**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 30 Νοεμβρίου 2021, ημέρα Τρίτη και ώρα 14.50΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας», στρατηγική κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας». (4η συνεδρίαση- β΄ ανάγνωση)

Τα μέλη της Επιτροπής ενημέρωσαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος Πλεύρης, η Υφυπουργός Υγείας, κυρία Ζωή Ράπτη, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας», στρατηγική κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας».

Είναι η 4η συνεδρίαση και β’ ανάγνωση.

Καταρχάς, να ευχηθούμε χρόνια πολλά εις τους εορτάζοντες συναδέλφους, στον κύριο Ανδρέα Πουλά, πολύχρονος και στον κύριο Ανδρέα Ξανθό, ο οποίος δεν παρίσταται , αλλά θα έρθει, πιστεύω.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Αθανάσιος Λιούπης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είμαστε, πλέον, στην τέταρτη, κατά σειρά, συνεδρίαση της Επιτροπής μας και έχουμε αποκτήσει μια συνολική και λεπτομερή εικόνα των επιμέρους διατάξεων του νομοσχεδίου.

Ενός νομοσχεδίου, που, κατ’ αρχήν, στοχεύει στην αναδιάρθρωση και βελτίωση του πλαισίου διεξαγωγής των προμηθειών στο χώρο της υγείας.

Ειδικά, οι επισημάνσεις και διευκρινίσεις από την πλευρά του κυρίου Υπουργού στις προηγούμενες συνεδριάσεις θα έλυσαν, θεωρώ, πολλές απορίες.

Αν θέλουμε να κρατήσουμε κάτι, είναι ότι, κατά γενική ομολογία, η σημερινή κατάσταση στις προμήθειες υγείας είναι προβληματική και επίσης, κατά γενική ομολογία, απαιτούνται «γενναίες» αλλαγές.

Και ο Πρόεδρος της Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. στην ακρόαση των φορέων, την προηγούμενη εβδομάδα, το είπε ξεκάθαρα ότι, δηλαδή, δυστυχώς, σήμερα οι περισσότερες δαπάνες στα νοσοκομεία και στους φορείς υγείας γίνονται με απευθείας αναθέσεις.

Έρχεται μετά από λίγο καιρό, από έξι μήνες, το κράτος και νομιμοποιεί αυτές τις δαπάνες. Έτσι, δεν διασφαλίζονται τα συμφέροντα του ελληνικού Δημοσίου. Γιατί συμβαίνει αυτό; Διότι ,ο μηχανισμός ολοκλήρωσης κάθε σταδίου από την Ε.Κ.Α.Π.Υ. σήμερα, ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, είναι εξαιρετικά αργός, περιλαμβάνει πολλά βήματα, προθεσμίες και «δυσκίνητες» διαδικασίες. Αυτό αναγνωρίζεται από όλους.

Άρα, νομίζω, συμφωνούμε όλοι πως η σημερινή λειτουργία της Ε.Κ.Α.Π.Υ. είναι ανεπαρκής και δεν μπορούμε να συνεχίσουμε να πορευόμαστε με τον ίδιο τρόπο, ειδικά μεσούσης της πανδημίας και με τις ανάγκες που αυτή έχει δημιουργήσει.

Το επόμενο που οφείλουμε να αναλογιστούμε είναι ποιον θεωρούμε τον ιδανικό τρόπο να οργανώνονται οι προμήθειες της δημόσιας υγείας.

Το Υπουργείο Υγείας έθεσε ως προτεραιότητα την επιλογή, οι προμήθειες να γίνονται κεντρικά για όλους, νοσοκομεία, Υ.ΠΕ., Δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο.

Η κεντρικοποίηση του συστήματος, είναι βέβαιο ότι, θα λειτουργήσει υπέρ της δημόσιας υγείας σε επίπεδο τιμών, αλλά και ποιότητος προμηθειών.

Η διαπραγμάτευση είναι πιο ισχυρή όταν γίνεται συνολικά για μεγαλύτερη ποσότητα υγειονομικών προϊόντων και σε μεγαλύτερο χρονικό ορίζοντα.

Αναμφισβήτητα, η μεγάλη αλλαγή του νομοσχεδίου είναι η δημιουργία ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου που αντικαθιστά το προηγούμενο, ως κεντρική αρχή, με την ονομασία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας».

Η επιλογή της συγκεκριμένης νομικής μορφής έγινε, γιατί εξυπηρετεί καλύτερα τον επιδιωκόμενο σκοπό, να έχουμε, δηλαδή, έναν οργανισμό που να διαχειρίζεται συνολικά τις υγειονομικές προμήθειες και θα υπερτερεί συγκριτικά με την σημερινή Ε.Κ.Α.Π.Υ. σε ταχύτητα, κόστος, ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών.

Για άλλη μια φορά ακούσαμε την κλασική κριτική που γίνεται, πάντα, από πλευράς Αντιπολίτευσης εναντίον των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου. Όμως, ο κανόνας είναι ότι όταν ξεφύγουμε από τους περιορισμούς που συνεπάγεται μια αμιγώς δημόσια υπηρεσία, κερδίζουμε σε ευελιξία και αποτελεσματικότητα.

Οι προμήθειες και μάλιστα, προμήθειες στον νευραλγικό χώρο της υγείας, απαιτούν ταχύτητα, εύρος επιλογών και ποιοτικά προϊόντα.

Εξάλλου, το νομοσχέδιο, δεν αφήνει κανένα περιθώριο αμφισβήτησης. Η νέα Ε.Κ.Α.Π.Υ. ανήκει κατά 100% στο ελληνικό Δημόσιο και εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον.

Παραμένει επομένως αναπάντητο το ερώτημα για όσους καταδικάζουν τη νέα νομική μορφή. Τι ακριβώς μας φοβίζει από το νέο αυτό νομικό πρόσωπο;

Το δεύτερο σημείο κριτικής από την Αντιπολίτευση είναι οι πόροι της Ε.Κ.Α.Π.Υ. και η συσχέτιση που θα έχει με το ΕΣΠΑ και το Ταμείου Ανάκαμψης. Το σχέδιο νόμου δίνει τη δυνατότητα στο νέο νομικό πρόσωπο να λειτουργεί ως φορέας υλοποίησης για προγράμματα ΕΣΠΑ και για δράσεις που προβλέπονται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Ο κ. Υπουργός, σε αυτό το σημείο, ήταν απολύτως διαφωτιστικός, εξηγώντας συνειδητά, ορίζεται αυτή η δυνατότητα για την Ε.Κ.Α.Π.Υ., ειδικά οι πόροι του Ταμείου Ανάκαμψης οφείλουν να αξιοποιηθούν ταχύτατα και με πολύ αυστηρά χρονοδιαγράμματα, οπότε το Υπουργείο Υγείας αναζητά τους φορείς που θα διαθέτουν την αναγκαία οργανωτική και λειτουργική ευελιξία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις αυτές. Η Ε.Κ.Α.Π.Υ. πιθανώς είναι μία από αυτές, εκτός από το ΤΑΙΠΕΔ.

Με τις δράσεις του Ταμείου Ανάκαμψης σχετίζεται και η διάταξη που επιτρέπει την ανάθεση σε εξωτερικούς συνεργάτες, σε έργα που αφορούν στην υποχρεωτική ενημέρωση και επικοινωνία των δράσεων της Αρχής προς το ευρύτερο κοινό. Κατά τα λοιπά, η νέα Ε.Κ.Α.Π.Υ., διαθέτει αναμφισβήτητα περισσότερα χρηματοδοτικά εργαλεία και πηγές εσόδων, πέραν του Κρατικού Προϋπολογισμού και του ειδικού τέλους που υπάρχει ήδη.

Έργο της Ε.Κ.Α.Π.Υ. είναι η διοργάνωση των διαγωνισμών για τη κάλυψη των αναγκών της δημόσιας υγείας, σε ιατροτεχνολογικά, υγειονομικά, φαρμακευτικά προϊόντα και συναφείς υπηρεσίες, όπως και να συνδράμει το Υπουργείο Υγείας σε αντίστοιχους διαγωνισμούς από συγχρηματοδοτούμενα έργα. Για την εκπλήρωση του σκοπού της, η νέα Ε.Κ.Α.Π.Υ., αξιοποιεί πλήρως την τεχνολογία, ψηφιοποιεί τα δεδομένα και κάνει χρήση σύγχρονων μεθόδων σε επίπεδο logistics, που θα μειώσουν το κόστος και θα αυξήσουν την αποτελεσματικότητα. Η ψηφιοποίηση θα συνδράμει ουσιαστικά, πρώτον, να διαθέτουμε τα πλήρη δεδομένα των αναγκών κάθε ΥΠΕ και κάθε είδους προϊόντος, δεύτερον, να διαχειριζόμαστε σε πραγματικό χρόνο τα αποθέματα, τρίτον, να παρακολουθούμε τις αναλώσεις και επομένως, τέταρτον, να κάνουμε τις σωστές επιλογές στις ανα παραγγελίες και στη συνολική χάραξη της πολιτικής προμηθειών.

Ταυτόχρονα, προωθείται η δημιουργία ενός συστήματος εσωτερικής διακίνησης προϊόντων μεταξύ των δομών υγείας, το οποίο αναμένεται να φανεί πολύ χρήσιμο για τη κάλυψη των έκτακτων υγειονομικών αναγκών. Όλα αυτά επιτυγχάνονται και χάρη στη νέα νομική μορφή της Ε.Κ.Α.Π.Υ., αφού ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, έχει μεγαλύτερη ευχέρεια στην επιλογή εξωτερικών συνεργατών, με εξειδίκευση στα θέματα αυτά, αλλά και στην προσέλκυση πεπειραμένων στελεχών.

Ταυτόχρονα, η νέα Ε.Κ.Α.Π.Υ. αναμορφώνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να κάνει ευρεία χρήση του σύγχρονου ρυθμιστικού πλαισίου δημοσίων συμβάσεων, με αξιοποίηση των ηλεκτρονικών καταλόγων και ηλεκτρονικών διαγωνισμών, με βάση τις επιταγές της Ε.Ε., την Οδηγία 25 του 2014.

Ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός των στόχων γίνεται με την κατάρτιση ανά τριετία της στρατηγικής των κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας. Με βάση αυτή, διαμορφώνεται το επιχειρησιακό σχέδιο κεντρικών προμηθειών που εξειδικεύεται σε επίπεδο ετήσιου προγραμματισμού. Η ανάδειξη της νέας διοίκησης της Ε.Κ.Α.Π.Υ., δηλαδή, του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και των υπόλοιπων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, γίνεται με απολύτως διαφανή και αντικειμενικό τρόπο μέσω του ΑΣΕΠ. Ο Υπουργός Υγείας ορίζει την προσωρινή διοίκηση της Αρχής, έως ότου ολοκληρωθούν οι διαδικασίες βάσει του ν. 4735 του 2020. Επομένως, δεν τίθεται κανένα θέμα, κανένα ζήτημα, επέμβασης στις αρμοδιότητες του Υπουργού Υγείας στην επιλογή της ηγεσίας της Ε.Κ.Α.Π.Υ.. Τα χαρακτηριστικά που οφείλει να συγκεντρώνει ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος περιγράφονται στο νομοσχέδιο, καλύπτοντας υψηλού επιπέδου θεωρητικές γνώσεις, σπουδές, αλλά και εργασιακή εμπειρία.

Επίσης, υπήρξε μια προσπάθεια υποβάθμισης της νέας διάταξης, που για πρώτη φορά δεσμεύει τη τήρηση της εμπιστευτικότητας και εχεμύθειας στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου. Είναι αδιανόητο να επιτρέπεται η διαρροή κρίσιμων πληροφοριών που αφορούν τους διαγωνισμούς για τις προμήθειες.

Μια ακόμα σημαντική μέριμνα του σημερινού νομοσχεδίου, αφορά το προσωπικό που υπηρετεί αυτή τη στιγμή στην Ε.Κ.Α.Π.Υ.. Όλοι οι εργαζόμενοι έχουν εξασφαλίσει πλήρως την εργασιακή τους θέση και τα εργασιακά τους δικαιώματα, τόσο οι μόνιμοι όσο και όσοι υπηρετούν με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου, γι’ αυτό δεν υπήρξαν και σε αυτό το σημείο σημαντικές αντιρρήσεις.

Αξιοποιούνται οι εμπειρίες και η γνώση όλων των ανθρώπων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, αλλά και των ασθενών που εκπροσωπούνται στο νέο συμβούλιο εμπειρογνωμόνων. Το συμβούλιο απαρτίζεται από 22 άμισθα μέλη, που εκφράζουν την άποψή τους και συνθέτουν τις θέσεις τους, ώστε να γνωμοδοτούν προς την διοίκηση της ΕΚΑΠΥ.

Το σημερινό σχέδιο νόμου είναι μια στοχευμένη προσπάθεια να αποκτήσουν για πρώτη φορά ένα ευέλικτο, λειτουργικό, διαφανές και σύγχρονο σύστημα προμηθειών στην υγεία. Αλλάζοντας τον τρόπο που προσεγγίζουμε τις προμήθειες, καταρτίζεται το αρχείο εύρους αποδεκτών τιμών, στο οποίο εισάγεται ένα περιθώριο ανώτατης και κατώτερης τιμής για κάθε προϊόν. Η ανώτερη τιμή μπορεί να αλλάζει μέσα από συγκεκριμένη διαδικασία, προκειμένου να ανταποκρίνονται τα προϊόντα που προμηθευόμαστε στα στάνταρ ποιότητας και στις πραγματικές υγειονομικές ανάγκες. Ειδικά η φαρμακευτική δαπάνη είναι ένα μεγάλο και πολύπλοκο κομμάτι του συνολικού κόστους της δημόσιας υγείας και εδώ το Υπουργείο λαμβάνει πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της διαπραγματευτικής θέσης του Δημοσίου, με το βλέμμα στον εξορθολογισμό του claw-back για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις. Σε αυτό κατατείνουν και οι τροπολογίες που έχει εξαγγείλει ο κ. Υπουργός και φαίνεται να έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το χώρο της υγείας.

Τέλος, μια μικρή αναφορά στα πρόσφατα δεδομένα της πανδημίας. Εν αναμονή των επιστημονικών ανακοινώσεων που αφορούν στη νέα μετάλλαξη «Ο», παρακολουθούμε με προσοχή τις εξελίξεις. Μάλιστα, ο Πρωθυπουργός αποφάσισε ορθά την αναβολή του συνεδρίου της Νέας Δημοκρατίας, αποδεικνύοντας ότι οι στιγμές που ζούμε απαιτούν σύνεση και υπευθυνότητα. Εντωμεταξύ, ενθαρρυντικά είναι και τα δεδομένα από το πεδίο των εμβολιασμών στη χώρα μας. Περισσότεροι από 7 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν εμβολιαστεί, ενώ έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες μέρες αριθμός των πολιτών που σπεύδουν να εμβολιαστούν για πρώτη φορά. Μέσα σε λίγες μέρες αυξήθηκε σημαντικά από το 71% στο 75% το ποσοστό όσων είναι άνω των 12 ετών και έχουν προγραμματίσει να εμβολιαστούν ή έχουν εμβολιαστεί.

Προφανώς, οι διαρκείς εκκλήσεις όλων, πολιτικών και επιστημόνων, φαίνεται να αποδίδουν και να παραμερίσουν τους όποιους φόβους και αβάσιμες, κατά τη γνώμη μου, πεποιθήσεις των συμπολιτών μας. Ο δρόμος που πορευόμαστε είναι δύσκολος και απαιτητικός και για αυτό οφείλουμε να έχουμε ξεκάθαρη στρατηγική, ξεκάθαρο λόγο υπέρ της επιστήμης και να χαράξουμε πολιτικές που στηρίζουν συνολικά τη δημόσια υγεία, όπως και η σημερινή. Καλώ, λοιπόν, όλες τις πολιτικές παρατάξεις να υπερψηφίσουν και να στηρίξουν το παρόν νομοσχέδιο, προς όφελος του ελληνικού συστήματος υγείας. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κύριος Πλεύρης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Από τη Δευτέρα, χθες το πρωί, δώσαμε την τροπολογία. Δυστυχώς, λόγω φόρτου του Γενικού Λογιστηρίου, δεν είχε ολοκληρωθεί η διαδικασία της κατάθεσης. Τώρα με ενημερώνουν ότι κατατίθεται, ότι έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία. Επειδή, όμως, είναι πολύ πιθανό μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία να έχει ολοκληρωθεί η συζήτηση, θα σας αναφέρω τα 7 άρθρα και σε τι αναφέρονται. Προφανώς, η κουβέντα κατά βάση θα γίνει στην Ολομέλεια. Επιθυμούσα και ήταν επιθυμία μου να είχα καταφέρει χθες, αλλά το Υπουργείο τα έστειλε όλα. Υπήρχε ένας φόρτος, γιατί υπήρχε νομοσχέδιο.

Στο πρώτο άρθρο, η αλλαγή η οποία γίνεται είναι ότι δίνεται η εξής δυνατότητα. Όπως ξέρετε, όλα τα φάρμακα είναι στην ίδια κατηγορία στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη των 2 δισεκατομμυρίων ευρώ. Δίνεται η δυνατότητα με υπουργική απόφαση να γίνεται χωρισμός ανάλογα με την κατηγορία φαρμάκου, δηλαδή τα φάρμακα υψηλού κόστους, τα on patent, off patent και γενόσημα. Το ίδιο και στη νοσοκομειακή δαπάνη. Η στόχευση της συγκεκριμένης ρύθμισης είναι ότι θα πρέπει η κάθε κατηγορία φαρμάκου να επωμίζεται και το claw-back που η ίδια δημιουργεί.

Στο δεύτερο άρθρο, είναι αυτό το οποίο έχω ήδη αναγγείλει αναφορικώς με τους ανασφάλιστους. Αυτήν τη στιγμή έχει δοθεί το δικαίωμα πρόσβασης των φαρμάκων στους ανασφάλιστους από υπουργική απόφαση του 2014. Στην πορεία δόθηκε η δυνατότητα η συνταγογράφηση να γίνεται από ιδιώτες γιατρούς. Από τότε που δόθηκε αυτή η δυνατότητα υπάρχει ένας τριπλασιασμός στο κόστος των ανασφαλίστων, που φτάνει στα 310 εκατομμύρια και υπάρχει ένα πλαίσιο που δείχνει ότι πολλές φορές γράφονται σε ΑΜΚΑ τα οποία δεν δικαιούνται και γράφονται ως ανασφάλιστοι. Αυτό συμβαίνει διότι δεν υπάρχει συμμετοχή στα φάρμακα και πολλές φορές είναι πιο ελκυστικό να γράφονται φάρμακα είτε ασφαλισμένων, είτε ατόμων που δεν έχουν κατοικία στην Ελλάδα, ως ανασφάλιστοι.

Παραμένουν οι δυνατότητες αυτές, δεν επηρεάζεται δηλαδή ούτε συμμετοχή έχουν οι ανασφάλιστοι και έχουν ελεύθερη πρόσβαση στα φάρμακα, αλλά επανέρχεται το μέτρο η συνταγογράφηση να γίνεται στις δημόσιες δομές ώστε να υπάρχει φυσική παρουσία και να πιστοποιείται ότι ο δικαιούχος είναι ο ανασφάλιστος και βρίσκεται εδώ πέρα. Υπάρχουν δυστυχώς πάρα πολλά ΑΜΚΑ με κατοικία εκτός της Ελλάδος που επιβαρύνουν τον ΕΟΠΠΥ. Αυτή η διάταξη θα ξεκινήσει από 1/1/2022.

Στο άρθρο 3. Επανέρχεται το καθεστώς συμμετοχής και για τα υπό διαπραγμάτευση, είχε αλλάξει το καθεστώς που δεν εφαρμόστηκε ουσιαστικά γιατί δεν είχαν κλείσει οι διαπραγματεύσεις, της συμμετοχής του ασθενούς στα φάρμακα που κλείνουν τη διαπραγμάτευση, επανέρχεται το ίδιο καθεστώς. Δηλαδή, στα φάρμακα είτε είναι από διαπραγμάτευση είτε είναι στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη, θα υπάρχει το ίδιο καθεστώς συμμετοχής.

Στο άρθρο 4. Δίνεται η δυνατότητα-αυτή τη στιγμή όπως ξέρετε υπάρχει ένα δελτίο τιμής κάθε χρόνο φαρμάκου με κόφτη στην πτώση το 7% - όχι να υπάρξει δεύτερο δελτίο τιμής δεν θέλουμε επειδή οι κύριες υπηρεσίες δεν θέλουμε να επανέλθουμε στο καθεστώς που ήταν δύο δελτία τιμής φαρμάκου κάθε χρόνο, αλλά, όταν υπάρχει πρόβλημα στον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης το δελτίο τιμής του επόμενου έτους, να μπορεί να έρχεται πιο σύντομα στο χρόνο είναι κάθε Νοέμβριο να μπορεί να έρχεται νωρίτερα και να μπορεί να μην ισχύει το πλαφόν πτώσης στο 7% σε περίπτωση που υπάρχει αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, δηλαδή, να μπορεί να υπάρχει μεγαλύτερη μείωση τιμών.

Στο άρθρο 5. Απλώς είναι αναφορικά με τη σύνθεση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, ότι δίνεται η δυνατότητα να αλλάζει η σύνθεση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης. Και είναι και τα δύο άρθρα τα οποία είχαμε αναφέρει, το ένα είναι το άρθρο 6 που δίνεται η δυνατότητα πλήρους ένταξης των αντιρετροϊκών φαρμάκων των ασθενών HIV στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ήταν ένα πάγιο αίτημα της Ένωσης των ασθενών με HIV. Και το άρθρο 7 το οποίο μέχρι τώρα δεν δινόταν η δυνατότητα να είναι ανάδοχοι γονείς όσοι είναι ασθενείς HIV ή ηπατίτιδας β΄, δίνεται η δυνατότητα οι συγκεκριμένοι ασθενείς να είναι ανάδοχοι γονείς, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι βρίσκονται σε θεραπεία η οποία προβλέπεται και βάσει αυτής της θεραπείας δεν είναι μεταδοτικοί.

Αυτά είναι τα επτά άρθρα που αφορούν στην τροπολογία για το φάρμακο το οποίο σας είχα αναφέρει, ευελπιστώ αν ολοκληρωθεί η διαδικασία όσο θα είναι στην Επιτροπή, να μπορέσω να σας την εγχειρίσω, διαφορετικά, σήμερα θα κατατεθεί εμπρόθεσμα για τη συζήτηση της Ολομέλειας αύριο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Μάρκου.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Αξιότιμε κύριε συνάδελφε της Πλειοψηφίας, άκουσα με προσοχή ειδικά την κατάληξή σας όσον αφορά στα πολύ καλά νέα από το μέτωπο των εμβολιασμών, αλλά πολύ φοβούμαι ότι σήμερα το πρωί ο Πρωθυπουργός έσπευσε να σας διαψεύσει διότι ήδη ανακοίνωσε ότι θα υπάρχει ένα πρόστιμο 100 ευρώ για κάθε άτομο πάνω από 60 χρονών που από τις 15 Ιανουαρίου δεν θα έχει εμβολιαστεί. Κάτι σημαίνει λοιπόν, ή δεν πάει καλά αυτό το πρόγραμμα που εμείς πιστεύουμε ότι δεν πάει καλά παρά τους δείκτες της βελτίωσης που έχει ή πάει καλά και αυτό είναι λίγο μια αντίφαση. Κυρίως σε ένα κενό το οποίο ας πούμε ότι έχει και ευήκοα ώτα προς τον πολιτικό σας λόγο περισσότερο από τις άλλες ηλικίες.

Αυτές είναι αντιφάσεις, οι οποίες το μόνο που θα γεννήσουν και με βάση και το κατασταλτικό μέτρο πάλι θα πυροδοτήσουν τις αντιθέσεις, τις αντιρρήσεις των συνωμοσιολόγων.

Μοιραία είναι τέτοια η εποχή που δεν μπορούμε να συζητήσουμε νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και να μην αναφερθούμε στα δεδομένα των ημερών της πανδημίας. Εδώ, λοιπόν, αξιότιμοι κύριοι συνάδελφοι, έχω χθεσινά δεδομένα, τα οποία έχουν ανακοινωθεί από το John Hopkins και τα οποία δείχνουν ότι η Ελλάδα είναι η δεύτερη χειρότερη απ΄ όλες τις ευρωπαϊκές χώρες μετά την Τσεχία στους θανάτους ανά εκατομμύριο. Κάτι έχει συμβεί και δεν πάμε καλά και ξέρετε αυτό το δεν πάμε καλά πλέον δεν μπορεί να εξηγηθεί μόνο με τα δεδομένα τα φτωχά, τα μέτρια, θα έλεγα εγώ, του εμβολιασμού. Έχει πλέον μπει στη συζήτηση και η δυνατότητα του συστήματος μας να αντιμετωπίσει σωστά τους ασθενείς. Δεν μπορεί να εξηγηθεί με άλλο τρόπο. Είναι ένα πρόβλημα αυτό λογικό, το οποίο δεν έχει πολιτικές αφετηρίες, έχει θέμα ορθολογισμού. Κάτι συμβαίνει και είμαστε οι χειρότεροι, πλην της Τσεχίας, σε θανάτους.

Ερχόμαστε να δούμε κάποια στοιχεία. Θα τα καταθέσω στη γραμματεία αυτά τα δύο χθεσινά διαγράμματα από το Πανεπιστήμιο John Hopkins. Ενδεικτικά, 29 Νοεμβρίου, ανακοίνωση των αναισθησιολόγων από τον μεγάλο, το κυρίαρχο νοσοκομείο, το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης προς όλους τους υπευθύνους. Λόγω της επιδεινούμενης κατάστασης και της συσσώρευσης 12 διασωληνωμένων covid στα χειρουργεία του Γ΄ Κτιρίου από σήμερα 29/11 το σύνολο των ιατρών του Αναισθησιολογικού Τμήματος έχει μεταφερθεί στα χειρουργεία του Γ΄ Κτιρίου για να διασώσει τις ζωτικές λειτουργίες ασθενών με covid που δεν είχαν την τύχη να μπουν σε ΜΕΘ και αξίζουν όλη τη φροντίδα και την προσοχή μας. Αυτό είναι σύμφωνο με το πνεύμα του Υπουργείου Υγείας για αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης, ότι ο γιατρός οφείλει να αντιμετωπίζει πρώτα το επείγον περιστατικό και γι΄ αυτό το λόγο είναι θεμιτή και αποδεκτή από το ιατρικό δίκαιο η περικοπή των χειρουργείων και η κατεύθυνση των ιατρικών φροντίδων στα επείγοντα περιστατικά, όπως είναι οι ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω covid. Όλα τα περιστατικά που έχουν χαρακτηρισθεί ως έκτακτα και προγραμματιστεί για χειρουργείο αναβάλλονται μέχρι να έλθει επιπλέον προσωπικό, γιατροί, αναισθησιολόγοι και νοσηλευτές ώστε οι υφιστάμενοι να αποδεσμευτούν και να είναι διαθέσιμοι για χορήγηση αναισθησίας. Αρχίζουν να μας λένε ποια είναι τα προβλήματα για αυτά τα φαινόμενα τα αρνητικά που έχουμε, δυστυχώς.

Μπαίνω σε μια άλλη πτυχή. Λέμε για brain drain. Βέβαια, ο Πρωθυπουργός χθες είχε την ατυχή ιδέα να δείξει παράδειγμα το γιο ενός βιομηχάνου, καθόλα φέρελπι νέο, ο οποίος γύρισε να δουλέψει στη βιομηχανία του πατέρα του, για να πει ότι γυρίζουν οι επιστήμονες μας από το εξωτερικό.

Κοιτάξτε, έχω, κύριε Υπουργέ, στα χέρια μου μία καταγγελία από γιατρό της 5ης ΥΠΕ - είμαι σίγουρος ότι θα φτάσει και στα χέρια σας και από εμάς μέσω του κοινοβουλευτικού δρόμου - ο οποίος λέει: Είχε προκηρυχθεί θέση για ειδικότητα ορθοπεδική τραυματολογία. Έγινε η προκήρυξη, κατατέθηκαν τα χαρτιά όλα με διαφάνεια. Αναρτήθηκε στις 15 Νοεμβρίου στην ιστοσελίδα της 5ης ΥΠΕ η τελική μοριοδότηση στην οποία ο γιατρός που διαμαρτύρεται δηλώνει ότι είχε έρθει πρώτος με 319.043 μόρια και οι υπόλοιποι τέσσερις συνυποψήφιοι ακολουθούν με διαφορά έχοντας 178.000, 124.000, 99.000 μόρια. Αυτά όλα αναρτημένα.

Ακολούθησε η διαδικασία της δομημένης συνέντευξης μέσω τηλεδιάσκεψης και εκεί, ο γιατρός αυτός, ο οποίος ήταν πρώτος, ήρθε τρίτος. Οι υπόλοιποι που τον ξεπέρασαν και ήταν ή πρώτος ή δεύτερος στη δομημένη συνέντευξη, πήραν από 150 μόρια, ενώ ο γιατρός αυτός πήρε 50. Είναι προφανές τι συνέβη κύριε Υπουργέ. Κι όταν αυτό το πράγμα συμβαίνει στους επιστήμονες μας που έρχονται για να βρουν δουλειά στην Ελλάδα, στους γιατρούς, τι άλλο μπορεί να συμβεί για να απογοητευτούν οι επιστήμονες, να μην πιστεύουν το κράτος, την πολιτεία και να παίρνουν τα ομμάτια τους και να φεύγουν; Ο άνθρωπος ήρθε πρώτος και μετά τη συνέντευξη, η οποία, όπως λέει, κράτησε δέκα λεπτά, πήρε 50 μόρια και 150 οι ανταγωνιστές του, οι οποίοι βγήκαν πρώτοι. Ντροπή ! Ντροπή !

Ένα τελευταίο που αφορά το γενικό θέμα και πιστεύω ότι μπορείτε να του δώσετε μια σημασία, γιατί ξεφεύγει από πολιτικές οπτικές. Υπάρχουν εκατοντάδες ασθενείς, οι οποίοι έχουν εξαιρεθεί του εμβολιασμού για λόγους υγείας, μέσα από επιτροπές που λειτουργούν, μέσα από λίστα ασθενειών, βάσει των οποίων εξαιρούνται και παίρνουν νόμιμα και ιατρικά – λογικά - απαλλαγή από την υποχρέωση του εμβολιασμού. Αυτοί οι ασθενείς, κύριε Υπουργέ – επειδή πάσχουν από κάποια ασθένεια και δεν μπορούν να εμβολιαστούν - η δημόσια αντιμετώπισή τους είναι τιμωρητική, σαν τους ανεμβολίαστους. Δεν υπάρχει καμία πρόνοια, δεν υπάρχει κανένας λόγος που να τους δίνει κάποια δυνατότητα να κινηθούν ως πολίτες, ενώ οι άνθρωποι δεν έχουν καμία απολύτως ευθύνη για τον μη εμβολιασμό τους. Τους το έχει δώσει η πολιτεία αυτό το δικαίωμα. Και είναι και πάρα πολύ προσεκτικοί - γιατί πάσχουν- και είναι και πάρα πολύ υπεύθυνοι. Πρέπει να πάρετε κάποιο μέτρο. Είναι εκατοντάδες άνθρωποι οι οποίοι έχουν απαλλαγεί και χαρακτηρίζονται ανεμβολίαστοι.

Έρχομαι τώρα επιγραμματικά στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Πρώτον. Το νομοσχέδιο λέει ότι γίνεται ιδιωτικού δικαίου η ΕΚΑΠΥ. Γιατί γίνεται; Γίνεται για να μπορέσει να πάρει προσόδους του ΕΣΠΑ και του Ταμείου Ανάκαμψης και να γίνει ευέλικτο. Αυτά είναι τα επιχειρήματα. Έχουμε πει και το έχουμε πει και σε επιτροπές, ότι ΕΣΠΑ μπορεί να πάρει θαυμάσια και μία ΥΠΕ, χωρίς να χρειάζεται φορέα. Και βέβαια, το Ταμείο Ανάκαμψης, εσείς ορίσατε να γίνει έτσι, για να είναι μετά η υποχρέωσή σας αυτή. Γιατί θέλετε να καταστρατηγήσετε πλήρως τη φιλοσοφία των κεντρικών προμηθειών; Ας φτιάχνατε έναν άλλο φορέα και να έπαιρνε τα έργα. Διότι αμέσως μετά μας είπατε - και το λέτε επί λέξει - φορέας υλοποίησης δικαιούχου εκτέλεσης έργων ή δράσεων στα πλαίσια κάθε επιχειρησιακού προγράμματος. Ας φτιάχνατε έναν άλλο φορέα για να υλοποιήσετε και το επόμενο, το οποίο είναι οι συμβάσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Δεν μπορεί να υπάρξει υγεία στο θέμα των προμηθειών και είναι βέβαιο, ότι θα το δούμε στο αμέσως προσεχές διάστημα.

Βεβαίως μετά, έρχονται σαν καταρράκτης οι συνέπειες.

Πρώτον, εξωτερικοί σύμβουλοι επικοινωνιακών σχεδίων, ενεργειών, ενημέρωσης, προβολής και διαφήμισης σχετικών με τις δραστηριότητές σας στην ΕΚΑΠΥ και η ανάληψη σχετικών δράσεων, ενημέρωσης, δημοσιότητας. Διότι είπατε, είναι από το νόμο, όταν γίνεται κάποιο έργο ΕΣΠΑ ή με το Ταμείο Ανάκαμψης, πρέπει να υπάρχει δημοσιοποίηση. Αυτές είναι οι συνέπειες, οι παράπλευρες απώλειες. Προσέξτε, μήπως συζητάμε και πάλι για «λίστα Πλεύρη». Σας το ξαναείπα αυτό.

Έχουμε, επίσης, δύο -τρία πολύ σημαντικά σημεία, που τα επεσήμαναν και οι φορείς.

Πρώτον. Διαδικασία ένταξης στο μητρώο. Πρέπει να οριστεί ποια είναι η διαδικασία ένταξης στο μητρώο, γιατί εκεί είναι η αρχή της πιθανής υποτιθέμενης φαυλότητας.

Δεύτερον, οι προδιαγραφές έχουν τεράστιο ρόλο. Και εδώ σας διαβάζω κείμενο, το οποίο από φορέα προμηθευτών έχει έρθει και στα χέρια σας, ότι στα πλαίσια σχολιασμού των αναρτημένων στην ιστοσελίδα της ΕΚΑΠΥ τεχνικών προδιαγραφών, που αφορούν στην προμήθεια, παραδείγματος χάριν, λαπαροσκοπικών εργαλείων μιας χρήσης, επισημαίνεται. Τι λένε οι άνθρωποι με μία κουβέντα σε αυτό το παράδειγμα; Βγαίνουν οι προδιαγραφές. Βγαίνουν για ένα π.χ. τροκάρ. Το τροκάρ είναι κάτι που χρησιμοποιείται στην λαπαροσκοπική χειρουργική. Υπάρχει λίστα με 101 αύξοντες αριθμούς. Στην προκήρυξη βγαίνουν για 24 είδη τροκάρ. Και μετά στις απαιτήσεις φωτογραφίζονται, για τη βαλβίδα πχ τριών δρόμων, τροκάρ που έχει μόνο μία εταιρεία. Να μην την ονοματίσω. Αντίστοιχα, στην απαίτηση σπόγγο στο εσωτερικό της κεφαλής της κάνουλας, εμείς που δεν είμαστε ειδικοί χειρουργοί δεν μας λέει πολλά πράγματα, μας βεβαιώνουν όμως οι υπεύθυνοι ότι είναι ασήμαντες αυτές οι απαιτήσεις, έχει μόνο πάλι μία εταιρεία. Αυτό δεν σημαίνει προμήθειες με διαφάνεια και αξιοκρατία, κύριε Υπουργέ.

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε και ευχαριστώ πάλι. Τελευταία συνέπεια, «παράπλευρη απώλεια», είναι οι προσλήψεις των ημετέρων. Με την αλλαγή θα προσλάβετε, τουλάχιστον, 120 άτομα. Τουλάχιστον 120 άτομα ημετέρων και άγνωστο αριθμό αποσπάσεων, από τις υπόλοιπες υπηρεσίες. Πάλι φτιάχτηκε μια «φωλιά» συγκεκριμένη.

Τελειώνοντας, όσον αφορά στις τροπολογίες επιφυλασσόμαστε. Βεβαίως, για τους ασθενείς του HIV είμαστε θετικοί, με τις τροπολογίες σας. Για τους ανασφάλιστους, κύριε Υπουργέ, το μόνο που θα προκύψει είναι η ταλαιπωρία τους. Εγώ σέβομαι την αφετηρία σας. Είδατε ότι κάτι, ενδεχομένως, διογκώθηκε. Αυτό μπορεί να υπονοεί - δεν θα είμαι αυτός που θα το αρνηθώ- ότι πιθανόν οι ιδιώτες γιατροί δείχνουν έναν υποκειμενισμό, να το πω έτσι στην καλύτερη περίπτωση. Ποιος σας είπε ότι δεν θα δείξουν τον ίδιο υποκειμενισμό, ότι χαρακτήρα να είναι και οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων. Το μόνο που είναι, ότι θα ταλαιπωρούν τους ανασφάλιστους τα δημόσια νοσοκομεία και τα λέω με λύπη.

Πριν από τέσσερις μέρες συμμετείχα σε ένα πάνελ, σε τηλεοπτικό σταθμό με ένα συνάδελφό από την πλειοψηφία, γιατρό συνάδελφο, όχι μόνο βουλευτή, στον οποίο έθεσα το ερώτημα για την επίταξη των ιδιωτικών κλινικών κλπ.. Η απάντηση του ήταν «τι θέλατε, να μαγαρίσουμε και τις ιδιωτικές κλινικές, όπως τα δημόσια νοσοκομεία με ιό»; Να μαγαρίσουμε. Έχετε περάσει αυτή την αντίληψη στην κοινωνία και στο ιατρικό σώμα, ότι τα δημόσια νοσοκομεία είναι «μαγαρισμένα». Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε τον κύριο Μάρκου. Περνάμε στον Ειδικό Αγορητή του Κινήματος Αλλαγής, τον κ. Πουλά για 8 λεπτά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ευχαριστώ πολύ για τις ευχές σας. Να είστε όλοι καλά και να αντέχουμε.

Τα νέα μέτρα που ανακοίνωσε πριν από λίγο ο Πρωθυπουργός, θεωρώ ότι κινούνται στη σωστή κατεύθυνση, τόσο για την προώθηση των εμβολιασμών όσο και για την επιδημιολογική επιτήρηση, μπροστά στη νέα μετάλλαξή Όμικρον, με την οποία έρχεται αντιμέτωπη η παγκόσμια κοινότητα. Όμως, κύριε Υπουργέ, αργήσατε. Ο εμβολιασμός των πολιτών άνω των 60, έπρεπε να έχει ήδη προχωρήσει προ πολλού, ώστε να μην φτάνατε σήμερα στο σημείο να επιβάλλετε ακόμη και πρόστιμο, για να το πετύχετε. Το λογαριασμό της ολιγωρίας σας, πάλι οι πολίτες θα τον πληρώσουν. Σχετικά με το νομοσχέδιο, η συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, δεν μας έκανε πιο σοφούς και πιο αισιόδοξους, ούτε μας έπεισε ότι έχετε σχέδιο και όραμα για τη δημόσια υγεία.

Αντί η πανδημία να γίνει εφαλτήριο για την αναγέννηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η κυβέρνηση μένει σταθερή σε μία στείρα διαχείριση της υφιστάμενης κατάστασης. Η στενή αυτή οπτική συνδέεται άμεσα με την περαιτέρω περιστολή των κονδυλίων για την δημόσια υγεία και την πρόθεσή σας να παραδοθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας στον ιδιωτικό τομέα και στις περίφημες συμπράξεις ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Ούτε και σε αυτό το σκέλος, όμως, έχετε παρουσιάσει κάτι συγκεκριμένο, κάτι απτό και ξεκάθαρο μέχρι σήμερα για να γνωρίζουμε κι εμείς.

Δεν θα σταματήσουμε να επαναλαμβάνουμε ότι η πανδημία είναι μία απειλή προς την παγκόσμια κοινότητα, μία ηχηρή υπενθύμιση να δοθεί προτεραιότητα στη δημόσια υγεία, στην ιατρική έρευνα, στην ιατρική ακριβείας, στην καταπολέμηση οποιασδήποτε πανδημίας που μπορεί να ξεσπάσει ανά πάσα στιγμή, με τη χρήση εμβολίων διαθέσιμων σε όλο τον κόσμο.

Μας δημιουργεί ανησυχία και προβληματισμό το γεγονός ότι μπορεί η νέα μετάλλαξη «Όμικρον» πολύ σύντομα να κυριαρχήσει σε όλο τον πλανήτη και ενώ η πρώτη εικόνα δείχνει ότι μάλλον δεν προκαλεί σοβαρή νόσηση - δεν το γνωρίζουμε, θα το δούμε το επόμενο δεκαπενθήμερο - παρόλα αυτά αναδεικνύεται η σημασία του καθολικού εμβολιασμού όχι μόνο στα στενά πλαίσια μιας χώρας αλλά και σε ολόκληρο τον πλανήτη. Η εμβολιαστική ανισότητα πρέπει να σταματήσει και όλες οι κυβερνήσεις πρέπει να συνηγορήσουν σ’ αυτό και να αρθούν επιτέλους οι πατέντες των εμβολίων. Αρκετά με την κερδοσκοπία των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιριών!

Στη χώρα μας τι αντίκρισμα είχε, όμως, αυτή η διετής προσπάθεια; Να καταλήξουμε να βρισκόμαστε στο σημείο από το οποίο ξεκινήσαμε! Το ΕΣΥ δεν έχει ενισχυθεί σε στελέχη, υποδομές και σε αριθμό κλινών ΜΕΘ σε μόνιμο βαθμό, καθώς, όπως δηλώνουν και κορυφαία κυβερνητικά στελέχη, αυτό θα ήταν μια πολυτέλεια. Σήμερα ο αριθμός των κρουσμάτων είναι σταθερά, από 6.000, 7.000 μέχρι και 8.000 βλέπουμε καθημερινά, 70 με 100 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους μέσα σε ένα εικοσιτετράωρο, ενώ αυτήν τη στιγμή έχουμε πάνω από 650 συνανθρώπους μας που χαροπαλεύουν διασωληνωμένοι είτε εντός ΜΕΘ, είτε σε αυτοσχέδιες ΜΕΘ με φορητούς αναπνευστήρες και μόνιτορ, ιδίως στα περιφερειακά νοσοκομεία. Η αύξηση καταγράφεται τόσο στον αριθμό των διασωληνωμένων όσο και στον αριθμό των νέων εισαγωγών, ενώ η πληρότητα στις ΜΕΘ στη Βόρεια Ελλάδα έχει ξεπεράσει το 100%. Στελεχώνονται δε με 3 - 4 νοσηλευτές ανά 10 αρρώστους, ενώ θα έπρεπε να διαθέτουν 3 νοσηλευτές ανά κλίνη σε εικοσιτετράωρη βάρδια.

Ήταν κάτι που δεν το περιμένατε; Κάθε άλλο, αφού υπήρχαν και προειδοποιήσεις για το νέο κύμα που έρχεται και την πιθανότητα των νέων μεταλλάξεων tην είχαμε ακούσει, όπως μας προκύπτει αυτή τη στιγμή με τη μετάλλαξη «Όμικρον». Κι ενώ η κατάσταση στα νοσοκομεία είναι δύσκολη, είναι τραγική, μπορώ να πω, εσείς φέρνετε προς νομοθέτηση το παρόν σχέδιο νόμου, το οποίο είναι ανεπίκαιρο και ανεπαρκές για να δώσει λύσεις, τις λύσεις που ευαγγελίζεται. Αυτό διότι δεν περιλαμβάνονται σ’ αυτό ασφαλιστικές δικλείδες για την επαρκή στελέχωση, την αξιοκρατική επιλογή της διοίκησής του και την αποτελεσματικότητά του, την οποία μπορούσατε σε κάθε περίπτωση να θωρακίσετε με τη νομική μορφή ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Προς τι λοιπόν η αλλαγή σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου; H νομική μορφή του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, του νέου, υπό σύσταση, μηχανισμού, δημιουργεί προϋποθέσεις και αδιαφάνειας και αφήνει βαθμούς ελευθερίας στην επιρροή συμφερόντων.

Επισημαίνεται σχετικά, ότι η έννοια της Εθνικής Κεντρικής Αρχής που χρησιμοποιεί το σχέδιο νόμου είναι συνυφασμένη με τη διοικητική και λειτουργική ανεξαρτησία υπό τον έλεγχο της Βουλής και με στόχο την καταπολέμηση της διαφθοράς και την μεγιστοποίηση του κοινωνικού οφέλους.

Στο παρόν σχέδιο νόμου δεν προβλέπονται όργανα και διαδικασίες εσωτερικού και, πολύ περισσότερο, εξωτερικού ελέγχου. Απουσιάζει ο θεσμικός έλεγχος της νέας δομής, όπως και η διασύνδεση της ΕΚΑΠΥ με τις Αρχές Καταπολέμησης Διαφθοράς, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων στο πλαίσιο της χρηστής διακυβέρνησης. Αντί αυτού, ανοίγει ο δρόμος για τακτοποιήσεις ημετέρων και για εκλογές αρεστών σε έναν οργανισμό που σκοπεύει να διαχειριστεί διαγωνισμούς εκατομμυρίων ευρώ. Η δυσπιστία μας δε, ενισχύεται από το γεγονός ότι η οικονομική διαχείριση της πανδημίας, μέχρι σήμερα, από την κυβέρνηση, δεν μας εμπνέει εμπιστοσύνη.

Δεν ξεχνάμε τη διατήρηση κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων διαγωνισμών επί δύο χρόνια σχεδόν καθώς και την ανυπαρξία του όποιου απολογισμού για το πού διατέθηκαν τα εκατομμύρια ευρώ για την προμήθεια υλικών και εξοπλισμού για τις ανάγκες της πανδημίας και μάλιστα και αμφίβολης ποιότητας. Να σας θυμίσω τους κινεζικούς αναπνευστήρες που δεν πληρούσαν τις σωστές προδιαγραφές, τις μάσκες γίγαντες που προμηθεύτηκαν τα σχολεία και πολλά άλλα. Επιπλέον, δημιουργείτε έναν πολυδαίδαλο μηχανισμό, αμφίβολης αποτελεσματικότητας με πλήθος επιτροπών στελεχωμένων με πολυάριθμα μέλη, τέσσερα μητρώα, με οκτώ υπό αρχεία, συμβούλιο εμπειρογνωμόνων, 5 διευθύνσεις, με 10 τμήματα και 5 αυτοτελή γραφεία. Προσλαμβάνετε προσωπικό ορισμένου και αορίστου χρόνου δημιουργώντας υπαλλήλους δύο ταχυτήτων μαζί με τους υπαλλήλους της ΕΚΑΠΥ που θα επιλέξουν να εργαστούν σε αυτήν ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, ενώ στην σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών των υπό προμήθεια προϊόντων δεν θέτετε ούτε κριτήρια, ούτε συγκεκριμένη και σαφή διαδικασία αναθέτοντας την αόριστα σε γιατρούς του ΕΣΥ, σε ιδιώτες γιατρούς, σε ιατρικές ενώσεις και εταιρείες ανά είδος προμήθειας. Ποιες είναι αυτές άραγε;

Επιπλέον, η ανάληψη ευθύνης για τη σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών ενός τόσου σημαντικού παράγοντα αξιόπιστων και χρήσιμων προμηθειών πρέπει να ανατεθεί σε ειδικούς επιστήμονες, δημόσιους φορείς ή ανεξάρτητες Αρχές που σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προσδιοριστούν με βάση συγκεκριμένα και σαφή κριτήρια και θα εξασφαλίζουν αξιοπιστία αντικειμενικότητα και διαφάνεια. Υιοθετείται κι εδώ η πάγια τακτική της κυβέρνησης να εναποθέτει σημαντικά, οργανωτικά, λειτουργικά θέματα ή ζητήματα που άπτονται οικονομικών απολαβών στην έκδοση ΚΥΑ προκειμένου να αποφύγει την κριτική, ιδίως για υψηλές αμοιβές σε ημετέρους ως αποζημιώσεις συμμετοχής σε Επιτροπές. Αν αυτό δεν είναι ένδειξη προχειρότητας και μάλιστα σε ένα νομοθέτημα που εμφανίζεται ως δήθεν μεταρρύθμιση, τότε τι είναι;

Τέλος, δεν τίθεται κανένα θέμα χρονοδιαγράμματος για τη συγκρότηση του νέου Διοικητικού Συμβουλίου και τη σύνταξη του νέου κανονισμού εσωτερικής λειτουργίας. Προχειρότητα και βιασύνη και πάλι και εκ μέρους της κυβέρνησης αλλά και νομοθέτησης στο πόδι από το επιτελικό κράτος. Κύριε υπουργέ, από την κυβέρνηση περιμένουμε μεγαλύτερη σοβαρότητα στα θέματα δημόσιας υγείας. Περιμένουμε μεταρρυθμίσεις, τομές, περιμένουμε επενδύσεις σε μόνιμες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δομές επιδημιολογικής επιτήρησης, ενίσχυσης του ΕΣΥ όπως του αξίζει και όχι διαρκείς υποχωρήσεις στα επιχειρηματικά συμφέροντα. Οι πολιτικές επιλογές σας ενισχύουν τη δυσπιστία και την επιφύλαξη, τον διχασμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό σε καιρούς κατά τους οποίους θα έπρεπε να είμαστε όλοι μαζί και να αρθρώνουμε θετικό, πολιτικό και επιστημονικό λόγο απέναντι σε κάθε δεισιδαιμονία και προκατάληψη. Η πολιτική του φόβου πια δεν αποδίδει, χρειάζονται πολιτικές ελπίδας με κοινωνικό πρόσημο και με γνώμονα την προστασία της ανθρώπινης ζωής και του δημόσιου συμφέροντος. Σε αυτήν την κατεύθυνση το παρόν σχέδιο νόμου, κατά την άποψη του Κινήματος Αλλαγής, είναι ανεπαρκές.

Τώρα θέλω να πω δύο κουβέντες σχετικά με την τροπολογία που θα εισάγεται αμέσως μετά. Δεν διαφωνώ με τα τρία άρθρα που αφορούν στα φάρμακα. Είμαστε σύμφωνοι. Την αναδοχή για τα άτομα είτε πάσχουν από τον ιό HIV είτε με την ηπατίτιδα Β, δεν έχουμε θέμα. Το πρόβλημα μας έγκειται στο θέμα των ανασφάλιστων. Δυστυχώς, η εικόνα που υπάρχει στα νοσοκομεία είναι δύσκολη, είναι τραγική, εάν τώρα τους φορτώσουμε και τη συνταγογράφηση των ανασφάλιστων, θα γίνει ένας κακός χαμός. Δεν λέω ότι δεν πράξατε σωστά, γιατί πραγματικά αναγνωρίζω ότι πρέπει να υπάρχουν πάρα πολλά ΑΜΚΑ και να συνταγογραφούνται φάρμακα χωρίς έλεγχο, αλλά εκεί θα δούμε πώς θα μπορούμε να ελέγξουμε αυτά τα ΑΜΚΑ ή θα πάμε με παράταση. Δεν θεωρώ ότι θα πρέπει να ισχύσει από την 1/1/2022. Θέλω αν γίνεται τουλάχιστον να ξεπεράσουμε την φάση αυτή τη δύσκολη και μετά να το ξαναδούμε πάλι, γιατί είναι ένα πρόβλημα, το οποίο οι γιατροί όντως θα ξεσηκωθούν. Οι γιατροί στα νοσοκομεία είναι στα όρια τους, δεν μπορούμε να τους λέμε τώρα «γράψε μου και τη συνταγή», την οποία συνταγή πιθανόν να την έχουν πάρει από έναν ιδιώτη γιατρό. Για φανταστείτε να την παίρνει από τον ιδιώτη γιατρό και να την πηγαίνει στον δημόσιο γιατρό και να του λέει «γράψε μου την συνταγή», επειδή το έχω κάνει το επάγγελμα, δεν το δεχόμουν. Θεωρούσε ότι εγώ μπορούσα να το εξετάσω, αλλά ραντεβού σε εμένα πιθανόν να έπαιρνε σε μια εβδομάδα.

Αυτό είναι ένα θέμα το οποίο θα πρέπει, να το δούμε σε αυτή τη φάση όπως είμαστε θα πρέπει να πάει τουλάχιστον ένα τρίμηνο πιο πίσω. Δείτε το και αύριο στην Ολομέλεια, θα τα συζητήσουμε.

Όσον αφορά στην φαρμακευτική πολιτική της Κυβέρνησης για το clawback και το rebate και τις τιμές που είπατε, θα τα μελετήσουμε και αύριο θα τοποθετηθούμε με παρρησία στην Ολομέλεια.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ πολύ.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης, από το ΚΚΕ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου, πριν περάσω στο νομοσχέδιο να κάνω μερικά σχόλια για τις σημερινές ανακοινώσεις του Πρωθυπουργού, σχετικά με την πανδημία.

Φυσικά στη σκιά της μετάλλαξης «Όμικρον», ανακοινώσεις οι οποίες αποτελούν άλλη μία δόση στην κοροϊδία και στη συγκάλυψη των κυβερνητικών ευθυνών για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Τι ανακοίνωσε ο Πρωθυπουργός; Επανέφερε την ίδια χρεοκοπημένη συνταγή της ατομικής ευθύνης, που είχε ως αποτέλεσμα την εκτίναξη των κρουσμάτων, έχοντας οδηγήσει παράλληλα τα νοσοκομεία σε κατάρρευση αξιοποιώντας το όπλο του εμβολίου ως άλλοθι, για να μην κάνει τίποτα άλλο τόσο συνολικά ως προς τα μέτρα προστασίας που απαιτούνται για τη δημόσια υγεία, όσο και για τα ειδικότερα που χρειάζονται για να τρέξουν οι εμβολιασμοί.

Μάλιστα το χαράτσι των 100 ευρώ ανά μήνα για τους άνω των 60 ετών, που θα χρηματοδοτεί, όπως είπε τα νοσοκομεία τα οποία παραμένουν στο έλεος της υποχρηματοδότησης δύο χρόνια μετά την εμφάνιση της πανδημίας. Γίνεται με προκλητικό τρόπο και ποντάρουν στον κοινωνικό αυτοματισμό, τι ισχυρίστηκε; Πως το μέτρο αυτό ως πράξη δικαιοσύνης θα συμπληρώσει την εκστρατεία πειθούς της Κυβέρνησης, όταν είναι ανύπαρκτη μία ουσιαστική εκστρατεία ενημέρωσης για τα οφέλη του εμβολιασμού. Ακόμα και η ευκαιριακή αυτοδιάγνωση μέσω της διάθεσης ενός δωρεάν self test σε συγκεκριμένα διαστήματα Δεκέμβρη και Γενάρη, όπως αναφέρθηκε για εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους απέχει έτη φωτός από μία σοβαρή επιδημιολογική επιτήρηση.

Όμως για ακόμα μία φορά δεν ακούσαμε, να λέει ο Πρωθυπουργός πουθενά για καθολικό πρόγραμμα δημόσιο δωρεάν εμβολιασμού με όλα τα αποτελεσματικά και ασφαλή εμβόλια, για ύπαρξη σαφών οδηγιών, ώστε να αξιοποιούνται τα ολοένα και εμπλουτιζόμενα επιστημονικά δεδομένα στη βάση ιατρικών ενδείξεων, ώστε να διενεργείται ο εμβολιασμός με το κατάλληλο εμβόλιο. Δεν είπε τίποτα για δωρεάν προληπτικό ιατρικό έλεγχο, πριν από τον εμβολιασμό και κατοχύρωση για όσους πρέπει να εξαιρεθούν, ότι δεν θα υφίστανται καμία συνέπεια ή διάκριση.

Ειδικότερα για δωρεάν πλήρη προληπτικό έλεγχο για τις παθήσεις που απαλλάσσονται από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Για παράδειγμα, η εξέταση ή οι εξετάσεις για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα. Δεν ακούσαμε τίποτα για πλήρη καθημερινή ενημέρωση για όλα όσα προκύπτουν από την πορεία των εμβολιασμών, όπως επίσης δεν ακούσαμε και τίποτα σε ό,τι αφορά στην αναγκαία εμβολιαστική εκστρατεία για τα ζητήματα της εξαντλητικής ενημέρωσης και των απαντήσεων σε υπαρκτά ερωτήματα. Δυνατότητα ακόμα και σε επίπεδο ουσιαστικής και προσωποποιημένης ενημέρωσης του λαού για την ανάγκη του μαζικού εμβολιασμού.

Επίσης, δεν ακούσαμε τίποτα για κέντρο ελέγχου και φάρμακο-επαγρύπνησης για αυτά περί παρακολούθησης των εμβολιασμένων, για έγκαιρη παρέμβαση σε τυχόν παρενέργειες και επιστημονική καταγραφή των αποτελεσμάτων του εμβολιασμού, τόσο των άμεσων, όσο και των μακροπρόθεσμων.

Αντίθετα οι σημερινές ανακοινώσεις στη βάση φυσικά και των παλαιότερων «ρίχνουν νερό στο μύλο» κάθε σκοταδιστικής ή αν θέλετε και αντιεμβολιαστικής άποψης ενισχύοντας μάλιστα αυτήν την κατεύθυνση.

Σε ότι αφορά στο νομοσχέδιο, όπως είπαμε και στην προηγούμενη Επιτροπή, αφορά σε ένα νομοσχέδιο το οποίο υπηρετεί την παραπέρα εφαρμογή των αντιδραστικών αναδιαρθρώσεων στην υγεία. Με τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου, που αποτελούν ένα βήμα στην κατεύθυνση προσαρμογής του δημόσιου συστήματος υγείας στους κανόνες της αγοράς, ιδιωτικοποιώντας παραπέρα το πλαίσιο προμηθειών των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και αυτό προωθείται μέσω της μετατροπής της ΕΚΑΠΥ από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Μετατροπή που ενισχύει ακόμα περισσότερο τη λειτουργία της ΕΚΑΠΥ ως ιδιωτικής επιχείρησης, η οποία θα πουλάει στην πραγματικότητα προϊόντα και υπηρεσίες στους φορείς δημόσιας υγείας, όπως ορίζεται και στο 5ο άρθρο, τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα, άρα και επιχειρηματική.

Δεύτερον, τη σύνθεση του Συμβουλίου Εμπειρογνωμόνων, το οποίο θα αποτελείται κατά βάση από ανθρώπους των επιχειρήσεων και που θα ρυθμίζουν θέματα της αγοράς με τους κανόνες της αγοράς, βάζει το λύκο να φυλάει τα πρόβατα. Κι όλα αυτά στις πλάτες του δημοσίου συστήματος της υγείας, το οποίο αποτελεί με τη σειρά του μεγάλη και σίγουρη αγορά.

Τρίτον, τη δυνατότητα να υλοποιούνται έργα σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, τα γνωστά ΣΔΙΤ, στα συγκεκριμένα άρθρα 20 και 4, προωθώντας έτσι την εξέλιξη του δημόσιου συστήματος υγείας με βάση τους νόμους της αγοράς και τη μετατροπή του σε ρυθμιστή του ανταγωνισμού.

Τέταρτον, ο σχεδιασμός και η διεξαγωγή κεντρικών διαγωνισμών προμηθειών θα αφορά, όχι μόνο σε προϊόντα, αλλά και σε υπηρεσίες υγείας. Δηλαδή, ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις, διευρύνοντας έτσι ακόμα περισσότερο την είσοδο των επιχειρήσεων στη δημόσια υγεία.

Πέμπτον, συστήνονται θέσεις προσωπικού ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και ορισμένου χρόνου, προσωπικού δηλαδή, χωρίς μόνιμη και σταθερή εργασιακή σχέση, ενώ οι εργαζόμενοι προγραμμάτων του ΟΑΕΔ συνεχίζουν να εργάζονται με τις ίδιες απαράδεκτες συμβάσεις. Επιπλέον, προβλέπεται η μεταφορά προσωπικού από φορείς των ήδη αποψιλωμένων υπηρεσιών του δημόσιου συστήματος υγείας στην ΕΚΑΠΥ.

Συνεπώς, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, με το οποίο προωθούνται αλλαγές στο σύστημα των προμηθειών υγείας, στην πραγματικότητα ρυθμίζει και με αυτό τον τρόπο τη μείωση της κρατικής δαπάνης για τα δημόσια νοσοκομεία. Το κομμάτι του κρατικού, δηλαδή προϋπολογισμού που κατευθύνεται στα δημόσια νοσοκομεία μειώνεται συνεχώς, την ίδια ώρα που οι ανάγκες των δημοσίων νοσοκομείων σε υποδομές, εξοπλισμό και προσωπικό και μάλιστα μέσα στην πανδημία αυξήθηκαν δραματικά. Αλλά, ακόμα και ότι ο κρατικός προϋπολογισμός θα διαθέτει, αυτό θα κατευθύνεται στους επιχειρηματίες του χώρου μέσω των πληρωμών των νοσοκομείων.

Όλα τα παραπάνω είναι εντελώς πέρα και έξω από τη δική μας λογική για ένα κρατικό και δημόσιο φορέα που θα εξοπλίζει τα δημόσια νοσοκομεία με όλο τον απαραίτητο τελευταίας τεχνολογίας υλικοτεχνικό, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό με μοναδικό κριτήριο τις ανάγκες των νοσοκομείων, αλλά και του πληθυσμού που αυτά καλύπτουν. Όταν, όμως, δεν υπάρχει καμία παραγωγική βάση, κανένας κεντρικός σχεδιασμός για την παραγωγή αντίστοιχου υλικού στη χώρα, ο λαός βρίσκεται και θα βρίσκεται εκτεθειμένος στις διαθέσεις των επιχειρηματικών ομίλων είτε εγχώριων είτε ξένων, όπως εξάλλου πολύ γλαφυρά αναδύθηκε την περίοδο της πανδημίας. Ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΥΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια Ελληνικής Λύσης)**: Ευχαριστώ κ. Πρόεδρε, το υπό ψήφιση νομοσχέδιο δεν είναι τίποτα άλλο παρά επιτομή της φιλελεύθερης πολιτικής που ακολουθεί με επιμονή η κυβέρνηση, προκειμένου να ιδιωτικοποιήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας ΕΣΥ. Οι περισσότερες δαπάνες στα νοσοκομεία και στους φορείς της υγείας διενεργούνται φωτογραφικά, με απευθείας αναθέσεις με πρόχειρες και αδιαφανείς διαδικασίες και μάλιστα πολλές φορές χωρίς συμβάσεις. Επιπροσθέτως οι προϋποθέσεις οι οποίες απαιτούνται προκειμένου να καλύπτουν τα πρότυπα των μέσω διεθνών προδιαγραφών στις προμήθειες είναι ασαφείς και αόριστες και επιδέχονται πολλών ερμηνειών αλλά και αλλαγών με συνοπτικές διαδικασίες προφανώς με γνώμονα το ιδιωτικό συμφέρον των συνεργαζόμενων προμηθευτών και τις προϋποθέσεις τις οποίες αυτοί οι ίδιοι έχουν θέσει.

Υπό αυτό το πρίσμα θα επιμείνω στο άρθρο 4 σκοπός και αρμοδιότητες της ΕΚΑΠΥ, όπου διαπιστώνεται μεγάλη ασάφεια. Δεν καταλαβαίνουμε, πραγματικά πώς θα προσφέρει στο σύστημα υγείας και προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών. Γιατί να πρέπει άραγε η ΕΚΑΠΥ, όταν κάνει μία προμήθεια να φτιάξει δημοσιογραφική καμπάνια στην οποία θα καταθέσει χρήματα σε ημέτερους για να διαφημίσει αυτήν της την δραστηριότητα. Αυτό είναι η αρχή και ο βασικός ορισμός της διαπλοκής. Από την άλλη σε ένα τέτοιο εκτενές άρθρο το οποίο προδιαθέτει τον μελετητή του ότι πρόκειται για ένα εμπεριστατωμένο και λεπτομερώς κείμενο το οποίο θα ρυθμίζει με πληρότητα και σαφήνεια τα φερόμενα ζητήματα. Ωστόσο, με λύπη διαπιστώνουμε ότι πρόκειται για γενικότητες, ασάφειες και απλές γενικές απαριθμήσεις.

Σε συνάφεια με το υπό επεξεργασία άρθρο 4 βρίσκεται και το άρθρο 10 του παρόντος στο οποίο θα αναφερθούμε και στη συνέχεια.

Ας επικεντρωθούμε, επί του παρόντος συγκεκριμένα στη μέχρι σήμερα έλλειψη μητρώου εθνικών προδιαγραφών, έλλειψη η οποία οδηγεί σε σοβαρούς κινδύνους. Ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου προμηθευτών ιατρικών ειδών, κατά τη συνεδρίαση ακρόασης των φορέων επεσήμανε ότι μέχρι σήμερα δεν υφίστατο μητρώο εθνικών προδιαγραφών . Ωστόσο, αυτό έχει αρχίσει να εκπονείται τόσο βιαστικά και με τέτοιο τρόπο ώστε οι προβλεπόμενες τεχνικές προδιαγραφές των προϊόντων να καθιστούν πρακτικά αδύνατη τη συμμετοχή μικρομεσαίων εταιρειών προμήθειας και ιδίως ελληνικών εταιρειών. Ο κίνδυνος ο οποίος παραμονεύει είναι ότι με τη βιασύνη και το γενικότερο πνεύμα του καθορισμού των εν λόγω προδιαγραφών θα επέλθει και εν τοις πράγμασι αποκλεισμός των μικρομεσαίων εταιρειών προμήθειας οι οποίες αποτελούν και την πλειονότητα των Ελλήνων προμηθευτών. Έτσι ειδικά στους κεντρικούς διαγωνισμούς δημιουργείται κενό στους Έλληνες προμηθευτές άρα και γόνιμο έδαφος να έρθουν ξένες πολυεθνικές κολοσσοί οι οποίες στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης θα αρπάξουν τη δουλειά των ελληνικών εταιρειών . Έτσι και οι ελληνικές εταιρείες θα αποκλειστούν και οι πολυεθνικές θα θησαυρίσουν ενώ παράλληλα, θα τους δοθεί η εξουσία να καθορίζουν τις προδιαγραφές οι οποίες θα εξυπηρετούν αποκλειστικά τις ίδιες ενώ παράλληλα θα καθορίζουν τις τιμές οι οποίες όπως είναι φυσικό θα αυξηθούν με επιβάρυνση των εγκλωβισμένων πολιτών και σε όφελος των διεθνών κερδοσκόπων .

Όσον αφορά ,το άρθρο 8 αντικείμενο πεδίο εφαρμογής καθορίζονται τα προϊόντα την προμήθεια των οποίων αναλαμβάνει η ΕΚΑΠΥ πάσης φύσεως υπηρεσίες όπως μελέτες έλεγχος και διαχείριση αποθεμάτων τεχνική βοήθεια και πραγματογνωμοσύνες. Όπως είναι ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου το οποίο όχι μόνο δεν έχει τα εχέγγυα άσκησης δημόσιας εξουσίας, αλλά και εσείς οι ίδιοι έχετε αποκλείσει από του να ελέγχεται και να υπόκειται σε κυρώσεις όπως δύναται να υποστεί ένα δημόσιο όργανο . Πως επιτρέπετε επαναλαμβάνω, να αναλαμβάνει όλες αυτές τις υπερεξουσίες . Στο άρθρο 10 ηλεκτρονικά μητρώα προμηθειών υγείας καθορίζονται τα τέσσερα μητρώα και υπομητρώα τα οποία θα δημιουργήσει θα συντηρήσει και θα επικαιροποιεί ο Οργανισμός. Δεν προβλέπεται κάποιος συγκεκριμένος διοικητικός μηχανισμός με τον οποίο ο ενδιαφερόμενος φορέας, είτε θα πρέπει να ενταχθεί στο μητρώο προμηθευτών ή να καταχωρηθούν τα προϊόντα του και μπορεί να δώσει εξηγήσεις με μία όμως παραδεκτή προβλεπόμενη διοικητική διαδικασία στην επιτροπή .

Επιπλέον, μειώνεται η επιτροπή από πενταμελή σε τριμελή η οποία θα καθορίζει ένα εύρος των αποδεκτών τιμών. Στην πραγματικότητα όμως αυτό το εύρος τιμών είναι ουσιαστικά η χαμηλότερη τιμή και δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια κυμαινόμενη κατάσταση τιμών από διαγωνισμό σε διαγωνισμό έτσι ώστε να επιλεγεί ένας μέσος όρος . Χαρακτηριστικό μάλιστα είναι ότι ενώ καταργεί τον όρο παρατηρητήριο τιμών στο ίδιο το νομοσχέδιο αναφέρεται ότι οι τιμές του παρατηρητηρίου είναι δεσμευτικές για τους φορείς υπό την έννοια ότι οι τιμές που επιτυγχάνονται σε κάθε αγωνιστική διαδικασία δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα οριζόμενα αποδεκτά όρια .Η σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών γίνεται από γιατρούς του ΕΣΥ από ιδιώτες γιατρούς κ.α Οι τεχνικές προδιαγραφές θα πρέπει να προσδιοριστούν με βάση συγκεκριμένα και σαφή κριτήρια και να εξασφαλίζουν αξιοπιστία αντικειμενικότητα και διαφάνεια . Το αντίθετο θα οδηγήσει σε αδιαφανείς και επισφαλείς διαδικασίες.

Στο άρθρο 11σχετικά με το διοικητικό συμβούλιο καθορίζεται ο τρόπος συγκρότησης του εννεαμελούς διοικητικού συμβουλίου της ΕΚΑΠΥ. Ωστόσο και από αυτό το άρθρο λείπουν αξιοκρατικά και αντικειμενικά κριτήρια επιλογής. Είναι ανήκουστο το ΔΣ να αμείβεται για τις συνεδριάσεις. Δεν γίνεται σε τέτοιες κομβικές θέσεις να παρέχεται αμοιβή. Επίσης η δυνατότητα είτε υποχρέωση απόκρυψης, κυρίως οικονομικών στοιχείων με το μανδύα της τήρησης εχεμύθειας και την αδυναμία ελέγχου η οποία κατά συνέπεια γεννά υποψίες για κατασπατάληση δημοσίου χρήματος.

Άλλωστε, υπεύθυνος για την επιλογή του προέδρου του Δ.Σ. του αντιπροέδρου και των μελών του Δ.Σ., είναι ο Υπουργός Υγείας.

Είπαμε πρεσβεύουμε πάνω απ΄ όλα τη διαφάνεια, ωστόσο με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται ο κυβερνητικός έλεγχος του Οργανισμού και η στελέχωσή του από κομματικά στελέχη και μόνο, με προφανή κριτήρια μόνο τα κομματικά.

Καταλήγει δηλαδή το Δ.Σ. του Οργανισμού να είναι μια κομματική ομάδα, η οποία προφανώς και θα εξυπηρετεί ίδια συμφέροντα.

Φυσικά αξίζει να τονίσουμε για μια ακόμη φορά ότι για τη λειτουργία αυτής της αρχής θα πληρώνει το ελληνικό δημόσιο, δηλαδή ο Έλληνας φορολογούμενος πολίτης. Μετά θα τις καταβάλλουν αμοιβή για την παροχή των υπηρεσιών της και όλες οι δομές υγείας της χώρας προφανώς για να πληρώνονται οι δεκάδες απασχολούμενοι και όλες οι υγειονομικές περιφέρειες, όλα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., όλα τα στρατιωτικά νοσοκομεία, αλλά και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας.

Στο άρθρο 13, τονίζουμε το γεγονός ότι στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΚΑΠΥ, δίνονται πολύ αυξημένες εξουσίες ως προς την επιλογή ιδιωτών εξωτερικών συνεργατών, καθώς και την επιλογή του ύψους των αμοιβών τους. Αυτό που μας προβληματίζει είναι ότι ένας ιδιωτικός πλέον φορέας αναλαμβάνει εξυπηρέτηση δημόσιας λειτουργίας, δηλαδή την προμήθεια υγειονομικού υλικού προς τους φορείς δημόσιας υγείας, επιλέγοντας ανεξέλεγκτα ιδιώτες χρησιμοποιώντας δημόσιους πόρους και διαχειριζόμενο δημόσιο χρήμα.

Ετούτο κατευθύνει τη σκέψη μας ότι έχει βρεθεί ένας πολύ εύκολος και πρόσφορος τρόπος διαχείρισης δημοσίου χρήματος για ιδιωτικούς κερδοσκοπικούς σκοπούς με θολά κριτήρια, με αδιαφανείς διαδικασίες και με αδυναμία ελέγχου από την Αντιπολίτευση, αλλά και κυρίως από τα θεσμοθετημένα προς τούτο αρμόδια όργανα.

Το άρθρο 17, θέματα προσωπικού. Μας προβληματίζει το γεγονός ότι η θέση του γενικού διευθυντή θα δύναται να καλυφθεί και από πρόσωπα και του ιδιωτικού τομέα. Δηλαδή, η ΕΚΑΠΥ, η οποία πλέον θα αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, θα μπορεί να απασχολήσει στελέχη του ιδιωτικού τομέα διαχειριζόμενο ωστόσο δημόσιο χρήμα.

Αυτό αποτελεί σκάνδαλο, διότι ιδιωτικά συμφέροντα και ιδιωτικοί σκοποί απροκάλυπτα θα εξυπηρετούνται και θα χρηματοδοτούνται από δημόσιους πόρους με την τήρηση μάλιστα της εχεμύθειας του άρθρου 11. Εδώ έχουμε αδιαφάνεια σε όλη της την έκταση.

Στο άρθρο 20, προβλέπεται η δυνατότητα σύναψης προγραμματικών συμβάσεων και μνημονίων συνεργασίας με δημόσιους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, γεγονός το οποίο δημιουργεί ευλόγως τις προϋποθέσεις για την εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων υπό το κάλυμμα ανεξέλεγκτης συνεργασίας με ιδιώτες ακόμα και με ΜΚΟ.

Εν συνεχεία, στα άρθρα 21 και 22, με τις οποίες δίνετε ανεπίτρεπτα μεγάλη εξουσία στον Υπουργό να ρυθμίζει με απλές υπουργικές αποφάσεις θεμελιώδη ζητήματα λειτουργίας του Οργανισμού, τα οποία αποτελούν συλλογική ακόμα και κοινοβουλευτική επεξεργασία και τήρηση διαδικασίας συλλογικών αποφάσεων, όπως ενδεικτικά ο ορισμός υγειονομικών περιφερειών ως κεντρικών αρχών αγορών για την άσκηση κεντρικών δραστηριοτήτων αγορών για τα νοσοκομεία της κατά τόπους αρμοδιότητας τους. Καθώς και για κάθε άλλο σχετικό ζήτημα την εκ μέρους τους άσκηση συγκεντρωτικών δραστηριοτήτων αγορών, αναφορικά με τη διενέργεια διαγωνισμών και τη σύναψη συμβάσεων του άρθρου 9. Καθορισμός αμοιβών εξωτερικών συνεργατών, καθώς επίσης και καθορισμό του όγκου των υποθέσεων οι οποίες θα ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες ιδιώτες με επιβάρυνση των φορολογουμένων Ελλήνων πολιτών.

Ενδεικτικά, μεταξύ άλλων, καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης για τα μέλη Δ.Σ. της ΕΚΑΠΥ που υπηρετούν με πλήρη απασχόληση καθώς και τις αποζημιώσεις για τα λοιπά μέλη για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν, αναπροσαρμόζεται το ανώτατο ποσό της αμοιβής που καταβάλλεται σε περίπτωση προσφυγής σε υπηρεσίες εξωτερικού δικηγόρου φυσικού ή νομικού προσώπου, σύμφωνα με την παράγραφο 3, του άρθρου 12. Αλλά και ορίζεται το ύψος των αμοιβών των μελών επιμέρους επιτροπών.

Τα εύλογα ερωτήματα τα οποία προκύπτουν σε αυτό το σημείο, είναι πως διασφαλίζεται η χρηστή διαχείριση των κεφαλαίων που θα αναλωθούν στις παραπάνω δραστηριότητες;

Ποιος θα ελέγξει και τη σκοπιμότητα, αλλά και το συνώνυμο της κάθε δραστηριότητας ξεχωριστά και ανά περίπτωση;

Ποιος και πώς θα ελέγχει την καταλληλότητα των επιλεγμένων προσώπων ως εξωτερικών συνεργατών, ούτως ώστε να γίνεται αντικειμενική επιλογή κατάλληλων προς τούτο προσώπων και να αποφεύγονται φαινόμενα ευνοιοκρατίας και προσωποληψίας;

Κλείνοντας, τονίζουμε ότι ακόμα και μια φορά πως χρειάζεται επειγόντως αναδιάρθρωση του συστήματος, αυτονομία των νοσοκομείων και αλλαγή του τρόπου προσφοράς των υπηρεσιών του.

Χρειάζεται αναδιάρθρωση ειδικά στον τομέα διαχείρισης και διοίκησης για να μπορέσει το σύστημα να παρέχει τις υπηρεσίες που πρέπει, τόσο ποιοτικά όσο και σε θέμα κόστους.

Χρειάζεται αποκέντρωση εξουσιών και να γίνει λιγότερο βραδυκίνητο και πιο ελεγχόμενο. Μεγαλύτερο έλεγχο όλων των επιπέδων λειτουργίας τόσο στο Υπουργείο Υγείας όσο και στα νοσοκομεία για καλύτερη και αποδοτικότερη εργασία. Μείωση του κόστους και αύξηση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας.

Επίσης, νέο σύστημα αξιολόγησης τόσο του προσωπικού όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών, διάφοροι και ειδικοί δείκτες αποδοτικότητας μπορούν να εφαρμοστούν. Και φυσικά τόσο τα Κέντρα Υγείας όσο και τα νοσοκομεία, τουλάχιστον, στον τομέα παροχής και τριτογενούς περίθαλψης χρειάζονται αρκετή βελτίωση, γιατί είναι ο πυλώνας εισόδου στη δευτερογενή και τριτογενή περίθαλψη.

Εάν αυτά βελτιωθούν και ο πληθυσμός ενημερωθεί σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τότε θα μειωθεί η άσκοπη ζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών από δω και από εκεί, καθώς και η άσκοπη νοσηλεία.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, επιφυλασσόμεθα για την Ολομέλεια.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταρχάς, θα ξεκινήσω με το μέτρο της κυβέρνησης να ανακοινώσει πρόστιμο για τους ανεμβολίαστους ηλικιωμένους. Είναι απαράδεκτο για εμάς με πάρα πολλούς τρόπους.

Καταρχήν, αποτελεί μία ομολογία αποτυχίας, ότι έχετε αποτύχει να πείσετε τους πολίτες.

Ως Μέρα25, έχουμε προτείνει μέτρα πειθούς με δωρεάν προεμβολιαστικό έλεγχο, που θα ενημερώνει τους πολίτες για την έλλειψη κινδύνων από τον εμβολιασμό, αλλά κυρίως υποχρεωτικότητα του εμβολίου είναι αντιδημοκρατική.

Ο εξαναγκασμός είναι ενάντια στη δημοκρατία. Και, μάλιστα, το να επιβάλλεται το πρόστιμο σε μία συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, αποτελεί τη χειρότερη μορφή κοινωνικού ρατσισμού, αποτελεί λαϊκισμό. Πρόκειται για μια απόφαση εντελώς αυθαίρετη και αυτοδίκαιη προς τους ηλικιωμένους.

Έχει φανερωθεί ότι η κυβέρνηση βρίσκεται σε πανικό, επειδή δεν θέλει να βελτιώσει το ΕΣΥ, επενδύει σε κάθε είδους διχασμό και ρατσισμό.

Τώρα στρέφει το κοινό της και ενάντια στους ηλικιωμένους. Μια κοινωνική ομάδα που οφείλουμε όλοι μας, τουλάχιστον, να σεβόμαστε, αλλά η κυβέρνηση τους στοχοποιεί και τους κακοποιεί, επιβάλλοντας πρόστιμα για πάρα πολλούς που θα είναι δυσβάσταχτα αυτά τα 100 ευρώ, δεν θα μπορούν να τα πληρώσουν.

Πάμε τώρα, όμως, στο νομοσχέδιο. Στις προηγούμενες συνεδρίες είχαμε την ευκαιρία να εκφράσουμε και να εξηγήσουμε τις ενστάσεις μας πάνω στο θέμα επί της αρχής, οπότε θα επικεντρωθώ σήμερα σε συγκεκριμένα άρθρα. Βεβαίως, το πρόβλημα με το σχέδιο είναι συνολικό, καθώς προβλέπει τη μετατροπή της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) που ήταν μέχρι σήμερα.

Ως ΜέΡΑ25, εμείς, θεωρούμε ότι αυτό που κυρίως επιχειρείται στην πραγματικότητα είναι η συστηματοποίηση απευθείας αναθέσεων δικαστικών υποθέσεων σε εξωτερικούς δικηγόρους, αλλά και η διάνοιξη δυνατοτήτων για ρουσφετολογικές προσλήψεις κατά παρέκκλιση, καθώς και για δώρα υπό μορφή επιδομάτων σε ημέτερους υψηλόβαθμους.

Πρόκειται για την ιδεοληψία της κυβέρνησης να θέλει διακαώς να ιδιωτικοποιήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας συνεχίζοντας την τακτική μετατροπής φορέων σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου μεταξύ τους και νοσοκομεία, όπως και το νοσοκομείο της Κομοτηνής, γιατί το πρόβλημα δεν είναι η πολυπόθητη ευελιξία στην οποία ομνύει υποκριτικά τάχα μου η κυβέρνηση. Το πρόβλημα είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών για προμήθειες υλικών, όπως, λ.χ., τα rapid test ή μέσα ατομικής προστασίας γίνεται με απευθείας αναθέσεις, τις οποίες η κυβέρνηση νομιμοποιεί, εκ των υστέρων, μετά την παρέλευση ολίγων μηνών. Αυτό ζημιώνει το Δημόσιο, όπως συμβαίνει και με τις απευθείας αναθέσεις σε εργολάβους.

Μπορεί να πει κάνεις ότι στο άρθρο 1, για την ανάγκη της δημιουργίας ενός αποτελεσματικού συστήματος προμηθειών υγείας με ευελιξία, όμως, κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησής σας δεν έχετε κάνει απολύτως τίποτα για αυτή την ευελιξία και την αποτελεσματικότητα. Το γεγονός ότι πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) το χρησιμοποιείτε ως άλλοθι σύμφωνα με τη νεοφιλελεύθερη ιδεολογία σας, ενώ δεν σας έχει εμποδίσει σε τίποτα. Δεν κάνετε τίποτα, δηλαδή, για ενίσχυση σε υποδομές και προσωπικό.

Αντιθέτως, εργαλειοποιήσατε την πανδημία για να μετατρέψετε σε κάθε υγειονομική περιφέρεια και σε κάθε νοσοκομείο να πραγματοποιούν διαγωνισμούς εκτάκτως χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τη νομοθεσία. Για την καταγραφή όλων αυτών των ανεξέλεγκτων εξόδων μάλλον θα πρέπει να περιμένουμε πολύ ακόμα.

Άρθρο 4. Δεν προσδιορίζετε τι έργα εννοείτε. Ενώ θεωρείτε αυτονόητη την καταφυγή στις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου, εννοείτε νοσοκομεία, κτίρια, ενεργειακές αναβαθμίσεις, δεν κατανοούμε γιατί προδικάζετε ότι το δημόσιο είναι εκ προοιμίου ανίκανο να τα πραγματοποιήσει, στο σημείο ιγ΄ κάνετε λόγο και για εξωτερικούς συμβούλους επικοινωνιακών σχεδίων ενεργειών ενημέρωσης, προβολής και διαφήμισης.

Φοβόμαστε ότι οι παρόμοιες διατάξεις αποτελούν την επιτομή της διαπλοκής και της διασπάθισης δημοσίου χρήματος, στις οποίες μας έχει συνηθίσει αυτή η κυβέρνηση.

Στο άρθρο 5, μας προβληματίζει περισσότερο η παράγραφος 2 που περιγράφει για την κάλυψη των δαπανών διαχείρισης ΕΚΑΠΥ, για την υλοποίηση έργων που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα του ΕΣΠΑ και του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας είναι δυνατή, επίσης, η επιχορήγηση από το εθνικό ή το συγχρηματοδοτούμενο σκέλος του προγράμματος δημοσίων επενδύσεων του Υπουργείου Υγείας, εντός το εκάστοτε ετήσιου ορίου του, μέχρι το ποσοστό 0,5%, του συνόλου, δηλαδή, του Προϋπολογισμού του έργου που υλοποιεί κάθε φορά.

Καταλαβαίνουμε ότι με αυτήν τη διάταξη τι σημαίνουν οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα του άρθρου 4. Πρόκειται, δηλαδή, σαφώς, για ένα τρόπο οι πόροι του Ταμείου Ανάκαμψης να διοχετευτούν σε ημετέρους.

Το άρθρο 6, για τη στρατηγική κεντρικών προμηθειών, προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, η οποία, θα συντάσσεται κάθε τρία χρόνια και θα ανανεώνεται όταν αυτό κρίνεται σκόπιμο, είναι ασαφές, ώστε να ευνοείται πάλι η διαπλοκή.

Ως προς το άρθρο 10 και εδώ, θα πρέπει να διορθωθεί η αοριστολογία σας για να καθοριστούν επακριβώς οι διαδικασίες ένταξης στο μητρώο, όπως αναφέρθηκε στη διαβούλευση με τους φορείς. Θα πρέπει και ως προς τους προμηθευτές να υπάρχει ένα μητρώο που να περιλαμβάνει τεχνικές προδιαγραφές και αυτό δεν έχει να κάνει με το αν η ΕΚΑΠΥ θα είναι δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Επίσης, όπως ειπώθηκε στη διαβούλευση με τους φορείς, έχει σημασία η ποιότητα των προϊόντων που διατίθενται. Αναφέρθηκε το παράδειγμα με τους μετρητές γλυκόζης, αν θυμάμαι καλά, όπου θα πρέπει να προβλέπονται συγκεκριμένα ποιοτικά κριτήρια.

Παρομοίως και στο άρθρο 11, η ασάφεια ως προς τα κριτήρια επιλογής του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΚΑΠΥ ευνοεί το βόλεμα των ημετέρων της κυβέρνησης. Αποδίδονται, δηλαδή, για άλλη μια φορά υπερεξουσίες στον Υπουργό, ο οποίος, θα μπορεί να αντλεί για τη στελέχωση του τα «γαλάζια παιδιά» εκτός διαδικασιών ΑΣΕΠ.

Ειδικά στην παράγραφο 6 έχουμε την πρόβλεψη επιπλέον και για τη διάρκεια τριών ετών να δύναται με απόφαση του Δ.Σ. να προσλαμβάνεται εξειδικευμένο προσωπικό σε θέματα προμηθειών, υγείας, έρευνας, αγοράς και λοιπά. Πρόκειται, δηλαδή, για το κερασάκι στην τούρτα της διασπάθισης δημοσίου χρήματος σε φίλους της κυβέρνησης, μέσω αφανών διαδικασιών, αλλά και στα άρθρα 15, 16, 17 και 18 ο ΑΣΕΠ λάμπει δια της απουσίας, αφού θα αποφασίζει πάλι το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για το προσωπικό της ΕΚΑΠΥ και έχουμε κάθε λόγο να πιστεύουμε, λόγω της προηγούμενης διαγωγής της κυβέρνησης, ότι αυτό δεν θα γίνεται καν με κριτήρια της ελεύθερης αγοράς που τόσο αγαπάτε, αλλά με αυτά του γαλάζιου κομματισμού.

Στο άρθρο 14, προβλέπεται μεν ένα συμβούλιο εμπειρογνωμόνων ως εισηγητικό όργανο της ΕΚΑΠΥ που θα αποτελείται από 22 μέλη. Θα έχει ως καθήκον να αποφαίνεται για ζητήματα σχετικά με την επιτροπή αξιολόγησης διαγωνισμού, τεχνικών προδιαγραφών και ούτω καθεξής. Το σχήμα αυτό είναι εξαιρετικά περίπλοκο, εντελώς αντίθετο με τις εξαγγελίες της κυβέρνησης περί ευέλικτου επιτελικού κράτους και ανέφερα τα πλέον προβληματικά σημεία των άρθρων ενός προβληματικού νομοσχεδίου, ούτως ή άλλως, αλλά το σημαντικότερο είναι η ύβρις.

Αυτό το νομοσχέδιο να κατατίθεται τη στιγμή που το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει μετατραπεί σε μονοθεματικό σύστημα μιας νόσου και η λοιπή νοσηρότητα παραπέμπεται στους ιδιώτες κλινικάρχες που μπορούν να κερδοσκοπούν ανενόχλητοι. Μας παρουσιάζετε, δηλαδή, τις σύμπραξεις ιδιωτικού και δημόσιου τομέα ως πανάκεια, τη στιγμή που στον Κρατικό Προϋπολογισμό του 2022 προβλέπονται τεράστιες περικοπές στις ήδη μειωμένες δαπάνες του Υπουργείου Υγείας, κατά 560 εκατομμύρια ευρώ, τα κονδύλια για τα νοσοκομεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μειώνονται κατά 279 εκατομμύρια ευρώ, τη στιγμή που οι ΜΕΘ έχουν μειωθεί σε 620 από 973 τον Απρίλιο του 2021 και τα νοσοκομεία δεν έχουν μηχανήματα high flow.

Ενώ δεν κάνετε τις απαραίτητες μόνιμες προσλήψεις, έχουμε και μειώσεις λόγω των αναστολών προσωπικού. Το τοπίο που δημιουργείται από την μονοθεματικότητα των νοσοκομείων είναι απολύτως ζοφερό καθώς όλοι οι χώροι δεσμεύονται για τα περιστατικά του κορονοϊού και τα γενικά περιστατικά ωθούνται σε ράντζα. Οπότε ένα μεγάλο μέρος των ασθενών λοιπής νοσηρότητας ωθούνται εκόντες άκοντες στα ιδιωτικά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα και η υγειονομική κρίση να γίνεται ευκαιρία για τους φίλους σας τους ιδιώτες.

Σ αυτό το πλαίσιο γενικής κατάρρευσης, η οποία αποτυπώνεται κατεξοχήν στην αύξουσα θνητότητα δεν θα συναινέσουμε. Σε άλλο ένα ιδεοληπτικό νομοσχέδιο που εργαλειοποιεί την πανδημία για να ωθήσει στο χώρο της υγείας στις ιδιωτικοποιήσεις. Σας ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, έμεινα σε όλες τις συνεδριάσεις. Θα πρέπει να αποχωρήσω, οπότε δυστυχώς δεν θα μπορέσω να ακούσω τους συναδέλφους οι οποίοι θα τοποθετηθούν στη συνέχεια. Είναι εδώ η Υφυπουργός η κυρία Ράπτη. Λίγο πολύ τα έχουμε πει όλα, τα έχουμε αναπτύξει. Αύριο στην Ολομέλεια θα δοθούν και οι απαντήσεις και για τα σημερινά ερωτήματα. Θα γίνει και συζήτηση εφ όλης της ύλης. Απλώς ήθελα να ενημερώσω κύριε Πρόεδρε, ότι δυστυχώς πρέπει να αποχωρήσω.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Μετά τους Εισηγητές και τους Ειδικούς Αγορητές, εισερχόμεθα στον κύκλο των ομιλητών. Το λόγο έχει, η κυρία Ασημακοπούλου για 4 λεπτά.

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρία Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Η προστασία των ιατρικών υποδομών, η επάρκεια σε ζητήματα προμηθειών και υγειονομικού προσωπικού είναι μία διαρκής και φυσικά επιτακτική ανάγκη. Όπως και η προστασία της δημόσιας υγείας και των δύο θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων που την συναποτελούν· της ζωής και της υγείας.

Οι βασικότερες λειτουργείες της δημόσιας υγείας συνίστανται, κυρίως στην προστασία και προαγωγή της υγείας, καθώς και στην πρόληψη ασθενειών, στο σχεδιασμό υπηρεσιών και προμηθειών υγείας και στην παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Η πανδημία βρήκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας με πολλά προβλήματα κάποια από τα οποία ήταν και εξακολουθούν να είναι - και αυτό προβληματίζει - οι ελλείψεις σε προσωπικό, σε υποδομές, σε υλικά και τεχνολογικό εξοπλισμό.

Σε συνέχεια της ανάλυσης της προηγούμενης συνεδρίασης, αξίζει να τονιστεί, ότι σε ότι αφορά στα θέματα προσωπικού για την πλήρωση της θέσης του προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης στη διαδικασία διορισμού, θα μπορούν να συμμετέχουν πρόσωπα προερχόμενα είτε από τον δημόσιο, είτε όμως και από τον ιδιωτικό τομέα. Ομοίως στη διαδικασία για την πλήρωση των 6 θέσεων των προϊσταμένων διευθύνσεων, θα μπορούν να συμμετέχουν πρόσωπα προερχόμενα από το δημόσιο τομέα, συμπεριλαμβανομένου και του προσωπικού που ήδη υπηρετεί στη ΕΚΑΠΥ, ιδίως δε για την πρώτη εφαρμογή και από τον ιδιωτικό τομέα. Δεν παραβλέπεται φυσικά το γεγονός, ότι η αρχή θα αποτελείται από 6 διευθύνσεις και 16 τμήματα. Πράγματι, χρειάζονται τόσα πολλά; Στις επιτροπές βλέπουμε να τηρούνται οι αρχές τις επικείμενης ιδιωτικοποίησης. Και αυτό γιατί προέρχεται η δυνατότητα να συγκροτούνται από μέλη του ιατρικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που υπηρετούν στους φορείς του άρθρου 7 για το υποκειμενικό πεδίο εφαρμογής, καθώς και από εργαζόμενους της ΕΚΑΠΥ ή ιδιώτες.

Πλήρης η αντίθεσή μας αναφορικά με τη δυνατότητα που παρέχεται από την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας από το άρθρο 20 στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της να συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις με μνημόνια συνεργασίας και με Μη Κερδοσκοπικούς Οργανισμούς. Είναι περισσότερο από εμφανής οι υπουργικές υπερεξουσίες στο κομμάτι των εξουσιοδοτικών διατάξεων. Αποφασίζουν για ζητήματα όπως από τη σύσταση αυτοτελούς γραφείου της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας στη βόρεια Ελλάδα με έδρα τη Θεσσαλονίκη, την οργάνωση, τη λειτουργία και τη στελέχωση του, μέχρι το ύψος της αποζημίωσης για τα μέλη του ΔΣ της ΕΚΑΠΥ που υπηρετούν με πλήρη απασχόληση, καθώς και στην ανά συνεδρίασης αποζημίωσης για τα λοιπά μέλη.

Αν αυτή είναι η διαφάνεια που «ευαγγελίζεστε», να την χαίρεστε.

Εν συνόλω, καταργείτε το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΘΝΙΚΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΡΧΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» με την αιτιολογία ότι, είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί ένα ευέλικτο και αποτελεσματικό σύστημα προμηθειών υγείας και γι’ αυτό συστήνετε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με την ίδια επωνυμία, με αποτέλεσμα να συγκεντρώνονται υπερβολικές αρμοδιότητες σε αυτό κι όλα αυτά, τη στιγμή που οι διασωληνώσεις έχουν εκτιναχθεί και τα νοσοκομεία και οι υγειονομικοί «στενάζουν».

Τα πάντα είναι ζήτημα προτεραιοτήτων και εσείς αποδεικνύετε, με το παρόν νομοσχέδιο ότι, οι δικές σας βρίσκονται μακριά και έξω από τη δύσκολη πραγματικότητα της πανδημίας.

Δυστυχώς, έτσι, αποδεικνύεται ότι το ίδιο το σύστημα υγείας ήταν και είναι και εκείνο κρούσμα της υγειονομικής αυτής κρίσης. Αντί να προσλάβετε γιατρούς και νοσηλευτές, αποφασίσατε να θέσετε σε αναστολή υγειονομικούς λειτουργούς και να εξαθλιώσετε σωματικά και ψυχικά όσους εργάζονταν ήδη στα νοσοκομεία.

Η συγκυρία ανέδειξε το έλλειμμα στρατηγικής σκέψης και σχεδιασμού που υπάρχει στο πεδίο της υγείας. Η επένδυση στη δημόσια υγεία είναι επένδυση στην ίδια την κοινωνία. Δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια λανθασμένων επιλογών.

Δεν ξεχνάμε ότι, διώξατε με τις πολιτικές σας τόσους χιλιάδες σπουδαίους Έλληνες γιατρούς και νοσηλευτές από τη χώρα μας. Δώστε τους κίνητρα επιστροφής, τόσο σε εκείνους, όσο και στις εξακόσιες χιλιάδες (600.000 ) νέους Έλληνες και Ελληνίδες, διαφόρων ειδικοτήτων που έφυγαν στο εξωτερικό, κατά τα χρόνια των μνημονίων.

Εμείς, στην Ελληνική Λύση, τονίζουμε ότι μία οργανωμένη Πολιτεία πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει κοινωνική πρόνοια σε όλα τα μέλη της, σε όλες τις Ελληνίδες, σε όλους τους Έλληνες, να διασφαλίζει την υγειονομική περίθαλψη και τις προμήθειες όχι αποσπασματικά και «φωτογραφικά» με προχειρότητα και βιασύνη, αλλά ουσιαστικά και με αίσθημα ευθύνης.

Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κυρία Ασημακοπούλου.

Τον λόγο έχει ο κύριος Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Άκουσα προηγουμένως με πολλή προσοχή τον αξιότιμο Εισηγητή της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και άκουσα και με πολύ ενδιαφέρον, να προβληματίζεστε, κύριε Μάρκου, περί της θνητότητας. Δεν άκουσα, όμως, προβληματισμό για το πόσοι είναι οι εμβολιασμένοι και το πόσοι είναι οι ανεμβολίαστοι που πεθαίνουν και μπορεί να κουράζουν λίγο τα νούμερα, αλλά είναι πάντα αδιάψευστος μάρτυς και θα σας παραθέσω ότι τον Φεβρουάριο του 2021, η Πορτογαλία είχε τριακόσιους εβδομήντα τρεις (373) ανά εκατομμύριο (1.000.000) θανάτους και σήμερα έχει δεκαέξι κόμμα είκοσι τρεις (16,23 )ανά εκατομμύριο (1.000.000) σε αντίθεση με την Ελλάδα που τέτοια δυσθεώρητα νούμερα δεν τα έφτασε ποτέ. Είχαμε τον Δεκέμβριο του 2020 εκατόν τριάντα τρεις θανάτους (133) ανά εκατομμύριο (1.000.000) και σήμερα έχουμε εκατόν δέκα οκτώ (118).

Ισχυρίζεστε, δηλαδή, ούτε λίγο ούτε πολύ ότι, μέσα σε λίγους μήνες η Πορτογαλία έφτιαξε τόσο καλό σύστημα υγείας - γιατί, υποθέτω, αυτό υπαινισσόταν ο προβληματισμός σας – έφτιαξε, λοιπόν, η Πορτογαλία ένα τόσο εξαιρετικό σύστημα υγείας που μπορεί και αντιμετωπίζει και έχει τη θνητότητα. Ναι, αυτό λέμε. Τα όποια κακώς κείμενα, λοιπόν, η χώρα αυτή μπόρεσε να τα διορθώσει

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Είκοσι επτά χιλιάδες προσλήψεις (27.000).

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Θα φτάσω και στις προσλήψεις και αν έχουν νόημα λοιπόν, οι προσλήψεις, επειδή τις αναφέρατε και αυτές και συμπληρώνω την εικόνα θέτοντας υπόψιν σας, κύριοι συνάδελφοι, ένα πολύ πρόσφατο έγγραφο που έχει μάλιστα την υπογραφή του Προέδρου της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και πρόκειται για μια επίκαιρη επερώτηση που συνυπέγραψαν όλοι οι Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ και μάλιστα, πριν από δύο εβδομάδες με θέμα τα κυβερνητικά μέτρα για τον κορονοϊό και εκεί, όντως, υπάρχουν θέσεις από μεριάς της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης που έχουν πάρα πολύ μεγάλο ενδιαφέρον.

Πρώτα απ' όλα, ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α., διαβεβαιώνει την κοινωνία, ότι, το παραθέτω εντός εισαγωγικών γιατί είναι παρμένο αυτούσιο, «ο εμβολιασμός δεν αποτελεί διαβατήριο επιστροφής στην κανονικότητα για κανένα», τόσο απλά και καθαρά. Γίνεται, λοιπόν, σαφές, ότι ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α., ανεξάρτητα από το μπρος πίσω που κάνει τα τελευταία χρόνια, πλέον δεν διακρίνει και δεν προκρίνει το εμβόλιο σαν το βασικό όπλο για την επιστροφή στην κανονικότητα. Το λέει ξεκάθαρα, όχι μόνο στη Βουλή, αλλά και στην κοινωνία και κατά τη γνώμη μου, αυτή η άποψη είναι άκρως εξωφρενική.

Το δεύτερο σημείο στο οποίο θα ήθελα να μείνω και είναι εξίσου εξωφρενικό και έρχομαι σε αυτό το θέμα των προσλήψεων που αναφέρατε, υπάρχει η Επερώτηση του ΣΥΡΙΖΑ, που υπογράφεται εσείς ως επικεφαλής και άλλοι 37 βουλευτές μαζί σας, είναι γνωστή επίσης η ελλειμματική στελέχωση των κλινικών COVID, οι οποίες, σε μεγάλο βαθμό, καλύπτονται, ειδικά στην εφημερία τους, από μη έμπειρο στις λοιμώξεις και μη εξειδικευμένο στη διαχείρισή της COVID-19 ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με προφανείς αρνητικές επιπτώσεις στην καλή έκβαση ενός σημαντικού αριθμού περιστατικών, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία της επαρχίας. Είναι τα δικά σας λόγια. Δηλαδή, η Πορτογαλία πήρε φέτος 27 χιλιάδες, αλλά μπόρεσαν ως δια μαγείας και εκπαιδεύτηκαν και έχουν μια πολύ χαμηλή θνητότητα, κάτι που δυστυχώς δεν μπόρεσε να κάνει η δύσμοιρη Ελλάδα, αυτό μου λέτε. Με απλά λόγια, λοιπόν, μας λέτε, ως Αξιωματική Αντιπολίτευση, ότι το προσωπικό του ΕΣΥ, που φροντίζει τους ασθενείς COVID, είναι ακατάλληλο και δεν έχει τις αναγκαίες γνώσεις και εμπειρία. Και επειδή εσείς είστε πιο σχετικοί και οι βουλευτές και ο Πρόεδρός σας σε θέματα νοσηλείας από τους ανθρώπους του ΕΣΥ, λέτε, ότι όλα αυτά ισχύουν στα νοσοκομεία της επαρχίας.

Έχω και ένα πολύ εύλογο ερώτημα. Επειδή ο Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, την περασμένη εβδομάδα, επισκέφθηκε το νοσοκομείο του Βόλου της πατρίδας μου, αυτά πήγε και είπε στους εργαζόμενους του νοσοκομείου του Βόλου, ή μήπως άλλα έγγραφα καταθέτει στη Βουλή και άλλα λέει στα νοσοκομεία της επαρχίας όταν τα επισκέπτεται;

Θα μου επιτρέψετε να πω πάλι, με την ιατρική ιδιότητα, για το παραπάνω πρωτοφανές φαινόμενο υπονόμευσης της εμπιστοσύνης της κοινής γνώμης, τόσο στα εμβόλια όσο και στα δημόσια νοσοκομεία, ότι, επιστημονικά μιλώντας, βρίσκω θλιβερή την εικόνα του Προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ και συνολικά της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, που επιχειρούν να παραπλανήσουν τους πολίτες για τόσο κρίσιμα ζητήματα της δημόσιας υγείας. Κι αυτό φάνηκε εξαιρετικά σήμερα, που αμφιταλαντεύεστε, δεν μπορείτε να πάρετε μία δημόσια θέση, η κυβέρνηση τραβάει μπροστά και η Αντιπολίτευση, ειδικά η Αξιωματική Αντιπολίτευση, την κοιτάει με τα κιάλια.

Τι κερδίζουν, όμως, αποκαρδιώνοντας τους Έλληνες, τα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ; Νομίζουν, ότι υπονομεύουν την κυβέρνηση; Την ίδια την κοινωνία υπονομεύουν, δημιουργώντας αίσθημα παραίτησης. Γιατί όταν ακούει ο πολίτης, ότι η πολιτεία ουσιαστικά δεν τον προστατεύει, τότε αυτό που κάνει ο ΣΥΡΙΖΑ είναι πραγματική υπονόμευση της δημόσιας υγείας και πρόκειται για πράξη ακραία και ανεύθυνη.

Είπε, ο κ. Μάρκου, επίσης στον Υπουργό, φέρνετε προσωπικό το οποίο δεν έχει καμία εκπαίδευση στη μονάδα εντατικής θεραπείας και αυτό είναι εγκληματικό. Το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής είναι η θνητότητα. Τα είπατε, τα ξαναείπατε, σας ακούσαμε πολύ προσεκτικά.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, με μία παρατήρηση για το νομοσχέδιο, που όπως προέκυψε από τις προηγούμενες συνεδριάσεις, συμπυκνώνει την άρνηση των κομμάτων της Αριστεράς να υπερψηφίσουν το νομοσχέδιο, γιατί θα λειτουργεί ο νέος οργανισμός ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και θα είναι δήθεν εκτός ελέγχου του δημοσίου. Αφήνω το αυτονόητο στην άκρη, ότι το νομοσχέδιο προβλέπει, ότι θα είναι φορέας εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και θα συνεχίσει φυσικά να εξυπηρετεί αποκλειστικά το δημόσιο συμφέρον, αλλά οφείλω να παρατηρήσω, ότι από το 2017 η Ε.Κ.Α.Π.Υ. λειτουργούσε ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και πιο πριν πάλι επί ημερών του ΣΥΡΙΖΑ λειτούργησε ως Ε.Π.Υ., δηλαδή, ως όργανο συλλογικό του Υπουργείου Υγείας.

Ποια ήταν τα αποτελέσματα σε αυτή τη πενταετία 2015-2019; Αυτό που καταφέρατε ήταν να ολοκληρώσετε τρεις διαγωνισμούς προμήθειας φαρμάκων, που μάλιστα είχαν ξεκινήσει το 2014 επί ημερών της κυβέρνησης Σαμαρά. Άρα, μπορούμε να πούμε μετά μεγάλης βεβαιότητας πλέον, ότι όλες οι νομικές μορφές έχουν δοκιμαστεί και δεν έχει αποδειχθεί, ότι κάποια από όλα αυτά που ήδη δοκιμάστηκε μπορεί να λειτουργήσει ταχέως και αποτελεσματικά προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος. Το αν αυτή είναι η σωστή επιλογή, θα το δείξει η πράξη, αλλά δεν είναι λογικό, σε καμία περίπτωση, κάποιος να επιμένει ιδεοληπτικά, ότι πρέπει να χρησιμοποιείται η ίδια μέθοδος και δεν είναι έξυπνο ορισμένοι να αντιμετωπίζουν τα τελείως πρακτικά ζητήματα με βάση τις ιδεολογικές τους εμμονές.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Τριανταφυλλίδης.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ**: Κύριε Πρόεδρε, καλησπέρα και ευχαριστώ για τη δυνατότητα. Ελπίζω ότι το γεγονός ότι βρίσκομαι 502 χιλιόμετρα μακριά από την Αθήνα, να στερεί τη δυνατότητα στο εθνικό κέντρο και στην αρμόδια Κυβέρνηση να τείνει ευήκοον ους σε μια τραγωδία εν ροή. Μιλώ για τον δεύτερο «μαύρο» Νοέμβριο της Θεσσαλονίκης. Μιλώ για εικόνες ανθρωπιστικής και υγειονομικής καταστροφής στα νοσοκομεία, για θαλάμους με εκατόμβη νεκρών που, πραγματικά, θα έπρεπε να μας συγκλονίζουν όλους και δεν μιλώ με αναφορές σε κόμματα.

Άκουσα τον προλαλήσαντα συνάδελφο. Για όνομα του Θεού, ας φύγουμε λίγο από την οξεία «συριζίτιδα» ή ότι «για όλα φταίει ο ΣΥΡΙΖΑ και ο Τσίπρας και για όλα ευθύνονται οι πρώην, οι νυν, οι επόμενοι». Ας προσπαθήσουμε να ανταποκριθούμε με αίσθημα ευθύνης απέναντι στο πρόβλημα που ταλανίζει αυτήν τη στιγμή εκατομμύρια συμπολίτες μας, συνανθρώπους μας, και έχει τροποποιήσει, έχει αλλάξει, έχει μεταβάλει δραματικά την καθημερινότητά του. Ζει με την απώλεια γνωστών του συγγενών του, που όλα αυτά θα έπρεπε να μας κάνουν τουλάχιστον σαν ανθρώπους να αποβάλουμε για λίγο τη στενή κομματική προσέγγιση των πραγμάτων.

Δεν θα μιλήσω τόσο για το εν λόγω νομοσχέδιο, κύριε Πρόεδρε, γιατί δεν θα έπρεπε να περάσουν δυόμιση χρόνια να γίνουν οι απευθείας αναθέσεις για αγορά υγειονομικού υλικού από πάσης φύσεως πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, που σε ένα βράδυ μετατρέπονταν τα καταστατικά τους από κατασκευής γεωργικών εργαλείων, σε αγορά μασκών ή self-test και λοιπά, για να αντιληφθούμε ότι, αν αυτό γινόταν από ένα κεντρικό όργανο της Πολιτείας, αυτό θα διασφάλιζε και την αξιοποίηση των σχετικών ποσών, αλλά και την διασφάλιση των ποιοτικών προδιαγραφών.

Θέλω να σας μιλήσω για αυτό που βιώνουμε εδώ στη Θεσσαλονίκη. Εκκινώ από τον εμβολιασμό. «Εμβολιαστείτε, εμβολιαστείτε, εμβολιαστείτε», λέμε σε όλους τους τόνους. Έγινα τραγικά λάθη για να έχουμε αυτά τα ποσοστά. Η Κυβέρνηση μην παριστάνει τον Πόντιο Πιλάτο να «πλένει τας χείρας της» για αυτό που συνέβη, από το φιάσκο με την ASTRA/ZENECA, που ένα μήνα πριν πανηγύριζαν για το τι θα εμβολιάζονταν οι νέοι άνθρωποι και ένα μήνα μετά η κυρία Θεοδωρίδου από την αρμόδια Επιτροπή Εθνικών Εμβολιασμών έλεγε ότι δεν ενδείκνυται για ανθρώπους κάτω των 60. Να μην μιλήσουμε για άλλα, γιατί δεν θέλω να ασχοληθώ με αυτό. Θέλω να μείνουμε στο τώρα και το τώρα είναι η τρίτη δόση, να διευκολύνουμε και πάλι και σε αυτό το ζήτημα του εμβολιασμού συνεχίζουν τα λάθη.

Λέει ο κ. Θεμιστοκλέους «σε 5 μέρες ζητάς το ραντεβού και γίνεται» και βοούν εδώ τα τοπικά ραδιόφωνα ότι ο κόσμος θέλει να κάνει την τρίτη δόση και του δίνει ανοιχτό ραντεβού μετά από 15, 25, 35 μέρες. Αυτό είναι το «εμβολιαστείτε, εμβολιαστείτε, εμβολιαστείτε»; Και για αυτό ο ΣΥΡΙΖΑ φταίει; Και για αυτό ο Τσίπρας φταίει; Πολλαπλασιάστε τα εμβολιαστικά κέντρα. Είχατε 3 mega περίπτερα μέσα στη Διεθνή Έκθεση και τα κάνατε ένα. Τώρα δεν ξέρω αν έχουν πολλαπλασιαστεί, αλλά ξέρω ποια είναι η πραγματικότητα. Αυτή τη στιγμή ο κύριος Υπουργός έφυγε. Δεν ξέρω γιατί. Στις 14 Σεπτεμβρίου είχα θέσει το θέμα με τη μονιμοποίηση των 16.000 συμβασιούχων και επικουρικών, αυτών των ανθρώπων που δίνουν μάχη «φάτσα κάρτα» με τον κορωνοϊό. Είναι δικό σας. Εσείς θα το κάνετε. Εσείς θα τους μονιμοποιήσετε. Το είπε ο Νικήτας Κακλαμάνης, το είπε ο Γιώργος Βλάχος. Το είπαν άλλοι δέκα βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας στον κ. Κικίλια και τον κ. Κοντοζαμάνη. Τίποτε. Ακόμη και μέχρι σήμερα που μιλάμε, όλοι το ίδιο. Ενισχύστε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γιατί δεν το κάνετε;

Σας λένε και σας στέλνουν εξώδικο 36 γιατροί, σας λένε ότι υπάρχει θέμα έχουν διπλάσια θνητότητα απ’ τα άλλα νοσοκομεία. Μιλάμε για το ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, είμαστε εκτεθειμένοι σε πιθανό ιατρικό λάθος κατά τη νοσηλεία περιστατικού COVID λόγω έλλειψης κατάλληλης εκπαίδευσης. Γι’ αυτό ποιος φταίει; Δεν πρέπει να δούμε πώς πρέπει να τα αντιμετωπίσουμε όλα αυτά. Σας έλεγα υπάρχουν μονοθεματικό το ΕΣΥ προς τα εκεί πάμε από τις 14 Σεπτεμβρίου στις 18 Οκτωβρίου. Σας έλεγα υπάρχουν 16 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, όχι δεν υπάρχουν έλεγε ο Υπουργός δεν υπάρχουν διασωληνωμένοι, αρνητής της πραγματικότητας, όπως και ο κύριος Μητσοτάκης. Δεν υπάρχουν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Δεν σας κάναμε προτάσεις. Από τις 26 Απριλίου του 2020 φωνάζω με τη στεντόρεια φωνή μου, ανοίξτε το Λοιμωδών που εσείς το κλείσατε το 2013,ο κύριος Γεωργιάδης το έκλεισε, «δεν χρειάζονται τα νοσοκομεία Λοιμωδών Νόσων» μας έλεγε . Ανοίξτε το παλιό 424 να φτιάξουμε ένα COVID CENTER, ανοίξτε το. Ανοίξτε το παλιό 424 να φτιάξουμε ένα COVID CENTER έτσι ώστε να μην μολυνθεί το ιατρικό προσωπικό στα υπόλοιπα νοσοκομεία, να το προστατεύσουμε για να το έχουμε ετοιμοπόλεμο και τον προηγούμενο Νοέμβρη, και αυτό το Νοέμβρη του 2021. Δεν μας ακούσατε δεν με ακούσατε που σας λέω δε είμαι γιατρός. Και ήρθε ο Σαραφιανός ο δικός σας κλινικάρχης από ιδιωτική κλινική, Συριζαίος και αυτός; Σας είπε με ένα 1 εκατομμύριο ευρώ το παλιό Λοιμωδών και το παλιό 424, θα ήταν COVID CENTER. Έτσι όποιος έχει λίγο πυρετό, λίγο βήχα, λίγα συμπτώματα, να πάει εκεί και να μην τρέχει στα επείγοντα όλων των νοσοκομείων για να μολύνει και τον συμπολίτη του που είναι επίσης στα επείγοντα για άλλο θέμα.

Σας είπαμε μονοθεματικά. Αν αυτά είχαν γίνει δεν θα χρειαζόταν να ψάχνετε για νοσοκομείο. Κάνατε τον Άγιο Παύλο COVID, κάνατε τον Άγιο Δημήτριο COVID, κάνατε το ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ COVID. Κάνατε δύο κλινικές του ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ COVID, κάνατε τη διπλανή στην ογκολογική κλινική του Παπαγεωργίου COVID. Πριν από ένα μήνα λέγατε και ο Πρωθυπουργός 18 Οκτωβρίου στον Τσίπρα και το απόγευμα ο Πλεύρης σε εμένα δεν πρόκειται - το διαβάζω- «η επιλογή της κυβέρνησης και το λέτε με τον πιο ενεργή τρόπο είναι το ΕΣΥ δεν θα ξαναγίνει μονοθεματικό. Το κάνατε ένα μήνα μετά. Ποιος φταίει ο ΣΥΡΙΖΑ και γι’ αυτό, ο Τσίπρας;

Σας κάναμε 500 προτάσεις δεν ακούτε. Σας το λένε δικοί σας Βουλευτές, ο Νικήτας Κακλαμάνης, ο ευπατρίδης Αντιπρόεδρος της Βουλής σας είπε χθες - το είπα και εδώ σε σχέση με τα εμβόλια- για τον 4ο και 5ο και 6ο μήνα, το έκανε η Μεγάλη Βρετανία, κύριε Στεφανάδη, έκοψε στη μέση αντί για έξι μήνες από τη δεύτερη δόση είπε σε τρεις μήνες από τη δεύτερη δόση να κάνετε ενισχυτικές. Κάντε το γιατί να μην το κάνουμε.

Σας είπε ο Νικήτας ο Κακλαμάνης, αφήστε το ΣΥΡΙΖΑ μην ασχολείστε, ασχοληθείτε με τον πόνο, με την τραγωδία με τους θανάτους, με το άγχος, με την αγωνία των ανθρώπων που μπορεί να μην έχουν COVID να έχουν άλλο νόσημα, αλλά δεν μπορούν να χειρουργηθούν. Για ΩΡΛ, για καρκινοπαθείς, για οποιοδήποτε θέμα. Σας είπε ο Νικήτας ο Κακλαμάνης πέστε στις ιδιωτικές κλινικές ότι θα πληρώνονται με τα νοσήλια του ΕΟΠΥΥ.

Επίταξη λέγεται αυτό πέστε το επίταξη. Έτσι και αλλιώς το διπλάσιο νοσήλιο πληρώνει. Κάντε το όμως, μην αφήνετε τον κόσμο να είναι αναγκασμένος και να προσπαθεί να πουλήσει την περιουσία του για να σώσει το παιδί του, τον αδελφό του, τη γυναίκα του. Γιατί το κάνετε αυτό, γιατί δεν ακούτε σας το λέει ο κύριος Καπραβέλος με στεντόρεια φωνή. Σας φωνάζει και σας λέει, αυτό το πράγμα πάρτε μέτρα. Πολύ λίγα σε αργοπορημένη στιγμή σε σχέση με την πανδημία.

Αυτά ήθελα να πω, κύριε Πρόεδρε. Να μεταφέρω την αγωνία της Θεσσαλονίκης, της Πρωτεύουσας της Μακεδονίας, που αυτή τη στιγμή η καρδιά της χτυπάει στα επείγοντα και στα νοσοκομεία.

Κύριε Υπουργέ της Υγείας, κάντε αυτό που κάνουν οι συνάδελφοί σας. Ελάτε εδώ και κοιμηθείτε μέσα στο νοσοκομείο. Βάλτε τη μάσκα και την φορεσιά του αστροναύτη, όπως τη λένε οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες και μπείτε μέσα στις ΜΕΘ για να καταλάβετε τι σημαίνει να παλεύεις φάτσα κάρτα με τον κορωνοϊό. Εσείς το ζήσατε. Μεταφέρετε την αγωνία της πολιτείας ότι είναι δίπλα στους νοσηλευτές και στους γιατρούς. Κάντε το όμως και σταματήστε να κάνετε αντιπολίτευση στην αντιπολίτευση, ο ΣΥΡΙΖΑ και ο ΣΥΡΙΖΑ και ο ΣΥΡΙΖΑ.

Σας τα είπε ο κ. Μάρκου στην εξαιρετική του παρέμβαση. Τα έχω κι εγώ τα στοιχεία από το John Hopkins, Greece : 115,04. Στοιχεία 28 Νοεμβρίου 2021.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουν κατατεθεί, κ. Τριανταφυλλίδη.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ (ΑΛΕΚΟΣ) ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ:** Κλείνω, κ. Πρόεδρε και σας ευχαριστώ πολύ για την ανοχή σας.

Τελευταία λέξη. Τα στοιχεία - ξεχάστε τα όλα - αυτός είναι ο αντίπαλος σας. Θάνατοι ανά εκατομμύριο. Και αλλού έχουμε χιλιάδες, εκατομμύρια κρούσματα, δεν έχουμε τόσους θανάτους.

Αφήστε, λοιπόν, αυτόν τον τρόπο του πολιτεύεσθαι και ανοίξτε μια αγκαλιά εθνικής συνεννόησης για να βρούμε άκρη και να βγούμε από αυτή τη μέγγενη από αυτό το θανατικό. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κ. Τριανταφυλλίδη.

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

Εισερχόμαστε στην ψήφιση των άρθρων. Όπως προκύπτει από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών τα άρθρα 1 έως 23 γίνονται δεκτά ως έχουν κατά πλειοψηφία.

Τέλος γίνεται δεκτό κατά πλειοψηφία και το τελευταίο άρθρο και ερωτάται η Επιτροπή αν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και στο σύνολό του.

Έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας», στρατηγική κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας» γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του κατά πλειοψηφία.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 16.35΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ**