**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 30 Νοεμβρίου 2022, ημέρα Πέμπτη και ώρα 13.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Αντιπροέδρου αυτής, κ. Χριστόδουλου Στεφανάδη, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (4η συνεδρίαση - β΄ ανάγνωση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ασημίνα (Μίνα) Γκάγκα 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, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Mπίζιου 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, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , 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):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση και αναφέρομαι στο θέμα της ημερήσιας διάταξης «Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»». Είμαστε στη δεύτερη ανάγνωση.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Ζήσης Τζηκαλάγιας.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταρχάς, χρόνια πολλά, στον κύριο Εισηγητή της Μειοψηφίας, τον Ανδρέα Ξανθό και σε κάθε εορτάζοντα σήμερα.

Στην τέταρτη συνεδρίασή μας θα ξεκινήσω από εκεί που άφησα την ομιλία μου στην προηγούμενη, όπου δεν εξάντλησα τα άρθρα. Κι αυτό γιατί δεν ήθελα να ξεπεράσω τον χρόνο που είχαμε. Σήμερα, κύριε Πρόεδρε, ίσως χρειαστώ λίγο την ανοχή από τον χρόνο που δικαιούμαστε.

Θέλω να ξεκινήσω, λοιπόν, από το άρθρο 22 που μιλάει για τα Τ.Ε.Π.. Είναι πάρα πολύ σημαντικό. Η Κυβέρνησή μας δίνει μεγάλη σημασία στην επειγοντολογία. Μπορεί να μιλάμε ότι θα γίνουν Τμήματα Τ.Ε.Π. στα νοσοκομεία που έχουν πάνω από 300 κλίνες, αλλά λέει ξεκάθαρα το νομοσχέδιο και είναι πρόθεσή μας, κάθε νοσοκομείο που αιτιολογημένα, με το διοικητή του και με την έγκριση της Υγειονομικής Περιφέρειας ζητάει και τεκμηριώνει ότι στο νομό που ανήκει αυτό το νοσοκομείο θέλει να κάνει Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, θα το κάνει. Ούτως η άλλως σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία λειτουργούν Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Στο άρθρο 23. Μιλάμε για τον τρόπο πλήρωσης των θέσεων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Μεγάλη βαρύτητα της εντατικολογίας από τις ειδικότητες που προβλέπονται. Εξυπακούεται ότι όλες τις θέσεις τις διεκδικούν μόνο εξειδικευμένοι στην εντατικολογία πλην των θέσεων Επιμελητού Β, όπου και εκεί εννοείται ότι προτάσσεται ο έχοντας τον τίτλο της εξειδίκευσης.

Τα άρθρα 25 έως 27 αφορούν στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, την Διοικούσα Επιτροπή, την επταμελή που κάνουμε, τις Επιτροπές Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, Εκπαίδευσης και Έρευνας.

Το μέρος 7ον (Ζ΄) κυρίως αναφέρεται στους νοσηλευτές, αυτή τη μεγάλη κατηγορία και πολύτιμη, των νοσηλευτικών μας ιδρυμάτων. Προβλέπεται ότι όλοι οι νοσηλευτές, οι κάτοχοι τριτοβάθμιου πτυχίου δικαιούνται να αποκτήσουν μία νοσηλευτική ειδικότητα. Προβλέπουμε τη διαδικασία, με την οποία γίνεται αυτό. Τα επαγγελματικά δικαιώματα, όπως και το καθηκοντολόγιο για τα Δημόσια Ι.Ε.Κ., αυτά που ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας, θα υπάγονται, θα είναι παραρτήματα του νοσοκομείου της περιοχής.

Έρχομαι στα άρθρα 38 και 39 που τα θεωρούμε ότι είναι μια μεγάλη τομή που αφορούν την «Προαγωγή του φυσικού τοκετού» και τις «Μαίες στο σπίτι».

Τεράστιο δημογραφικό πρόβλημα αντιμετωπίζει η χώρα μας. Το είδαμε και μέσα στην επιδημία του κορονοϊού ότι οι γυναίκες φοβούμενες απέφευγαν να τεκνοποιούν ή να παρακολουθούνται ακόμη και από τις μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές των νοσοκομείων. Αυτά τα Τμήματα Φυσικού Τοκετού θα είναι παραρτήματα των γυναικολογικών μαιευτικών κλινικών και από την άλλη μεριά λέγοντας «μαίες στο σπίτι» σημαίνει ότι η γυναίκα πρέπει να έχει τη φροντίδα που της αξίζει σαν επίτοκος, σαν λεχωϊδα, τη βοήθεια που χρειάζεται για να ενθαρρυνθεί να θηλάσει. Απλώς να τονίσω ότι εξυπακούεται ότι οι μαίες είναι μια ιδιαίτερη επιστημονική επαγγελματική κατηγορία, δεν συνταυτίζεται με τους νοσηλευτές και πρέπει να έχουν τα δικαιώματά τους στα όργανα που παίρνουν τις αποφάσεις.

Στο άρθρο 40 με τις διακομιδές, αναγνωρίζουμε ότι εδώ και χρόνια, μετά το 2014, υπάρχουν προβλήματα στις διακομιδές των ασθενών που αποκαταστάθηκε η υγεία τους και πρέπει να επιστρέψουν στα σπίτια τους και είναι αδύνατο, ένα νοσοκομείο που έκανε αυτό που έπρεπε, που νοσήλευσε, δηλαδή, έναν ασθενή για 4, 5, 10 ημέρες, μετά να κάνει 1 έως 3 ημέρες για να τον πάει στο σπίτι του. Γι’ αυτό και σαφώς είναι σωστό να δώσουμε το δικαίωμα στις διοικήσεις των νοσοκομείων να κάνουν συμβάσεις εκεί που απαιτείται, με νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που έχουν άδεια λειτουργίας ασθενοφόρων.

Στο άρθρο 42, λέμε ότι αυτά που μέχρι τώρα ήταν κλινικές και έχουν πάνω από 200 κλίνες και έχουν παθολογικό τομέα, χειρουργικό τομέα και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, μπορούν να έχουν τον τίτλο του ιδιωτικού νοσοκομείου. Είναι νοσοκομεία.

Το άρθρο 44 μιλάει για την παράταση ισχύος της άδειας ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών και το άρθρο 45 για την παράταση της αίτησης επαναλειτουργίας. Αυτά τα δύο μέχρι τον 12/2023, ενώ το 45 μιλάει για το ότι η προσωρινή διακοπή της λειτουργίας των κλινικών πάει μέχρι τα 6 έτη.

Τα άρθρα 48 και 49 αφορούν τους φυσικοθεραπευτές. Είναι επιτέλους αναγκαίο να υπάρχει Ηλεκτρονικό Μητρώο Φυσικοθεραπευτών και από αυτό το Μητρώο οι άδειες των λειτουργούντων φυσικοθεραπευτών να ανανεώνονται κάθε έτος.

Τα άρθρα 50 έως 53 αφορούν τα φαρμακεία και διαπίστωσα από τη συζήτηση και με τους φορείς ότι οι φαρμακοποιοί είναι ικανοποιημένοι όλοι από τις ρυθμίσεις που κάνουμε. Στη σειρά προτίμησης αιτήσεων προηγούνται οι νέοι φαρμακοποιοί από τους συνταξιούχους και παντού, είτε στα φαρμακεία ειδικού τύπου είτε στις φαρμακαποθήκες, μιλάμε για φαρμακοποιούς που έχουν τον τίτλο του πτυχίου, που είναι επιστήμονες φαρμακοποιοί. Όλα αυτά θα διευκολύνουν πολλές διαδικασίες στην καλύτερη πρόσβαση του πολίτη στο φάρμακο. Για τις φαρμακαποθήκες, επίσης, η ρύθμιση για τις 6 ημέρες λειτουργίας πλην Κυριακής είναι σωστή, είναι για την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού και όλα αυτά συμβάλλουν στο να μειώνονται και οι τιμές.

Κλείνοντας, όσον αφορά γενικώς στα περί των άρθρων, το μέρος Δ’ με το μισθολόγιο των γιατρών, με τις μισθολογικές ρυθμίσεις, θέλω να πω ότι το Υπουργείο Υγείας, με αυτό το νομοσχέδιο, προβαίνει σε ικανοποιητική αύξηση των αποδοχών των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Για τα δημοσιονομικά δεδομένα της χώρας είναι ικανοποιητικές οι αυξήσεις με τις ιδιαιτερότητες όσον αφορά στο επιδόμα που πολύ σωστά το ονομάζουμε «νοσοκομειακής εργασίας και ιδιαίτερων συνθηκών άσκησης ιατρικού έργου» είναι περισσότερο από 50% στους γιατρούς που δουλεύουν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Είναι εφάπαξ ποσά ανάλογα το βαθμό για τους γιατρούς στα ΤΕΠ και για τους αναισθησιολόγους.

Βεβαίως και έχουμε το θάρρος σαν παράταξη και συνάδει αυτό με τη φιλελεύθερη ιδεολογία μας, αρκεί βέβαια όλοι οι γιατροί από φοιτητές ακόμη να γνωρίζουν ότι δε μπορεί - επειδή άκουσα την αντιπολίτευση - να είναι ίδιο το μισθολόγιο με τους γιατρούς που είναι δημοσίας υγείας ή που είναι ειδικοτήτων βιοπαθολογίας ή γενικής ιατρικής σε άλλες δομές, είτε των περιφερειών, είτε σε προαναχωρησιακά κέντρα, είτε στα κέντρα φύλαξης και προώθησης μεταναστών, είτε στα κέντρα υποστήριξης. Είναι διαφορετικά τα μισθολόγια.

Σε όλα αυτά τα άρθρα προβλέπονται αναλυτικά για τους ειδικευόμενους, για τους αγροτικούς γιατρούς και όλα είναι στη σωστή κατεύθυνση και νομίζω ότι η πλειοψηφία των συναδέλφων ιατρών θα είναι ικανοποιημένοι.

Έρχομαι τώρα στην φιλοσοφία του νομοσχεδίου. Διαβάζοντας τα σχόλια στη διαβούλευση εξέλαβα ότι η πλειοψηφία των πολιτών ή αν θέλετε και των επαγγελματιών είναι ικανοποιημένη σε γενικές γραμμές από τις ρυθμίσεις που φέρνει το νομοσχέδιο. Η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας άκουσαν με προσοχή τις παρατηρήσεις. Να πούμε από την αρχή ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό και θεωρούμε ότι ισότιμα αυτό το δημόσιο αγαθό της υγείας το υπηρετεί και ο κρατικός τομέας της υγείας και ο ιδιωτικός τομέας της υγείας.

Εμείς, θέλουμε τα νοσοκομεία μας να έχουν γιατρούς, αρκετούς γιατρούς, καλούς γιατρούς και από την άλλη μεριά, να είναι ευχαριστημένοι οι γιατροί και οι πολίτες να βρίσκουν αξιοπρεπώς την υγεία τους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, 37 χρόνια λειτουργεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι αυτά τα χρόνια πλήρους και αποκλειστικής. Έχει λύσει όλα τα προβλήματα; Έχουν όλοι οι πολίτες ισότιμη πρόσβαση, γρήγορη σε δωρεάν περίθαλψη στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Σαφώς και όχι. Γι’ αυτό και έγινε το βήμα πριν από χρόνια με τα απογευματινά ιατρεία και απέδωσε. Γι’ αυτό και κάναμε το βήμα με τα απογευματινά χειρουργεία. Δεν ξεκίνησε αυτούς τους μήνες, αλλά θα είναι το πρώτο που θα ξεκινήσει από αυτά που νομοθετούμε σήμερα.

Μάλιστα, είδα ότι ενώ το νομοσχέδιο λέει ξεκάθαρα ότι ο γιατρός είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και μάλιστα, ενώ στο σχέδιο που κατατέθηκε στη διαβούλευση έλεγε ότι η άσκηση ιδιωτικού έργου είναι πειθαρχικό παράπτωμα, γιατί αποτελεί αναξιοπρεπή συμπεριφορά, η κυρία Υπουργός και πολύ καλά έκανε, προσέθεσε σε αυτό που ήρθε στις Επιτροπές για να τονίσει το ενδιαφέρον και ότι τα νοσοκομεία σαφώς και διατηρούν τον χαρακτήρα του πλήρους και αποκλειστικού, ανάξια και ανάρμοστη συμπεριφορά. Στο αναξιοπρέπειας προστίθεται το ανάξια και ανάρμοστη, γιατί η εξαίρεση θα είναι η άσκηση ιδιωτικού έργου.

Θα διασφαλίζεται πρώτα ότι ο πολίτης θα έχει αξιοπρεπή, αξία και αρμόζουσα αντιμετώπιση δωρεάν στο σύστημα υγείας. Θέλουμε ο πολίτης να μπορεί να βρίσκει δωρεάν περίθαλψη, αυτός που δε μπορεί να πληρώσει και να πω κάτι σε αυτό και αυτός που δε θα θέλει να πληρώσει. Που κάποιοι από την αντιπολίτευση κάνουν σπέκουλα πάνω σε αυτό. Είπαν, λέει, ο Εισηγητής «τσιγγούνηδες», δηλαδή, ο πολίτης έχει δικαίωμα να ζητά, να διεκδικεί δωρεάν ποιοτική περίθαλψη, είτε δε μπορεί να πληρώσει, είτε μπορεί να πληρώσει, αλλά εφόσον είναι ασφαλισμένος θέλει και επιθυμεί και καλά κάνει να έχει δωρεάν περίθαλψη. Αυτό εννοούσα και ας αφήσουμε κατά μέρος τη σπέκουλα.

Από εκεί και πέρα όπως απέδωσε πολύ καλά το απογευματινό ιατρείο και συνέβαλε σε μια μερίδα κόσμου να εξυπηρετείται, να ελαφρύνουν οι λίστες οι ουρές στο πρωινό πρόγραμμα, έτσι θα βοηθήσει και το απογευματινό ιατρείο και το απογευματινό χειρουργείο. Αυτό θα λειτουργήσει υγιώς ανταγωνιστικά με τον ιδιωτικό τομέα. Εμείς πιστεύουμε στην ελευθερία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στην επιλογή του πολίτη. Ο πολίτης έχει δικαίωμα, να διαλέγει και το νοσοκομείο όπου θα νοσηλευτεί και τον γιατρό που θα τον θα τον νοσηλεύσει.

Αυτά τα περιθώρια πρέπει, να εξαντλούμε με την πολιτική μας και έτσι, θεωρούμε ότι, και οι τιμές στην αγορά θα είναι χαμηλότερες. Έτσι στο τέλος θέλουμε να έχουμε ένα σύστημα υγείας, όσο γίνεται οι πολίτες αν είναι δυνατόν να είναι όλοι ευχαριστημένοι και οι λειτουργοί της υγείας το ίδιο.

Δηλαδή να το ξαναπώ, αυτός που θέλει να αναζητήσει δωρεάν περίθαλψη είτε γιατί δεν μπορεί ούτε τα ελάχιστα να δώσει είτε γιατί θα μπορούσε θεωρητικά, αλλά δεν θέλει και καλά κάνει να πληρώσει. Να εξυπηρετείται γρήγορα και σωστά. Μια μερίδα πολιτών θα εξυπηρετούνται το απόγευμα στα ιατρεία και τα χειρουργεία και οι άλλοι θα εξυπηρετούνται στον ιδιωτικό τομέα. Θα μπουν και ασφαλιστικές εταιρείες με ανταγωνιστικές τιμές και όχι να πουλάει ο άλλος την αγελάδα του, κ. Ξανθέ ή το χωράφι του, για να εξυπηρετηθεί στον ιδιωτικό τομέα από λειτουργούς του ιδιωτικού τομέα και ίσως και κάποιους του Δημόσιου τομέα.

Αυτή η παράταξη εμπιστεύεται τους γιατρούς και πιστεύουμε ότι, η μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών, είναι ηθικοί έντιμοι και εργατικοί είτε είναι στον δημόσιο τομέα είτε είναι στον ιδιωτικό τομέα. Εμείς θα βάλουμε τους κανόνες, θεσπίζουμε κανόνες ελέγχου, για να βγει ένας στον ιδιωτικό τομέα, θα πρέπει, να δουλέψει και στο πρωινό ωράριο και στην ολοήμερη λειτουργία, οκτώ μέρες τουλάχιστον το μήνα.

Ακόμη και αυτοί που νομίμως απαλλάσσονται, όπως λέει το νομοσχέδιο και πολύ καλά από τις εφημερίες. Θα κάνουν 8 ημέρες στην ολοήμερη λειτουργία και τότε θα έχουν το δικαίωμα να κάνουν μία οι δύο απαλλαγή. Δεν είπαμε σε κανέναν να το κάνει υποχρεωτικά. Σεβόμαστε απόλυτα τους συναδέλφους γιατρούς, που τιμούν τον όρκο του Ιπποκράτη που είναι πλήρους και αποκλειστικής. Δεν θέλουν να κάνουν ούτε απογευματινό ιατρείο ούτε, να βγουν έξω τους τιμάμε, θα τους ανταμείψουμε με, όσο μπορούμε καλύτερα.

Από την άλλη μεριά, όμως, θέλουμε κίνητρα σε κάποιους που θα φύγουν. Αν δεν δώσουμε τη δυνατότητα, νόμιμα και ελεγχόμενα, να αυξήσουν το εισόδημά τους ή σε κάποιες περιοχές της χώρας, που δίνω πάθουν οι πολίτες, σε νησιωτικές και ορεινές περιοχές. Να δώσουμε τη δυνατότητα σε γιατρούς από την ελεύθερη αγορά. Γιατί στην Καστοριά η σε οποιοδήποτε άλλο νομό στο Ρέθυμνο, να υπάρχουν δύο παιδίατροι στο νοσοκομείο και 12 έξω; Είναι δυνατόν δύο γιατροί μιας ειδικότητας, να αντέξουν μια ζωή να κάνουν 15 εφημερίες το μήνα; Γιατί, να μην έρθουν ένας, δυο από έξω, να τους ξεκουράσουν, να τους βοηθήσουν και να παρέχουν καλύτερη περίθαλψη. Γι’ αυτό και έλεγχος θα είναι αυστηρός.

Οι ποινές σε όποιον δεν τηρεί τον Κώδικα θα είναι 6 μήνες αποκλεισμός στην αρχή του δικαιώματος του να βγει έξω. 2 έτη στη συνέχεια διά παντός εάν γίνει τρίτη φορά. Αυτά λοιπόν κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Σας ευχαριστώ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι για τις ευχές τις Πλειοψηφίας, αλλά θα μου επιτρέψει, να του χαλάσω το αφήγημα ότι, με αυτό το νομοσχέδιο όλα θα φτιάξουν, όλα τα στραβά του συστήματος υγείας θα φτιάξουν και οι γιατροί θα είναι ικανοποιημένοι και οι ασθενείς ικανοποιημένοι. Και τέλος πάντων η κριτική που κάνει η Αντιπολίτευση, είναι μίζερη και στείρα.

Αγαπητοί συνάδελφοι συζητήσαμε για τις Επιτροπές, υπήρξε ακρόαση των φορέων. Θεωρώ κατ’ αρχήν ότι, η Κυβέρνηση προχωρά στην τελική ψήφιση αυτού του νομοσχεδίου σε συνθήκες σοβαρής κοινωνικής και πολιτικής από νομιμοποίησης.

Δεν μπόρεσε να διασφαλίσει μια αξιοπρεπή συμμαχία και συναίνεση, ούτε με τον ιατρικό κόσμο, ούτε με τους εκπροσώπους των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας και τους εκπροσώπους των ληπτών υπηρεσιών υγείας και, φυσικά, ούτε από την αντιπολίτευση. Είναι δηλωτικό, νομίζω, των προτεραιοτήτων που βάζει αυτό το νομοσχέδιο ότι η πιο ισχυρή στήριξη δόθηκε από εκπροσώπους των πανεπιστημιακών γιατρών.

Εμείς, λοιπόν, επαναλαμβάνουμε και συνοψίζουμε την κριτική μας. Δεν έχουμε να κάνουμε με κάποιες νεοφιλελεύθερες πινελιές, οι οποίες προστίθενται μέσα σε μια γραμμή, που δίνει προτεραιότητα στον ιδιωτικό τομέα, που συρρικνώνει το ΕΣΥ κλπ. Αντίστοιχες πινελιές υπήρξαν στο παρελθόν. Για παράδειγμα, υπήρξε η αλλαγή νομικού καθεστώτος σε νοσοκομεία και υπήρξε μια προσπάθεια να αποχωρήσουν τα λεγόμενα ΣΔΙΤ (Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα). Εδώ, δεν πρόκειται περί αυτού. Εδώ έχουμε μια ολική ανατροπή, έχουμε «αλλαγή παραδείγματος» - όπως λέμε στην πολιτική υγείας.

Το δημόσιο σύστημα υγείας, που δομήθηκε τη δεκαετία του ’80, ήταν η μεγάλη προοδευτική κοινωνική δομή της μεταπολίτευσης και το οποίο άλλαξε ριζικά την εικόνα των υπηρεσιών υγείας στη χώρα και έδωσε και στους υγειονομικούς -και στους ασθενείς, κυρίως- αξιοπρέπεια, αποδομείται στο θεσμικό του πυρήνα. Αποδομείται στις θεμελιώδεις καταστατικές του αρχές, στην κεντρική εργασιακή σχέση, η οποία διασφάλιζε την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των νοσοκομειακών γιατρών και η οποία διασφάλιζε ότι, την ώρα της ανάγκης, την ώρα που ο κάθε πολίτης προσφεύγει στο δημόσιο σύστημα υγείας, δεν θα υπάρχει πελατειακή σχέση και θα υπάρχει εγγυημένη ισότιμη, καθολική και δωρεάν φροντίδα. Αυτό αναιρείται πλήρως.

Γι’ αυτό και λέμε ότι σε ένα ήδη προβληματικό, ταλαιπωρημένο, αποδιοργανωμένο και με εντεινόμενη κρίση στελέχωσης τον τελευταίο καιρό, δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο προφανώς είχε και διαχρονικές παθογένειες και στρεβλώσεις, η Κυβέρνηση έρχεται να δώσει τη χαριστική βολή. Θεωρώ ότι αυτό γίνεται και για λόγους ιδεοληπτικής εμμονής στη νεοφιλελεύθερη αντίληψη για λιγότερο κράτος και περισσότερη αγορά στην υγεία, αλλά γίνεται και υπό την πίεση και επιρροή μεγάλων επιχειρηματικών συμφερόντων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι προσβλέπουν, μέσα από αυτές τις αλλαγές και μέσα από την πλήρη απορρύθμιση και την κατάργηση κάθε εργασιακού ορίου μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, προσβλέπουν στην προσέλκυση έγκυρου, έμπειρου και αξιόπιστου ανθρώπινου δυναμικού από το ΕΣΥ για τις ιδιωτικές μονάδες υγείας.

Θεωρώ, λοιπόν, πως, παρά τα όσα μας είπατε αυτές τις μέρες, δεν πρόκειται περί εκσυγχρονισμού. Το εξηγήσαμε αυτό και είναι ενδιαφέρον, είναι η ειρωνεία της ιστορίας. Ο πρώτος που επιχείρησε να μεταλλάξει το θεσμικό καθεστώς στο σύστημα υγείας ήταν ο πατέρας Μητσοτάκης, 30 χρόνια πριν, με το ν.2071/1992 που θεσμοθέτησε την part time απασχόληση των νοσοκομειακών γιατρών. Ο νόμος αυτός, και επειδή δεν υπήρξε ανταπόκριση από τους γιατρούς, αλλά κυρίως επειδή υπήρξε πολιτική αλλαγή στη χώρα μετά από ένα χρόνο, ακυρώθηκε και δεν υλοποιήθηκε ποτέ. Και έρχεται, 30 χρόνια μετά, ο υιός Μητσοτάκης, με την ίδια νεοφιλελεύθερη εμμονή, να επαναφέρει έναν αναχρονισμό, ο οποίος ούτε τότε δεν περπάτησε και δεν λειτούργησε.

Μας λέτε ότι δίνετε ευελιξία και βαθμούς ελευθερίας και ότι στηρίζετε την ελεύθερη επιλογή γιατρού. Αυτό είναι το κεντρικό επιχείρημα της Κυβέρνησης.

Η απάντηση είναι πάρα πολύ απλή. Σε συνθήκες εντεινόμενων οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων, η ελευθερία επιλογής είναι προνόμιο για λίγους. Αυτή είναι η κομβική διαφορά.

Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας είναι αυτό το οποίο με πυρήνα την πλήρη απασχόληση των νοσοκομειακών γιατρών, ανταποκρίνεται και καλύπτει ανάγκες. Καλύπτει τις πραγματικές, υγειονομικές ανάγκες των ανθρώπων με όρους ισοτιμίας χωρίς, διακρίσεις με βάση την εργασία, την ασφάλιση, το εισόδημα κλπ.

Ο ιδιωτικός τομέας, αυτή είναι η θεμελιώδης διαφορά, γιατί ακόμα το επιχείρημα, τι σας πειράζει εσάς εάν το δημόσιο με την ευρεία έννοια το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία αγοράζουν υπηρεσίες από ιδιωτικές δομές;

Γιατί πρέπει να είναι κατ’ ανάγκη κρατική δομή για να προσφερθεί η υπηρεσία. Η απάντηση είναι πάρα πολύ απλή. Προφανώς, ο ιδιωτικός τομέας έχει και θα συνεχίσει να έχει ένα συμπληρωματικό και επικουρικό ρόλο και προφανώς, μπορεί να καλύψει σε ορισμένες περιπτώσεις ανάγκες που το ΕΣΥ δεν μπορεί να καλύψει σε εύλογο χρονικό διάστημα με επάρκεια, με πληρότητα κ.λ.π.

Αλλά ο ιδιωτικός τομέας αγαπητοί συνάδελφοι, είναι στο γενετικό του υλικό, στο γονίδιο του, η λογική του να ανταποκρίνεται στη ζήτηση και όχι να καλύπτει ανάγκες και ξέρετε πολύ καλά ότι, η ζήτηση εμπεριέχει και προκλητό κομμάτι. Έχει το γονίδιο της προκλητής ζήτησης, λοιπόν, ο ιδιωτικός τομέας έχει την τάση να μετακυλήσει κόστη και στα ασφαλιστικά ταμεία και στην τσέπη του ασθενή και αυτή την περίοδο που έχετε καταργήσει τους ελεγκτικούς μηχανισμούς στο Σύστημα Υγείας και το ΣΕΥΠ και την Υ.ΠΕ.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. του Ε.Ο.Π.Π.Υ υπάρχει ασυδοσία και ακραία κερδοσκοπία, ακραία οικονομική εκμετάλλευση, όσων ανθρώπων αναγκαστικά λόγω των δυσλειτουργιών του ΕΣΥ προσφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα.

Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτή είναι η μεγάλη εικόνα. Μας λέτε, επίσης ότι, δεν υποχρεώνουμε κανέναν. Το είπε η Αναπληρώτρια Υπουργός, προχτές. Δεν υποχρεώνουμε κανέναν να μπει, δίνουμε ευκαιρίες.

Ξέρετε πολύ καλά ότι, αυτό δεν είναι έτσι και ότι, στην πραγματικότητα θεσμικά δημιουργείτε συνθήκες προτροπής πια, στους γιατρούς να συμπληρώσουν τα αναξιοπρεπή και πενιχρά εισοδήματα τους σήμερα αντί να δεσμευτούμε όλοι μαζί ότι, θα πάμε σε μια εθνική παρέμβαση προοπτικής, να αναβαθμίσουμε, να συγκρίνουμε τους μέσους όρους της Ευρώπης, να δώσουμε αξιοπρέπεια στο ανθρώπινο δυναμικό του Συστήματος Υγείας, λέτε στους γιατρούς θεσμικά τους προτρέπετε, να αναζητήσουν συμπληρωματικά εισοδήματα από την τσέπη του ασθενείς.

Και, βεβαίως, τους ασθενείς επίσης θεσμικά και λειτουργικά τους εκβιάζεται κατά κάποιο τρόπο, για να έχουν καλύτερη εξυπηρέτηση, για να έχουν εγκαιρότερη πρόσβαση στα τακτικά ιατρεία, στα χειρουργεία κλπ. Επίσης, να καταφύγουν σε μια πελατειακή σχέση με τον ασθενή είτε, εντός νοσοκομείου είτε, κυρίως εκτός νοσοκομείου σε ιδιωτικές δομές για να μπορέσουν να εξυπηρετηθούν.

Νομίζω ότι, αυτό είναι τεράστια αλλαγή και προφανώς, εμείς αγαπητοί συνάδελφοι δεν θεωρούμε τους γιατρούς απατεώνες, γιατί το ακούσαμε κι αυτό. Η κριτική λέει που κάνουμε θεωρεί εξορισμού τους γιατρούς «απατεώνες».

Λοιπόν, πρώτον έχουμε διατελέσει για δεκαετίες εκπρόσωποι του Ιατρικού Σώματος και δεν θα ήμασταν εκπρόσωποι σε ένα ιατρικό σώμα που θεωρούμε ότι, είναι εξορισμού διεφθαρμένο και δεν σέβεται τον κοινωνικό ρόλο. Θα σας διαβάσω μόνο τι λέει η ΕΙΝΑΠ, η Ένωση Ιατρών Νοσηλευτηρίων Αθήνα Πειραιά, η Πρόεδρός της δεν είναι κάποια ακροαριστερή συνδικαλίστρια και το ξέρετε πάρα πολύ καλά. Αναφέρει, λοιπόν, τα εξής.

 «Σε συνθήκες που οι λίστες των τακτικών ιατρείων και χειρουργείων, των επεμβατικών και απεικονιστικών εξετάσεων, στις δημόσιες δομές και νοσοκομεία σήμερα, ξεπερνούν κάθε όριο, το ραντεβού με το γιατρό στο ιδιωτικό ιατρείο ή το ιδιωτικό κέντρο, θα γίνει αναγκαστικός μονόδρομος για χιλιάδες ασθενείς». Αυτό λέει η ΕΙΝΑΠ. Αυτό είναι ψόγος για την εντιμότητα των ιατρών; Εμείς αυτό, ακριβώς, πιστεύουμε και θεωρούμε.

Μας είπατε, επίσης, ότι με την part time απασχόληση, θα λύσετε το θέμα της προσέλευσης γιατρών στις άγονες και νησιωτικές περιοχές. Εάν το πιστεύετε, πραγματικά, δεν έχετε ιδέα του τι ακριβώς συμβαίνει εκεί. Είσαστε εκτός πραγματικότητας. Υπήρξαν, εξαιρετικά ικανοποιητικές αμοιβές την περίοδο της πανδημίας, για να συνδράμουν οι ιδιώτες γιατροί στο σύστημα υγείας, το οποίο δοκιμαζόταν. Η ανταπόκριση ήταν πενιχρότατη, όταν και μάλιστα εμείς, την πρότασή μας τη μισθολογική τη διαμορφώσαμε μετά από αυτή την δική σας συνθήκη, που έδινε 2.000 ευρώ καθαρά και αφορολόγητα σε ένα ιδιώτη γιατρό, διατηρώντας το ιδιωτικό του ιατρείο, να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο ΕΣΥ.

Εμείς, λοιπόν, λέμε ότι αυτό πρέπει, αυτονοήτως και ως βάση, να αποτελεί τον εισαγωγικό μισθό στο σύστημα υγείας της χώρας μας. Πρωτίστως, θα έπρεπε αυτά να τα έχετε διασφαλίσει ότι θα τα πάρουν οι, ήδη, υπηρετούντες γιατροί και μετά βεβαίως, να προσφερθούν για κάποιο μεταβατικό διάστημα, για μια περίοδο αιχμής, για μια έξαρση της υγειονομικής κρίσης, να δούμε αν υπάρχει ένα περιθώριο να συμβάλουν και οι ιδιώτες. Με την part time απασχόληση, δεν πρόκειται να υπάρξει καμία ανταπόκριση ιατρικού προσωπικού σε αυτές τις περιοχές.

Η part time απασχόληση είναι κομμένη και ραμμένη για τα μέτρα των μεγάλων αστικών κέντρων, που έχουν νοσοκομεία καλά στελεχωμένα, τμήματα εξειδικευμένα, έχουν, επιτρέψτε μου τον όρο, μεγάλη πελατεία. Και αντίθετα, στα μικρά και επαρχιακά νοσοκομεία, οι ιδιώτες γιατροί δεν πρόκειται να ανταποκριθούν και να δουλεύουν τρεις ώρες τη βδομάδα στα νοσοκομεία και βεβαίως, θα υπάρξει και αντικίνητρο, διότι και κάποιοι γιατροί του ΕΣΥ θα παραιτηθούν από αυτά τα νοσοκομεία, διότι σε αυτά τα μέρη δεν υπάρχει ούτε ιδιωτική κλινική, στην οποία θα μπορούν να εργαστούν και να χειρουργήσουν και να παρέχουν υπηρεσίες. Άρα, θα παραιτηθούν είτε από το ΕΣΥ είτε θα αναζητήσουν δουλειά σε άλλες δομές του ΕΣΥ, που θα έχουν τη δυνατότητα άσκησης του δικαιώματος, που του δίνετε εσείς, για ιδιωτικό έργο μέσα σε ιδιωτικές δομές. Και εδώ το θεωρώ και το τονίζω αυτό το πράγμα. Είναι σύγκρουση συμφέροντος. Είναι conflict.

Το να δουλεύει ένας άνθρωπος, πέρα από το ότι είναι βιολογικά αδύνατο να συμβεί αυτό, ένας γιατρός να κάνει το πρωινό ωράριο, να εφημερεύει στο νοσοκομείο δύο φορές τη βδομάδα περίπου, να κάνει δύο φορές την εβδομάδα απογευματινό ιατρείο ή χειρουργείο και ταυτόχρονα, να δουλεύει στον ιδιωτικό τομέα είτε ως ιδιώτης γιατρός είτε ως συμβεβλημένος συνεργαζόμενος με μία ιδιωτική κλινική. Πέραν του ότι αυτό είναι βιολογικά αδύνατο και ρίχνει την ποιότητα του ιατρικού έργου, πέρα από αυτό, κατά την άποψή μου, είναι και ευθεία σύγκρουση συμφέροντος. Δεν μπορεί ένας γιατρός να δουλεύει το πρωί σε μια δημόσια δομή, να παρέχει υποτίθεται δωρεάν υπηρεσίες και το απόγευμα, να δουλεύει στην ευθέως ανταγωνιστική ιδιωτική δομή, η οποία παρέχει τις ίδιες ακριβώς υπηρεσίες.

Και θέλω να είμαστε ξεκάθαροι. Αυτό αφορά και στους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Υπερασπιζόμαστε την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στη λογική της διεύρυνσης αυτού του εργασιακού καθεστώτος και για τα μέλη ΔΕΠ, τα οποία δουλεύουν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Νομίζω και κλείνω με αυτό, ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ποτέ δεν πίστεψε στο ΕΣΥ. Ξέρουμε πολύ καλά ότι το καταψήφισε, εγκαλώντας τότε το ΠΑΣΟΚ, ότι, περίπου, φέρνει και εγκαθιδρύει ένα σοβιετικό μοντέλο στη χώρα. Προσπάθησε σε διάφορες φάσεις να το υπονομεύσει, όπως και άλλοι και από το ΠΑΣΟΚ προερχόμενες κυβερνήσεις, έκαναν νεοφιλελεύθερου χαρακτήρα μεταλλάξεις στο σύστημα. Αλλά, τώρα, πραγματικά, γίνεται μια παρέμβαση αποδόμησης. Είναι τεράστια η αλλαγή η οποία γίνεται και βεβαίως, εμείς θεωρούμε, ότι με αυτήν την επιλογή της, η Κυβέρνηση αναλαμβάνει την πολιτική ευθύνη, την εγκληματική πολιτική ευθύνη, πριν ακόμα καλά - καλά κλείσει ο κύκλος της πανδημίας και της υγειονομικής κρίσης, να δώσει στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας τη χαριστική βολή. Και αυτό να το ξέρετε πάρα πολύ καλά, θα έχει τεράστιο πολιτικό κόστος.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής) :** Ευχαριστούμε, κύριε Ξανθέ.

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, ο κύριος Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):**  Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι αρκετός καιρός τώρα που συζητούμε ζητήματα που αφορούν τη δημόσια υγεία είτε με το νομοσχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που πριν από λίγο καιρό συζητήσαμε είτε με το σημερινό, που αύριο θα περάσει από την Ολομέλεια.

Νομίζω, ότι χρέος όλων μας είναι να συμβάλλουμε, όσο το δυνατόν καλύτερα και περισσότερο, ούτως ώστε, ο κάθε Έλληνας πολίτης να μπορεί να βρει την έκφρασή του, τη λύση του στα προβλήματα υγείας, όποτε και όπως και να παρουσιάζονται σε αυτόν. Άρα, δεν χρειάζεται ούτε κατηγορίες να ακούμε, ούτε να λέμε ότι, ενδεχομένως, εμείς δεν σεβόμαστε τους γιατρούς που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή με τις τοποθετήσεις μας λέμε, ότι όλοι αυτοί δεν τιμούν τον κλάδο της ιατρικής ή δεν τιμούν τη δουλειά που κάνουν. Η απόλυτη πλειοψηφία των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας τιμούν τον κλάδο τους και τον τίμησαν ιδιαίτερα όλοι την περίοδο της πανδημίας, πέρα και πάνω από τις δυνατότητες και τις δυνάμεις που είχαν ή τους παρείχε η Πολιτεία.

Τώρα, από τις προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής έγινε σαφές, ότι εμείς σαν αντιπολίτευση, αλλά και η συντριπτική πλειονότητα των φορέων, απορρίπτουν τη φιλοσοφία του νομοσχεδίου που συζητούμε και κυρίαρχα, επικεντρωνόμαστε σε δύο ουσιαστικά άρθρα, το 7 και το 10, που αλλάζουν τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ και απορρυθμίζουν, κατά την άποψή μου, τις υπηρεσίες υγείας στους πολίτες.

Για εμάς, λοιπόν, η προτεραιότητα είναι οι καλές υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες, στη δύσκολη, μάλιστα, στιγμή της ασθένειάς τους και οι καλές συνθήκες εργασίας προπαντός για τους εργαζόμενους, ώστε να μπορέσουν να παρέχουν καλή ποιότητα υπηρεσιών. Δεν θεωρούμε, δυστυχώς, ότι κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, που στον πυρήνα του φαίνεται να αποτελεί μέρος ενός σχεδίου για ιδιωτικοποίηση της υγείας.

Μας είπατε, κυρία Υπουργέ, ότι μέλημά σας είναι να εξασφαλίσετε την ελευθερία της επιλογής στους ασθενείς. Το δικό μας μέλημα είναι να διασφαλίσουμε, ή να καταφέρουμε να το κάνουμε αυτό, την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε όλους τους ασθενείς ανεξαιρέτως, ακόμα και στους ευάλωτους και στους μη έχοντες.

Σας είχα πει προχθές, να μην έχουμε κορώνα στο κεφάλι μας, δηλαδή, κάποιοι που έχουν τις δυνατότητες είτε από την τσέπη τους είτε από άλλους δρόμους να μπορούν να βρίσκουν λύση.

Θεωρούμε αδιανόητο σε μία εποχή που οι πολίτες δοκιμάζονται σκληρά να τους ζητάμε να πληρώσουν επιπλέον όταν ήδη η ιδιωτική δαπάνη το ξέρουμε ότι είναι πάρα πολύ υψηλή στην Ελλάδα. Είναι τρίτη στην Ευρώπη, το έχω ξαναπεί, μετά τη Βουλγαρία και τη Λιθουανία.

Μας είπατε ότι δεν πάτε να επιτύχετε ένα ιδανικό σύστημα υγείας δεδομένης της υφιστάμενης κατάστασης της χώρας μας. Βεβαίως είναι πολύ δύσκολα τα πράγματα όμως στα δύσκολα φαίνονται όλοι αν μπορούν να καταφέρουν όσο το δυνατόν πιο σημαντικά πράγματα.

Από την άλλη αναφέρεστε σε συστήματα υγείας ευρωπαϊκών χωρών όπως της Ολλανδίας που δεν αποτελεί συγκρίσιμο μέγεθος γιατί η κατάσταση εκεί δεν μοιάζει σε τίποτα με τη δικιά μας κατάσταση.

Αναφερθήκατε και σε άλλα συστήματα υγείας. Για παράδειγμα όταν συζητήθηκε στη Βουλή η επίκαιρη ερώτησή μου για την υποστελέχωση των νοσοκομείων είπα επί λέξει ότι: «Η Αγγλία έχει ένα από τα πιο δόκιμα συστήματα υγείας στον κόσμο, με τους Άγγλους πολίτες να το εμπιστεύονται απόλυτα, που δίνει τη δυνατότητα στους γιατρούς να είναι μέσα και έξω από το δημόσιο σύστημα και δουλεύει μια χαρά. Το ίδιο σύστημα ακολουθεί η Κροατία και οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.» Είναι ακριβώς όπως τα αναφέρατε.

Επιτρέψτε μου λοιπόν να χαρακτηρίσω ατυχές αυτό το παράδειγμα της Κροατίας η οποία έχει πολύ υψηλή θνησιμότητα, αλλά και της Μεγάλης Βρετανίας, που οποίο βρίσκεται στα πρόθυρα της κατάρρευσης με κύρια χαρακτηριστικά τη διαρκώς επιμηκυνόμενη αναμονή στην περίθαλψη, για τις ελλείψεις προσωπικού. Πρόσφατα αυτές τις μέρες προσπαθούν με πυροσβέστες να αντικαταστήσουν και να βρουν λύση για τους οδηγούς στα ασθενοφόρα, την χρόνια υποχρηματοδότηση και πλέον μία πρωτοφανή απεργιακή κινητοποίηση των νοσηλευτών από τις 15 μέχρι 20 Δεκεμβρίου που γίνεται για πρώτη φορά μετά από 106 χρόνια.

Μιλάμε, λοιπόν, για ένα σύστημα που πνέει τα λοίσθια λόγω της πολύχρονης λιτότητας, της πανδημίας και του πληθωρισμού. Υπολογίζεται ότι περίπου 7,1 εκατομμύρια άνθρωποι βρίσκονται στην ουρά για περίθαλψη στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το εθνικό σύστημα υγείας της Αγγλίας βρίσκεται αντιμέτωπο με 130.000 κενές θέσεις, ανάμεσά τους 12.000 θέσεις νοσοκομειακών γιατρών και 47.000 νοσηλευτών και νοσηλευτριών.

Αυτά, λοιπόν, θέλουμε να πετύχουμε στην Ελλάδα αν είναι να πάρουμε αυτό το παράδειγμα;

Όπως δε χαρακτηριστικά σημείωσε ο καθηγητής ιατρικής Ρίτσαρντ Σάλιβαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, πρέπει να εγκαταλείψει το Ηνωμένο βασίλειο, είπε, ένα σύστημα υγείας προσανατολισμένο προς τη λογική της αγοράς. Αλλά και η πανδημία αυτό μας δίδαξε, την ανάγκη ισχυροποίησης του δημόσιου συστήματος υγείας.

Εσείς όμως αν και τυπικά το παραδεχθήκατε ουσιαστικά αδρανείτε απέναντι στην έντονη υποστελέχωση που υπάρχει και βεβαίως στην υποχρηματοδότηση. Δεν δίνετε επαρκή μισθολογικά και άλλα κίνητρα στους γιατρούς ούτε σέβεστε την απόφαση του Σ.τ.Ε., αν και ο κύριος Υπουργός χθες είπε για τους ανεμβολίαστους ότι θα δεχτεί την απόφαση του Σ.τ.Ε. στο μισθολόγιο όμως δεν το έχει δεχθεί ούτε του Αρείου Πάγου. Δεν δίνετε επαρκή μισθολογικά και άλλα κίνητρα στους γιατρούς να εισέλθουν στο σύστημα, να επιστρέψουν οι γιατροί μας από το εξωτερικό, να καλυφθούν οι άγονες ειδικότητες.

Είπατε στη προηγούμενη συνεδρίαση, ότι η πρωινή λειτουργία των νοσοκομείων δεν μειώνεται.  Μετά από αυτή την παραδοχή, φαίνεται να έχετε στο μυαλό σας μια εικόνα του γιατρού λάστιχο, γιατί 70 ώρες θα πρέπει να δουλεύει ένας γιατρός του ΕΣΥ όταν θα βγαίνει έξω και που θα τα κάνει όλα δηλαδή και θα συμφέρει. Δεν χρειάζεται ανάπαυση αυτός ο γιατρός, δεν χρειάζεται μελέτη, δεν χρειάζεται προσωπική, οικονομική ζωή; Βεβαίως κάτω από αυτές τις συνθήκες, ξέρετε και εσείς πολύ καλά και εμείς που είμαστε γιατροί, ότι όσο ζορίζεται ο γιατρός τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα του λάθους που μπορεί να γίνει. Η πραγματικότητα είναι, ότι δεν είναι ανθρωπίνως δυνατό να ασκηθεί σωστό έργο παράλληλα και στα νοσοκομεία και στα ιδιωτικά. Ούτε όμως η εκπαίδευση ευνοείται με αυτή την επιλογή. Από ποιον θα διδαχθούν οι νέοι γιατροί από τους πολυαπασχολούμενους γιατρούς μέσα και έξω από το ΕΣΥ;

Κάτι άλλο που σας επισημάναμε χθες, είναι, ότι οι αναισθησιολόγοι του ΕΚΑΒ, δεν συμπεριλήφθησαν στο επίδομα της αναισθησιολογίας ως άγονης ειδικότητας και ότι αυτό δίνεται μόνο στους υπηρετούντες στα αναισθησιολογικά τμήματα των νοσοκομείων. Απαντήσατε, ότι, δεν το δίνετε συγκεκριμένα στους αναισθησιολόγους του ΕΚΑΒ, γιατί δίνετε οριζόντιο επίδομα στους γιατρούς του ΕΚΑΒ. Δεν αναφέρεται όμως το όνομα των γιατρών του ΕΚΑΒ και βέβαια εδώ υπάρχει και μία διαφορά από τους γιατρούς του ΕΚΑΒ και τους γιατρούς των ΤΕΠ, γιατί οι γιατροί των ΤΕΠ παίρνουν το επίδομα, ενώ, οι γιατροί του ΕΚΑΒ δεν το παίρνουν το επίδομα αυτό. Υπάρχει διαφορά. Λέτε, ότι θα παίρνουν ένα επίδομα αν κατάλαβα καλά.

Για τη μαιευτική περίθαλψη, το φυσικό τοκετό που μιλήσαμε και προχθές χρειάζεται μια διευκρίνιση. Είπα και προχθές στην ομιλία μου, ότι η επιλογή των κέντρων φυσικού τοκετού δυστυχώς δεν υπάρχει στην Ελλάδα. Δεν έχει γίνει τίποτα και δεν υπάρχει, εκτός ελάχιστων ιδιωτικών κλινικών. Ξέρετε, όμως, για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα των αυξημένων καισαρικών τομών, χρειάζεται πρώτα και κύρια να γίνουν ουσιαστικές μελέτες και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, σε σχέση με τις επιπλοκές γιατί οι επιπλοκές είναι πάρα πολλές. Για παράδειγμα θα σας πω, ότι πριν λίγα χρόνια την ισχιακή προβολή κάναμε τοκετό από κάτω, φυσιολογικό τοκετό. Τώρα αυτό, εδώ και πάρα πολλά χρόνια, όχι μόνο ο πρώτος τοκετός ή πρωτοτόκος, αλλά και άλλοι, όταν είναι μεγάλο το παιδί είναι νόμος ότι πρέπει να γίνει καισαρική, γιατί οι επιπλοκές είναι πάρα πολλές. Άρα, χρειάζεται μία μελέτη για τις επιπλοκές, τα συν και τα πλην και βεβαίως εκεί που υπάρχει η δυνατότητα και πρέπει να συμβάλουμε όλοι για να μειωθεί το ποσοστό των καισαρικών.

Τώρα, έρχομαι και στο θέμα της παρεχόμενης υπηρεσίας μέσα στο σπίτι. Από τα νοσοκομεία δεν γίνεται αυτό, στον ιδιωτικό τομέα γίνεται. Αλλά, ξέρετε στον ιδιωτικό τομέα πληρώνει η λεχωίδα, πληρώνει ο ενδιαφερόμενος. Δηλαδή τη μαία την πληρώνει για να πάει στο σπίτι της να παρέχει τις υπηρεσίες κτλ.. Όταν, λοιπόν, θα μπει σε αυτή τη διαδικασία που είναι σωστό να γίνει, στο δημόσιο θα πρέπει κάποιος να επωμισθεί το πώς θα μεταφερθεί η μαία στο σπίτι, στη μία περιοχή στην άλλη, ποιος θα πληρώσει αυτό το ωράριο που θα είναι εκτός του ωραρίου της και να παρέχει αυτές τις υπηρεσίες. ‘Αρα, καλά είναι που τα αναφέρουμε, σωστά είναι να γίνουν, αλλά, πρέπει να γίνουν κάτω από συγκεκριμένες μελέτες για τις καισαρικές και βεβαίως και εδώ να διευκρινιστεί το κόστος της παρεχόμενης υπηρεσίας.

Τέλος, θέλω να κλείσω λίγο με τον προσωπικό γιατρό. Φαίνεται ότι θα πάρει παράταση πάλι το θέμα των ποινών όσων δεν γράφηκαν σε προσωπικό γιατρό που είχε πάρει μία παράταση μέχρι 1η Δεκεμβρίου.

Το λέω αυτό, γιατί δυστυχώς, δικαιωνόμαστε σε κάτι που είναι αρνητικό και δεν θα θέλαμε να δικαιωθούμε, μακάρι να ήταν αλλιώς τα πράγματα. Μέχρι τώρα έχουμε προσωπικούς γιατρός 3.324 από τους οποίους οι 3.228 είναι από τις δημόσιες υπηρεσίες, κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και 1096 είναι από τον ιδιωτικό τομέα. Και μάλιστα, μετά τη διεύρυνση των ειδικοτήτων που έγινε από το Υπουργείο, δυστυχώς μόνο 46 γιατροί μπήκαν μέσα και απ’ αυτούς 24 είναι καρδιολόγοι.

Λέω, λοιπόν: πως θα προχωρήσει ο Προσωπικός Ιατρός όταν πριν να ξεκινήσουμε μια τέτοια διαδικασία δεν συζητάμε με τους γιατρούς να δοθούν κίνητρα, να μπορέσουμε να έχουμε ειδικότητες που μπορούν να προσφέρουν έργο, δηλαδή, Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και κάποιες άλλες. Μη μου πείτε ότι ο Γαστρεντερολόγος, για παράδειγμα, ή ο Ενδοκρινολόγος θα μπορέσει να παίξει αυτό το ρόλο του Προσωπικού Ιατρού, για να μπορέσουμε όντως να εφαρμόσουμε το μεγάλο θεσμό, τον ουσιαστικό θεσμό, τον θεσμό του Οικογενειακού ή Προσωπικό Ιατρού- δεν έχει σημασία η ονομασία- που, δυστυχώς, όσες φορές επιχειρήθηκε έχει αποτύχει και φοβούμαι ότι αυτό θα γίνει και τώρα.

Ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμεπολύ, κύριε Φραγγίδη.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είμαστε στην τελευταία συνεδρίαση των Επιτροπών, αύριο το νομοσχέδιο έρχεται στην Ολομέλεια. Ζητήσαμε και στις προηγούμενες Επιτροπές την απόσυρσή του, το ζητούμε για ακόμη μία φορά, όπως θα πράξουμε και αύριο βέβαια, γιατί θεωρούμε - όχι μόνο εμείς αλλά οι ίδιοι οι νοσοκομειακοί γιατροί- το νομοσχέδιο, ένα νομοσχέδιο έκτρωμα. Το καταδικάζουν καθολικά και καταδικάστηκε ούτως ή άλλως καθολικά από χιλιάδες γιατρούς και αντίστοιχα από τα συλλογικά τους όργανα. Βέβαια κυβέρνηση δείχνει ότι είναι αποφασισμένη να «περάσει δια πυρός και σιδήρου» την πολιτική στήριξη των επιχειρηματικών ομίλων στην υγεία, στην ουσία.

Και έτσι τα μέτρα που προωθούνται με το νομοσχέδιο, όχι μόνο, δεν πρόκειται να βελτιώσουν τους όρους περίθαλψης των ασθενών αλλά θα τους επιδεινώσουν ακόμα παραπέρα. Και το κράτος μέσω της κυβέρνησης, αυτό το αστικό κράτος, οριοθετεί ακριβώς τη δυνατότητα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας στο σημερινό ανεπαρκέστατο έως άθλιο επίπεδο παροχών, το οποίο αποδείχτηκε περίτρανα πολύ δε περισσότερο την περίοδο της πανδημίας.

Και τι προτείνει ως διέξοδο; Την καθιέρωση σε μεγαλύτερη κλίμακα των επιπλέον πληρωμών για τους ασθενείς, προκειμένου να εξασφαλίζουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, και παράλληλα, σπρώχνει τους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων να ενταχθούν στον ανταγωνισμό του ιδιωτικού έργου με προσδοκία, φυσικά, την αύξηση του εισοδήματος. Που, τελικά, όμως, θα αφορά ένα μικρό μέρος των γιατρών ενώ η πλειοψηφία τους θα συνεχίσει να εργάζεται με ακόμα πιο επαχθείς εργασιακούς, μισθολογικούς και επιστημονικούς όρους. Και βέβαια η κυβέρνηση θα αξιοποιεί το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και τις ρυθμίσεις που προωθεί ως πρόσχημα απέναντι στις διεκδικήσεις των γιατρών, δηλαδή, βελτιώσεις στους μισθούς, αυξήσεις στους μισθούς τους αλλά θα τους λέει στην ουσία «εγώ σας έδωσε τη δυνατότητα να αυξήσετε το εισόδημά σας μέσω άσκησης ιδιωτικού έργου, εσείς φταίτε θα φταίνε που δεν την αξιοποιήσατε».

Τώρα επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, να αναφερθώ σε μια σειρά από άρθρα που μπορεί να φαίνεται- δεν τα υποτιμούμε- ότι έχουν ένα δευτερεύοντα χαρακτήρα διαχειριστικό, που όμως στον πυρήνα τους τα περισσότερα εξ αυτών έχουν τη βασική πολιτική κατεύθυνση που υπηρετεί και η κυβέρνηση της Ν.Δ. και φυσικά, περνάνε μέσα και από αυτά τα άρθρα.

Ξεκινώ αμέσως με τα άρθρα 11&12. Επιλογή, δηλαδή, αξιολόγηση Συντονιστών Διευθυντών και ο ορισμός του Προϊσταμένου σε ιατρικά τμήματα, μονάδες και πάει λέγοντας. Δείτε τώρα. Εμείς λέμε και το κριτήριο, αν θέλετε, της ψήφου σε αυτά τα δύο άρθρα, είναι ποιο; Η ύπαρξη των ανισότιμων προϋποθέσεων και ο ρόλος, φυσικά, που αναζητεί το κράτος σε αυτόν τον θεσμό ή σε αυτούς τους θεσμούς: του Προϊσταμένου ή του Συντονιστή Διευθυντή.

Πρώτο κριτήριο, είναι αυτό που λέμε, το λεγόμενο επιστημονικό έργο. Που ανάμεσα στα άλλα, αφορά στην κλινική εφαρμογή, στην έρευνα, στις επιστημονικές δημοσιεύσεις και στα λοιπά. Και εδώ, ακριβώς, το στοιχείο της ανισοτιμίας υπάρχει σε αυτές τις δυνατότητες ανάμεσα στους γιατρούς και το ξέρετε. Διότι, βασική προϋπόθεση για να είσαι ισότιμος και κριθείς ισότιμα είναι ποια; Να υπάρξουν οι προϋποθέσεις. Κρατική στήριξη αντίστοιχα, τα τμήματα να είναι επαρκώς στελεχωμένα - εξοπλισμένα και να επιτρέπουν την ανεμπόδιστη δραστηριότητα εκπλήρωσης, ακριβώς για παράδειγμα, των επιστημονικών κριτηρίων.

Και δεύτερον, η ατομική αξιολόγηση που προβλέπεται, περιλαμβάνει διοικητικές, οργανωτικές ικανότητες και τα λοιπά, οι οποίες βεβαίως, δεν είναι γενικές και αόριστες, αλλά συνδέονται με τους γενικότερους στόχους προσαρμογής των δημοσίων νοσοκομείων ως αυτοτελείς οικονομικές μονάδες. Αυτοχρηματοδοτούμενες οικονομικές μονάδες. Και φυσικά του τι αναλογεί προς αυτό, πληρότητα, αύξηση εσόδων να θυμίσω. Όλα αυτά εφαρμόζονται. Μείωση εξόδων, προσωπικό και πάει λέγοντας. Είτε στα τμήματα, είτε στις κλινικές και τα λοιπά. Στα οποία ο υποψήφιος για παράδειγμα συντονιστής διευθυντής, θα πρέπει να δώσει τα αντίστοιχα εχέγγυα, ότι θα τα εφαρμόζει.

Άρθρο 13, για την αξιολόγηση του επικουρικού ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού. Η αξιολόγηση έχει ένα συγκεκριμένο περιεχόμενο σε ένα Σύστημα Υγείας που η ανάπτυξή του έχει ως κριτήριο όμως, το πόσο πιο φθηνά - και αυτό συμβαίνει - θα στοιχίζει ποιο; Ο ασθενής στο κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία και ταυτόχρονα πιο φθηνά θα στοιχίζει και ο εργαζόμενος υγειονομικός. Πρέπει να γίνεται αξιολόγηση; Ναι, εμείς λέμε, πρέπει να γίνεται. Αλλά στη βάση του κατά πόσον εναρμονίζεται το Σύστημα Υγείας με υποδομές, προσωπικό, παροχές, αφενός με τους εργαζόμενους και φυσικά το σπουδαιότερο και το βασικότερο να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες και συνεχώς διευρυνόμενες λαϊκές ανάγκες.

Άρθρο 15, διαδικασία τοποθέτησης των γιατρών για άδεια άσκησης ειδικότητας. Το κύριο ζήτημα κατά τη γνώμη μας εδώ, είναι ότι η διαδικασία έναρξης της ειδικότητας αποσυνδέεται σχεδόν πλήρως και από το σημερινό ανεπαρκές αυτοσχεδιασμό και θα συνδέεται πλήρως με τις δυνατότητες και τις ανάγκες των νοσοκομείων που έχουν αυτή την αρμοδιότητα. Έτσι λοιπόν, το κάθε νοσοκομείο εξ αντικειμένου, δεν μπορεί να έχει τη δυνατότητα εκτίμησης των αναγκών πανελλαδικά. Αυτό μόνο με κεντρικό σχεδιασμό μπορεί να γίνει, ούτε από ένα διοικητή ενός νοσοκομείου, ούτε από ΥΠΕάρχη που ενδεχομένως είπατε ότι μπορεί να το αλλάξει, αν το άκουσα καλά στην προηγούμενη Επιτροπή. Αυτό όμως δεν αναιρεί την αναγκαιότητα του κεντρικού σχεδιασμού με κριτήριο τις μακροπρόθεσμες ανάγκες ανά ειδικότητα - γιατί αυτά πληρώνουμε τώρα με την πολιτική που ασκήσατε όλα αυτά τα χρόνια, όλες οι κυβερνήσεις, Νέας Δημοκρατίας, Σύριζα, ΠΑΣΟΚ και πάει λέγοντας - και αυτή η ρύθμιση, φυσικά απορρέει από τη σημερινή άναρχη ανάπτυξη, αφού δεν έχει κριτήριο τις λαϊκές ανάγκες. Γι’ αυτό και η λύση που προωθείτε είναι με το κεφάλι κάτω και τα πόδια πάνω.

Το άρθρο 16, καθορισμός ομάδων νοσοκομείων και θέσεων γιατρών για απόκτηση ειδικότητας. Για την τοποθέτηση γιατρών προς άσκηση για την απόκτηση ειδικότητας, διατίθεται συγκεκριμένος αριθμός θέσεων ειδικότητας κατ’ έτος και ανά νοσοκομείο, ανάλογα με τι; Με τις ανάγκες του Συστήματος Υγείας. Εμείς, λέμε, ότι αυτές οι ανάγκες όμως, δεν ταυτίζονται με τις ανάγκες του λαού για υπηρεσίες υγείας στα νοσοκομεία. Και επίσης, προβλέπεται αξιολόγηση αυτών που κάνουν αίτηση για έναρξη ειδικότητας. Δηλαδή, δεν φτάνει το πτυχίο της ιατρικής; Σε τι θα αξιολογείται κάποιος που πρέπει να ολοκληρώσει την επιστημονική του κατάρτιση, υπόσταση και πάει λέγοντας;

Άρθρο 17, χρόνος άσκησης στο εξωτερικό. Εδώ, εκφράζουμε τις επιφυλάξεις μας σε ό τι αφορά την ισότιμη και καθολική αξιοποίηση της (…) από τους ειδικευόμενους. Γιατί το λέμε αυτό; Διότι, η υποστελέχωση είναι ένας αρνητικός παράγοντας που θα οδηγήσει σε αποκλεισμούς.

Άρθρο 18, για τη συμμετοχή στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας. Εδώ είναι η ρύθμιση λαβύρινθος και βέβαια για όλα τα γούστα. Πως ρυθμίζει τις εξετάσεις; Εάν έχει ή δεν έχει εκπληρώσει το αγροτικό κάποιος, παίρνει χρόνο απόκτησης ειδικότητας με βάση τις εξετάσεις και αφού τελειώσει το αγροτικό ή δουλέψει ένα χρόνο σε νοσοκομείο και απαλλαγή από τα από το αγροτικό. Εδώ μιλάμε για εξίσωση με τρεις αγνώστους. Είναι ένδειξη και αυτό του χάους που προκαλεί αυτή η πολιτική σας. Διαχρονικά όχι τώρα μόνο με την Νέα Δημοκρατία. Που στην ουσία μπαλώνει - ξηλώνει και συνεχίζεται αυτή η απαράδεκτη κατάσταση.

Απόδειξη επίσης, είναι ότι ο αναχρονιστικός και χρεοκοπημένους θεσμός του αγροτικού που ανάλογα συμπεριλαμβάνεται και είναι μέρος της εκπαίδευσης ή δεν είναι όταν οι ειδικευμένοι εργαστούν για ένα χρόνο σε δημόσιο για παράδειγμα νοσοκομείο και με την υποχρέωση να μετακινούνται από μονάδα σε μονάδα με αποφάσεις διοικητών και με αντιμισθία αγροτικού γιατρού.

Πάμε στο άρθρο 22, για τη δυνατότητα της σύστασης των τμημάτων επειγόντων περιστατικών. Εδώ η αναφορά στο άρθρο, λέει για τη δυνατότητα όχι για την εξασφάλιση δημιουργίας ΤΕΠ και θέτει το ζήτημα στην έγκριση του Υπουργού. Όμως, και εκφράζουμε τις επιφυλάξεις μας όχι για την ανάγκη τμημάτων επειγόντων περιστατικών αλλά ότι αυτά θα κριθούν με το γνωστό κριτήριο του κόστους οφέλους που διέπει τη λειτουργία των νοσοκομείων με βάση τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, δηλαδή, ως επιχειρήσεις που φτάσατε με διαδοχικούς νόμους όλες οι κυβερνήσεις να λειτουργούν στα νοσοκομεία. Και φυσικά, δεν θα λειτουργούν και αυτά τα ΤΕΠ στη βάση του κόστους- βεβαίως αν γίνεται είναι κριτήριο- δεν θα λειτουργούν με βάση τις ανάγκες των περιοχών.

Μετά το άρθρο 28, για τη σύσταση θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών. Εδώ συστήνετε 2.250 θέσεις ειδικευομένων νοσηλευτών, αλλά δεν φαίνεται πουθενά με ποιο τρόπο γίνεται η διασφάλιση αυτής της διαδικασίας για όλους τους νοσηλευτές, με ορατό αποτέλεσμα τη δημιουργία νοσηλευτών δυο ταχυτήτων. Και βέβαια στην τροποποίηση που εισάγει το άρθρο, δίνει το δικαίωμα της διακοπής της ειδικότητας και της επιλογής δεύτερης ειδικότητας. Επίσης, η απόφαση του Υπουργού για την εφαρμογή του μέτρου για τις ειδικότητες, γίνεται ύστερα από εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής και όχι του ΚΕΣΥ.

Το άρθρο 37, δυνατότητα αναστολής αρχής εργασιών επαγγελματικών συλλόγων που λειτουργούν στα πλαίσια αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Η αρμοδιότητα αυτή κατά τη γνώμη μας- εδώ επικαλείται το άρθρο- η αρμοδιότητα αυτή θα είναι με την επίκληση σοβαρού λόγου. Για μας, δεν εξασφαλίζεται ενδεχομένως οι πραγματικές συνθήκες και η αναστολή αρχαιρεσιών, θα πρέπει να αποφασίζεται από το κυρίαρχο σώμα ενός χώρου, εργαζομένων τμήματος κλπ. Που είναι η Γενική Συνέλευση.

Το άρθρο 38, προαγωγή του φυσικού τοκετού και κατ’ επέκταση για τη μαιευτική φροντίδα το άρθρο 39. Τώρα, η προαγωγή του φυσικού τοκετού δεν χρειάζεται υποστήριξη φαρμακευτική κτλ., μπορεί να εξελίσσεται μόνος του, δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει να γίνονται σε οργανωμένη και πλήρως στελεχωμένη μαιευτική μονάδα. Ένας τοκετός, μπορεί να εξελιχτεί με φυσικό τρόπο μπορεί κι όχι και ο φυσικός τοκετός ως επιλογή, πρέπει να είναι, σύμφωνα με την επιστημονική εκτίμηση του γιατρού, γιατί αυτό θα πρέπει να αποτελέσει ζήτημα. Γιατί, λοιπόν, θα πρέπει αυτό να αποτελέσει, σύμφωνα με τη φιλοσοφία του άρθρου, ζήτημα ειδικών κέντρων. Τώρα, με έμμεσο τρόπο αυτή η ρύθμιση του συγκεκριμένου άρθρου, σχετίζεται με την αντίληψη του τοκετού στο σπίτι στην οποία ούτως ή άλλος αναφερθήκανε και κάποιοι εκ των Εισηγητών, η οποία με το μανδύα του προοδευτισμού, επαναφέρονται αναχρονιστικές μέθοδοι και συνθήκες του τοκετού, απορρίπτοντας όλες τις σύγχρονες δυνατότητες της επιστήμης και της τεχνολογίας για την ασφάλεια του τοκετού.

Και τώρα πάμε στη μαιευτική στο άρθρο 39, εδώ πρόκειται για απαραίτητη υπηρεσία η οποία, όμως, πρέπει να παρέχεται - αυτό λέμε εμείς - πλήρως και δωρεάν από το κράτος, και κυρίως μέσω των αναπτυγμένων δημόσιων κέντρων υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Και αυτό είναι έξω από την πολιτική φυσικά της κυβέρνησης, όπως και των προηγούμενων κυβερνήσεων. Έτσι, λοιπόν, αυτή η υπηρεσία ουσιαστικά την αναθέτετε στις διάφορες μορφές επιχειρηματικής δράσης. Και αυτό φυσικά αποτελεί κριτήριο ψήφου για εμάς και στο συγκεκριμένο άρθρο.

Σε ό, τι αφορά στο άρθρο 40, για τις διακομιδές των ασθενών. Και εδώ ανάθεση στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα μέσω συμβάσεων, αντί το ΕΚΑΒ να στελεχωθεί με εξοπλισμό, με αυτοκίνητα, με όλα τα μέσα αλλά κυρίως με προσωπικό ειδικοτήτων και πάει λέγοντας. Τώρα, σε ότι αφορά στις ρυθμίσεις για τις ιδιωτικές κλινικές δηλαδή τα άρθρα 42 έως 47 συνολικά, η κατεύθυνση αυτών των άρθρων είναι κατά την γνώμη μας, να ικανοποιήσουν ανάγκες της ιδιωτικής επιχειρηματικής δράσης στην υγεία.

Εδώ γίνεται μεν τροποποίηση προηγούμενου νόμου, προκειμένου να ξεπεραστούν νομικά κωλύματα και είναι τέτοιες οι λεπτομέρειες των τροποποιήσεων, που σχεδόν «φωτογραφίζουν» – δηλαδή εδώ «βγάζει και μάτια» – σειρά υποδείξεων των επιχειρηματιών της υγείας, που η Κυβέρνηση σπεύδει να ικανοποιήσει, όπως γινόταν πάντα με όλες τις κυβερνήσεις. Αντίστοιχα, σε όλα σχεδόν τα άρθρα αναφέρεται ο βασικός νόμος και ταυτόχρονα από δίπλα ή παρακάτω οι διατυπώσεις, το κατ’ εξαίρεση, εκτός αν, και τα λοιπά, προκειμένου να χωρέσουν ακριβώς οι απαιτήσεις των επιχειρηματιών.

Εμείς απορρίπτουμε συνολικά αυτά τα άρθρα του συγκεκριμένου τμήματος του νομοσχεδίου και το απορρίπτουμε όχι επειδή συμφωνούσαμε με το προηγούμενο καθεστώς που διέπει τη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα στην υγεία, αλλά με αυτή καθαυτή την επιχειρηματική δράση στην υγεία, η οποία λυμαίνεται τις ανάγκες του λαού και δραστηριοποιείται με αποκλειστικό κριτήριο το κέρδος, αφού αυτό είναι, εξάλλου, ο σκοπός της ύπαρξής τους.

Στο άρθρο 50, για τη σειρά προτίμησης αιτήσεων για την απόκτηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου, η ρύθμιση αυτή μπορεί να δίνει λύση σε ένα υπαρκτό πρόβλημα που υπάρχει, δηλαδή να παίρνουν άδεια συνταξιούχοι φαρμακοποιοί λόγω παλαιότητας και αμέσως μετά να την πουλήσουν σε νέους φαρμακοποιούς. Επειδή, όμως, στη ρύθμιση περιλαμβάνονται και οι υπεύθυνοι φαρμακοποιοί που έχουν στην ευθύνη τους φαρμακείο, που ανήκει όμως, σε ιδιώτη μη φαρμακοποιό, εμείς δεν μπορούμε, για παράδειγμα, να την υπερψηφίσουμε αυτή, ενώ θα συμφωνούσαμε στο αρχικό, αλλά το ότι υπάρχει αυτή η ρύθμιση μόλις προείπα, δεν μας επιτρέπει να είμαστε θετικοί έστω σε αυτό το άρθρο.

Στο άρθρο 51, την προμήθεια κλειστών μονάδων των πλοίων, αεροπλάνων με φάρμακα ναρκωτικά κ.λπ., με το άρθρο αυτό νομοθετείται η διαδικασία προμήθειας φαρμάκων, που μέχρι τώρα δεν υπήρχε νομοθετικό πλαίσιο. Λύνει ένα υπαρκτό πρόβλημα, υπάρχει όμως το ερώτημα για την ασφαλή εκτίμηση και χορήγηση αυτών των φαρμάκων. Τι σημαίνει αυτό; Εμείς λέμε ότι απαιτείται, χρειάζεται η ύπαρξη γιατρού σε όλα τα πλοία. Ποιος θα κρίνει και θα εκτιμήσει ποιο φάρμακο θα χορηγήσει ανάλογα, προφανώς, με το προϊόν που μπορεί να προκύπτει στους ναυτεργάτες ή το προσωπικό των πλοίων;

Στο άρθρο 52, για τη σύσταση εταιρειών εκμετάλλευσης φαρμακείου ειδικού τύπου, εδώ ρυθμίζετε τους όρους συγκρότησης και λειτουργίας των φαρμακείων - εταιρειών, δηλαδή τους όρους συγκέντρωσης του λιανικού εμπορίου των φαρμάκων σε ισχυρές εταιρείες φαρμακείων. Αυτό φυσικά είναι σε βάρος των μικρών αυτοαπασχολούμενων φαρμακοποιών, αλλά και μέρος των φαρμακοποιών που θα συμμετέχουν στις εταιρείες αυτές με ανισότιμους όρους όμως.

Στο 53, για το ωράριο λειτουργίας φαρμακαποθηκών, μην μου πείτε τώρα ότι αυτό είναι φιλολαϊκό ή βοηθάει. Ποιον βοηθάει. Σας τα είπε στη συνεδρίαση ακρόασης φορέων ο εκπρόσωπος των φαρμακοϋπαλλήλων. Στην ουσία, καταργείτε την πενθήμερη εργασία στους φαρμακοϋπαλλήλους με την επέκταση της λειτουργίας των φαρμακαποθηκών και το Σάββατο. Έτσι, λοιπόν, η επίκληση του άρθρου περί τήρησης της εργατικής νομοθεσίας, ποια εργατική νομοθεσία; Πλάκα κάνετε; Κοροϊδεύετε; Το νόμο Χατζηδάκη, δηλαδή, επικαλείστε, που έχει αποδιαρθρώσει εντελώς, σε συνέχεια όλων των άλλων νόμων προηγούμενων κυβερνήσεων, για τις εργασιακές σχέσεις. Αυτό σημαίνει εφαρμογή του καταμερισμού των ωρών εργασίας με τέτοιο τρόπο, που οι εργαζόμενοι με τις ίδιες αποδοχές θα λειτουργούν την επιχείρηση περισσότερο χρόνο, άρα και τα Σάββατα.

Κλείνω με το μισθολόγιο. Εδώ επιβεβαιώνεται ότι βασικό κριτήριο της Κυβέρνησης αποτελεί η προστασία της δημοσιονομικής σταθερότητας και της διατήρησης του κόστους εργασίας των γιατρών σε χαμηλά επίπεδα. Σε κάθε περίπτωση, οι όποιες αυξήσεις δεν αναπληρώνουν τις απώλειες των μισθών των τελευταίων 10 ετών και όχι μόνο δεν αναπληρώνονται οι απώλειες, αλλά στην περίπτωση των ειδικευόμενων γιατρών καταργείται η προσαύξηση ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας, μετά δηλαδή τα πρώτα χρόνια ειδικότητες. Ο μισθός των ειδικευόμενων γιατρών που είναι στο 4ο έτος της ειδικότητας και κατατάσσεται στο μισθολογικό κλιμάκιο 3, που σήμερα είναι 1.283 ευρώ μεικτά. Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις διαμορφώνεται το 1.258 στο τέταρτο έτος.

Είναι ή δεν είναι λιγότερα στο τέταρτο χρόνο ειδικότητας από ότι έπαιρνε από τον πρώτο χρόνο ειδικότητας;

Στην ουσία δεν έχουμε αύξηση, έχουμε μείωση. Δεν θα προχωρήσω στα υπόλοιπα για όλες τις κατηγορίες επιμελητών Β΄, Α΄ κτλ.

Τι δίνετε;

Από 1,90 την ημέρα στην κατώτερη βαθμίδα αύξηση έως 3 ευρώ στον Συντονιστή Διευθυντή την ημέρα. Αυτή είναι η αύξηση που χειροκροτείτε και κομπάζετε κιόλας. Έτσι, λοιπόν, το συγκεκριμένο μισθολόγιο αξιοποιείται για να αντιμετωπιστούν και τα νομικά εμπόδια προκειμένου να μην εφαρμοστούν οι αποφάσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας, που έκρινε ως αντισυνταγματικές τις περικοπές των μισθών των γιατρών. Πρόκειται για μισθολόγιο, που οι αυξήσεις που προβλέπονται δεν αποκλίνουν από το φάσμα φυσικά των απαράδεκτα χαμηλών μισθών. Από την πολιτική που στοιχείο της είναι η διαμόρφωση του φτηνού επιστημονικού δυναμικού προκειμένου να συγκρατούνται τα λειτουργικά έξοδα των υποχρηματοδοτούμενων από το κράτος δημόσιων μονάδων υγείας -εν προκειμένω νοσοκομεία και όχι μόνον- και όπως ακριβώς προσαρμόζονται με τα κριτήρια της επιχειρηματικής λειτουργίας τους. Έτσι, η διαμόρφωση αυτού του μισθολογίου δεν αναιρεί, αλλά ενισχύει την πίεση της Κυβέρνησης προς τους γιατρούς για να ενταχθούν στις προβλέψεις του απαράδεκτου Άρθρου 10, για την άσκηση δηλαδή ιδιωτικού έργου και την ενίσχυση του εισοδήματος από τις πληρωμές των ασθενών και όχι από το κράτος όπως θα έπρεπε. Συγχρόνως, σηματοδοτεί το αντιλαϊκό όριο που θέτει το ίδιο το αστικό κράτος μέσω της Κυβέρνησης προς τους ασθενείς όσον αφορά τις δωρεάν παροχές, οι οποίες περιορίζονται είτε μέσω του κανονισμού παροχών του ΕΟΠΥΥ άμεσα - γεγονός που το γνωρίζουμε τα τελευταία χρόνια και επεκτείνεται συνεχώς- είτε μέσω της άθλιας κατάστασης των δημόσιων νοσοκομείων λόγω κυρίως της υποστελέχωσης που έμμεσα οι ασθενείς σπρώχνονται και θα σπρώχνονται στην επί πληρωμή ιδιωτική υγεία, είτε εντός είτε εκτός των δημόσιων νοσοκομείων. Συνεπώς και η απόρριψη αυτών των άρθρων του προτεινόμενου μισθολογίου έχει να κάνει τόσο με τις προτεινόμενες αμοιβές, αλλά και για το γεγονός ότι το μισθολόγιο συνδέεται με τις γενικότερες ανατροπές που εισάγονται στα Άρθρα 7 και 10.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

Παρόντες ήταν οι βουλευτές Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Mπίζιου 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, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , 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):** Ευχαριστούμε κύριε Λαμπρούλη. Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια Ελληνικής Λύσης – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο, δυστυχώς, οδηγεί στην περαιτέρω υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την παραπέρα ενίσχυση της εμπορευματοποίησης της δημόσιας υγείας και τη γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα υγείας. Τα μέτρα που προωθούνται με αυτό το νομοσχέδιο όχι μόνο δεν πρόκειται να βελτιώσουν τους όρους περίθαλψης των ασθενών, αλλά θα τους επιδεινώσουν ακόμα περισσότερο. Οι αλλαγές αυτές συνιστούν, όπως τονίζουν οι νοσοκομειακοί γιατροί, ανατροπή και ξεθεμελίωμα των εργασιακών σχέσεων των γιατρών των δημοσίων νοσοκομείων, ενώ οι ισχνές αυξήσεις αποδοχών αφενός δεν αναπληρώνουν τις απώλειες που είχαν στους μισθούς τους το 2012, αλλά και αφετέρου ουδόλως ανταποκρίνονται στα όσα δικαιούνται με βάση την πρόσφατη νομολογία του ΣτΕ. Ιδιωτικοποιείτε πλήρως τα δημόσια νοσοκομεία, μετατρέπετε την υγεία των πολιτών σε ακόμα πιο ακριβό εμπόρευμα και προνόμιο για λίγους και καταδικάζετε τη συντριπτική πλειοψηφία του λαού σε ακόμα πιο υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας. Θα αναγκάζονται να πληρώσουν από το κατακρεουργημένο εισόδημά τους τα αυτονόητα για την υγεία τους οι ασθενείς, τα οποία ως υποχρέωση της πολιτείας αποτελούν συνταγματική επιταγή. Διαφορετικά, οι ασφαλιζόμενοι θα καταδικάζονται σε πολύμηνες, πολύχρονες αναμονές για μία εξέταση, ένα χειρουργείο με κίνδυνο την υγεία και τη ζωή τους. Βλέπουμε, ακόμα, ότι η αναμονή είναι δύο μήνες για μια εξέταση οφθαλμολογική, έξι μήνες για μία κολονοσκόπηση.

Τότε τι θέλετε τις ασφαλιστικές εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων, είτε ελεύθερων επαγγελματιών;

Μήπως να τις καταργούσατε να δίνατε τα χρήματα στο χέρι των ασφαλισμένων και να τους αφήνατε την ελεύθερη επιλογή ιδιωτικού ασφαλιστικού φορέα αντί να τους κρατάτε εγκλωβισμένους σε ένα ανάπηρο και ανεπαρκές δημόσιο σύστημα υγείας;

Ή μήπως αποσκοπεί στην υιοθέτηση ενός αμερικανικού μοντέλου υγείας, στο οποίο επιβιώνουν όσοι μπορούν να αποπληρώσουν το δάνειο που θα χρειαστεί να πάρουν για μια απλή επέμβαση;

Άρθρο 10, «Απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα των γιατρών του ΕΣΥ». Κύριοι και με αυτό το άρθρο τροποποιείτε τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών. Η Κυβέρνηση αντί να δώσει σοβαρά μισθολογικά και άλλα κίνητρα, ωθεί τους γιατρούς του ΕΣΥ σε επιπλέον εργασία στον ιδιωτικό τομέα, προκειμένου να συμπληρώσουν το ανεπαρκές εισόδημά τους. Είμαστε αντίθετοι με την ιδιωτική εργασία των γιατρών του ΕΣΥ, διότι κατ’ αρχάς μετατρέπει ένα δημόσιο και κοινωνικό αγαθό, αυτό της υγείας, σε αντικείμενο της ιδιωτικής αγοράς. Επιπροσθέτως, η προβλεπόμενη αύξηση 10% μεσοσταθμικά, στο μισθό των γιατρών του ΕΣΥ, είναι ένας εμπαιγμός και επειδή αυτό το γνωρίζετε, τους ωθείτε και ιδιωτικά. Σε συνάφεια, δε, και με το άρθρο 57, παλαιότερα οι εφημερίες εφορολογούντο αυτοτελώς, ως υπερωριακή απασχόληση. Τώρα, όμως, αθροίζονται στο συνολικό εισόδημα, με αποτέλεσμα η φορολόγηση να γίνεται άδικη, αφού οι εφημερίες αποτελούν υπερωριακή απασχόληση, στην πραγματικότητα. Οπότε, η αύξηση του 10% θα τους αλλάξει ενδεχομένως τη φορολογική κλίμακα, θα φορολογηθούν περισσότερο και εντέλει θα υποστούν μείωση μισθού. Φορολογείστε τις εφημερίες τους αυτοτελώς, αν μη τι άλλο;

Κύριοι, όσα προτείνετε, στο άρθρο 10, λειτουργούν τελικά ως αντικίνητρα αντί για κίνητρα. Έστω και αν θεωρήσουμε ότι το άρθρο βρίσκεται στη σωστή κατεύθυνση, επειδή οι ασθενείς θα μπορούν να επιλέξουν αυτοί, οι ταλαιπωρημένοι πάσχοντες, το γιατρό που τους δίνει τη μεγαλύτερη ασφάλεια, χωρίς περιορισμούς, αλλά έστω ότι είναι δίκαιο και για τους γιατρούς του ΕΣΥ, αφού επιχειρεί την εξάλειψη των ανισοτήτων μεταξύ των γιατρών πολλών ταχυτήτων, στους κόλπους του Δημοσίου συστήματος υγείας, τους θέτει, όμως, πολλούς περιορισμούς. Αφενός, τους επιβάλλετε την εξάρτηση για άσκηση ιδιωτικού έργου, από τη χορήγηση αδειών από τους διοικητές που στην πλειοψηφία τους δεν έχουν εξειδίκευση στη διοίκηση νοσοκομείων και έχουν τοποθετηθεί σε αυτές τις θέσεις με κομματικά κριτήρια, αφετέρου δεδομένου ότι οι συνθήκες στα νοσοκομεία είναι ούτως ή άλλως εξουθενωτικές, πολύωρες και με μεγάλη ευθύνη. Γνωρίζετε εκ προοιμίου ότι δεν είναι εύκολο να συνδυάσουν και τις δύο δραστηριότητες, γιατροί, υπεύθυνοι και ευσυνείδητοι, όπως είναι οι νοσοκομειακοί γιατροί του ΕΣΥ. Επιπλέον, τους εξαντλείτε περαιτέρω οικονομικά, με την άδικη, μη αυτοτελή φορολόγηση των εφημεριών, την αύξηση του 10% που απέχει παρασάγγας από το 40% που τους οφείλετε. Το δικαιούνται και τους το στερείτε με το έτσι θέλω.

Όσο για την ενίσχυση 400 ευρώ στους εντατικολόγους αν και είναι επίσης πρωτοβουλία προς τη σωστή κατεύθυνση, αν μη τι άλλο, θεωρείτε ότι είναι αρκετό, να φέρει τους εντατικολόγους μας από το εξωτερικό όπου και αμείβονται εξαιρετικά;

Και γενικότερα, νομίζετε ότι νομοθετείτε, με στόχευση, μεταξύ άλλων και την επιστροφή στην Ελλάδα των γιατρών μας που έφυγαν με την πρώτη ευκαιρία; Οι όροι είναι αποτρεπτικοί καθώς οδηγούν στην περαιτέρω εξουθένωση των γιατρών, στο κυνήγι της αύξησης αποδοχών. Αποτέλεσμα, το τέλος του ΕΣΥ και όχι η αναμόρφωσή του. Ένα ΕΣΥ ήδη γερασμένο που ήδη από την οικονομική κρίση και τα μνημόνια και τελευταία, κατά τη διακυβέρνησή σας, έχετε καταδικάσει με τις πολιτικές σας σε αργό θάνατο.

Άρθρο 18 «Συμμετοχή στις εξετάσεις για απόκτηση τίτλου ειδικότητας». Πρέπει σαφώς να διατυπωθεί ότι μπορεί να γίνεται εξ αρχής τοποθέτηση των γιατρών και σε δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και όχι μόνο να υφίσταται δυνατότητα μετακίνησής τους σε αυτές. Επιπλέον, κάποιες κλινικές είναι άδειες από ειδικευόμενους και κάποιες άλλες έχουν πληρότητα 200% έως 300%. Αυτό σημαίνει κακή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Επίσης, με αυτή την υπερπληρότητα δημιουργείται πρόβλημα και στο θέμα των εφημεριών, αφού αναλογούν λιγότερα χρήματα στον καθένα από τους νέους ειδικευόμενους.

Πρέπει να μπει πλαφόν στα χρόνια παράτασης είτε στην κύρια ειδικότητα είτε στο κομμάτι της μερικής ειδικότητας.

Χρειάζεται να μπει πλαφόν στον αριθμό των ειδικευομένων και στον αριθμό των παρατασιακών, για λόγους εκπαιδευτικούς, κυρίως, αλλά και οικονομικούς. Δεν μπορεί να υπάρχουν πέντε θέσεις και να υπηρετούν 10 ειδικευόμενοι.

Άρθρο 19 «Νόμιμη απαλλαγή από την υποχρεωτική εκπλήρωση υπηρεσίας υπαίθρου». Η συγκεκριμένη διάταξη περιορίζει την πηγή προέλευσης γιατρών για την υπηρεσία υπαίθρου, γεγονός που θα πλήξει σημαντικά την Περιφέρεια και τους πολίτες της. Δεν χρειάζεται περιορισμός, αλλά ανάπτυξη του τομέα υγείας. Αν ο σκοπός σας είναι η συρρίκνωση του ελληνικού πληθυσμού της Περιφέρειας τότε βρήκατε ένα θαυμάσιο μέτρο για την επίτευξη του σκοπού σας.

Εάν σκοπός σας είναι η συρρίκνωση του ελληνικού πληθυσμού της περιφέρειας, τότε βρήκατε ένα θαυμάσιο μέτρο για την επίτευξη του σκοπού σας, διότι πόσοι θα θελήσουν να παραμείνουν στον τόπο τους εάν στερούνται τα στοιχειώδη του τομέα υγείας κι εάν αισθάνονται εγκατάλειψη και ανασφάλεια από την πολιτεία! Αντιθέτως, ένα καλό και επαρκές δημόσιο σύστημα υγείας στην περιφέρεια δύναται να αποτελέσει ακόμη και κίνητρο επιστροφής των γηγενών στον τόπο καταγωγής τους κι έτσι να ενισχυθεί ο πληθυσμός. Εάν, μάλιστα, δώσετε και παροχές ενίσχυσης και των οικογενειών, τότε θα δούμε με χαρά μας όλοι πώς θα ανθίσει ξανά η ύπαιθρος!

Άρθρο 22, δυνατότητα σύστασης αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών σε νοσοκομεία δυναμικότητας κάτω των 300 κλινών. Το γενικό πλαίσιο της διάταξης είναι σωστό. Για τη δημιουργία, όμως, αυτοτελών ΤΕΠ σε ένα νοσοκομείο, θα πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη ο αριθμός των ετήσιων προσελεύσεών του και όχι τόσο ο αριθμός των κλινών του. Ο αριθμός, επίσης, και οι ειδικότητες των γιατρών που στελεχώνουν τα ΤΕΠ αναφέρονται σε προηγούμενα ΦΕΚ και από αυτούς βγαίνει ο Διευθυντής του ΤΕΠ. Πώς θα εξοπλιστούν και θα στελεχωθούν τα συγκεκριμένα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών την ώρα που διαπιστώνονται τραγικές ελλείψεις προσωπικού και εξοπλισμού στις βασικές δομές, την ώρα που δεν λειτουργούν ως Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών αφού ο καθένας μπορεί να απευθυνθεί ακόμα και για ένα γρατζούνισμα, τρόπος του λέγειν!

Άρθρο 26, Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι αν και ο νομοθέτης χαρακτηρίζει το Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων πολυπληθές και δυσλειτουργικό, εντούτοις εισάγει την αύξηση των μελών του κατά 7, μάλιστα, άτομα. Η έλλειψη εκπροσώπησης της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων Με Αναπηρία στο Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας αποτελεί κατάφωρη παραβίαση της αρχής της εκπροσώπησης και αδικία για όλο το αναπηρικό κίνημα της χώρας.

Άρθρο 28, σύσταση θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών και προϋποθέσεις απόκτησης νοσηλευτικής ειδικότητας και εξειδίκευσης. Αποτελεί εξουσιοδοτική διάταξη με την οποία προβλέπεται ότι με απόφαση Υπουργού Υγείας δύναται να καθορίζονται τυχόν πρόσθετα κριτήρια επιλογής, η διαδικασία επιλογής των ειδικευομένων νοσηλευτών κλπ. Ο εκάστοτε Υπουργός μπορεί να καθορίζει ειδικότερα θέματα με Υπουργικές Αποφάσεις. Το ζήτημα είναι ότι πολλά από τα ζητήματα τα οποία καθορίζονται από τις εξουσιοδοτικές αυτές διατάξεις δεν είναι απλώς τεχνικά, αλλά θέματα ουσίας και, ως εκ τούτου, θα έπρεπε να προβλέπεται να ρυθμίζονται συλλογικά και όχι με απόφαση ενός προσώπου το οποίο θα μπορεί να μην κρίνει αντικειμενικά.

Άρθρο 29, Κώδικες Δεοντολογίας νοσηλευτών/νοσηλευτριών, επισκεπτών, μαιών και βοηθών νοσηλευτών/νοσηλευτριών. Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών θα υπακούουν στους κανόνες που ορίζει ο Υπουργός Υγείας. Ο Υπουργός Υγείας παρουσιάζεται ως το αρμόδιο όργανο για την έκδοση και τροποποίηση των Κωδίκων Δεοντολογίας με την προϋπόθεση, βέβαια, ότι αυτό συμβαίνει σε συνεργασία με τους οικείους συλλόγους.

Άρθρο 38, προαγωγή του φυσικού μη παρεμβατισμού τοκετού. Ορθώς ο νομοθέτης ορίζει μέχρι στιγμής ότι τα δημόσια νοσοκομεία θα πρέπει να διαθέτουν Μαιευτικό Τμήμα προκειμένου να παρέχουν τις οικείες υπηρεσίες λόγω της εξειδίκευσης του τομέα, αλλά και της ευαισθησίας του αντικειμένου. Δέον να ληφθεί υπόψη ότι οι μαίες, τις οποίες εκτιμώ και σέβομαι πάρα πολύ ως γυναικολόγος μαιευτήρας που είμαι, έχοντας υπηρετήσει επί δεκαετίες στο ΕΣΥ και έχοντας επανειλημμένως συνεργαστεί μαζί τους, δεν μπορούν να λειτουργήσουν, να αναλάβουν πρωτοβουλίες μόνες τους σε φυσικό τοκετό χωρίς την εποπτεία ειδικευμένου γυναικολόγου, όπως, επίσης, και χωρίς την ύπαρξη χειρουργείου στα πλησιέστερα. Έκανα μνεία πριν λίγο ότι συνεργάστηκα κατά την περίοδο της θητείας μου στο Νοσοκομείο Λήμνου με εξαιρετικές μαίες τις οποίες σέβομαι και εκτιμώ βαθιά και τις ίδιες ως πρόσωπα και το έργο τους, μαίες οι οποίες μου δίδαξαν το κομμάτι της πρακτικής τους εμπειρίας αλλά μέχρι εκεί. Δεν ανταλλάξαμε ρόλους, ούτε αρμοδιότητες, ούτε μπήκα στα χωράφια τους, ούτε και εκείνες στα δικά μου. Η μαία δεν μπορεί να συνταγογραφεί, γιατί η συνταγογράφηση είναι κάτι το οποίο δεν σπουδάζεται σε ελάχιστο χρόνο. Επίσης, δεν χωρεί λάθος ή παρεκτροπή. Δεν επιτρέπεται να παίζουμε με αυτά! Πρέπει να είμαστε πάρα πολύ προσεκτικοί!

Κλείνοντας, θα μου επιτρέψετε να επανέλθω με ένα βαθύ προβληματισμό στο ζήτημα της παράλληλης απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ και στον ιδιωτικό τομέα. Τροποποιείτε τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών αντί η κυβέρνηση να συμμορφωθεί με τις διαιτητικές αποφάσεις του ΣτΕ και να δώσει επιπλέον σοβαρά μισθολογικά και άλλα κίνητρα για να πληρωθούν οι θέσεις στην περιφέρεια, για να προσελκύσετε τους νέους γιατρούς, για να αναστείλετε τη μαζική φυγή τους εκτός Ελλάδας. Ωθείτε τους γιατρούς του ΕΣΥ σε επιπλέον εργασία στον ιδιωτικό τομέα, προκειμένου να συμπληρώσουν το ανεπαρκές εισόδημά τους για το οποίο οι πολιτικές σας και οι λανθασμένοι υπολογισμοί του ενιαίου μισθολογίου, κύριοι των μνημονιακών κυβερνήσεων, ευθύνονται!

Σας ευχαριστώ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Για το υπό συζήτηση νομοσχέδιο είναι χαρακτηριστικό ότι οι βασικοί φορείς, όπως είναι η ΟΕΝΓΕ, η ΕΙΝΑΠ και η ΠΟΕΔΗΝ είναι κάθετα αντίθετοι σε αυτό το νομοσχέδιο. Είναι όμως εναντίον του νομοσχεδίου και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, οι οποίοι, εκφράζουν και τον ιδιωτικό χώρο.

Το νομοσχέδιο έχουν καταδικάσει οι μεγαλύτερες ένωση νοσοκομειακών γιατρών, της Αθήνας, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Αχαΐας, Ηπείρου, όλων των ενώσεων της Κρήτης, βορείου Ελλάδας, Θράκη, Αιτωλοακαρνανία, Βοιωτία, των νησιών του Αιγαίου. Η ΕΣΑμεΑ, επίσης, προβληματίστηκε έντονα με την αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης της υγείας.

Η ΟΕΝΓΕ, μάλιστα, περιέγραψε χαρακτηριστικά το νομοσχέδιο ως εκβιασμό και ως έκτρωμα. Κάλεσε μάλιστα να σημάνει συναγερμός, επειδή πρόκειται όντως για ένα νομοσχέδιο - οδοστρωτήρα για την δευτεροβάθμια περίθαλψη που σαρώνει ότι έχει απομείνει από το δικαίωμα του λαού στην δωρεάν υγεία.

Εμείς, ως ΜέΡΑ25 θα σταθούμε στο πλευρό των αγωνιζόμενων ιατρών, για να μην περάσει ένα νομοσχέδιο με το οποίο η κυβέρνηση στηρίζει τους ιδιωτικούς επιχειρηματικούς ομίλους στο χώρο της υγείας. Με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο η υγεία από δικαίωμα μετατρέπεται σε ένα πολύ ακριβό προνόμιο για τους λίγους. Αυτή είναι η σημαία της κατάργησης της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τους γιατρούς του ΕΣΥ, όπως θέσπισε κάποτε ο αείμνηστος Γεννηματάς, οι οποίοι, θα μπορούν πλέον να ασκούν ιδιωτικό έργο μετατρέποντας τα δημόσια νοσοκομεία σε πεδίο άγρας πελατών για τα ιδιωτικά ιατρεία.

Η χώρα μας, όμως, έχει ήδη πάρα πολύ υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας, από τις υψηλότερες που υπάρχουν στην Ευρώπη και αυτές αναμένεται να εκτοξευθούν με αντίστοιχη συρρίκνωση της δωρεάν δημόσιας λειτουργίας, λόγω της σύγχυσης της με την ιδιωτική.

Στο πλαίσιο της δεύτερης ανάγνωσης θα δούμε ορισμένα προβληματικά στοιχεία σε επιμέρους άρθρα. Στο άρθρο 3, μεταξύ άλλων, υπάρχει το ζήτημα πώς θα μαθαίνουν οι μη επαρκώς ειδικευόμενοι γιατροί που θα αξιοποιούνται στην επαρχία. Με τη μέθοδο της δοκιμής και πλάνης; Θα το πληρώνουν αυτό οι ασθενείς;

Με τα άρθρα 4, 5 και 6 υπονομεύεται το καθεστώς των κρίσεων, προκειμένου να προσλαμβάνονται γιατροί στο ΕΣΥ. Φυσικά, όπως θα περίμενε κανείς από αυτή η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, αυξάνοντας σημαντικά τα μόρια για άλλη μια φορά σε ένα νομοσχέδιο με τη δυνατότητα να υπάρχει μια προφορική συνέντευξη και να υπάρχει αντίστοιχη ελάττωση των αντικειμενικών κανόνων για τις προσλήψεις. Πράγμα που σημαίνει ότι και στον πολύπαθο χώρο της υγείας η κυβέρνηση των δήθεν αρίστων αυξάνει τη ρουσφετολογία, την ευνοιοκρατία και εν τέλει την κομματοκρατία, στήνοντας κι εδώ ένα κεντρικό σύστημα που καταργεί την ισοτιμία των υποψηφίων.

Η παρεμβολή του πολιτικού παράγοντα δεν θα είναι πλέον κάτι αντικανονικό, αλλά ο κύριος κανόνας με όλες τις συνέπειες που θα είχε αυτό για την αναξιοκρατία.

Το άρθρο 7 και το 10 εισάγουν μια άγρια τοξικότητα και στο χώρο της υγείας ανατρέποντας την καθολική δωρεάν υγεία. Σε μια εποχή επέλασης του πληθωρισμού και της ακρίβειας οι ασθενείς αναγκάζονται να βάλουν ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για να πληρώσουν ιδιώτες ιατρούς για την υγεία τους, καθώς το δημόσιο σύστημα δε θα λειτουργεί πια, αλλά θα είναι μια αρένα για κυνήγι πελατών.

Εναλλακτική που θα έχουν οι ασθενείς θα είναι οι πολύμηνες ή και χρόνια αναμονές για μια εξέταση ή για ένα χειρουργείο, με ολέθριες συνέπειες για την υγεία τους ή ακόμα και για τη ζωή τους. Αυτό, κύριοι συνάδελφοι, δε σημαίνει ελευθερία επιλογών, όπως προσπαθεί να μας παρουσιάσει η νεοφιλελεύθερη ιδεοληψία των κυβερνώντων.

**(Συνέχεια ομιλίας της κυρίας ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ, Ειδική Αγορήτρια του ΜεΡΑ25)**

Είναι μία άγρια πολιτική κατά την οποία θα είναι προνόμιο των λίγων, που θα έχουν χρήματα. Αυτών, που δεν τσιγκουνεύονται να πληρώσουν για την υγεία τους όπως δεν δίστασαν να μας το θέσουν και αυτό οι κυβερνώντες. Αλλά και οι λίγοι γιατροί που ενδεχομένως δεν θα θέλουν, να δια…θα εκβιάζονται πλέον να το κάνουν. Δεν θα μπορούν, να σταθούν αν δεν βγουν στην ιδιωτική αγορά προωθούμενοι, να εκμεταλλευτούν το Δημόσιο, …… την δεξαμενή πελατών.

Μιλάτε, για προσέλκυση ιατρών όμως δεν αναρωτιέστε τι είναι αυτό, που έχει κατακτήσει το Δημόσιο; Π… ώστε να χρειάζεται αυτή η προσέλκυση; Η απάντηση είναι ασφαλώς οι πολίτικες του μνημονιακού τόξου…….. που έχουν οδηγήσει σε συνδυασμό απαράδεκτους μισθούς και εξαντλητικά ωράρια. Υπάρχουν όμως δυσμενείς συνέπειες στο θέμα της ιατρικής εκπαίδευσης καθώς, δεν θα υπάρχει χρόνος, γιατροί του ΕΣΥ να εκπαιδεύσουν τους νέους γιατρούς.

Άρθρο 7, εργαλειοποιει τις άγονες προκηρύξεις προκειμένου να υπάρχει μια …. ιδιώτες γιατρούς. Χωρίς να έχουν εξαντληθεί οι δυνατότητες των γιατρών του ΕΣΥ. Αυτοί που θα ωφεληθούν πολλαπλώς είναι ασφαλώς μόνο οι γιατροί του ιδιωτικού τομέα, που θα αυξήσουν το εισόδημά τους ενώ θα έχουν πρόσβαση και σε μια δεξαμενή πελατών.

Ενώ η συνέπεια του άρθρου 10, είναι ότι, τα νοσοκομεία θα έχουν μια λογική ιδιωτικών κλινικών και τελικά θα γίνουν αντικείμενο εκμετάλλευσης από μεγάλα Fund s. Επιπλέον θα δημιουργηθούν γιατροί πολλών ταχυτήτων, καθώς κάποιοι θα χρησιμοποιούν το Δημόσιο, για να έχουν πελάτες στον ιδιωτικό τομέα. Ενώ άλλοι δεν θα μπορούν να το κάνουν αυτό. Ενώ και οι ιδιώτες γιατροί, που δεν θα έχουν αυτή τη δυνατότητα θα υφίστανται αθέμιτο ανταγωνισμό.

Ως προς το άρθρο 11 για τους συντονιστές διευθυντές. Εδώ επίσης επιλέγονται πλέον από τη διοίκηση του νοσοκομείου και αυτό εγείρει πάλι ένα σοβαρό ζήτημα αξιοπιστίας, αλλά όπως άκουσα στην προηγούμενη Συνεδρίαση η Υπουργός είπε ότι, θα το κοιτάξει περιμένουμε να δούμε τι θα κάνετε μέχρι την Ολομέλεια.

Τα άρθρο 16 είναι υπερβολικά αόριστο ως προς την αξιολόγηση των πτυχιούχων ιατρικής, αλλά και των αναγκών που θα καλυφθούν. Κατά την συνήθεια της Κυβέρνησης, πιθανότατα θα οδηγήσει σε εφήμερες μετακινήσεις ιατρών, μεταξύ νοσοκομείων και Δομών χωρίς μακροπρόθεσμο ορίζοντα στον προγραμματισμό.

Τα άρθρα 38 και 39,για την μαιευτική περίθαλψη υπάρχει μια μάλλον ηθελημένη ασάφεια, για να μην αναφέρεται αν το κόστος το αναλαμβάνει τελικά το κράτος οι αυτοί, που θα ωφελούνται από τις αρωγό υπηρεσίες.

Ως προς το άρθρο 40, αυτό που πρέπει να γίνει είναι η ενίσχυση στο Ε.Κ.Α.Β και όχι η απαξίωση του προκειμένου, να χορηγηθεί και ο τομέας αυτός στους ιδιώτες. Αλλιώς τα λεφτά θα τα πληρώσουν εν τέλει και πάλι οι ασθενείς.

Ως προς το άρθρο 54 και τα υπόλοιπα άρθρα η αύξηση το 10%, αποτελεί εμπαιγμό όταν καταπίνετε, ξέρετε πολύ καλά από τον πληθωρισμό.

Στο άρθρο 57, η δημιουργία πλαφόν, προκαλεί κίνδυνο απλήρωτων εφημεριών. Αυτός είναι ένας σημαντικός κίνδυνος που πρέπει να αποτραπεί. Επίσης κύριοι συνάδελφοι, στο πλαίσιο της δεύτερης ανάγνωσης είδαμε ορισμένα σημεία που εμείς ως ΜεΡΑ 25 θεωρούμε προβληματικά, αλλά το σημαντικότερο είναι ότι, θα έχουμε την ευκαιρία αύριο στην Ολομέλεια. Πρόκειται για νομοσχέδιο, που δίνει τη χαριστική βολή στη Δημόσια Υγεία, καθώς μετατρέπεται σε δεξαμενή πελατών. Για άλλη μια φορά, για τον ιδιωτικό τομέα. Ευχαριστώ πολύ .

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ακούσαμε πολλά για το συζητούμε το νομοσχέδιο, τα οποία στη μεγάλη τους πλειοψηφία ήταν σχόλια επικριτικά -κυρίως από την αντιπολίτευση. Όμως, άκουσα και τον Εισηγητή της Μειοψηφίας κύριο Ξανθό, ο οποίος είπε -κατά τη γνώμη μου- και αρκετά πράγματα που είναι μεταξύ τους αντιφατικά.

Αναφέρθηκε στην πιθανή προκλητή ζήτηση αν τυχόν υπηρεσίες αγοράζονται από τον ιδιωτικό τομέα. Θυμήθηκα πως ούρλιαζε η Αξιωματική Αντιπολίτευση ιδίως στα δωρεάν PCR που γινόντουσαν στα δημόσια νοσοκομεία, διότι τα PCR γίνονταν δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία, στη μεγάλη έξαρση της πανδημίας. Αλλά, πώς ούρλιαζε η αντιπολίτευση για να γίνονται παντού δωρεάν τα PCR. Και, τότε, δεν υπήρχε αυτός ο φόβος πιθανώς της προκλητής ζήτησης. Πραγματικά, θεωρώ ότι είναι πολύ αντιφατικό αυτό και είναι θέμα φιλοσοφίας το αν υπάρχει προκλητή ζήτηση στον ιδιωτικό τομέα, θα υπάρχει σε κάθε περίπτωση.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** *(ομιλεί εκτός μικροφώνου)* Τότε υπήρχε πανδημία.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Το ξέρω πολύ καλά ότι είχαμε πανδημία. Και για να μπω και στη δικιά σας τη λογική, ο λύκος στην αντάρα χαίρεται.

Είπατε, επίσης, να αυξηθεί ο μισθός, αλλά δεν ακούσαμε συγκεκριμένες προτάσεις. Είπατε, βέβαια, σε μια αποστροφή του λόγου σας, ο μισθός να φτάσει στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Βέβαια, δεν το κάνατε, στα χρόνια της δικής σας διακυβέρνησης και υπήρχε πάντοτε ο αντίλογος ότι βρισκόμασταν σε χρόνια μνημονιακά. Αλλά, δεν το θυμάμαι – και αν ισχύει, διορθώστε με- ούτε ως προεκλογική σας εξαγγελία, όταν πλέον δεν ήμασταν εντός μνημονίου, ότι θα το έκανε μια επόμενη κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, μετά τις εκλογές του 2019. Άρα, αφού δεν είχε ποτέ τεθεί, ξαφνικά θυμάστε ότι πρέπει να φτάσουμε στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Αυτό δεν μπορώ να το θεωρήσω μία θετική πρόταση, ούτε ρεαλιστική, ώστε να ενισχυθεί το ΕΣΥ.

Ειπώθηκαν, λοιπόν, τα γνωστά περί ψίχουλων στην υγεία και Ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ, παρά το γεγονός ότι, μέσα στον καιρό της πανδημίας, κατακτήθηκε αρκετή εμπειρία ως προς τη σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Και ξέρετε πολύ καλά ότι υπήρχε και αυστηρός έλεγχος, γιατί αυτή η συνεργασία γινόταν κατά κόρον με την παραπομπή από το δημόσιο νοσοκομείο. Άρα, από τον δημόσιο γιατρό, τον γιατρό που υπηρετούσε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και μάλιστα δεν υπήρχε καθόλου ιδιωτική δαπάνη κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας.

Και κλείνω τον αντίλογο σε ότι αφορά στις δικές σας τοποθετήσεις, κύριε Ξανθέ. Είπατε ότι αυτή η πρόσμιξη των ιδιωτών με το Εθνικό Σύστημα Υγείας βολεύει πάρα πολύ τα μεγάλα αστικά κέντρα και τα ιδιαιτέρως στελεχωμένα νοσοκομεία. Μα, είναι προφανές ότι, εκεί πέρα, δεν υπάρχει αυτή η ανάγκη της συνένωσης των δυνάμεων. Προφανώς, αναφέρεται σε ακριτικές περιοχές ή σε περιπτώσεις υποστελεχωμένων νοσοκομείων, που στερούνται υπηρεσιών συγκεκριμένων ειδικοτήτων, την ίδια ώρα που σε ένα π.χ. απομονωμένο νησί μπορεί να υπάρχουν 2 ή 3 ιδιώτες ταυτόχρονα με καμία παρουσία γιατρού της ίδιας ειδικότητας στο δημόσιο νοσοκομείο.

Ας ξεκινήσω, όμως, να αναφέρω και τα θετικά του νομοσχεδίου:

Αναδρομική αύξηση των αποδοχών των γιατρών, οι οποίες αυτές είναι ουσιαστικά υλοποίηση εξαγγελιών που έχουν γίνει από τον Κυριάκο Μητσοτάκη, στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης –δηλαδή, εδώ και αρκετό καιρό. Μάλιστα, θα καταβληθούν αναδρομικές αυξήσεις και στους μισθούς και στα επιδόματα, από την 28η Ιουνίου του 2022.

Παράλληλα, από 1/1/2023, επιπλέον προσαύξηση του νοσοκομειακού επιδόματος των γιατρών, οι οποίοι υπηρετούν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αλλά και στους νέους γιατρούς που ξεκινάνε την άσκηση στην εντατικολογία.

Επίσης, μηνιαίο επίδομα σε γιατρούς που υπηρετούν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, όσο και σε ασκούμενους στην επείγουσα ιατρική.

**(Συνέχεια ομιλίας κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑ)**

Ταυτόχρονα, μονιμοποιείτε το επίδομα για τους γιατρούς ειδικότητας αναισθησιολογίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και όσους ασκούνται για την απόκτηση αυτής της ειδικότητας. Ενώ, αναμορφώνετε και συνολικά ειδικές μισθολογικές ρυθμίσεις, για το ιατρικό προσωπικό του δημοσίου και εντός και εκτός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Συγκεκριμένα, αυξήσεις στις αποδοχές μεταξύ άλλων και των γιατρών και των οδοντιάτρων του ΕΣΥ, των εμμίσθων ειδικευόμενων γιατρών, των επικουρικών γιατρών και οδοντιάτρων του ΕΣΥ, των συναδέλφων της γενικής ιατρικής και βιοπαθολογίας, που υπηρετούν στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων, αλλά και των μόνιμων αγροτικών γιατρών και των γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου

και, λέει πάλι η Αξιωματική Αντιπολίτευση ότι, όλα αυτά είναι ψίχουλα, αλλά εγώ λέω ότι, εδώ είμαστε και θα δούμε τη διαφορά και το αποτύπωμα της από 1.1.2023.

Άλλη κριτική, με αυτό περί ιδιωτικοποίησης στο ΕΣΥ. Αυτό που υπάρχει πραγματικά σε αυτές τις διατάξεις είναι νέες δυνατότητες, νέα κίνητρα στους γιατρούς για να απασχοληθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και είναι κάτι που θα έπρεπε να έχει γίνει εδώ και αρκετά χρόνια, γιατί το Δημόσιο σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να το αποκαλέσουμε ανταγωνιστικό εργοδότη. Δεν πρόκειται, ούτε με αυτές τις νέες γενναιόδωρες αυξήσεις να γίνει ανταγωνιστικός εργοδότης, αν και έρχονται για να αμβλύνουν τις αδικίες και να αποτελέσουν κίνητρα προσέλκυσης νέων γιατρών.

Αυτό όμως, που προσφέρει αυτή η νομοθετική πρωτοβουλία είναι η επαγγελματική ελευθερία, εκσυγχρονίζοντας επιτέλους, μετά από δεκαετίες το νομικό πλαίσιο της απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ.

Αφενός, μέσω της πρόβλεψης της δυνατότητας προκήρυξης θέσεων μερικής απασχόλησης, που θα καλύπτονται από γιατρούς που έχουν τη δυνατότητα άσκησης του ιδιωτικού επαγγέλματος και αφετέρου, δυνατότητα στους γιατρούς πλήρους απασχόλησης που υπηρετούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ υπό προϋποθέσεις, να λειτουργούν ιδιωτικό ιατρείο ή να παρέχουν τις υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα.

Πρόκειται για πραγματικά κίνητρα προσέλκυσης των νέων επιστημόνων και είμαι σίγουρος ότι, θα φέρουν καρπούς με την ανανέωση και την ενίσχυση του ιατρικού προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων.

Χάριν συντομίας τα υπόλοιπα θα τα αναφέρουμε στην Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Μαραβέγια. Τον λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΙΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θα μπορούσε να μας βρει συμφώνους η διάταξη «περί της ουσίας» του άρθρου 29, όπου αναφέρεται ότι, με απόφαση του Υπουργού Υγείας η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του οικείου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, θα εκδίδονται και θα τροποποιούνται οι κώδικες δεοντολογίας των νοσηλευτών, νοσηλευτριών, επισκεπτών, επισκεπτριών υγείας και μαιών, μαιευτών.

Τα ίδια ισχύουν και για το επόμενο άρθρο. Το άρθρο 30 σχετικά, με το καθιεντολόγιο του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, αλλά και για το άρθρο 31 σχετικά, με τον κώδικα δεοντολογίας εργοθεραπευτών.

Για τα πάντα, θα αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας, δημοκρατικά και πάνω από όλα με διαφάνεια. Θα θέλαμε να κάνουμε Ειδική Αναφορά στην επιστολή που μας προωθήθηκε, από τον Πρόεδρο του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, που έχει ιδρυθεί με το ν.4589, τον Φεβρουάριο του 2019 και είναι Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης Τμημάτων Δημόσιας Υγείας.

Σημαντικό και κρίσιμο στοιχείο, αποτελεί η αναγνώριση των επαγγελματικών δικαιωμάτων των αποφοίτων του τμήματος, καθώς ήδη ολοκληρώνεται ο κύκλος σπουδών και σύντομα θα υπάρξουν οι πρώτοι πτυχιούχοι του τμήματος.

(Συνέχεια ομιλίας κυρίας Σοφίας – Χάιδως Ασημακοπούλου)

Στο άρθρο 32, όπου ρυθμίζονται θέματα σχετικά με επαγγελματικά δικαιώματα επαγγελματιών υγείας, αν και στο σχετικό εδάφιο στην παράγραφο 1, σαφώς αναφέρεται ότι «τα επαγγελματικά δικαιώματα ισχύουν αντίστοιχα και για τους πτυχιούχους των αντίστοιχων σχολών, τμημάτων ή κατευθύνσεων και ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων ΑΕΙ δημόσιας υγείας, όπου περιλαμβάνεται, φύσει και θέσει, το αντικείμενο του τμήματος».

Στην αιτιολογική έκθεση, αυτό δεν αναφέρεται με σαφήνεια, αλλά απλώς ότι με την προτεινόμενη διάταξη, ρυθμίζονται τα επαγγελματικά δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας, που αποφοιτούν από τα αντίστοιχα τμήματα των ΑΕΙ, που προήλθαν από την απορρόφηση τμημάτων των ΤΕΙ. Χωρίς, δηλαδή, ειδική αναφορά στο τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας.

Σχετικά επισημαίνεται ότι από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, το τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, θεωρείται απόλυτα ισότιμο, συναφές και ομοειδές, με το αντίστοιχο τμήμα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, το οποίο πράγματι προέρχεται από απορρόφηση τμήματος ΤΕΙ και συνακόλουθα, επιτρέπονται χωρίς ειδικούς περιορισμούς οι μεταγραφές φοιτητών μεταξύ των δύο τμημάτων. Ζητούν, επομένως, την προσθήκη του τμήματος με αναδιαμόρφωση της παραγράφου 1 του άρθρου 32 του σχεδίου νόμου, με ρητή αναφορά στο τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας.

Συγκεκριμένα, με προσθήκη των λέξεων «δημόσιας και ενιαίας υγείας», μετά τις λέξεις «δημόσιας υγείας» και πριν από τις λέξεις «διαιτολογίας και διατροφολογίας». Έτσι, θα προληφθεί η αδικία προς τους πτυχιούχους ενός τμήματος, το οποίο είναι απόλυτα ισότιμο, συναφές και ομοειδές, όπως προείπαμε, με το αντίστοιχο τμήμα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, που ήδη αναφέρεται στο σχέδιο νόμου.

Στο άρθρο 37. Ο Υπουργός Υγείας δύναται να αναστείλει, για σπουδαίο λόγο και για μεγάλο χρονικό διάστημα, που δεν δύναται να υπερβαίνει τους έξι μήνες, τη διενέργεια αρχαιρεσιών για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του επαγγελματικού συλλόγου. Και για την αναστολή, πάλι ο Υπουργός Υγείας; Τι μπορεί να συνιστά αυτόν τον σπουδαίο λόγο;

Στο άρθρο 44. Η παράταση ισχύος αδειών ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών μέχρι την 31.12.2023, για τις οποίες η προθεσμία έναρξης λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής έληξε από την 1.3.2020, ποιους σκοπούς εξυπηρετεί; Είχαμε καταθέσει, κύριε Υπουργέ, ερώτηση στις 13 Σεπτεμβρίου, με αριθμό πρωτοκόλλου 7385, με θέμα «Δραματική η κατάσταση λόγω ελλείψεων σε αναισθησιολόγους στο Νοσοκομείο Παίδων η Αγία Σοφία». Ακόμα περιμένουμε απάντηση, ενώ οφείλατε να απαντήσετε εντός 25 ημερών, σύμφωνα με το άρθρο 126 του Κανονισμού της Βουλής.

Πλέον, όχι μόνο βρίσκονται χιλιάδες παιδιά και έφηβοι σε λίστες αναμονής ντροπής, για να χειρουργηθούν για ποικίλα θέματα υγείας, αλλά ακόμα και παιδιά με καρδιοπάθειες, που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης, βλέπουν το σύστημα υγείας να αδυνατεί να τους προσφέρει τις υπηρεσίες του. Επισημαίνοντας την τραγική μείωση του υγειονομικού προσωπικού τα τελευταία χρόνια, λένε χαρακτηριστικά πως πριν 20 χρόνια, υπήρχαν 24 αναισθησιολόγοι και τώρα είναι 9. Στην καρδιοχειρουργική εντατική μονάδα υπήρχαν 24 νοσηλευτές και τώρα υπάρχουν 10.

Δυστυχώς, η πιο τραγική πτυχή της τεχνικής κατάρρευσης του ΕΣΥ είναι πως, πλέον, τίθενται σε άμεσο κίνδυνο ακόμα και οι ζωές των παιδιών, που εσείς τους γυρνάτε την πλάτη επιδεικτικά. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ την κυρία Ασημακοπούλου. Ο κύριος Λεονταρίδης, μέσω Webex, έχει το λόγο για τα επόμενα πέντε λεπτά.

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας απέδειξε για άλλη μια φορά την αξία του τα δύο δύσκολα χρόνια της πανδημίας που διανύσαμε, αναλαμβάνοντας, σχεδόν εξ ολοκλήρου, το βαρύ φορτίο αντιμετώπισης της. Μέσα από αυτή τη δοκιμασία αναδείχθηκε ο σπουδαίος ρόλος του έμψυχου δυναμικού των γιατρών και νοσηλευτών και του παραϊατρικού προσωπικού. Από την άλλη πλευρά, λόγω της υπέρμετρης πίεση που ασκήθηκε στο δημόσιο σύστημα υγείας, αναδύθηκαν, επίσης, οι ελλείψεις και οι δυσλειτουργίες του. Έτσι, λοιπόν, η υγειονομική κρίση που βιώσαμε όλοι, αποτέλεσε, ταυτόχρονα, την ευκαιρία για το σχεδιασμό και την υλοποίηση καίριων παρεμβάσεων για την αναβάθμισή του, σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

**(Συνέχεια ομιλίας κ. Θεόφιλου Λεονταρίδη)**

Η αρχή, όπως όλοι γνωρίζουμε και θυμόμαστε, έγινε με την κατακόρυφη αύξηση των κλινών ΜΕΘ και με την πρόσληψη μεγάλου αριθμού γιατρών και νοσηλευτών και με τη νέα προκήρυξη που περιλαμβάνει αρκετό νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, που πιστεύω ότι θα στελεχώσει τα νοσοκομεία μας.

Με το παρόν νομοσχέδιο, για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, συνεχίζουμε τις παρεμβάσεις μας για τη βελτίωσή του. Σε αναγνώριση της προσφοράς των γιατρών του ΕΣΥ, αυξάνονται αναδρομικά οι αποδοχές των γιατρών, υλοποιώντας την εξαγγελία του Πρωθυπουργού στη ΔΕΘ.

Συγκεκριμένα, θα καταβληθούν αναδρομικά οι αυξήσεις στους μισθούς και στα επιδόματα των γιατρών από 28 Ιουνίου του 2022. Παράλληλα, από 1/1/2023 θα καταβληθεί επιπλέον προσαύξηση του νοσοκομειακού επιδόματος των γιατρών που υπηρετούν σε ΜΕΘ και θα δοθεί μηνιαίο επίδομα σε γιατρούς που υπηρετούν στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και σε αναισθησιολόγος που υπηρετούν σε αναισθησιολογικά τμήματα.

Όλοι γνωρίζουμε την τεράστια έλλειψη που έχει παρατηρηθεί εδώ και χρόνια σε αναισθησιολόγους, πρόβλημα που αντιμετωπίζει και το δικό μας νοσοκομείο στις Σέρρες. Σημειωτέον, ότι οι αυξήσεις περιλαμβάνουν εκτός από τους γιατρούς του ΕΣΥ και μια σειρά άλλων κατηγοριών γιατρών, όπως και τους έμμισθους ειδικευόμενους γιατρούς, τους επικουρικούς γιατρούς, τους γιατρούς και οδοντιάτρους δημόσιας υγείας ΕΣΥ και τους γιατρούς γενικής ιατρικής και βιοπαθολογίας, που υπηρετούν στις διευθύνσεις δημόσιας υγείας των περιφερειών και των αποκεντρωμένων διοικήσεων, καθώς και τους μόνιμους αγροτικούς γιατρούς και γιατρούς της υπηρεσίας υπαίθρου.

Αναβαθμίζεται, επίσης η ιατρική εκπαίδευση, με δύο τρόπους.

Πρώτον, με την επιτάχυνση της τοποθέτησης γιατρών για άσκηση, σε ιατρική ειδικότητα, μέσω της μεταφοράς της διαδικασίας τοποθέτησης από το Υπουργείο Υγείας στα νοσοκομεία, που αποτελούν εκπαιδευτικά κέντρα και τη δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας για την υποβολή αιτήσεων και τήρηση της σειράς χρονικής προτεραιότητας.

Δεύτερον, μέσω της δημιουργίας ομάδων νοσοκομείων ανά ειδικότητα, για τοποθέτηση ιατρών προς άσκηση για απόκτηση ειδικότητας.

Όσον αφορά τις διακομιδές ασθενών, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, δύνανται, πλέον, επικουρικά, να συνάπτουν συμβάσεις με φυσικά ή νομικά πρόσωπα, τα οποία είναι κάτοχοι αδειοδοτημένων ασθενοφόρων αυτοκινήτων του ιδιωτικού τομέα.

Για τα φαρμακεία, τροποποιείται η σειρά προτίμησης αιτήσεων για την απόκτηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου, ώστε να προτάσσεται η αίτηση εκείνου που δεν λαμβάνει σύνταξη από οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

Επιπλέον, για τη νόμιμη λειτουργία εργαστηρίου φυσικοθεραπείας από φυσικό ή νομικό προσωπικό, είναι υποχρεωτική, εκτός από τη λήψη της προβλεπόμενης άδειας βεβαίωσης λειτουργίας από την αρμόδια αρχή και η καταχώριση του εργαστηρίου στο Μητρώο Εργαστηρίων Φυσικοθεραπείας, που τηρεί ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακοποιών.

Κυρία Υπουργέ, τα περιφερειακά ΕΚΑΒ στο νομό Σερρών, Κοίμησης, Ροδολίβους, Τερπνής, υπολειτουργούν λόγω υποστελέχωσης και αυτό έχει ως συνέπεια, να μην εξυπηρετούνται οι πολίτες για τη διακομιδή τους στο νοσοκομείο Σερρών και να υπάρχει καθυστέρηση, λόγω των μεγάλων αποστάσεων, μέχρι και 80 χιλιόμετρα, μέχρι να έρθει ασθενοφόρο από το ΕΚΑΒ Σερρών. Πρέπει, επιτέλους, να επιλυθεί το θέμα αυτό.

Κλείνοντας, κυρία Υπουργέ, γνωρίζοντας την ευαισθησία σας και τη μεγάλη προσπάθεια που καταβάλλετε για την καλή λειτουργία του ΕΣΥ, θα ήθελα να θίξω ένα πρακτικό ζήτημα που απασχολεί έντονα τους συμπολίτες μου στο Κέντρο Υγείας Ροδόπολης και στην ακριτική αυτή περιοχή, που εξυπηρετούνται από το εν λόγω κέντρο υγείας.

Συγκεκριμένα, όπως αναφέρουν κάτοικοι και φορείς, δεν λειτουργεί σωστά το ασθενοφόρο στην περιοχή και οι ασθενείς μεταφέρονται με ιδιωτικά αυτοκίνητα, σε περίπτωση που συμβεί κάποιο ατύχημα ή ένα βαρύ περιστατικό. Είναι, πράγματι, αδιανόητο, εν έτει 2022, να επαφίονται στο φιλότιμο των συγχωριανών τους για να τους μεταφέρουν στο κέντρο υγείας της περιοχής, όταν παραστεί ανάγκη ή στο νοσοκομείο. Ο κόσμος έχει δικαίως αγανακτήσει και ευελπιστώ, τώρα που η Υπουργός έλαβε γνώση του προβλήματος, να κάνει ό, τι χρειαστεί για την επίλυσή του. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής) :** Κι εμείς σας ευχαριστούμε κύριε Λεονταρίδη.

Το λόγο έχει ο κ. Τριανταφυλλίδης.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ (ΑΛΕΚΟΣ) ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ:**. Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι είναι μια από τις ιστορικότερες στιγμές στο Ελληνικό Κοινοβούλιο με καίριο κοινωνικό αντίκτυπο του εν λόγω συζητούμενου σχεδίου νόμου εντός και εκτός της Βουλής. Μαζί με το σύνολο των κομμάτων της αντιπολίτευσης, μαζί με το σύνολο των φορέων της ιατρικής κοινότητας, έχασα το λογαριασμό πόσες φορές άκουσα στην ακρόαση των φορέων τον όρο «έκτρωμα» για το εν λόγω νομοσχέδιο. Πριν από λίγο έγινε γνωστό ότι και ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης όχι μόνο τίθεται απέναντι αλλά ενισχύει και τις κινητοποιήσεις των εργαζομένων. Μιλάμε για φορείς στους οποίους τα ποσοστά του κυβερνώντος κόμματος της Νέας Δημοκρατίας είναι 60%, 70% και 80%. Δηλαδή πλέον το ζήτημα έχει ξεφύγει από τα στενά όρια και πλέον αντιλαμβάνεται ο κόσμος τι πάει να γίνει.

Πλέον το ΕΣΥ προσλαμβάνει χαρακτήρα δημοψηφισματικό και στις επερχόμενες εκλογές, είτε γίνουν σε ένα μήνα είτε γίνουν σε έξι μήνες, ψήφος στον Μητσοτάκη θα σημαίνει ψήφο στη διάλυση του ΕΣΥ. Τη διάλυση του ΕΣΥ θα την πληρώσεις εσύ Έλληνα πολίτη που παρακολουθείς αυτή τη στιγμή τη συγκεκριμένη συνεδρίαση και αύριο στην Ολομέλεια θα ακούσεις το σύνολο των συναδέλφων και έξω από το Κοινοβούλιο, όπως και σε κάθε Νομό και Περιφέρεια της χώρας, θα υπάρχουν συγκεντρώσεις.

Απευθύνομαι σε σένα Έλληνα πολίτη. Το ΕΣΥ είναι δικό σου, είναι αγκωνάρι σου. Είναι το αγκωνάρι των άνεργων, αστέγων, απόρων, φτωχών ανθρώπων που σταμάτησαν εδώ και σαράντα χρόνια να ζητούν το ρουσφέτι του βουλευτή τους για να εγχειριστεί ο άνθρωπός τους ή με άλλους αλλότριους μη νόμιμους τρόπους.

Αυτά τα αφήσαμε στο παρελθόν και τα αφήσαμε στο παρελθόν με το ν.1397 του Ανδρέα Παπανδρέου, του Παρασκευά Αυγερινού και του Γιώργου Γεννηματά -και θα διαβάσω για ιστορικούς λόγους για να καταγραφεί στα πρακτικά τι έλεγε ακριβώς ο συγκεκριμένος νόμος. Το κράτος -έλεγε ο ν.1397 του 1983, ο ιδρυτικός νόμος του Εθνικού Συστήματος Υγείας- έχει την ευθύνη για την παροχή των υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Γι΄αυτό και βγήκαν 650.000 πολιτών στην Ισπανία, εκεί όπου μεταφέρθηκαν αποκεντρωμένες αρμοδιότητες στις περιφέρειες, στις διεξιοκρατούμενες περιφέρειες που κάνουν κάτι αντίστοιχο, για να υπερασπιστούν το δικό τους ΕΣΥ. Ξέρουν ότι ο άνθρωπός τους και οι ίδιοι όταν χρειαστούν θα είναι εκεί ο γιατρός πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Και εδώ με ένα εναργέστατο, καθαρότατο τρόπο, πέραν των άλλων Εισηγητών, ο Ανδρέας Ξανθός σας είπε χαρακτηριστικά και δεν του απαντάτε. Δύο μέρες θα είναι στο νοσοκομείο, δύο μέρες θα είναι το απόγευμα να κάνει ιδιωτικά, δύο μέρες θα πηγαίνει σε ιδιωτική κλινική. Για ποιον γιατρό μιλάτε, για τον σούπερμαν; Γιατί δεν δίνετε μια πρακτική απάντηση σε αυτή την ιστορία και σε αυτή τη διαδικασία;

Πλήρης απονομιμοποίηση. Πόσοι εκπρόσωποι των φορέων της υγείας μίλησαν για νομοσχέδιο «έκτρωμα»; Και μίλησε και ο Εισηγητής μας για αλλαγή του παραδείγματος όπως το είχαμε. Χαριστική βολή, ταφόπλακα, καληνύχτα ΕΣΥ, είναι η εν λόγω ιστορία.

Και τώρα απευθύνομαι στην κυρία Γκάγκα. Κυρία Γκάκα και στην ερώτηση -αγαπητή μου και σεβαστή μου, γιατί είστε και Ποντιακής καταγωγής, εγγονή του Λεωνίδα Ιασωνίδου και σας τιμώ ακόμα περισσότερο- γιατί επιμένετε και εσείς και ο κύριος Κοντοζαμάνης όταν λέτε: Και σεις του ΣΥΡΙΖΑ γιατί δεν μονιμοποιήσατε τους συμβασιούχους και τους επικουρικούς όταν ήσασταν στην κυβέρνηση;

Μα δεν γνωρίζετε, κυρία Γκάγκα, εσείς στο Σωτηρία που αφήσατε 60 και παραλάβαμε το 2019 από τον ΣΥΡΙΖΑ 40; 20 λιγότερους μόνιμους γιατρούς; Δεν γνωρίζετε ότι επί ΣΥΡΙΖΑ λόγω των μνημονιακών καταναγκασμών πέντε συνταξιοδοτούνταν ένας προσλαμβανόταν;

**Συνέχεια ομιλίας κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ (ΑΛΕΚΟΥ) ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗ**

Βρήκαν τη δυνατότητα ο κ. Ξανθός και ο κ. Πολάκης με by bus σύστημα να προσλάβουν μονοετούς, διετούς, τριετούς διάρκειας για να αντικαταστήσουν και να λύσουν με πλάγιο τρόπο, για να κρατήσουν όρθιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτό το ξέρετε, γιατί επαναλαμβάνετε και λέτε πολιτικάντικα; Εγώ δεν θέλω να λειτουργείτε εσείς, ένας επιστήμονας, ένας καταξιωμένος γιατρός πολιτικάντικα και να προσλαμβάνετε το πιο κακό αρνητικό παράδειγμα πολιτικαντισμού. Γιατί το κάνατε εσείς του ΣΥΡΙΖΑ; Μα υπάρχει μια συγκεκριμένη διαδικασία.

Τώρα καταλαβαίνω, θα πω περισσότερα αύριο, γιατί δεν θέλατε το 2020, όταν εκλιπαρούσαμε να επαναλειτουργήσετε το Λοιμωδών, που εσείς το κλείσατε λόγω των μνημονίων και σας λέγαμε δημιουργήστε ένα χώρο, το παλιό Λοιμωδών, το παλιό 424 που να λειτουργήσει ως χώρος αναφοράς κρουσμάτων του ΕΣΥ και να μη περιφέρεται ο κόσμος στα νοσοκομεία και μεταφέρει τον ιό στα εξωτερικά ιατρεία. Τώρα καταλαβαίνω, γιατί δε θέλατε να μονιμοποιήσετε τους συμβασιούχους και τους επικουρικούς. Τώρα καταλαβαίνω και την επιμονή για το παιδιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, να μην είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, αλλά να είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, παρόλο, ότι, ο δωρητής «Ίδρυμα Νιάρχος» δεν έβαζε κανένα όρο. Εσείς, εκεί, επιμένατε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, γιατί ερχόταν η ταφόπλακα. Ποια; Αυτό που συζητάμε τώρα.

Γι αυτό και η εμμονή, 7.000 ανθρώπους, λόγω μη εμβολιασμού τους κρατάτε εδώ και ενάμιση – δυο χρόνια στην πείνα. Να τους εξοντώσετε, να τους ισοπεδώσετε, να τους εξορίσετε εκτός χώρας, την ώρα που σπαρταράνε οι ΜΕΘ και ζητάνε προσωπικό ετοιμοπόλεμο. Τους κρατάτε εκτός μάχης την ώρα που έχει ζωτική ανάγκη να σωθεί έστω και μια ψυχή.

Εννοείται, γιατί αφήσατε απλήρωτο το επικουρικό προσωπικό του ΕΚΑΒ, γιατί αποσύρατε γιατρούς από το πρώην ΙΚΑ Πύλης Αξιού και το τοπικό Αμπελοκήπων. Δηλαδή, θέλω να πω, αθροιστικά η διάλυση του ΕΣΥ δεν ξεκινάει σήμερα. Ξεκίνησε γιατί εκεί θα έφθανε με τα επιμέρους ζητήματα.

Κοιτάξτε να δείτε, εμείς και ο Εισηγητής μας ο κ. Ανδρέας Ξανθός - θέλω να πιστεύω και οι άλλοι σύντροφοί μου αύριο -, θα πούμε και θα δεσμευτούμε σε σένα Έλληνα πολίτη αν επιλέξεις τον ΣΥΡΙΖΑ, δημιουργεί ως κορμός την επόμενη κυβέρνηση μέσα από τη δική σου ψήφο, το πρώτο σχέδιο νόμου που θα ψηφίσουν οι 157, θα είναι το εκτρωματικό μη ΕΣΥ. Σας ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Γκάγκα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Καλησπέρα σε όλους. Ευτυχώς και την επόμενη φορά η Νέα Δημοκρατία θα είναι η κυβέρνηση, το νομοσχέδιο θα πάει καλά και το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα πάει ακόμα καλύτερα. Λοιπόν, το νομοσχέδιο αυτό έχει στόχο την ενδυνάμωση του εθνικού συστήματος, την καλύτερη εκπαίδευση των γιατρών και τον κεντρικό σχεδιασμό, όπως είπατε και εσείς, με γνώμονα τις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών, των κατοίκων της Ελλάδας και των επισκεπτών της Ελλάδας. Η ισχυρότερη στήριξη που ακούστηκε για το νομοσχέδιο μέχρι στιγμής, είναι από τις ενώσεις ασθενών. Η ένωση ασθενών Ελλάδος στηρίζει το νομοσχέδιο, η ένωση σπανίων ασθενών στηρίζει το νομοσχέδιο. Όλα τα άλλα πιθανότατα είναι συντεχνιακά.

Κύριε Ξανθέ, αναφέρεστε στο ΕΣΥ που σχεδιάστηκε πριν 40 χρόνια, που είχε πλήρη και αποκλειστική εκείνη την εποχή που υπήρχε η Ανατολική Γερμανία. Δεν υπάρχει Ανατολική Γερμανία, δεν υπάρχουν τέτοια συστήματα στην Ευρώπη, πραγματικά δεν υπάρχουν. Άρα, πρέπει να δούμε πού είμαστε σήμερα το 2022 και ποια είναι τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη το 2022. Λέτε ότι έχουμε ένα ταλαιπωρημένο σύστημα. Ναι, φυσικά όλα τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο είναι ταλαιπωρημένα . Πέρασαν δυόμισι χρόνια πανδημίας, έχουμε ομαδικές παραιτήσεις από όλα τα συστήματα υγείας ακόμη και από τη Γερμανία, όπου το σύστημα υγείας και έχει χρήματα και είναι ισχυρό. Παρ όλα αυτά, η κόπωση είναι κόπωση και δεν υπάρχει καμία αμφιβολία γι αυτό. Το έζησα από μέσα, το έζησαν όλοι οι συνάδελφοι από μέσα. Η κόπωση είναι τεράστια.

(Συνέχεια ομιλίας της κυρίας ΑΣΗΜΙΝΑΣ ΓΚΑΓΚΑ, Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας)

Κυρίως σ’ εμάς, όμως, η κόπωση είναι ακόμη μεγαλύτερη, γιατί έχουμε αυτόν τον τεράστιο διαχωρισμό τον, αν θέλετε, λίγο περίεργο διαχωρισμό μεταξύ Δημοσίου και Ιδιωτικού Συστήματος Υγείας που και τα δύο εξυπηρετούν τους Έλληνες πολίτες, που τον κάνετε πολιτικά το ένα απέναντι στο άλλο και αυτό, επιβαρύνει πάρα πολύ όλα τα πιθανά προβλήματα που υπάρχουν στο σύστημα.

Είπατε, κύριε Ξανθέ, ότι δεν δώσαμε αρκετά οικονομικά. Ο ίδιος, στη συνέχεια, είπατε ότι δώσαμε 2.000 αφορολόγητα στους ιδιώτες συν 250 ευρώ την εφημερία και είχαμε μικρή προσέλευση. Άρα, δεν είναι τα οικονομικά κίνητρα. Είναι μια γενικότερη νοοτροπία του ΕΣΥ που είναι παλιά, είναι αρτηριοσκληρωτική και δεν επιτρέπει στον γιατρό που δουλεύει μέσα, να αισθάνεται αξιοπρεπής.

Να σας πάω σε κάτι άλλο. Έχουμε νοσοκομεία που δουλεύουν αποκλειστικά με γιατρούς που δεν έχουν πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, και αυτά είναι τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία. Θα μου πείτε ότι είναι μπάχαλο τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία; Αυτό θα μου πείτε; Ότι δεν λειτουργούν και οι Στρατιωτικοί Γιατροί κάνουν άγρα πελατείας; Γιατί έχουμε αυτά τα νοσοκομεία στην Ελλάδα και λειτουργούν μια χαρά! Γιατί λειτουργούν μια χαρά; Γιατί έχουν κανόνες και κανόνες που τους σεβόμαστε και μπορούμε και προχωρούμε έτσι. Άρα, έχουμε ζωντανά παραδείγματα σε αυτή τη χώρα νοσοκομείων που λειτουργούν με γιατρούς που δεν είναι πλήρους και αποκλειστικής, που κάνουν και εφημερίες προφανέστατα, που κάνουν και ελεύθερο επάγγελμα, που χειρουργούν μέσα έξω στο νοσοκομείο, που κάνουν ιατρείο μέσα έξω στο νοσοκομείο, και παρόλα αυτά λειτουργούν.

Πάμε λοιπόν. Νομίζω, ότι ο πατέρας Μητσοτάκης με τον Σούρλα τότε, έκαναν μια πάρα πολύ καλή δουλειά: έκαναν μια αδικία, βασικά, γιατί είπαν «κάνουμε πλήρη αλλά όχι αποκλειστική, δουλεύετε κανονικά πλήρως στο νοσοκομείο και πληρώνετε τα μισά λεφτά». Αυτό ήταν αδικία και γι’ αυτό δεν βγήκε και πολύς κόσμος τότε. Όσοι βγήκαν, βγήκαν ευνομούμενα. Και τα χρήματα που τους όφειλε το Ελληνικό Δημόσιο επειδή δούλευαν πλήρως αλλά πληρώνονταν 50% από τους υπόλοιπους τα πήραν αναδρομικά μετά από κάποια χρόνια.

Τώρα να σκεφτούμε λίγο τι είναι Δημόσιο και Ιδιωτικό Σύστημα. Είπα και χθες, για την Ολλανδία η οποία έχει ένα από τα καλύτερα συστήματα στην Ευρώπη. Το σύστημα πληρώνεται από ιδιωτικές ασφάλειες που έχουν όλοι οι άνθρωποι στην Ολλανδία, όπου η ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία δεν επιτρέπεται να βγάλει κανένα κέρδος. Πληρώνει, λοιπόν, ο ασφαλισμένος και έχει πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με ιδιωτική ασφάλεια και έχει ένα μίνιμουμ ιδιωτικής ασφάλειας και έχει πλήρη πρόσβαση σε όλα τα νοσοκομεία και το σύστημα υγείας δουλεύει μια χαρά. Άρα, έχουμε ένα δημόσιο σύστημα που είναι για όλους τους πολίτες και που πληρώνονται ιδιωτικά. Δεν μας απασχολεί αυτό καθόλου. Εμάς αυτό που μας απασχολεί είναι να έχει δημόσια υγεία κάθε Έλληνας πολίτης και να έχει επιλογή αν θέλει να πληρώσει επιπλέον ή αν θέλει να έχει άλλου είδους νοσηλεία να το κάνει.

Σας είπα και πάλι ότι στην Ελλάδα το ιδιωτικό δεν έχει επικουρικό ρόλο, ο ιδιωτικός τομέας, είναι το 40%. Έχει τον πιο μεγάλο ρόλο από ό,τι σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρώπης και δεν είμαστε απέναντί του. Νομίζω ότι δεν είναι κανένας απέναντι ούτε στους ιδιώτες γιατρούς που είναι το μεγαλύτερο μέρος του ΙΣΑ, το μεγαλύτερο μέρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και που πιθανώς κάποιοι αισθάνονται ότι θίγονται, δεν θίγονται τα δικαιώματα κανενός. Μας ενδιαφέρει να υπάρχει ισονομία, ισοτιμία. Πίστευα πάντα ότι η υπογραφή ενός γιατρού που δουλεύει στο ΙΚΑ είναι το ίδιο καλή με μένα που δουλεύω στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και εξακολουθώ να πιστεύω. Ότι πρέπει να υπάρχει ισονομία και ίσες δυνατότητες ανάμεσα στους γιατρούς. Γι’ αυτό και ανοίγουμε τη μερική απασχόληση αν θέλετε και μπορεί να έρθει.

Και βέβαια είναι πολύ σημαντικό να έρθει στις περιφέρειες και δεν είναι για τα κέντρα η μερική απασχόληση ή η άλλη οι διαφορετικές σχέσεις εργασίας. Να σας περιγράψω ότι στην Αργολίδα που είναι ένα περιφερειακό νοσοκομείο έχουμε έναν παιδίατρο μέσα στο σύστημα υγείας και έξι ελευθεροεπαγγελματίες παιδιάτρους. Γιατί δεν μπορούμε να έχουμε μέσα-έξω και να εξυπηρετείται ο πολίτης τα νοσοκομεία και όποιοι θέλουν έναν ιδιώτη παιδίατρο;

Επιπλέον, και εσείς όλοι, και οι συνδικαλιστές μιλάτε για μετακύλιση και όλα αυτά. Αυτό προϋποθέτει ότι οι γιατροί δεν κάνουν τη δουλειά τους καλά. Κι εγώ πιστεύω ότι οι γιατροί θα κάνουν τη δουλειά τους καλά! Και έχω ζήσει στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας 30 χρόνια και θεωρώ ότι η μεγάλη μάζα των συναδέλφων μου είναι εντάξει με τις υποχρεώσεις τους, με τους αρρώστους τους, με οτιδήποτε. Κι από κει και πέρα οι κανόνες πρέπει να υπάρχουν, πρέπει να είναι σεβαστοί και πρέπει να υπάρχει και ανταμοιβή για όσους δουλεύουν πολύ και τιμωρία για όσους παραβατούν.

(Συνέχεια ομιλίας κ. **Ασημίνας Γκάγκα**, Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας)

Λέτε, ότι προτρέπουμε τους γιατρούς και τους ασθενείς. Δεν προτρέπουμε ούτε τους γιατρούς, ούτε και τους ασθενείς. Ασθενείς μας ζήτησαν να έχουν επιλογές, γιατροί μας ζήτησαν να έχουν επιλογές και αυτό κάνουμε. Κρατάμε όλα τα δικαιώματα που έχει ένας γιατρός του ΕΣΥ, επιτρέπουμε μια μερική έξοδο σε αυτούς που δουλεύουν παραπάνω και προσφέρουν παραπάνω στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και πρωί και απόγευμα. Όποιος θέλει θα το κάνει. Ναι, οι ώρες δουλειάς είναι πολλές. Στον ιδιωτικό τομέα υπάρχουν γιατροί που δουλεύουν με ακόμη μεγαλύτερα, εξαντλητικά ωράρια που κάνουν πάρα πολλά χειρουργεία την εβδομάδα. Άρα, από εκεί και πέρα είναι θέμα του καθενός πώς θέλει να το κάνει.

Είπαμε επίσης, ότι δεν δίνουμε χρήματα για την Υγεία. Ανέφερα και χθες. Τα έξοδα των νοσοκομείων μέσα στα όρια ήταν το 2018 ένα 1,9 δις και τώρα είναι 2,7 δις. Ο προϋπολογισμός για τα νοσοκομεία ανέβηκε 30%. Δεν είναι αστείο. Άρα, στηρίζουμε σαφώς το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Επιπλέον ,είπα και χθες, έχουμε βάλει στο Ταμείο Ανάκαμψης 317 εκατομμύρια για τα νοσοκομεία και συνολικά 1,5 δις για την Υγεία, για τον ψηφιακό μετασχηματισμό, για την πρωτοβάθμια και βάλαμε ήδη στο προηγούμενο ΕΣΠΑ 1 δις για την Υγεία και στο επόμενο υπολογίζουμε να βάλουμε 700 εκατομμύρια με ένα δις. Άρα και για τις δομές και γενικά για την Υγεία δίνονται λεφτά.

Μιλήσατε για τον προσωπικό γιατρό και για τον σχεδιασμό. Πράγματι, έχουμε ελάχιστους γενικούς γιατρούς για τον πληθυσμό της χώρας. Αυτό δεν είναι κάτι για το οποίο φταίμε εμείς. Είναι κάτι που δεν έγινε σχεδιασμός για τις ειδικότητες. Είπατε κ. Λαμπρούλη, «Πώς είναι δυνατόν να μην φτάνει το πτυχίο». Πείτε μου εσείς, το απολυτήριο γυμνασίου φτάνει για να μπω στην ιατρική; Θα πρέπει να περάσουμε κάποιες εξετάσεις;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.) (Ομιλεί εκτός μικροφώνου):** Αυτό καταλάβατε;

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Κατάλαβα πολύ καλά τι είπατε. Άρα, για να μπορέσουμε να αποφασίσουμε τι θα χρειαστεί, πρέπει να αποφασίσουμε προς τους γιατρούς. Λοιπόν, εάν θέλουμε 100 καρδιολόγους και έχουμε 300 που θέλουν να πάει στην καρδιολογία πόσοι θα κάνουν καρδιολογία κ. Λαμπρούλη; Απαντήστε μου. Έχουμε 300 ανάγκες για τριακόσιους καρδιολόγους και θέλουν 500 να πούνε, ποιοι θα μπούνε κ. Λαμπρούλη; Θα τους κάνουμε με κλήρωση;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.) (Ομιλεί εκτός μικροφώνου):** Ποιος καθορίζει τις ανάγκες;

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Τις ανάγκες τις καθορίζουν οι ανάγκες του πληθυσμού και τα διεθνή πρότυπα κ. Λαμπρούλη όπως σε όλο τον κόσμο δεν θα κάνουμε τον τροχό στην Ελλάδα. Λοιπόν για να σταματήσουμε, αύριο πείτε ότι θέλετε. Δείτε λίγο πόσους καρδιολόγους κάνει η Αγγλία, δείτε πόσους καρδιολόγους κάνει η Γερμανία, δείτε πόσοι οφθαλμίατροι υπάρχουν στον πληθυσμό στη Γερμανία, δείτε πόσοι υπάρχουν στην Αμερική, δείτε πόσοι ανάλογα με τον πληθυσμό υπάρχουν στην Ελλάδα και πείτε μου εσείς, αν υπάρχουν διεθνή πρότυπα για το πόσους ειδικευμένους θέλουμε σε κάθε ειδικότητα. Το είπε και η κυρία Αθανασίου, χρειαζόμαστε έναν κεντρικό σχεδιασμό. Τον κεντρικό σχεδιασμό πρέπει να το κάνουμε με τους Ιατρικούς Συλλόγους, με το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, αλλά σαφώς πρέπει να υπάρχει ένας κεντρικός σχεδιασμός. Δεν μπορεί να είναι 8.000 δερματολόγοι στην Ελλάδα, μπορεί να είναι 800 δερματολόγοι στην Ελλάδα. Λέω τυχαία νούμερα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ακριβώς για αυτό μίλησα και εγώ. Εσείς, συνειδητά παραποιείτε τα λεγόμενά μας και αυτό είναι μεγάλο λάθος.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Να σας ξαναπώ λοιπόν, ότι δεν είναι μόνο το πτυχίο που θα καθορίζει ποιοι θα πάνε στις ειδικότητες. Πρέπει να αποφασίσουμε πόσους θέλουμε ειδικευμένους σε κάθε τομέα της ιατρικής. Πόσους γενικούς γιατρούς χρειάζεται αυτή η χώρα, πόσους παθολόγους χρειάζεται αυτή η χώρα, πόσους βιοπαθολόγους, πόσους παθολογοανατόμους και έτσι να τους παράξουμε. Γιατί τους γιατρούς τους γιατρούς τους παράγουμε βεβαίως γιατί το θέλουν οι ίδιοι, αλλά τους παράγουμε και γιατί ο Ελληνικός πληθυσμός έχει συγκεκριμένες ανάγκες που πρέπει να τις αντιμετωπίσουμε και να σχεδιάσουμε την παραγωγή των γιατρών ανάλογα με τις ανάγκες των ανθρώπων. Αυτό είναι το βασικό μέλημα μιας χώρας.

Άρα, λοιπόν, για να ολοκληρώσω. Σε αυτό το νομοσχέδιο εκσυγχρονίζουμε τα πράγματα στην ιατρική. Βάζουμε κανόνες. Χρησιμοποιούμε ψηφιακά εργαλεία τα οποία αποδείξαμε ότι χρησιμοποιούμε πάρα πολύ καλά και ελέγχουμε με αυτά τα εργαλεία και με τους οργανισμούς που έχουμε δημιουργήσει, όπως ο ΟΔΙΠΥ, όπως είναι το Γραφείο Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, αλλά δουλεύοντας και με τους ασθενείς για το πώς μπορεί να πάει αυτό το σύστημα καλά. Ελέγχουμε λοιπόν συνεχώς και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και τελικά την ποιότητα που λαμβάνει ο λήπτης υπηρεσιών υγείας που ο ασθενής και έτσι προχωράμε.

(Συνέχεια ομιλίας ΑΣΗΜΙΝΑΣ ΓΚΑΓΚΑ, Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας)

Είναι σωστό, είναι ώρα να εκσυγχρονιστούμε στη χώρα, είναι ώρα να προσέξουμε τις υπηρεσίες υγείας με γνώμονα τον Έλληνα ασθενή και να προχωρήσουμε. Και πραγματικά πιστεύω ότι πρέπει να ψηφίσετε όλοι αυτό το νομοσχέδιο ευχαριστώ.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ κυρία Υπουργέ. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους γιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Πριν προχωρήσουμε στην ψηφοφορία επί των άρθρων και επί του συνόλου, ανακεφαλαιώνουμε τις θέσεις των κομμάτων:

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Ζήσης Τζηκαλάγιας, ψήφισε υπέρ.

Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. ΑΝΔΡΕΑΣ Ξανθός, ψήφισε κατά.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής κ. Γεώργιος Φραγγίδης, εξέφρασε επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε., κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, ψήφισε κατά.

Η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Μαρία Αθανασίου, εξέφρασε επιφύλαξη.

Η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, κυρία Μαρία Απατζίδη, ψήφισε κατά.

Όπως προκύπτει, από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, τα άρθρα 1 έως 67 γίνονται δεκτά, ως έχουν, κατά πλειοψηφία.

Επίσης, γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο και το σχέδιο νόμου γίνεται δεκτό και στο σύνολό του.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας που προαναφέραμε, γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία.

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

Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Mπίζιου 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, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , 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.

Τέλος και περί ώρα 15.20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ** **Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ** **ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**