την έγκαιρη διάγνωση νόσων. Ποιος ο λόγος να γίνει ειδική αναφορά στη χρήση τους, στο Πρόγραμμα «ΔΟΞΙΑΔΗΣ»;

Υλοποίηση της δράσης λειτουργικός εκσυγχρονισμός του συστήματος δημόσιας υγείας, άρθρο 6. Δεν περιγράφονται οι αλλαγές. Προς ποια κατεύθυνση θα γίνει ο λειτουργικός εκσυγχρονισμός του συστήματος δημόσιας υγείας; Γενικότερα, θεωρούμε ότι τίθεται θέμα νομιμότητας και καλής νομοθέτησης, καθώς δεν θεσπίζονται αρχές, γενικές κατευθύνσεις και περιορισμοί. Αντίθετα, δίνεται πλήρης ελευθερία στους Υπουργούς να ρυθμίζουν κατά το δοκούν, με την έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων.

Τώρα, ερχόμαστε στο άρθρο 7, το επίμαχο άρθρο, για το οποίο πήραμε και τις γνώμες των φορέων. Πιστεύουμε ότι καταργείτε το δομικό στοιχείο του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ, δηλαδή την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Απαξιώνετε την έννοια του γιατρού ως λειτουργού που είναι αφοσιωμένος στη δημόσια και δωρεάν περίθαλψη και καταργείτε την αξιακή συνθήκη της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στην υγεία. Νομοθετείτε την πιο βάναυση αντιμεταρρύθμιση του ΕΣΥ, στοχεύοντας στο σκληρό πυρήνα της δημόσιας περίθαλψης, που είναι η ισότιμη φροντίδα των πολιτών μέσα από το θεσμό της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών. Δίνετε «ελευθέρας» στους γιατρούς του ΕΣΥ σε ιδιωτικό έργο, εντός και εκτός δημοσίων δομών, ώστε να πάρουν από την τσέπη των ασθενών όσα δεν τους δίνει ο κρατικός Προϋπολογισμός.

Επιπρόσθετα, υπονομεύεται συνολικά την άσκηση της ιατρικής στη χώρα μας. Γιατί ποιος ειδικευόμενος γιατρός θα αφήσει τις πολλαπλές δραστηριότητες, σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, προκειμένου να ασχοληθεί με την εκπαίδευση των ειδικευομένων; Αυτό εμπεριέχει πάρα πολλούς κινδύνους όσον αφορά στο εκπαιδευτικό κομμάτι, για το οποίο αναφερόμαστε. Ποιος νέος ιατρός μπορεί να επιβιώσει ως αυτοαπασχολούμενος, όταν θα πρέπει να ανταγωνιστεί, στην ιδιωτική αγορά, τους έμπειρους ιατρούς του ΕΣΥ;

Για τη δυνατότητα παράτασης του χρόνου παραμονής στην υπηρεσία ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας, νομοθετείτε την παράταση του εργασιακού βίου των ιατρών, αντί του ορθού που είναι η αυτόματη προκήρυξη και πλήρωση της θέσης όσων είναι προς συνταξιοδότηση, προκειμένου να δοθούν και κίνητρα στους νέους γιατρούς, οι οποίοι φεύγουν σωρηδόν από τη χώρα.

Για τις αμοιβές των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των πανεπιστημιακών ιατρών από τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο, άρθρο 12. Πιστεύουμε ότι, στις αυξανόμενες ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες των πολιτών, επιβάλλετε τη χρέωση «απογευματινά χειρουργεία», ενώ έχουν πληρώσει ασφαλιστικές εισφορές και φόρους, προκειμένου να έχουν υπηρεσίες, τις οποίες αυτονόητα δικαιούνται δωρεάν από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Αυτά που προανέφερε ο Υπουργός, όσον αφορά στα απογευματινά χειρουργεία και πώς θα είναι εκτός λίστας, πραγματικά μένουμε άφωνοι με αυτή τη σκέψη. Πώς θα λειτουργήσει αυτό από τη στιγμή που δημιουργεί ασθενείς πολλών κατηγοριών ανάλογα με τα οικονομικά τους κριτήρια και ανάλογα με το πώς θα του συμπεριφερθεί η δημόσια υγεία απέναντί τους καθορίζοντας ακόμα και τιμές χειρουργείων και βάζοντάς τους σε μια κατηγοριοποίηση, η οποία αποφέρει μόνο οικονομικά κέρδη και δεν προστατεύει το κοινωνικό σύνολο και τη δημόσια υγεία.

Για το άρθρο 13, θα μπορούσαμε να πούμε ότι συνεχίζουμε στο ίδιο έργο θεατές, δηλαδή, κάλυψη των κενών που προκύπτουν λόγω υποστελέχωσης με μετακινήσεις και αποσπάσεις.

Άρθρο 15, η ταλαιπωρία των ανασφάλιστων πολιτών συνεχίζεται, αφού καταργήσατε τη δυνατότητα συνταγογράφησης από ιδιώτες γιατρούς και τους στέλνετε στις δημόσιες δομές, μάλιστα κατά την περίοδο της πανδημίας. Έρχεστε τώρα να προσθέσετε τους προσωπικούς γιατρούς στη συνταγογράφηση ανασφάλιστων πολιτών. Κατ’ επίφαση όμως, γιατί ακόμη και ο προσωπικός γιατρός έχει πλέον μετατραπεί σε νέο μηχανισμό οικονομικής επιβάρυνσης των πολιτών, αφού ελλείψει συμβεβλημένων ιατρών οι πολίτες κατευθύνονται σε ιδιώτες γιατρούς οι οποίοι αποζημιώνονται από τους ίδιους. Επιπρόσθετα, θυμίζουμε ξανά την εξαίρεση των παιδιάτρων από το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, επομένως της ρύθμισης εξαιρούνται οι ανασφάλιστοι παιδιατρικοί ασθενείς, το οποίο πρέπει το νομοσχέδιο να μεριμνήσει προς αυτή την κατεύθυνση έτσι ώστε να καλύπτεται και αυτή η κατηγορία των ασθενών.

Το άρθρο 16, για την εφαρμογή κλειστού προϋπολογισμού, με βάση ποια κριτήρια θεσπίζεται αυτή η ρύθμιση δεν έχουμε καταλάβει. Έχουμε κάθε λόγο να ανησυχούμε ότι η θέσπιση κλειστών προϋπολογισμών για τα σκευάσματα των ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους θα δυσχεράνει την κατ΄ οίκον θεραπεία.

Όσον αφορά στα άρθρα 17, 18 και 19, η διερεύνηση των περιπτώσεων των φαρμάκων που υπάγονται προς αξιολόγηση στην Επιτροπή αξιολόγησης και αποζημίωσης φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης. Αναφέρετε εδώ ότι από την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου εξαιρούνται τα φάρμακα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας ως ορφανά μόνο εφόσον καλύπτονται από διεθνή πρωτόκολλα και επίσης τα φάρμακα της μεσογειακής αναιμίας. Στο επόμενο άρθρο, στο άρθρο 18, αναφέρετε ότι η επιτροπή διαπραγμάτευσης εξετάζει κατά προτεραιότητα αιτήσεις που αφορούν σε φάρμακα ή σε επέκταση ενδείξεων φαρμάκων με επίδραση στον ετήσιο προϋπολογισμό άνω των 3 εκατομμυρίων ευρώ ή με ετήσιο κόστος θεραπείας ανά ασθενή άνω των 12.000 ευρώ.

Απορούμε, λοιπόν, τα φάρμακα που αναφέρονται στο άρθρο 17 πως εξαιρούνται από την αξιολόγηση. Θα αποστέλλονται στην επιτροπή διαπραγμάτευσης χωρίς αξιολόγηση; Μάλιστα δηλώνετε λίγο παρακάτω πως ο Υπουργός μπορεί κατόπιν εισήγησης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ και δικαιολογημένης γνώμης της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης να παραπέμπει στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και προϊόντα που αφορούσε σε ακάλυπτη ιατρική ανάγκη ή πάθηση υψηλής σοβαρότητας στα οποία δεν έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε διαδικασία διαπραγμάτευσης.

Για τα άρθρα 20 και 21, που αφορούν στη ρύθμιση οφειλών κατόχων άδειας κυκλοφορίας φαρμάκων ή φαρμακευτικών εταιρειών και τα λοιπά, γιατί αυτή η ρύθμιση; Πρόκειται για εύνοια προς τις φαρμακευτικές εταιρείες. Πρέπει να μας δώσετε περισσότερα στοιχεία και διευκρινήσεις και δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητο στο νομοσχέδιο λόγω της σημασίας που έχει για την γενικότερη υγεία.

Για το άρθρο 25, την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων σε συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και σε κλινικοεργαστηριακούς γιατρούς, απαράδεκτη ρύθμιση και επιβάρυνση των ασθενών με νέο χαράτσι 1 ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων βιολογικών υλικών και 3 ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση απεικονιστικών ελέγχων. Ουσιαστικά μεταδίδετε μέρος του clawback στους ασφαλισμένους και στηρίζετε την κερδοφορία των επιχειρηματιών της υγείας.

Στα άρθρα 26 και 27, πιστεύουμε ότι διευρύνετε τις επικουρικές εργασιακές σχέσεις και τους εργαζόμενους με απόδειξη παροχής υπηρεσιών αντί να ενισχύσετε τις δημόσιες δομές υγείας με μόνιμο προσωπικό.

Στο άρθρο 28, πρώτον η διάταξη αυτή είναι πολύ πίσω από τα προβλεπόμενα στον ΕΚΠΥ και ειδικότερα στο άρθρο 58 παράγραφος 2 σχετικά με τη δυνατότητα της ΥΠΕΔΥΦΚΑ να καταλογίζει και να επιβάλλει διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους ακόμη και καταχρηστική χρέωση ασθενών.

Αυτή τη διάταξη την έχετε παγώσει με τρανταχτό παράδειγμα το πάγωμα πληρωμής προστίμου άνω του ενός εκατομμυρίου ευρώ, αφού καταργήσατε την ΥΠΕΔΥΦΚΑ και προχωρήσατε στη σύσταση της νέας αυτοτελούς διεύθυνσης ελέγχου συμβάσεων και παρόχων με τον ν.4931/2022. Μήπως μπορείτε να μας δώσετε στοιχεία από την δραστηριότητα και το έργο της; Σας υπενθυμίζουμε, ότι από το 2022 είχε περιθώριο 4 μηνών για να ολοκληρώσει το έργο της με τις εκκρεμείς υποθέσεις ελέγχου παρόχων. Για τον ρόλο της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας δεν προβλέπεται καμία ενίσχυση σε προσωπικό και υποδομές. Προβλέπεται, όμως, η δυνατότητα σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Κατά συνέπεια, με αυτό τον τρόπο θα επιτελέσει το έργο της;

Το άρθρο 35 μας ανακοίνωσε ο Υπουργός ότι αφαιρείται. Για τη δυνατότητα αυτεπάγγελτης παρέμβασης του διοικητικού συμβουλίου προέδρου του ΕΟΠΥΥ σε ζητήματα πειθαρχικού ελέγχου ιατρών, μελών, συλλόγων ή μελών συμβουλίων, συλλόγων ή μελών αντίκειται σε κάθε αρχή δικαίου και αντιβαίνει στη συνταγματική αρχή της ισότητας. Παράλληλα, δημιουργούσε πολλά προβλήματα στη λειτουργία των ιατρικών συλλόγων μειώνοντας την αυτονομία τους και δημιουργώντας συνθήκες χειραγώγησης, το οποίο θα επισημάναμε έτσι κι αλλιώς.

Για το άρθρο 47 για τις αποσπάσεις προσωπικού, το κέντρο τεκμηρίωσης και κοστολόγησης νοσοκομειακών υπηρεσιών θα λειτουργεί μόνο με αποσπασμένους υπαλλήλους; Δεν προβλέπεται καμία διαδικασία προκήρυξης θέσεων για τη στελέχωση του.

Για τα άρθρα 48 μέχρι 54, με τη χρέωση 5 ευρώ του εμβολιασμού από φαρμακοποιούς, ουσιαστικά ακυρώνετε τη συνθήκη του εμβολιασμού αναφορικά με τη διαγραφή των μη εισπραχτούντων προστίμων. Έτσι και αλλιώς δεν έπρεπε να έχουν επιβληθεί και μάλλον αδικούνται οι συνεπείς πολίτες.

Αυτά έχω να πω όσον αφορά τα άρθρα και όσον αφορά στην τοποθέτηση του συναδέλφου της πλειοψηφίας ως εισηγητή, ήθελα να διευκρινίσω και εγώ ότι εδώ δεν βρισκόμαστε ως κόμμα διαμαρτυρίας, αλλά βρισκόμαστε ως ένα κόμμα το οποίο προσπαθεί να χαράξει μια εθνική στρατηγική στον τμήμα της υγείας για ολόκληρη τη χώρα, που να μπορεί να καλύπτει όλους τους πολίτες και πιστέψτε με, αυτή η εισήγηση που έκανε σήμερα ο συνάδελφος, μας αφήνει πάρα πολλές απορίες καθώς εμπεριείχε γενικόλογα τα οποία σε καμία των περιπτώσεων δεν μπορούν εν έτει 2024 να αποτελούν κυβερνητική πολιτική, σε μια χώρα η οποία προσπαθεί να ορθοποδήσει στο δημόσιο σύστημα υγείας. Δίνοντας και ανοίγοντας τις πόρτες στα ιδιωτικά συμφέροντα, καμία δημόσια υγεία δεν μπορεί να προστατευτεί. Οπότε τα υπόλοιπα τα αφήνουμε για αύριο και θα συνεχίσει η κουβέντα στην Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Γαυγιωτάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»)**: Καλούμαστε τώρα να συζητήσουμε και να ψηφίσουμε ένα νομοσχέδιο, το τέταρτο κατά σειρά, που σκοπό έχει την ενίσχυση του ΕΣΥ με δράσεις και ρυθμίσεις που αφορούν σε ένα αγαθό που απλόχερα ο ύψιστος μας έδωσε και πρέπει να το προστατεύουμε αν μη τι άλλο και να το υπηρετούμε σωστά και ορθά. Εγώ γιατρός δεν είμαι, θα προσπαθήσω όμως να σκιαγραφήσω μια εικόνα, μια που βρίσκεται εδώ και η Αναπληρώτρια Υπουργός, αλλά θα το προσεγγίσω από μια διαφορετική σκοπιά, βιωματικά θα έλεγα. Είμαι πατέρας με τέσσερις κόρες, οι δύο ασχολούνται με επιστήμες υγείας, η τρίτη έχει τελειώσει την ιατρική, η τέταρτη είναι στο πρώτο έτος και ξέρετε ποια είναι η αγωνία μου σαν πατέρας, αλλά πιστεύω και όλων των πατεράδων και των γονιών γενικά; Ένα συναίσθημα επικρατεί στο σπίτι μας, κοιμόμαστε και ξυπνάμε και περιμένουμε την ώρα να μας πούνε «μπαμπά φεύγουμε για το εξωτερικό, θα πάμε να βρούμε την τύχη μας, να ζήσουμε». Αυτό είναι το μέλημά μας, κύριε Υπουργέ. Ακούστε με, είχα την τύχη και τη δύναμη να καταφέρω να σπουδάσω τα παιδιά μου.

Θα το προσεγγίσω, όμως και από άλλη μια ιδιότητα. Δεν έχει σχέση με την ιατρική βέβαια. Εδώ είναι επιστήμονες που σίγουρα επιστημονικά θα μπορούν να δουν εάν αυτό το νομοσχέδιο επαξίως φέρνει τίτλους δράσεων ή ρυθμίσεων.

Εγώ θα έλεγα ότι λείπουν από μέσα από τις δράσεις οι αποδράσεις και από τις ρυθμίσεις οι απορρυθμίσεις. Εγώ έτσι μπορώ να το δω και πιστεύω ότι αυτοί οι τίτλοι έπρεπε να υπάρχουν μέσα και να μας κάνουν όλους να είμαστε περισσότερο σε εγρήγορση. Να μπορέσουμε να προσφέρουμε γιατί γι’ αυτό είμαστε εδώ. Έχουμε ορκιστεί να υπηρετήσουμε τον λαό, να μεταφέρουμε τις αγωνίες του, τα προβλήματά του και να προτείνουμε λύσεις. Εμείς οι «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ» δεν είμαστε ένα κόμμα διαμαρτυρίας. Το έχουμε αποδείξει. Ούτε κουβαλάμε και πρόσημο, γιατί ακούστηκε αυτό εδώ που κάποιο συνάδελφο.

Εν πάση περιπτώσει, παρόλο που όλοι μας έχουμε συνειδητοποιήσει τη σημαντική αξία των υπηρεσιών που παρέχουν οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να τονίσουμε ότι με το παρόν νομοσχέδιο για την περίθαλψη, αλλάζει όλη τη φιλοσοφία του εθνικού συστήματος υγείας και δημιουργούνται ανισότητες με τελικό αποδέκτη τους ίδιους τους ασθενείς. Δυστυχώς, όμως, οδηγούμαστε σε περαιτέρω υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στην παραπέρα ενίσχυση της εμπορευματοποίησης της δημόσιας υγείας και την γιγάντωση, δυστυχώς, του ιδιωτικού τομέα υγείας. Από την καθολική ισότιμη και δωρεάν φροντίδα, την οποία διασφάλιζε ο γιατρός που ήταν αποκλειστικά αφοσιωμένος στην περίθαλψη χωρίς οικονομική συναλλαγή, πάμε σε γιατρούς αλλά και σε ασθενείς διαφορετικών ταχυτήτων εντός του ΕΣΥ.

Κυρία Υφυπουργέ, δεν είμαστε εδώ για να ισοπεδώσουμε οποιαδήποτε φιλότιμη προσπάθεια και το έχουμε αποδείξει και στο προηγούμενο νομοσχέδιο που είχατε φέρει και τις φιλότιμες γενικώς προσπάθειες που έχετε καταβάλει προς ψήφιση αυτού του νομοσχεδίου. Σε πολλά άρθρα - που εγώ προσωπικά δεν μπόρεσα να τα εξειδικεύσω και να τα συζητήσω όλα με τους επιστημονικούς μου συνεργάτες - είμαστε θετικοί. Όσον αφορά βέβαια στην πρόσληψη, ρυθμίσεις γενικότερα σε προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, μαστογραφίας, κατά του καρκίνου ή τις κινητές μονάδες υγείας, αλλά και γενικότερα αυτές που προάγουν την υγεία των παιδιών και της οικογένειας. Είμαστε θετικοί σε πάρα πολλά άρθρα.

Όμως, οι δράσεις για μας θα έπρεπε να έχουν γνώμονα τη στελέχωση των κλινικών με fast truck διαδικασίες, με προσλήψεις άμεσες απαραίτητου μόνιμου και πλήρους αποκλειστικής απασχόλησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ως πότε όμως θα αναγκαζόμαστε να μετακινούμε προσωπικό ιατρικό και κάθε είδους υπηρεσίες από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, για να καλύψουμε ανάγκες άλλων νοσοκομείων; Οι γονείς αναγκάζονται σήμερα να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα. Κατά συνέπεια, βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη που την ίδια ώρα οι μεγάλοι ιδιωτικοί όμιλοι της υγείας τρίβουν τα χέρια τους, αφού τους δίνεται ακόμα περισσότερος χώρος να θησαυρίζουν πάνω από τον πόνο και την αγωνία των λαϊκών οικογενειών.

Κυρία Υφυπουργέ, έχετε εικόνα για τα νοσοκομεία και θα αναφερθώ στα νοσοκομεία της Κρήτης από όπου και κατάγομαι. Συγκεκριμένα για το ΠΑΓΝΗ. Αυτή τη στιγμή η παιδοχειρουργική κλινική, βάσει μιας προκήρυξης που είχε γίνει, προέβλεπε το διορισμό μόνο ενός παιδοχειρουργού. Πώς θα καλυφθούν, λοιπόν, τα κενά που έχουν δημιουργηθεί με δεδομένο ότι η παιδοχειρουργική κλινική καλύπτει περιστατικά όχι μόνο από όλη την Κρήτη, αλλά και από τα νησιά του Νοτίου Αιγαίου; Γνωρίζετε ότι χειρουργούνται περίπου 400 παιδιά κάθε έτος; Και δεν είναι μόνο το ΠΑΓΝΗ. Στην ίδια κατάσταση βρίσκεται και το Νοσοκομείο Χανίων, που λειτουργεί με δύο γιατρούς η Παιδοχειρουργική.

Γνωρίζετε, επίσης, ότι υπάρχουν και παιδοχειρουργοί στους άλλους νομούς, Ρεθύμνου και Λασιθίου; Δεν υπάρχουν. Σας πληροφορώ. Έχουμε, λοιπόν, δύο παιδοχειρουργούς στο Πα.Γ.Ν.Η. που καλύπτουν 15 εφημερίες έκαστος κάθε μήνα. Τι κάνει λοιπόν η 7η Υ.ΠΕ. και η Διοίκηση βέβαια του Πα.Γ.Ν.Η.; Θα σας πούμε. Μετακινούν τους ιατρούς, από τη μια κλινική του Πα.Γ.Ν.Η. στα Χανιά. Αυτή είναι η κατάσταση.

Θέλετε να σας πούμε κάτι άλλο. Να σας πούμε για τις Παιδιατρικές Κλινικές. Στο «Βενιζέλειο» και στη Σητεία, όπου πραγματοποιούνται εκεί μόνο πρωινά ιατρεία και αυτά όχι σε καθημερινή βάση, καθώς στο Γενικό Νοσοκομείο Σητείας δεν υπηρετεί κανένας μόνιμος παιδίατρος, αλλά καλύπτει με 9 εφημερίες το μήνα και 12 έως 14 πρωινά ιατρεία το μήνα με παιδιάτρους από το Πε.Πα.Γ.Ν.Η.. Αυτή είναι η κατάσταση.

Όλα τα Κέντρα Υγείας, επίσης, στο νησί δεν έχουν παιδίατρο. Τι κάνουμε για όλα αυτά; Τι προτίθεστε; Αυτές είναι οι ερωτήσεις και έρχονται συνεχώς καταγγελίες και διαμαρτυρίες από συλλόγους. «Αποδράσεις» λοιπόν, «μετακινήσεις» όπως τις λέμε, «υποβάθμιση» και όχι «αναβάθμιση».

Να πούμε για τις παιδοψυχιατρικές κλινικές; Στο Πα.Γ.Ν.Η., από τον Σεπτέμβριο του 2022, έχουν μείνει μόνο δύο γιατροί, οι οποίοι κάνουν από 15 εφημερίες ο καθένας, 6 από τις οποίες δεν πληρώνονται ποτέ. Αυτές είναι επίσημες καταγγελίες.

Να πούμε ότι τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας στο Νοσοκομείο Χανίων, Αγίου Νικολάου, δεν διαθέτουν ούτε παιδοψυχίατρους. Μπορείτε να το διαπιστώσετε αυτό που σας λέω. Η κατάσταση είναι ζοφερή, δραματική και επικίνδυνη, μπορώ να πω.

Να έρθουμε όμως και στο παρόν νομοσχέδιο που καλούμαστε σήμερα. Ακούσαμε τους κοινωνικούς φορείς. Έχω σημειώσει εδώ μερικά πράγματα, όσον αφορά το άρθρο 7. Δηλαδή, δίνει δικαίωμα στους γιατρούς του ΕΣΥ να έχουν ιδιωτικό ιατρείο, κατόπιν αδείας βέβαια του διοικητή του νοσοκομείου. Στην παράγραφο «αβ», γιατί δεν αναφέρεται «Όπως στα τακτικά ιατρεία και στη λίστα χειρουργείων, να απαγορεύεται και στα απογευματινά»; Είναι μια ερώτηση.

Δεν βλέπετε ότι με αυτό αφήνουμε περιθώριο να γίνεται άγρα πελατών από το ΕΣΥ στα ιδιωτικά ιατρεία; Δηλαδή το ΕΣΥ πώς θα καταντήσει; Το μαγαζάκι, εύκολους πελάτες; Απαγορεύεται μόνο αυτό. Γιατί όχι και στα απογευματινά να μην απαγορεύεται; Αυτή είναι μια ερώτηση.

Πάλι στο άρθρο 7, παράγραφος «αε». ««Να επιτρέπεται στους ιατρούς, σε λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΕΣΥ, να συμμετέχουν στις «Συμβουλευτικές Επιτροπές Εμπειρογνωμόνων» για φάρμακα και θεραπείες.»». Λέμε εμείς, έτσι δεν ενισχύονται οι σχέσεις των γιατρών και φαρμακευτικών εταιρειών και ότι αυτό συνεπάγεται φυσικά; Ξέρουμε πώς γίνεται το παιχνίδι, τα συμφέροντα, οι μίζες, αυτά υπάρχουν. Τι μπορούμε να κάνουμε, να τα αποτρέψουμε; Πάντως όχι με το να συμμετέχουν σε «Συμβουλευτικές Επιτροπές», όπως αναφέρεται.

Στο άρθρο 17, παράγραφος 1, παράγραφος «3β». Συγκεκριμένα, «δείκτες ελέγχου συνταγογράφησης Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας». Λέτε, λοιπόν, «Σε περίπτωση μη επαρκούς αιτιολόγησης της υπέρβασης. Ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ επιβάλλει διοικητικές κυρώσεις, πρόστιμα από 20,01% έως 40%. Επιβάλλεται πρόστιμο ύψους έως 2.000 ευρώ.». Μέχρι εδώ καλά. Που ξανακούστηκε όμως, πριν από την εκδίκαση της ένστασης του γιατρού και ενδεχομένως να γίνει και μια ένσταση, να κάνει ή να τον υποχρεώνει να καταβάλει το πρόστιμο πρώτα; Αυτή είναι μια ερώτηση. Δηλαδή, καταβάλουμε το πρόστιμο και μετά ακολουθεί η ένσταση του γιατρού. Ωραία, δίκαιο!

Άρθρο 25, παράγραφος 1, «Εκτέλεση Διαγνωστικών Εξετάσεων σε Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα, όπου λέτε ότι εκτός της συμμετοχής των ασθενών για παραπεμπτικά και συνταγές υποχρεούται ο κάθε ασθενής να πληρώνει για κάθε συνταγή 1 ευρώ και για παραπεμπτικό εξέτασης 3 ευρώ. Αυτή, είναι, λοιπόν η δωρεάν υγεία.

Σας λέω εγώ ένα παράδειγμα: ένας ηλικιωμένος που έχει τέσσερα διαφορετικά προβλήματα θα πάρει τέσσερις διαφορετικές συνταγές, άρα 4 ευρώ ανά μήνα, άρα 48 ευρώ το χρόνο έξτρα της συμμετοχής του. Άρα, σου δίνω μια μικρή αύξηση 30 - 40 ευρώ και θα σου τα παίρνω με το γάντι. Μάλιστα, δίκαιο και αυτό.

Άρθρο 26 και άρθρο 27 «Προσθήκη του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας από καταρτιζόμενο ηλεκτρονικό κατάλογο …..», όπου στην παράγραφο α΄ αναφέρει «ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων». Τι εννοείτε σας ερωτώ με αυτό; Μπορείτε να μου πείτε; Δηλαδή, ασχέτως των κενών οργανικών θέσεων ας πάρουμε και ό,τι άλλο κυκλοφορεί; Δεν μπορώ να το καταλάβω αυτό. Θέλω να μου το εξηγήσετε. Δηλαδή, όπου έχουν εξαντληθεί οι επικουρικοί γιατροί προσλαμβάνουμε άσχετες ειδικότητες, ότι να' ναι. Δεν μπορώ να το καταλάβω αυτό. Οργανογράμματα δεν γίνονται; Ελλείψεις δεν υπάρχουν; Δεν βλέπετε τι υπάρχει;

Άρθρο 28, «Επιβολή κυρώσεων από την αυτοτελή διεύθυνση ελέγχων συμβάσεων και παροχών κ.λπ.», όπου στην παράγραφο 3 συστήνεται στον ΕΟΠΥΥ αυτοτελής διεύθυνση ελέγχων συμβάσεων και παρόχων η οποία υπάγεται απευθείας στον Διοικητή. Δηλαδή, καταργούμε την Ανεξάρτητη Αρχή και τοποθετείται υπό την εποπτεία του εκάστοτε Διοικητή του ΕΟΠΥΥ.

Δηλαδή, τι; Ο ελεγχόμενος που ενδεχομένως θα ελέγχει, θα ελέγχει και τον εαυτό του. Ναι, σωστό και αυτό. Έχουμε προτάσεις, κυρία Υφυπουργέ, για πάρα πολλά πράγματα, για τα φάρμακα. Επιφυλασσόμεθα για το παρόν νομοσχέδιο. Αυτό που οφείλω να σας πω είναι ότι δεν πρέπει να πειραματιζόμαστε με την υγεία. Επιθυμούμε περίθαλψη με αξιοπρέπεια και φροντίδα για τους πιο ευάλωτους. Θα τα συζητήσουμε όλα πιστεύω και στην άλλη συνεδρίαση και επιφυλασσόμεθα για την Ολομέλεια. Σας ευχαριστούμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»»)**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Πραγματικά το παρόν νομοσχέδιο χθες το χαρακτηρίσαμε ως ένα άθλιο νομοσχέδιο και σας το λέω μετά λόγου γνώσεως. Έχω φάει πολλά χρόνια και στον ιδιωτικό τομέα σαν καρδιοχειρουργός και στο δημόσιο τομέα. Αυτό το νομοσχέδιο είναι πραγματικά σε πλήρη διάσταση με την πραγματικότητα και επίσης δεν επιλύει και κανένα από τα φλέγοντα θέματα που απασχολούν το ΕΣΥ.

Δεν χρειάζεται, κύριε Πρόεδρε, να είναι κανείς ογκόλιθος της πολιτικής για να καταλάβει τι χρειάζεται σήμερα το ΕΣΥ. Δύο πράγματα χρειάζεται το ΕΣΥ, μόνο δύο, να διατεθούν πόροι και να γίνουν προσλήψεις. Τι πιο απλό; Δύο πράγματα χρειάζεται. Να γίνουν 40 - 50 χειρουργικές ομάδες, να προσληφθούν αντίστοιχοι συντονιστές διευθυντές, γιατί όπως καταλαβαίνετε, αναφέρθηκε και πριν ότι ο πρώτος ασθενής που χειρουργήθηκε, περίμενε ο φουκαράς δύο χρόνια στη λίστα. Φανταστείτε τον πόνο αυτού και της οικογένειάς του.

Εάν, λοιπόν, δεν καταρτιστούν χειρουργικές ομάδες, να πάρετε προσωπικό, να μπορούν να γίνουν χειρουργεία, εις μάτην ταλαιπωρούμεθα και καθόμαστε και τρώμε τόση ώρα εδώ πέρα.

Οπότε προσλήψεις οι οποίες δεν βλέπουμε να γίνονται ούτε αναφέρονται στο παρόν νομοσχέδιο. Όποιος και να κάνει, αγαπητοί μου συνάδελφοι και αγαπητέ κύριε Πρόεδρε, τη λίστα χειρουργείου ούτε ένα χειρουργείο δεν πρόκειται να μειωθεί από τη λίστα, αν δεν πιάσει μια χειρουργική ομάδα να το κάνει. Το καταλαβαίνετε αυτό. Ακόμα και ο Πάπας της χειρουργικής να έρθει να κάνει τη λίστα δεν πρόκειται να γίνει τίποτα, εάν δεν γίνουν προσλήψεις. Βαρέθηκα να το λέω. Οπότε μην μας λέτε ότι εμείς δεν σας κάνουμε προτάσεις. Μη λέτε ότι κάνουμε στείρα αντιπολίτευση, απλώς το παρόν νομοσχέδιο σάς το επιστρέφουμε πίσω για τον απλούστατο λόγο. Ένα καλό φαγητό, μια ομελέτα, εάν έχει τα καλύτερα υλικά, έχει πράγματι πολύ ωραία και ωφέλιμα άρθρα, αλλά αν υπάρχει και πέσει μέσα στο πιάτο μια κουτσουλιά, το «τρώει» κανείς το νομοσχέδιο; Δεν το «τρώει».

Εδώ δεν υπάρχει ένα άρθρο με κουτσουλιές. Υπάρχουν πάρα πολλές κουτσουλιές και για αυτό το νομοσχέδιο σας το επιστρέφουμε πίσω.

Όπως αναφέρθηκε, ναι, υπάρχει λύση. Δείτε τι έκανε η Ρουμανία, θυμάστε ότι είχαν φύγει όλοι οι γιατροί από εκεί, και τριπλασίασε τους μισθούς της. Αλλά εδώ η κυβέρνηση και οι εκπρόσωποί της με το γνωστό ύφος, το επηρμένο και το αλαζονικό είπαν, να διπλασιάσουμε τους μισθούς; Για άλλα έχουμε. Για τις λίστες Πέτσα έχουμε λεφτά έτσι; Για τα 8 εκατομμύρια που δόθηκαν στα μέσα μαζικής ενημέρωσης δήθεν ότι προσβλήθηκαν από τον ρωσο-ουκρανικό πόλεμο βρήκαμε λεφτά. Επίσης, για τους 2.500 μετακλητούς επικοινωνιολόγους που έχει ο Μητσοτάκης έχουμε λεφτά. Για όλα έχουμε λεφτά. 211 εκατομμύρια ψηφίσατε στο νέο προϋπολογισμό για επικοινωνιακές ανάγκες. Για την υγεία του Έλληνα δεν έχουμε λεφτά. Μόνο θέλετε να πάρουμε πίσω αυτά που λέμε όταν λέμε τα πράγματα με το όνομά τους.

Αυτή η ευγένεια δεν είναι καλή και δεν βοήθησε τον τόπο. Πρέπει να λέγονται τα πράγματα με το όνομά τους. Δείτε τι έγινε στην Κύπρο. Στην Κύπρο πώς κράτησαν τους γιατρούς; Οι Ρουμάνοι γιατί πήγαιναν στη Γαλλία και στην Αγγλία και τώρα έχουν μείνει στον τόπο τους. Δώστε χρήματα στους ανθρώπους να ζήσουν. Όλοι οι συνάδελφοι το ίδιο πράγμα σας είπαν. Ο μισθολογικός μεσαίωνας που σας ανέφερα προχθές ή ο εργασιακός μεσαίωνας, οι απίστευτες εφημερίες, οι απίστευτες ώρες που εξαντλούν τους συναδέλφους ιατρούς, η ετεροαπασχόληση, κύριε συνάδελφε. Συνάδελφο παθολόγο στο νοσοκομείο του Ηρακλείου τον έστειλε ο εκεί διευθυντής να πάει να εφημερεύσει στο Ρέθυμνο. Διπλάσια τα έξοδα της βενζίνης από αυτά που θα πάρει από την εφημερία. Αυτό θα πει ετεροαπασχόληση. Και βέβαια η μαζική φυγή όπως πολύ σωστά είπαν οι συνάδελφοι διαβρώνει και ρημάζει στην κυριολεξία το εθνικό σύστημα υγείας.

Δεν είμαστε κατά του ιδιωτικού τομέα, αλλά πρέπει στη χώρα μας να γίνει ένα σωστό πάντρεμα. Το ζήσαμε αυτό. Σας είπα χθες στην εμπειρία μου, θα σας την επαναλάβω, γιατί είναι σημαντική και μακάρι να ανοίξουν τα αυτιά τους και να την ακούσουν. Πρέπει να γίνει το σωστό πάντρεμα του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα, ώστε ο ένας να συμπληρώνει τον άλλον σωστά. Όχι όμως να δημιουργήσουμε έναν δημόσιο τομέα, ο οποίος δεν μπορεί να προσφέρει το μίνιμουμ. Όταν δεν μπορείς να προσφέρεις το μίνιμουμ, έρχεσαι και βάζεις να πληρώνει και από πάνω ο ασθενής; Το κάνουν οι βόρειες χώρες. Ναι πολύ σωστά. Το κάνει η Σουηδία, το κάνουν οι βόρειες χώρες της Ευρώπης, αλλά εκεί υπάρχει όχι το μίνιμουμ, υπάρχει τουλάχιστον ο μέσος όρος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Εδώ τι υπάρχει; Δύο χρόνια περίμενε για να κάνει κάποιος μία επέμβαση βουβωνοκήλης ο άνθρωπος. Δεν μπορούσε να περπατήσει. Χωρίς να εξασφαλίσουμε το ελάχιστο πάμε να κάνουμε ό,τι κάνουν οι βόρειες χώρες.

Πρότασή μας είναι πρώτα να εξασφαλίσουμε το μίνιμουμ. Να κάνουμε πακέτα, όπως έγινε στην καρδιοχειρουργική πριν, ξέρετε, ο καθηγητής ο Παναγιώτης Σπύρου και ο καθηγητής ο Παναγιώτης Σπανός. Καραβιές ολόκληρες ασθενών με ρεμούλες πάλι, είχαν βρει οι Έλληνες πάλι τον τρόπο να παίρνουν τις μίζες τους και να στέλνουν τους ασθενείς στην Αγγλία. Οι μισοί ασθενείς γύριζαν σε κουτί πεθαμένοι από την Αγγλία και οι άλλοι μισοί επιβίωναν. Ήρθαν αυτοί οι άνθρωποι, τότε υπήρχαν εμπνευσμένοι πολιτικοί, όπως ο κ. Γεννηματάς, ο κ. Σούρλας, οι οποίοι έκαναν το πακέτο της καρδιάς και ο ασθενής μπορούσε είτε στο δημόσιο είτε σε ιδιωτικό τομέα να βρει την υγειά του χωρίς να πληρώσει, χωρίς να υπάρχει αλισβερίσι. Αυτή είναι η λύση. Να μην υπάρχει αλισβερίσι μεταξύ γιατρών και ασθενών, γιατί δημιουργούνται ανισότητες και είναι κρίμα.

Επίσης, σαν «ΝΙΚΗ» επειδή λέμε και ξέρουμε το μείζον πρόβλημα στη χώρα μας είναι το δημογραφικό παρακαλούμε – εδώ, που είναι η κυρία Υφυπουργός- να δημιουργήσετε ένα πακέτο κύησης και τοκετού - μη γελάτε, κυρία Υφυπουργέ δεν είναι για γέλια δυστυχώς είναι για κλάματα - να κάνετε ένα πακέτο ώστε τα νέα ζευγάρια να μπορούν να γεννήσουν τα παιδάκια τους χωρίς να χρειάζεται να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη και να ζητιανεύουν από τους γονείς τους, όπως κάθε ημέρα ακούμε, ούτως ώστε είτε στο δημόσιο είτε στο ιδιωτικό να μην πληρώνει το νεαρό ζευγάρι ούτε ένα ευρώ. Θέλουμε καινούργια ελληνόπουλα, θέλουμε Έλληνες, η πατρίδα μας χάνεται οπότε αυτό θέλω να λάβετε σοβαρά υπόψη σας. Μπορείτε να πετύχετε ένα πολύ καλό πακέτο. Το ξέρετε καλά. Ο ΕΟΠΥΥ είναι ο μοναδικός πάροχος Υγείας στη χώρα πάνω από 50% του πληθυσμού είναι ασφαλισμένοι. Να πάτε στους κλινικάρχες να επιβάλλετε τους όρους σας. Μπορούμε να το κάνουμε.

Γιατί δεν το κάνετε; Γιατί θέλετε να ενισχύσετε την ιδιωτική ιατρική, αυτό το περίφημο CVC που έχει κατασπαράξει τα πάντα και υπάρχουν άτομα από την Κυβέρνηση, τη δικιά σας, το οποίο τόσο το προωθούν. Δέστε τα αυτά, δείξτε και λίγο αγάπη στον ελληνικό λαό. Δεν θα πάθετε τίποτα. Τόσο σας τίμησε τόσα χρόνια με την ψήφο του.

Επίσης και ένα άλλο σημείο που πρέπει να δείτε είναι η υποβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας πόσο καταστρέφει πραγματικά το υψηλό τουριστικό πακέτο που έχουμε. Φίλοι, γνωστοί και από τη Ρόδο και από την Κρήτη μου είπαν ότι στα διεθνή τουριστικά γραφεία το πακέτο τους -παρόλο που τα ξενοδοχεία είναι πολύ σπουδαία και πολύ υψηλά στη Ρόδο και στην Κρήτη ξέρετε τι υψηλό επίπεδο τουρισμού έχουμε- πέφτει στο διεθνές χρηματιστήριο του τουρισμού επειδή οι δομές υγείας είναι τέτοιες σαν κι αυτές που κάνετε. Δεν έρχεται ένας πλούσιος εδώ, σου λέει αν πάθω κανένα έμφραγμα τι θα γίνει ποιον θα πάω να λαδώσω, να δώσω ένα φακελάκι να κάνω τη δουλειά μου. Δεν έρχονται εδώ. Να το δείτε κι αυτό σας παρακαλώ. Μην τα ρίχνουμε όλα ότι φταίει ο Putin ή φταίει ο Covid ή η κλιματική αλλαγή. Φταίει το κεφάλι μας, αυτό μας φταίει.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ:** Ο Putin σίγουρα για την Υγεία δεν φταίει.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»»):** Θα το ακούσουμε για αυτό. Μην στενοχωριέστε για όλα κάποιος άλλος φταίει, γιατί όταν δώσατε λεφτά στα Μ.Μ.Ε τί είπατε; Στον Ρώσο - Ουκρανικό πόλεμο φταίει, αφού φταίει εκεί πόσο μάλλον έφταιγε και εδώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ας αφήσουμε τον Putin τώρα και ας προσγειωθούμε στην ιατρική πραγματικότητα.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Δημοκρατικό Πατριωτικό Κίνημα «Νίκη»»):** Κύριε Πρόεδρε, μην παρεμβαίνετε συνέχεια. Αν θέλετε να παρέμβετε, πείτε το ώστε να σταματήσω να τα πείτε εσείς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας παρακαλώ. Εγώ σαν γιατρός πάνω από όλα σας προσέχω με ιδιαίτερη εκτίμηση.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Δημοκρατικό Πατριωτικό Κίνημα «Νίκη»»):** Ευχαριστώ. Έχουμε τις μαζικές παραιτήσεις από το ΕΣΥ και το ξέρετε καλά, περισσότερες από τις συνταξιοδοτήσεις. Να τα δείτε αυτά. Πηγαίνετε να λύσετε το πρόβλημα με επικουρικό προσωπικό, το οποίο είναι άλλο ένα τραγικό πρόβλημα. Μόλις εκπαιδεύεται το προσωπικό κάνει ένα, δύο χρόνια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, μετά φεύγει το παίρνουν οι ιδιώτες, ίσως θέλουν να τους εκπαιδεύουμε στο δημόσιο για να τους παίρνει έτοιμους εκπαιδευμένους ο ιδιώτης.

Επίσης, θέλω να πω κάτι, γιατί πραγματικά οι συνάδελφοι κλαίνε και οδύρονται -και συμβάλλουν τα μέγιστα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας- είναι για αυτά τα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία μέσω του claw back και του rebate τα έχετε διαλύσει στην κυριολεξία. Έχουν χρεοκοπήσει. Τα είπαν οι συνάδελφοι προηγουμένως. Μερικοί από αυτούς έχουν αυτοκτονήσει και κυνηγούν τους κληρονόμους τους τώρα γιατί μέσω του claw-back δεν παίρνεις μόνο το 5% το 10%, το 20% των εσόδων τους, φτάνετε το 50%, το 60% ίσως και παραπάνω. Πως θα επιβιώσουν;

Αλλά είναι κι αυτό ίσως ενταγμένο στη διάλυση του μικρού γιατρού, στη διάλυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Γιατί έχετε το σκοπό σας ίσως να τα πάρουν και αυτά το CVC και οι άλλες πολυεθνικές εταιρείες.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ:** Και το CVC claw-back πληρώνει.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»»):** Ναι αλλά αυτό δεν έχει ανάγκη, κύριε Πλεύρη. Ο μικρός Έλληνας έκανε το λάθος να επενδύσει σε αυτή τη χώρα και του παίρνετε και το σπίτι και οι κληρονόμοι του ακόμα χρωστούν.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Μην απαντάτε στον κύριο Πλεύρη, επικεντρωθείτε στην ομιλία σας.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»»):** Ο κ. Πλεύρης με διέκοψε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Φωτιές βάζει ο κύριος Πλεύρης. Ήταν Υπουργός, θα τον ανακαλέσω στη τάξη.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»»):** Μου ροκανίζετε τον χρόνο, αλλά θα τα πω αύριο, κύριε Πρόεδρε.

Θεωρώ τα απογευματινά χειρουργεία ότι έχουν ένα πολύ πονηρό στοιχείο, που εκθέτει εμάς τους γιατρούς πάρα πολύ. Βάναυσα εκτιθέμεθα στην κοινωνία. Θα μας πει η κοινωνία και θα μας ρωτήσει, κύριε Παπαδόπουλε, εσείς δεν μπορούσατε να με χειρουργήσετε δύο χρόνια που με είχατε στη λίστα. Τώρα, μόλις ήρθε ο παράς θα με βάλετε; Καταλαβαίνετε τι πρόβλημα δημιουργείται στους γιατρούς; Αλλά οι γιατροί πένονται και επαίρεται ο Υπουργός και λέει θα πέσουν τα κορόιδα, δεν έχουν να φάνε, θα τους δώσουμε λίγο «τυράκι» και θα τους βάλουμε να χειρουργούν το απόγευμα. Αλλά αυτό μας εκθέτει πραγματικά στην ελληνική κοινωνία, βάναυσα κιόλας.

Ας πούμε λίγα πράγματα, όσο προλάβω, για τα διάφορα άρθρα του νομοσχεδίου. Κι εγώ δεν συμφωνώ, όπως είπαν οι συνάδελφοι, να γίνονται οι διαγνωστικές εξετάσεις σε γυναίκες μόνο πάνω από 40 ετών. Αφού είστε και γιατρός, ξέρετε ότι υπάρχουν οικογένειες με ογκογονίδια, υπάρχουν οικογένειες που έχουν τροπισμό στον καρκίνο, οπότε πρέπει να γίνεται γονιδιακός και λοιπός έλεγχος ή να γίνουν διαγνωστικές εξετάσεις σε ότι αφορά στα αντιγόνα του καρκίνου και σε πολύ μικρότερες ηλικίες. Εκεί έγκειται η πρόληψη. Έναν ασθενή να γλιτώσουμε, είναι οπωσδήποτε σπουδαίο κέρδος.

Στο κεφάλαιο 7. Τα είπαν οι συνάδελφοι, αλλά θα σας πω μόνο ένα πράγμα εγώ. Αυτό που δεν καταλαβαίνω και μου φαίνεται τελείως χαζό και ποιος το σκέφτηκε, είναι ότι θέλετε κάθε έξι μήνες άδεια για ένα ιατρείο. Δηλαδή, κάνει ένας συνάδελφος ένα οφθαλμολογικό ιατρείο, που θέλει αρκετές δεκάδες χιλιάδες ευρώ ή ένα γυναικολογικό. Αν το επόμενο εξάμηνο δεν πάρει άδεια τι να το κάνει το ιατρείο; Δεν μπορώ να καταλάβω ποιος το σκέφτηκε, ποιος φωστήρας το σκέφτηκε αυτό. Οπότε, αυτό πρέπει να το δείτε. Επίσης, οι δείκτες παραγωγικότητας. Ποιος θα κανονίσει τους δείκτες παραγωγικότητας; Ο διοικητής του νοσοκομείου;

Στο άρθρο 8, είναι άδικη και μη αποδεκτή η παράταση της σύμβασης, επί τόσα χρόνια, για τους ήδη 67 χρόνων. Όλοι οι διευθυντές ξέρουμε ότι θέλουν να μείνουν, γιατί έχουν στρώσει καλά τη δουλειά τους στο ΕΣΥ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τι προτείνετε;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»):** Τι προτείνω; Ότι καλά είναι τα 67 χρόνια, να κοιτάξετε να φέρετε τους 20.000 γιατρούς, τους νέους που έφυγαν, αυτό προτείνω. Να φέρετε τους νέους να δουλέψουν, γιατί βλέπω μια παράνοια στα νομοσχέδια που ψηφίστηκαν για το συνταξιοδοτικό. Πάλι το ίδιο κάνετε. Είπανε αυτοί που είναι πάνω από 70 να έρχονται, τους δίνετε, μάλιστα, κίνητρα. Κίνητρα να δώσετε στους νέους, κύριε Πρόεδρε και όχι στους 70χρονους. Ως πότε θέλετε να δουλεύει ένας γιατρός, στα 70, στα 80, στα 90, στα 100 μήπως;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Οι γιατροί πεθαίνουν πάνω στη δουλειά τους.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»):** Ναι, ο γιατρός είναι πάντα γιατρός, αλλά μην περιμένετε να βγάλει το φίδι από την τρύπα ο ηλικιωμένος. Να έρθουν οι 20.000 γιατροί. Είναι όνειδος για τη χώρα μας που έφυγαν 20 χιλιάδες παιδιά. Να έρθουν πίσω, κύριε Πρόεδρε. Αυτά για σήμερα, θα συνεχίσω στα επόμενα άρθρα. Ευχαριστώ, αλλά θα προτιμούσα να μην παρεμβαίνετε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ήταν γόνιμη η συζήτηση. Ο κύριος Γαβρήλος έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΒΡΗΛΟΣ**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Είναι γεγονός ότι η κυβέρνηση διεκδικεί Όσκαρ σκηνοθεσίας, με όλα τα νομοσχέδια που φέρνει. Τουλάχιστον εγώ από την πλευρά μας εδώ, στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, τόσο του Υπουργείου Εργασίας όσο και του Υπουργείου Υγείας και «σκηνοθεσίας» θα έλεγα σε σχέση με το περιτύλιγμα που βάζει σε κάθε νομοσχέδιο. Ωστόσο, θα έλεγα ότι έχει πρόβλημα με το σενάριο και με το περιεχόμενο, ενώ χρησιμοποιεί τίτλους βαρύγδουπους, δεν φέρνει και το ανάλογο περιεχόμενο.

Δεν είναι τυχαίο ότι συζητάμε 8 μήνες, η νέα κυβέρνηση, το τέταρτο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και φαίνεται ότι τα μεγάλα προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν αντιμετωπίζονται. Βέβαια, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι υπάρχει μία ξεκάθαρη εκπεφρασμένη πολιτική της Νέας Δημοκρατίας και προσέγγιση πάνω σε αυτά τα ζητήματα, που έχει να κάνει, πρώτα απ’ όλα, με την αποδόμηση του δημόσιου χαρακτήρα του συστήματος υγείας και την ιδιωτικοποίηση του, προϊόντος του χρόνου.

Αλήθεια, έρχεται ένας τίτλος περί ισχυρού Εθνικού Συστήματος Υγείας. Νομίζω ότι σε κάθε Έλληνα πολίτη αν πούμε ότι συζητάμε κάτι τέτοιο εδώ στη Βουλή, θα καταλάβει ότι υποκρινόμαστε, ότι τον κοροϊδεύουμε.

Λέμε για τη δωρεάν περίθαλψη, όταν αυτή τη στιγμή, ο Έλληνας πολίτης πληρώνει τα περισσότερα χρήματα όσον αφορά τη συνολική δαπάνη για την υγεία, ιδιωτικά εννοώ, σε σχέση με τους υπόλοιπους ευρωπαίους. Έχει φτάσει η άμεση ιδιωτική δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα στο 33%, όταν ο ενωσιακός μέσος όρος είναι γύρω στο 15%. Μας ξεπερνά μόνο η Βουλγαρία.

Κάνουμε λόγο σε όλα τα νομοσχέδια που έχουμε δει εδώ στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων του Υπουργείου Υγείας, για τη χρηματοδότηση του ΕΣΥ. Από πού προκύπτει αυτό; Φαίνεται ότι κάθε χρόνο, τα κονδύλια που έρχονται μέσω του προϋπολογισμού για το ΕΣΥ, σε σχέση με τις ανάγκες, τις κοινωνικές και τις ιατρικές που υπάρχουν, είναι μικρότερα. Ποια είναι η χρηματοδότηση του ΕΣΥ; Πού είναι οι προσλήψεις, που εκεί πονάει το ΕΣΥ, προκειμένου να δούμε πώς θα σταθεί όρθιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ξεκινώντας από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με τα κέντρα υγείας εγκαταλειμμένα, με τις ΤΟΜΥ, που δεν μας έχετε πει τι θα γίνουν, με τους αγροτικούς γιατρούς, που τα μικρά χωριά της περιφέρειας τους αναζητούν, με τις πολλές ελλείψεις στη δευτεροβάθμια υγεία.

Να μιλήσω συγκεκριμένα για το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας και την ανάγκη που υπάρχει για παιδιάτρους, για ακτινολόγους και που μέχρι σήμερα, δεν μπορούμε να αντιμετωπίσουμε αυτά τα προβλήματα και τα κενά. Χρειαζόμαστε να κάνουμε για ακτινολογικές εξετάσεις, συμβάσεις με ένα διαγνωστικό κέντρο της Θεσσαλονίκης. Ορισμένες μόνο εξετάσεις μπορεί να κάνει εξ αποστάσεως και διαγνώσεις αυτό το κέντρο και ο υπόλοιπος πληθυσμός, να τρέχει είτε στην Τρίπολη είτε στην Κόρινθο από το Άργος και το Ναύπλιο, με πόρους και του ΕΚΑΒ, όταν χρειάζεται ακόμη και για μια διακομιδή, μια απλή εξέταση, να χρησιμοποιήσουμε τα οχήματα και το προσωπικό του ΕΚΑΒ. Ή πολύ περισσότερο, ειδικά για τους παιδιάτρους, να φεύγουν για απλές οδηγίες, εν τέλει, μικρά παιδιά από την Αργολίδα και να επισκέπτονται την Αθήνα, να δώσουν λύση στα προβλήματα που προκύπτουν στον τοπικό πληθυσμό.

Αλήθεια, για ποιο δημόσιο σύστημα πλέον μιλάμε, όταν ακόμη και στα χειρουργεία που γίνεται μεγάλος λόγος τώρα - και το βάζω και προς την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας - καταγγέλλονται ότι παραβιάζονται οι λίστες των χειρουργείων και της πρωινής βάρδιας. Ελέγξτε το αυτό. Είναι μία πραγματικότητα. Και έρχεστε τώρα να θεσπίσετε τα απογευματινά χειρουργεία, για να λυθεί το πρόβλημα, όταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με τους υπηρετούντες σε κανονική βάρδια το πρωί, δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κοινωνίας. Απογευματινά χειρουργεία με κατάκοπους γιατρούς.

Είδαμε βέβαια και τις ρυθμίσεις που έφερε ο κ. Υπουργός, όταν ήταν και στο Υπουργείο Εργασίας, με την 14ωρη απασχόληση, προκειμένου να μπορεί ένας εργαζόμενος να ανταποκριθεί στις σημερινές ανάγκες της ακρίβειας της αγοράς. Ασφαλώς και 13 και 14 ώρες θα δουλέψει ο άνθρωπος, ενώ θα μπορούσε, όπως πρέπει να γίνεται, κάθε εργαζόμενος στο οκτάωρο του, να έχει τις απολαβές του και να μπορεί να ζει με αξιοπρέπεια. Και βέβαια, έναν γιατρό, τον οποίο τον εξαντλούμε μέσα από διπλή βάρδια, του ζητάμε να δώσει και τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας το απόγευμα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τον ασθενή και πού είναι, βέβαια, υποχρεωμένος τώρα, στα απογευματινά χειρουργεία, να καταβάλλει και ένα αντίτιμο, λες και δεν έχει πληρώσει ασφάλιστρα όλα τα χρόνια του εργασιακού του βίου. Όλο αυτό που ζούμε, δεν συνιστά υποστήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας.

Ερχόμαστε τώρα και με νέες διατάξεις, παρατείνουμε ακόμη αυτό που ξεκίνησε ήδη τα τελευταία χρόνια, να αποδομείται και ο θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών, χρησιμοποιώντας τους και τα απογεύματα. Μας ήρθε τώρα και μία καινούργια διάταξη, που προστίθεται μετά την παρέμβαση του κυρίου Υπουργού, ότι και ιδιώτες θα μπορούν να μπουν στο σύστημα και να προσφέρουν υπηρεσίες, όχι με τον τρόπο που το κάνανε μέχρι σήμερα με μπλοκάκι, αλλά με κάποιον άλλο τρόπο, τον οποίο περιμένουμε να μας τον εξηγήσει ο κ. Υπουργός. Ωστόσο, φαίνεται, ότι αυτό που καταγγέλλαμε από την πρώτη στιγμή, είναι φανερό, πλέον, τώρα μπροστά μας. Η πρόθεση της Κυβέρνησης σιγά - σιγά να χρησιμοποιηθεί ο δημόσιος πλούτος, οι δημόσιες υποδομές του συστήματος υγείας, προς όφελος των ιδιωτών.

Αυτό δεν είναι μια πολιτική που στηρίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αλλάξτε πολιτικές, κύριε Υπουργέ, χρηματοδοτήστε το δημόσιο σύστημα υγείας, κάντε προσλήψεις, δώστε κίνητρα στα νέα παιδιά να μείνουν στον τόπο μας, στους γιατρούς που έχουν φύγει στο εξωτερικό να επιστρέψουν. Αυτό θα ήταν μια πολιτική στήριξης και του συστήματος, αλλά και της κοινωνίας και αφήστε όλα τα άλλα, που το μόνο που κάνουν είναι να ιδιωτικοποιηθούν περαιτέρω το σύστημα υγείας μας, επιβαρύνοντας και τους ασφαλισμένους.

Ήδη, πολλοί ελεύθεροι επαγγελματίες βρίσκονται και εκτός υπηρεσιών υγείας λόγω χρεών, επιβαρύνετε τους ασφαλισμένους με περισσότερες δαπάνες για φάρμακα και μάλιστα μια κοινωνία η οποία ταλαιπωρείται από την ακρίβεια, ταλαιπωρείται από μια αγορά την οποία όχι μόνο δεν θελήσαμε να ελέγξετε, αλλά με την ανοχή σας δημιουργήσατε και καρτέλ εις βάρος των πολιτών και των φορολογουμένων, αγκομαχά να επιβιώσει και έρχεστε με αυτές τις πολιτικές, με αυτές τις διατάξεις να επιβαρύνετε περαιτέρω το νοικοκυριό, που έχει την ανάγκη ασφαλώς ενός κράτους να του προσφέρει δωρεάν και δημόσια υγεία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αγαπηδάκη.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Φαίνεται ότι ο κ. Βρεττάκος «χτύπησε φλέβα» με το ότι κάνετε εδώ διαμαρτυρία, ότι είστε κόμματα διαμαρτυρίας, και φαίνεται ότι προσπαθείτε με κάποιο τρόπο να αποτινάξετε αυτή την ταυτότητα, γι’ αυτό βλέπω ότι τα καλά τα αποσιωπάτε ή τα λέτε καθυστερημένα ή προσπαθείτε να τα μειώσετε και σε όλα τα άλλα έχετε πολύ έντονο καταγγελτικό λόγο, σαν να μην έχει ξανακυβερνήσει κανείς αυτόν τον τόπο, είναι όλα χάλια, μαύρα, θα «βρέξει βατράχια» δεν ξέρω εγώ τι άλλο δεν έχω ακούσει σήμερα εδώ.

Κοιτάξτε να δείτε, η αλήθεια είναι ότι τα είπε και προχθές ο Υπουργός, μάλλον δεν έγιναν αντιληπτά, το είπε ο Υπουργός, ανάμεσα στη φαντασίωση και την πραγματικότητα, εμείς επιλέγουμε την πραγματικότητα. Ερχόμαστε εδώ με μια ρεαλιστική λύση, κανείς δεν είπε ότι είναι τέλεια η κατάσταση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, για όνομα του Θεού, δεν ζούμε σε φαντασίωση, όπως μερικοί, μερικοί, ξέρουμε πάρα πολύ καλά τις δυσκολίες, με αυτές παλεύουμε κάθε μέρα, δεν γίνεται όμως να ακούμε τόσο ακραία αντιφατικά πράγματα σήμερα πάλι όλη μέρα από το πρωί και να μην αντιδρούμε σε αυτά.

Δηλαδή, ο Εισηγητής από τη Νέα Αριστερά μας είπε ότι εξωθούμε τον κόσμο στους ιδιώτες προσωπικούς γιατρούς. Αυτό είναι ψέμα. Έχουμε πει και άλλες φορές, θα το δείτε και όταν έρθει το νομοσχέδιο, αλλά σε αυτά που έχουμε πει μέχρι τώρα στο δημόσιο λόγο, ότι διασφαλίζουμε πρόσβαση δωρεάν στους πολίτες. Αν κάποιος δεν θέλει τον δωρεάν προσωπικό γιατρό και θέλει να πληρώσει κάποιον ιδιώτη δεν του το απαγορεύουμε. Αυτό είναι ότι εξωθώ κάποιον στον ιδιώτη; Την ίδια στιγμή που μας λέει ότι τους εξωθούμε στους ιδιώτες προσωπικούς γιατρούς, μας λέει βάλτε και τους παιδιάτρους στον προσωπικό γιατρό, δηλαδή, για να εξωθήσουμε και τα παιδιά στους ιδιώτες. Καταλαβαίνετε ότι αυτά τα πράγματα δεν στέκουν;

Να πάω και στα υπόλοιπα. Έχουμε μπερδέψει τις Κινητές Ομάδες με τις Κινητές Μονάδες, είναι δύο διαφορετικά άρθρα, δύο διαφορετικές δομές της Πρωτοβάθμιας, κάνουν διαφορετική δουλειά. Οι Κινητές Ομάδες, οι ΚΟΜΥ, της Πρωτοβάθμιας είναι άλλο πράγμα και οι Κινητές Μονάδες, που αναφέρονται σε δομές κινούμενες, που έχουν ιατρεία κ.λπ. και στελεχώνεται από γιατρούς με διαφορετικό τρόπο από ό,τι οι Κινητές Ομάδες, είναι άλλο πράγμα.

Προσωπικά να ακούσω κριτική για το κομμάτι της νομοθέτησης και να μας πείτε, μπορεί να κάνουμε σε κάτι λάθος να το καταλάβω, αλλά δεν γίνεται συνέχεια να πούμε ότι είναι πολύ κακή νομοθέτηση και φέρνουμε εμείς εδώ εξουσιοδοτικές και δίνουμε υπερεξουσία στον Υπουργό και την ίδια στιγμή ακούμε ότι άμα βάλουμε κάτι λεπτομερώς στο νόμο μεταθέτουμε τη δική μας πολιτική ευθύνη στο Σώμα της Βουλής για να αποφασίσει και δεν ασκούμε τα καθήκοντά μας κ.λπ.. Δηλαδή, θέλω να πω ότι στα πάντα είτε μιλάμε θεσμικά, είτε νομοτεχνικά, είτε σε επίπεδο χάραξης πολιτικής, policy making, είτε πολιτικά έχουμε μια σειρά από ακραίες αντιφάσεις.

Σε σχέση με αυτό που αναφέρθηκε από το κόμμα των Σπαρτιατών ότι μέλημά σας είναι να μην πάνε τα παιδιά στο εξωτερικό, εγώ θα σας έλεγα ότι δεν είναι κακό οι άνθρωποι πια στον 21ο αιώνα να φεύγουν στο εξωτερικό και να γυρνάνε και αυτό προσπαθούμε να κάνουμε. Σας άκουσα με μεγάλη υπομονή, δεν άκουσα τίποτα από προτάσεις, απέναντι στη δική μας πρόταση που είναι συγκροτημένη, συγκεκριμένη και με στρατηγικό σχεδιασμό δεν υπάρχει πρόταση, υπάρχει μια καταγγελία και είναι σαν να μας λέτε σήμερα όλη ημέρα, όπως και προχθές, να το μαγικό ραβδί, εδώ είναι πάρτε το να τα αλλάξει όλα μαγικά και εμείς λέμε, όχι δεν το θέλουμε, εμάς δεν μας αρέσουν τα μαγικά ραβδιά. Τώρα σοβαρολογούμε, κάνουμε αυτή τη συζήτηση;

Θα κλείσω με ένα σχόλιο σε αυτό που είπε ο κ. Παπαδόπουλος, γιατί έτσι πραγματικά με ενόχλησε και με θύμωσε ως Ελληνίδα πολίτη. Δεν γίνεται να μικραίνετε τους Έλληνες, κύριε Παπαδόπουλε και να λέτε, ότι ο Έλληνας, ο κακομοίρης, ο μικρός, ο μικρός γιατρός και δεν ξέρω εγώ τι άλλο. Τι είναι αυτά τα πράγματα; Οι Έλληνες είναι περήφανος λαός και η χώρα είναι μεγάλη και δεν θα την κοντύνει κανείς. Και να ξέρετε, ότι πραγματικά, ευτυχώς που υπάρχουν και κάποιοι άνθρωποι που υπηρετούν το δημόσιο συμφέρον και είναι σε θέση να φέρνουν τις αλλαγές και να πάνε τη χώρα προς τα εμπρός. Γιατί εδώ μέσα το μόνο που ακούμε από το πρωί μέχρι το βράδυ είναι γκρίνια, καταγγελία, λες και είμαστε τηλεοπτικό παράθυρο. Περίμενα, ειλικρινά, επειδή δεν έχω πολύ μεγάλη εμπειρία από αυτές τις διαδικασίες, περισσότερη θεσμική υπευθυνότητα, αλλά δυστυχώς δεν υπάρχει. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - AΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Καταρχάς, θέλω να ζητήσω συγνώμη για το περιστατικό που έγινε προηγουμένως, στο μέτρο που με αφορά, εγώ δεν έκανα τίποτα, εγώ απλώς απάντησα και άφησα τον κ. Πολάκη να φωνάζει και έφυγα. Απλώς να προσθέσω όσα είπα για την εξωφρενική θεωρία που άκουσα, ότι δεν υπάρχει Ταμείο Ανάκαμψης, ότι είναι αναρτημένο και στο Ο.Π.Σ. το αίτημά μας για απογευματινά χειρουργεία στο Ταμείο Ανάκαμψης. Το λέω, γιατί είναι δηλωτικό, του σε ποιο περιβάλλον προσπαθούμε να συνομιλήσουμε πολιτικά.

Έρχεται ένας πρώην Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, εκφράζει στη Βουλή μια παλαβή θεωρία, γιατί μια διαδικασία για να φτάσει να κατατεθεί αίτημα αναρτημένο στο Ο.Π.Σ., όσοι έχουν κυβερνήσει το καταλαβαίνουν, ο κ. Πολάκης δεν μπορεί να μην το ξέρει, προϋποθέτει μια μακρόχρονη προηγούμενη διαδικασία, δηλαδή, έχουν προηγηθεί ανταλλαγές email μεταξύ ημών και της Επιτροπής, μεταξύ ημών και των Ελληνικών Αρχών του Ταμείου Ανάκαμψης, με προγραμματικές συμφωνίες ΕΚΑΠΥ και του ΕΟΠΥΥ, αποφάσεις Διοικητικών Συμβουλίων, τεχνικά δελτία κατάθεσης στο Ο.Π.Σ.. Όλα αυτά, ο κ. Πολάκης ήρθε εδώ και είπε δεν υπάρχουν και αφού έφυγε από εδώ, έχει κάνει και ανάρτηση στο Facebook και λέει από κάτω ότι δεν υπάρχουν. Πραγματικά, δεν ξέρω πώς μπορώ να το αντιμετωπίσω αυτό, είναι πάνω από τις δικές μου δυνάμεις.

Τώρα, επί της συζήτησης του νομοσχεδίου, για να μην μακρηγορούμε, άλλωστε έχουμε και την δεύτερη συζήτηση, το να διαφωνούμε ιδεολογικά, επαναλαμβάνω, είναι απολύτως θεμιτό, κανένα πρόβλημα, αλλά όταν συγκλίνουν οι απόψεις μας ως προς τα προβλήματα, λέτε ας πούμε, έχουμε έλλειμμα προσωπικού στο ΕΣΥ. Πολύ ωραία. Πώς να μην έχουμε έλλειμμα προσωπικού στο ΕΣΥ αφού κάνουμε προσκλήσεις που βγαίνουν άγονες; Την περασμένη εβδομάδα είχα όλους τους βουλευτές του νομού Λακωνίας στο γραφείο μου για το Νοσοκομείο Σπάρτης και μου ζήτησαν και προκήρυξα 4 θέσεις παθολόγων για το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης.

Μέχρι σήμερα που μιλάμε, ημέρα Πέμπτη, λήγει η προθεσμία τη Δευτέρα, η παράταση, γιατί βγήκαν άγονες οι θέσεις και δόθηκε παράταση μέχρι την άλλη Δευτέρα, μήπως τυχόν τυχαία δεν είχαν προλάβει να κάνουν τα χαρτιά τους, πάντως, μέχρι σήμερα που μιλάμε, δεν υπάρχει κανένα ενδιαφέρον από κανέναν παθολόγο στην Σπάρτη, παρότι εμείς προκηρύξαμε 4 ταυτόχρονα μόνιμες θέσεις, γιατί είπαν, ότι επειδή τις προκηρύσσουμε μία μία δεν έρχονται, ενώ αν προκηρύξουμε 4 θα έρθουν γιατί δεν θα φοβούνται ότι θα κάνουν όλη μέρα εφημερία και πάλι δεν ήρθε κανένας.

Τώρα, στο πραγματικό γεγονός, ότι δεν έρχονται στο ΕΣΥ, περιμένουμε τις προτάσεις της Αντιπολιτεύσεως. Ποια είναι η πρόταση που έχει κάνει ο ΣΥΡΙΖΑ και το ΠΑΣΟΚ, ποια είναι η πρόταση που έχω ακούσει μέχρι τώρα; Διπλασιάστε το μισθό τους. Δεν έχω ακούσει άλλη πρόταση. Πολύ ωραία, καμία αντίρρηση, αν μας πουν και ποιο φόρο θέλουμε να αυξήσουμε, ή ποια παροχή να μειώσουμε. Γιατί για να αυξήσουμε τον μισθό τους, πρέπει να βρούμε αυτά τα λεφτά. Να τα βρούμε όχι άπαξ, αυτά θα τα δεσμεύσουμε σε μόνιμη βάση για το 2025 που θα τους προσλάβουμε. Άρα, πρέπει να έρθει να πει ο ΣΥΡΙΖΑ ή το ΠΑΣΟΚ, προτείνω διπλασιασμό των μισθών στο ΕΣΥ και άρα, για τα επόμενα 25 χρόνια, 1, 2, 3, 4, 5 φόροι θα αυξηθούν τόσο, 1, 2, 3, 4 παροχές θα μειωθούν τόσο. Αυτό βγάζει τόσα εκατομμύρια, πάρτε τα από εκεί και δώστε τα στο ΕΣΥ.

Μια τέτοια πρόταση θα είχε κάποιο νόημα για να τη συζητήσουμε. Δεν λέω ότι θα συμφωνούσα, γιατί μπορεί να είχα πολλές διαφωνίες σε ποιες αυξήσεις φόρων, αλλά δίδει κάποιο πραγματικό αντικείμενο συζήτησης. Εάν δεν έχεις μια τέτοια πρόταση και απλώς η πρότασή σου είναι αύξησε τους μισθούς και δεν με νοιάζει από που θα βρεις τα λεφτά, ή όπως είπε ο συνάδελφος από το Κ.Κ.Ε., πάρτε τα από τα F-35, το οποίο είναι κωμικό, με συγχωρείται που το λέω, γιατί απλώς για τα F-35 δεν έχουμε δώσει λεφτά, δεν μπορούμε να πάρουμε από το μηδέν, άρα, πώς θα πληρώσουμε τους μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ, που θα διπλασιάσουμε από τα λεφτά από τα F-35, τα οποία δεν έχουμε δώσει;

Δεν ξέρω αυτά μαγικά πως μπορούμε να τα κάνουμε. Αν δεν δεχθούμε τέτοια πρόταση, εμείς λέμε· επειδή δεν μπορούμε να διπλασιάσουμε τους μισθούς, λέμε να κάνουμε κάτι άλλο. Να τους δώσουμε πιο ευέλικτες μορφές εργασίας, να του δώσουμε το δικαίωμα να κάνουν ιδιωτικό έργο, να τους δώσουμε το δικαίωμα να κάνουν απογευματινά χειρουργεία, να δώσουμε δηλαδή το δικαίωμα να αυξήσουν το εισόδημά τους με άλλους τρόπους, ώστε αυτό που σήμερα το βλέπουν ως μη ελκυστικό και δεν έρχονται, αύριο να το δουν περισσότερο ελκυστικό.

Λέτε, δεν μας αρέσει αυτό. Μάλιστα, καμία αντίρρηση. Τι σας αρέσει; Δεν ακούω τίποτα. Πραγματικά, ρώτησα τον συνεργάτη μου για όσο έλειπα για το συνέδριο που μίλησα, μήπως είπατε κάποια πρόταση επ' αυτού. Είχατε πει, ότι θα πείτε. Δεν άκουσα κάποια πρόταση. Αν σας αδικώ, συγνώμη. Θα το δούμε και στην Ολομέλεια, θα δούμε και στη δεύτερη ανάγνωση. Αλλά επαναλαμβάνω, εδώ είμαστε Βουλή. Αν θέλετε να κάνετε μια πρόταση να είναι συγκεκριμένη και κοστολογημένη. Συγκεκριμένη και κοστολογημένη πρόταση θα έχει πραγματικό νόημα.

Εάν δεν υπάρχει τέτοια συγκεκριμένη και κοστολογημένη πρόταση, τότε πιστέψτε με, νομίζω, ότι η φορά των πραγμάτων θα οδηγήσει σε αυτό που κάνουμε εμείς, όχι γιατί θέλουμε να φανούμε τυραννικοί, αλλά ελλείψει άλλης οποιασδήποτε προτάσεως πραγματικής θα πρέπει κάτι να κάνουμε αλλιώς απλώς θα βλέπουμε το ΕΣΥ να καταρρέει, να μένει από γιατρούς, να μένει από νοσηλευτές, ο κόσμος να γκρινιάζει δικαίως και συνεχώς να πηγαίνει το σύστημα προς τα κάτω. Εγώ δεν θέλω όσο είμαι υπουργός να κάνω κάτι τέτοιο. Θέλω να προσπαθήσω να κάνω κάτι διαφορετικό, άρα θα κάνω μεταρρυθμίσεις.

Τώρα, όσον αφορά τα θέματα της πρωτοβάθμιας τα απάντησε η κυρία Αγαπηδάκη. Είναι σημαντικά θέματα και μεγάλες και ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις για την πρόληψη. Όσον αφορά τους κόφτες για να μπορούμε να ελέγχουμε τους γιατρούς για την υπερσυνταγογράφηση, φαντάζομαι ότι όλοι συμφωνείτε.

Όσον αφορά στο 1 και 3 εδώ, το είπα και πριν το λέω και τώρα, έφυγε και ο κ. Πολάκης, θα τον δω φαντάζομαι στις επόμενες συνεδρίες για αυτό δεν πρόλαβα να τον ρωτήσω, γιατί έλειπα, δικό μου ήταν το σφάλμα, ότι ωραία πριν φύγετε ή του Σύριζα, φεύγοντας, δηλαδή προ των εκλογών του 2019 προσθέσατε ένα κάρο παροχές στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ μέσω των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων. Ταυτόχρονα, δεν αυξήσατε τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ προς τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Άρα, με τα ίδια λεφτά βάλατε τα κέντρα να κάνουν διπλή δουλειά. Αυτό είχε οδηγήσει πέντε χρόνια μετά τα διαγνωστικά κέντρα να λένε ότι θα κλείσουν.

Εμείς, λοιπόν, κάνουμε δεκτή την πρότασή τους με το 1 και 3. Εσείς έχετε κάποια άλλη πρόταση; Μπορείτε να μας πείτε και εδώ, διπλασιάστε τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Είναι μια πρόταση. Πάλι θα μας πείτε, είναι τώρα ο προϋπολογισμός 550 εκατομμύρια, κάντε τον 1 δισεκατομμύριο. Μάλιστα. Και θα βρείτε αυτά τα 450 εκατομμύρια, από ένα, δύο, τρία, τέσσερα. Αυτό θα πει διακυβέρνηση. Αν δεν έχετε πάραυτα μια τέτοια πρόταση και πείτε απλώς θέλω και καλές Το.Μ.Υ. και ιδιωτικά τζάμπα και μεγαλύτερη δαπάνη στα ιδιωτικά κα να μην έχουμε 1 και 3 και να μην αυξηθεί ο προϋπολογισμός και να μην αυξηθεί και κανένας φόρος και να μειωθεί καμία δαπάνη, καταλαβαίνετε ότι αυτό απλά δεν έχει καμία πραγματική βάση.

Άρα, το νομοσχέδιό μας είναι νομοσχέδιο που προσπαθεί να απαντήσει σε πραγματικά προβλήματα και λυπούμαι που θα το πω, από την συζήτηση που έχει μέχρι στιγμής διεξαχθεί δεν έχει φανεί κάποια αντιπρόταση από κάποια από τα κόμματα της αντιπολιτεύσεως πλην γενικών καταγγελιών οι οποίες χρήσιμες είναι, δεν τις απαξιώνω, χρειάζονται, αλλά δεν προσφέρουν τίποτα ως προς τη λύση.

Τα υπόλοιπα αύριο στην Ολομέλεια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙOΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Υπουργό. Ολοκληρώθηκε η σημερινή ημερήσια διάταξη. Αύριο στις 10.00΄ για τη β΄ ανάγνωση στην αίθουσα 150. Καλό βράδυ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικεταρίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Βασίλειος Μεταξάς, Παρασκευή Δάγκα, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Βρεττός Νικόλαος, Παπαδόπουλος Νικόλαος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 19.30΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡEYΩN ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ**