**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, 4 Απριλίου 2023, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις 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, Δαβάκης Αθανάσιος, 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, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριες και κύριοι καλημέρα σας.

Όπως καταλαβαίνετε είναι η τελευταία μας συνεδρίαση, για το νομοσχέδιο. Και νομίζω, είναι και η τελευταία μου συνεδρίαση ως Πρόεδρος της Επιτροπής. Καθώς πάμε για εκλογές, κυρία Υπουργέ, δεν βλέπω να φέρνετε άλλο νομοσχέδιο. Δεν προλαβαίνουμε άλλο νομοσχέδιο. Νομίζω, κλείνει η καριέρα μας, αυτή εδώ, η σπουδαία.

Είναι η τέταρτη συνεδρίαση και η δεύτερη ανάγνωση του νομοσχεδίου με τίτλο «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Θέλω να ευχαριστήσω κιόλας και τους καλούς συναδέλφους, για τη συνεργασία. Νομίζω, καλά τα πήγαμε τέσσερα χρόνια. Το έργο της Επιτροπής ήταν «πλούσιο». Κάναμε και τις τέσσερις πολύ ωραίες επιστημονικές ημερίδες. Είμαστε η μόνη Επιτροπή που κάναμε τέτοιες εκδηλώσεις. Και το νομοθετικό έργο «πλούσιο» και του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Εργασίας.

Άρα, λοιπόν, ολοκληρώνουμε αυτή τη διαδικασία, του νομοσχεδίου, του συγκεκριμένου.

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

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κυρία Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Προχωράμε σήμερα στην τελευταία ανάγνωση του σχεδίου νόμου «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας». Σήμερα κάνουμε μια περίληψη του θέματος που συζητάμε, με τις διατάξεις του νομοσχεδίου. Τι πετυχαίνουμε: Εκσυγχρονίζεται και κωδικοποιείται η νομοθεσία που αφορά στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους και τη λειτουργία τους, συμπεριλαμβανομένου και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Επιτυγχάνεται με τον τρόπο αυτό η βέλτιστη λειτουργία των Φαρμακευτικών Συλλόγων και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κατά τρόπο αφενός, με ένα απολύτως σύγχρονο, αποτελεσματικό και διαφανή. Αφετέρου, δε, που να προσιδιάζει στον διφυή χαρακτήρα τους ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σωματειακής μορφής.

Το υπό διαβούλευση νομοσχέδιο έχει προκύψει κατόπιν διαλόγου και διαβούλευσης με τους εμπλεκόμενους φορείς καθώς στηρίζεται σε πρόταση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου προς το Υπουργείο Υγείας περί εκσυγχρονισμού του νόμου 3601/1928 κατόπιν πολύμηνης επεξεργασίας από δια παραταξιακή Επιτροπή που συγκροτήθηκε επί τούτου από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο με μοναδικό γνώμονα τον εκσυγχρονισμό των διατάξεων της φαρμακευτικής νομοθεσίας.

 Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι μεταξύ των ρυθμίσεων του εισηγούμενου σχεδίου νόμου περιλαμβάνεται η δυνατότητα πραγματοποίησης των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και της Γενικής Συνέλευσης τόσο των Φαρμακευτικών Συλλόγων όσο και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου με τηλεδιάσκεψη και λήψη αποφάσεων με ηλεκτρονική ψηφοφορία και η δυνατότητα σύστασης Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών» με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, το οποίο θα στελεχωθεί από εμπειρογνώμονες με ειδικές γνώσεις φαρμακευτικής, νομικούς, εμπειρογνώμονες επί ασφαλιστικών και οικονομικών θεμάτων και διοικητικό προσωπικό και θα έχει ως αντικείμενο τη μελέτη και προαγωγή επιστημονικών θεμάτων που αφορούν σε ζητήματα υγείας και φαρμάκου και στην πιστοποιημένη εκπαίδευση των φαρμακοποιών και των βοηθών τους.

Τέλος, το προτεινόμενο νομοσχέδιο ρυθμίζει επείγοντα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας επ ωφελεία του κοινωνικού συνόλου, όπως ενδεικτικά προβλέπονται ειδικές ρυθμίσεις για την υλοποίηση της δράσης της δημόσιας υγείας, προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του προγράμματος αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Διευκολύνεται η πρόσβαση των παιδιών και εφήβων με κινητικά προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας με τη δυνατότητά τους να λαμβάνουν τις υπηρεσίες και από μη συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές, δεδομένου ότι δεν υπάρχει επαρκές δίκτυο συμβεβλημένων φυσικοθεραπευτών με τον ΕΟΠΥΥ σε όλη την επικράτεια. Επεκτείνεται η δράση και το έργο των κινητών ομάδων υγείας σε πληθυσμούς περιοχών με δυσχερή πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας υγείας καθώς και σε ευάλωτες και ευπαθείς. Θεσπίζεται η δυνατότητα σύστασης αυτοτελούς τμήματος κλινικών μελετών στα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Προβλέπεται η θεσμοθέτηση του κλινικού εκπαιδευτή των φοιτητών νοσηλευτικής των οικείων τμημάτων νοσηλευτικής των Πανεπιστημίων της Ελλάδος σε Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ενσωματώνεται η κατά εξουσιοδότηση Οδηγία του 2022 ….. της Επιτροπής της 29ης το 2022 για την τροποποίηση της οδηγίας 2014/40 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με την απόσυρση ορισμένων εξαιρέσεων όσον αφορά τα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού. Παρατείνεται έως 30/9/2023 η ισχύς των ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού και την προστασία της δημόσιας υγείας.

Πιο αναλυτικά, προβλέπεται η ενίσχυση σε έμψυχο δυναμικό κάθε είδους επιστημονικό, διοικητικό κλπ. του δημοσίου μηχανισμού, η άμεση εξασφάλιση του κατάλληλου εξοπλισμού και των αναγκαίων μέσων για την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις διαχείρισης και αντιμετώπισης της πανδημίας. Επίσης η διασφάλιση της συνέχισης παροχής υψηλού επιπέδου απομακρυσμένων ψηφιακών υπηρεσιών στα φυσικά πρόσωπα την περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού και ιδιαίτερα αυτών που σχετίζονται με την υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού των εμβολιαστικών κέντρων των ιατρών που απασχολούνται, δεδομένης της εξακολούθηση της ύπαρξης υψηλού αριθμού κρουσμάτων αλλά και της εμφάνισης νέων ιδιαίτερων μεταδοτικών μεταλλάξεων. Απώτερος στόχος των παραπάνω είναι η προάσπιση της δημόσιας υγείας και η αποτελεσματικότερη δυνατή αντιμετώπιση της πανδημίας. Η διάρκεια των συμβάσεων εργασίας του αναγκαίου προσωπικού προς υλοποίηση του Προγράμματος «Φίλος» με αντικείμενο τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών.

 Καταληκτικά, είναι ένα νομοσχέδιο που δεν διχάζει, αλλά αποτελεί ένα πεδίο σύγκλισης απόψεων μιας και όπως τονίσαμε εξ αρχής είναι προϊόν πολύμηνης διαβούλευσης μεταξύ του Υπουργείου και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο έχει η κυρία Αγαθοπούλου.

**ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κ. Πρόεδρε.

Θα ξεκινήσω λέγοντας ότι από την πρώτη επιτροπή είπαμε ότι το νομοσχέδιο που συζητάμε - δηλαδή η επικαιροποίηση και η κωδικοποίηση της νομοθεσίας για τους φαρμακευτικούς συλλόγους και τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο - είναι μια αναγκαία διαδικασία, διότι ο νόμος που ισχύει σήμερα είναι το 1928 και χρήζει εκσυγχρονισμού, δηλαδή συγκέντρωσης όλων των σχετικών διατάξεων σε ένα νομοθέτημα. Εξάλλου, η διαδικασία αυτή του εκσυγχρονισμού της νομοθεσίας για όλους τους επιστημονικούς συλλόγους που βρίσκονται υπό το Υπουργείο Υγείας είχε ξεκινήσει επί υπουργίας Ανδρέα Ξανθού. Είχε ολοκληρωθεί η διαδικασία για τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους και εκκρεμούσε για τους φαρμακοποιούς. Οπότε οφείλουμε να πούμε πως η διαδικασία είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

Υπάρχουν, όμως, κάποια ζητήματα, τα οποία έχουμε θέσει, κ. Πρόεδρε, από την πρώτη επιτροπή, αλλά και εχθές στη συζήτηση επί των άρθρων, όμως, ακόμα δεν έχει τοποθετηθεί ο Υπουργός πάνω σε αυτά. Ελπίζουμε να το κάνει σήμερα και να μην πάμε αύριο στην Ολομέλεια έχοντας τις ίδιες απορίες με την πρώτη μέρα που ξεκίνησε η συζήτηση, γιατί αυτό δεν είναι ιδιαίτερα παραγωγικό, όπως καταλαβαίνετε. Μπορεί να είναι ένα απλό νομοσχέδιο χωρίς πολλές δύσκολες διατάξεις, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι πρέπει να απαξιώνεται η διαδικασία συζήτησής του από την Κυβέρνηση.

Αναφέραμε, λοιπόν ότι υπάρχουν προβληματικές διατάξεις που είτε μειώνουν αναιτιολόγητα τις κεκτημένες αρμοδιότητες των κατά τόπους φαρμακευτικών συλλόγων και δίνουν υπεραρμοδιότητες στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο είτε μειώνουν τη διοικητική και λειτουργική αυτοτέλεια των φαρμακευτικών συλλόγων που και τα δύο αυτά δημιουργούν επιπλέον γραφειοκρατία κι εν τέλει δυσχεραίνουν και την επίλυση των ζητημάτων που μπορεί να απασχολούν τους φαρμακοποιούς, αλλά δυσχεραίνουν και τη λειτουργία τόσο των τοπικών συλλόγων όσο και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Θα αναφερθώ στα πιο βασικά σημεία που γεννούν προβληματισμό και χρήζουν διόρθωσης κατά τη γνώμη μας. Κάποια προϊόντα, λοιπόν, που μέχρι σήμερα λειτουργούν καλώς κι έχουν αποδειχθεί λειτουργικά, θεωρούμε ότι πρέπει να παραμείνουν ως έχουν και όχι να απαλειφθούν όπως συμβαίνει με τα περισσότερα.

Ξεκινώ λέγοντας ξανά ότι στο άρθρο 4 στους σκοπούς των φαρμακευτικών συλλόγων θα πρέπει να παραμείνει από τον ισχύοντα νόμο η φράση ότι «σκοπός των φαρμακευτικών συλλόγων - εκτός όλων των άλλων που αναφέρονται σωστά - είναι και η τήρηση της εκάστοτε ισχύουσας κρατικής διατίμησης». Αυτή τη στιγμή οι σύλλογοι έχουν τη δυνατότητα να ελέγξουν εάν διασφαλίζεται η επί ίσοις όροις διάθεση των φαρμάκων από το κάθε φαρμακείο σε όλη την επικράτεια και σε όλους τους πολίτες. Αυτό γιατί το φάρμακο δε θα πρέπει να πέσει βορά στους κανόνες της αγοράς, διότι αυτό θα δημιουργήσει ανισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο πάνω. Τα μεγάλα φαρμακεία θα μπορούν να κάνουν εκπτώσεις, π.χ. οι μικροί δε θα μπορούν να ακολουθήσουν, με συνέπεια τον αφανισμό του μεγαλύτερου ποσοστού των μικρών και μικρομεσαίων φαρμακείων, δημιουργία ενός μονοπωλιακού καθεστώτος που δεν είναι συντεχνιακό ζήτημα. Θα επηρεάσει την άριστη κατανομή φαρμακείων που υπάρχει σήμερα σε όλη την επικράτεια μέχρι και το τελευταίο χωριό της χώρας. Θα συγκεντρωθούν φαρμακεία μόνο στα αστικά κέντρα με συνέπεια την άμεση πρόσβαση των πολιτών της επαρχίας, κυρίως στο φάρμακο. Δηλαδή κι εδώ ο πολίτης θα «πληρώσει το μάρμαρο».

Εδώ μιλάμε για φάρμακο, με το οποίο δεν πρέπει να παίζουμε οπότε ζητούμε ρητή δέσμευση ότι μέχρι την Ολομέλεια θα επανέλθει στους σκοπούς των φαρμακευτικών συλλόγων η τήρηση της ισχύουσας κρατικής διατίμησης. Επιπλέον, όπως είπα και πριν από τους σκοπούς των φαρμακευτικών συλλόγων αφαιρέθηκε η πρόβλεψη ότι μπορούν να επικοινωνούν απευθείας με τους κρατικούς φορείς και το Υπουργείο για ζητήματα που αφορούν στα μέλη τους και πλέον, η επικοινωνία θα γίνει το μόνο μέσω του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Είναι μια τεράστια γραφειοκρατία που δε θα πρέπει να ισχύσει και θα πρέπει να ισχύσει ό,τι ισχύει και σήμερα.

Στο άρθρο 6 ξαναρωτάμε. Γιατί αποσύρθηκε η διάταξη που αναφέρει ότι υπεύθυνοι φαρμακοποιοί, που δεν είναι όμως ιδιοκτήτες φαρμακείων, ενώ υποχρεούνται να είναι μέλη του εκάστοτε φαρμακευτικού συλλόγου, δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι. Αυτό καταλαβαίνετε ότι αντιβαίνει σε συνταγματικά θεμελιωμένα δικαιώματα ισότητας και ισονομίας.

Και, ενώ εδώ στενεύετε τα όρια και αποκλείετε φαρμακοποιούς από συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματά τους, στο άρθρο 23 που αφορά στα προσόντα και τα κωλύματα εκλογής μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου, απαλείφετε τη ρητή αναφορά ότι, για να εκλεγεί κάποιος ως μέλος ΔΣ ενός φαρμακευτικού συλλόγου, θα πρέπει να είναι διπλωματούχος φαρμακοποιός.

Όπως σε όλους τους συλλόγους σωματειακής μορφής που αφορούν συγκεκριμένους κλάδους, όπως για παράδειγμα στο Δικηγορικό είναι μόνο δικηγόροι, στον Ιατρικό είναι μόνο οι γιατροί, και εδώ θα πρέπει να είναι μόνο φαρμακοποιοί. Είναι αυτονόητο. Δεν ξέρω με ποιο σκοπό αμφισβητείται αυτό και απαλείφετε από το συγκεκριμένο άρθρο.

Και χθες, την ώρα που το έθετα, η Υφυπουργός που ήταν παρούσα, με ρώτησε: «δηλαδή, λέτε ότι δικηγόρος να μη μπορεί να είναι;». Ελπίζω να μην κατάλαβα καλά και να μην με ρωτούσε στα αλήθεια, εάν μπορεί κάποιος δικηγόρος και οποιοσδήποτε άλλος να εκλέγετε μέλος του ΔΣ του φαρμακευτικού συλλόγου. Εν ολίγοις, λοιπόν, για να μην υπάρχουν τέτοιες παρερμηνείες, θα πρέπει να προστεθεί ρητά στο άρθρο 23 η φράση «διπλωματούχος φαρμακοποιός».

 Στο άρθρο 24. Είναι αναχρονιστικός ο διαχωρισμός μικρών και μεγάλων συλλόγων ως προς τη χρήση ηλεκτρονικών διαδικασιών για τις διαδικασίες τους. Η τεχνολογία έχει μπει για τα καλά στη ζωή μας, οφείλουμε να τη χρησιμοποιούμε για να απλοποιήσουμε διαδικασίες για όλους ανεξαιρέτως. Δεν έχει νόημα ο διαχωρισμός μικρών και μεγάλων συλλόγων.

Στο άρθρο 36, υπάρχει το εδάφιο β΄ της παραγράφου 2΄ που λέει ότι, «σύμβουλος που εκπίπτει, αντικαθίσταται από τον κατά σειρά επιλαχόντα, χωρίς να έχει τελεσιδικήσει η απόφαση». Εδώ θεωρούμε ότι θα πρέπει να διαγραφεί το εδάφιο αυτό, γιατί η αντικατάσταση αυτή μπορεί να χρησιμοποιείται ευκαιρώς ως συγκαλυμμένο μέσο συνδικαλιστικών διώξεων και αποκλεισμού πολιτικών αντιπάλων, σε περιπτώσεις επικείμενων εκλογών. Οφείλουμε να διασφαλίσουμε ότι το τεκμήριο της αθωότητας θα ισχύσει και θα επιβάλλεται η αντικατάσταση μόνο επί αμετάκλητης και μόνο καταδίκης.

Στα άρθρα από 53-55, θέλουμε να ξεκαθαριστεί, τόσο η αυτοτέλεια των φαρμακευτικών συλλόγων σε σχέση με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό, όσο και η διαδικασία της εποπτείας και του ελέγχου. Με τις διατάξεις που υπάρχουν, αυτά φαίνεται να περιπλέκονται μεταξύ πρωτοβάθμιου και δευτεροβάθμιου σωματείου παρά να καθαρίζονται. Θα πρέπει, λοιπόν, να υπάρξει λειτουργική, διαχειριστική και οικονομική αυτοτέλεια των φαρμακευτικών συλλόγων, πρόβλεψη για απευθείας επικοινωνία των φαρμακευτικών συλλόγων με τις αρχές και με ιδιώτες και ότι τα ζητήματα πανελλαδικού φαρμακευτικού ενδιαφέροντος δεν μπορούν να αποτελούν αρμοδιότητα αποκλειστικά και μόνο του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Αυτό θα σημαίνει, για παράδειγμα, ότι σε ένα άλλο νομοσχέδιο, που θα αφορά πάλι σε φαρμακεία, και θα έρθει για διαβούλευση, θα καλέσουμε μόνο τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και όχι, για παράδειγμα, τους μεγαλύτερους συλλόγους της χώρας, της Αττικής, του Πειραιά και της Θεσσαλονίκης, όπως κάναμε χθες; Το ερώτημα είναι γιατί και ποιος ο λόγος να υπάρχει τέτοιος αποκλεισμός.

Εν κατακλείδι, όσον αφορά στις καταργούμες νέες διατάξεις, κ. Πρόεδρε, επιμένουμε ότι τα άρθρα 7, 9 και 52 του ισχύοντος νόμου, του νόμου του 1928, που είναι άρθρα που διασφαλίζουν την πολυφωνία, τη δημοκρατία και την ενεργό συμμετοχή των φαρμακευτικών συλλόγων, δεν θα πρέπει να καταργηθούν, αλλά να ενσωματωθούν και στο παρόν σχέδιο νόμου.

Και τέλος, και το άρθρο 4 του ν. 328/1976, με το οποίο ορίζεται πως η Γενική Συνέλευση των αντιπροσώπων είναι το ανώτατο όργανο του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου και αποφασίζει για κάθε θέμα, ελέγχει τις πράξεις του ΔΣ κλπ., πρέπει να παραμείνει. Να γράφει ρητώς στο κεφάλαιο για τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο ότι η Γενική Συνέλευση είναι το ανώτατο όργανο. Σε αυτό συμφώνησαν και οι σύλλογοι χθες.

Στις λοιπές διατάξεις, θα αναφερθεί ο συνάδελφος και πρώην υπουργός, κ. Ανδρέας Ξανθός. Ζητούμε απαντήσεις, για να μπορούμε αύριο να τοποθετηθούμε στην Ολομέλεια επί πιο συγκεκριμένων θεμάτων.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, κ. Γεώργιος Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής τους Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε είναι το τελευταίο νομοσχέδιο που φέρνει αυτή η κυβέρνηση για την υγεία, πριν κλείσει η Βουλή και πάμε για τις εκλογές. Είναι ένα νομοσχέδιο με διατάξεις που εκσυγχρονίζουν και κωδικοποιούν τη νομοθεσία που αφορά τη λειτουργία των Φαρμακευτικών Συλλόγων και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Αποσαφηνίζει την οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια τους, ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, σωματειακής βέβαια μορφής, με τη δυνατότητα να διαχειρίζονται την περιουσία τους, να καταρτίζουν τον εσωτερικό τους κανονισμό, να ιδρύουν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου και λοιπά, για την εξυπηρέτηση των σκοπών τους.

Στη χθεσινή συνεδρίαση, κατά την ανάλυση των άρθρων, σας έθεσα το ερώτημα, σχετικά με το άρθρο 6, γιατί οι υπεύθυνοι φαρμακοποιοί που εργάζονται σε φαρμακεία, παρότι είναι μέλη των Φαρμακευτικών Συλλόγων, δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι. Μέχρι τώρα δεν αιτιολογήσατε αυτή την επιλογή. Θα παρακαλούσα πολύ να έχουμε μία απάντηση.

Σε σχέση με τις αρμοδιότητες των Φαρμακευτικών Συλλόγων, έγινε η παρατήρηση από τους φορείς, ότι θα πρέπει οι κατά τόπους Φαρμακευτικοί Σύλλογοι να εξακολουθήσουν να έχουν τη δυνατότητα απευθείας επαφής με την πολιτεία, όπως το προέβλεπε εξάλλου και ο νόμος του 1928. Γιατί πάντα υπάρχουν περιπτώσεις που χρειάζεται άμεση επικοινωνία, είτε με κάποιο Υπουργείο, είτε με κάποιον άλλο φορέα, προκειμένου να αντιμετωπιστούν θέματα τοπικού επιπέδου.

Επίσης, στο άρθρο 23, ζητήσαμε να γίνει ρητή αναφορά, ότι επιτρέπεται, μόνο σε διπλωματούχους φαρμακοποιούς και όχι απλώς σε κατόχους άδειας ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου, που ούτως ή άλλως η άδεια ίδρυσης μπορεί να ανήκει σε άλλο πρόσωπο αλλά για να λειτουργήσει χρειάζεται φαρμακοποιό μέσα, να εκλέγονται ως μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων των Φαρμακευτικών Συλλόγων.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Η ερώτηση που κάνω είναι η εξής. Είναι κάποιος που έχει ένα Ιατρικό Κέντρο ή μια ιατρική δομή και δεν είναι γιατρός, μπορεί να είναι μέρος του Ιατρικού Συλλόγου;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής τους Κινήματος Αλλαγής):** Όχι.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Τότε, γιατί κάποιος που έχει άδεια φαρμακείου, αλλά δεν είναι ο ίδιος φαρμακοποιός, μπορεί να είναι μέλος του Φαρμακευτικού Συλλόγου;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής τους Κινήματος Αλλαγής):** Αυτό λέω, δεν πρέπει να είναι. Θα είναι μόνο φαρμακοποιός. Ακριβώς αυτό λέω.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Αυτό λέμε κι εμείς.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής τους Κινήματος Αλλαγής):** Ωραία. Εντάξει. Αν συμφωνούμε σε αυτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συμφωνείτε, συμφωνείτε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής τους Κινήματος Αλλαγής):**  Είναι το άρθρο 4 του παλιού νόμου του 1928. Αντίστοιχα, στο άρθρο 70, θα πρέπει να γίνει ρητή αναφορά στην ιδιότητα του διπλωματούχου φαρμακοποιού, μέλους του Φαρμακευτικού Συλλόγου για τη δυνατότητα συμμετοχής στις αρχαιρεσίες.

Το τελευταίο μέρος του νομοσχεδίου περιέχει διάφορες ετερόκλητες διατάξεις, οι πιο πολλές εκ των οποίων είναι σε θετικό πρόσημο, όπως η δυνατότητα αποζημίωσης υπηρεσιών φυσικοθεραπείας από τους μη συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές σε παιδιά και εφήβους με κινητικά προβλήματα, αλλά και η υλοποίηση της δράσης για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας η οποία χρηματοδοτείται από τους πόρους του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και βεβαίως, πρέπει να περιλαμβάνει όλο τον πληθυσμό, για να είμαστε πιο ακριβείς. Αρκεί, βέβαια, να εκδοθεί σε άμεσο χρόνο η σχετική ΚΥΑ. Θα ήθελα εδώ να αναφερθώ και σε μια άλλη ΚΥΑ, εκείνη που αφορά στην παροχή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας στους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευομένων φορέων του.

Σύμφωνα, με ενημέρωση που έχουμε από τις κατηγορίες που το δικαιούνται στον ΟΚΑΝΑ, εξαιρείται η κατηγορία των Δ..Ε γενικών καθηκόντων, ενώ σε άλλους φορείς του Υπουργείου Υγείας, όπως παράδειγμα στα νοσοκομεία, η ειδικότητα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης γενικών καθηκόντων έχει συμπεριληφθεί.

Φαίνεται ότι δεν έγινε σωστός σχεδιασμός και μέριμνα από μέρους του Υπουργείου καθότι αυτοί οι άνθρωποι εργάζονται στην πρώτη γραμμή επικινδυνότητας. Ερχόμενοι σε καθημερινή βάση όλο το οκτάωρο εργασίας τους σε επαφή με ωφελούμενους. Το ίδιο, όπως οι ψυχολόγοι, οι γιατροί και άλλες ειδικότητες που ασχολούνται στις δομές και θα λαμβάνουν το επίδομα.

Γιατί να δικαιούνται, το επίδομα παραδείγματος χάριν ο ειδικός θεραπευτής και να εξαιρείται ο Δ.Ε. γενικών καθηκόντων; Σε σχέση με τις ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Αντιλαμβανόμαστε, την ανάγκη παράτασης των συμβάσεων του προσωπικού των Υγειονομικών Φορέων, οι οποίες λήγουν στις 30 Ιουνίου. Έχουμε, μπροστά μας, τις εκλογές και μάλιστα το ενδεχόμενο και δεύτερον εκλογών, οπότε δεν μπορεί να μείνουν μετέωροι οι εργαζόμενοι, αλλά και το σύστημα υγείας που υπηρετούν.

Είναι, όμως, εμφανές ότι η Κυβέρνηση προσπαθεί να κλείσει μια αποτυχημένη τετραετία στην υγεία, με ένα ήπιο νομοσχέδιο που δεν εγείρει αντιδράσεις και αποπειράται να αφήσει θετικές εντυπώσεις. Εξάλλου, εμείς, είχαμε πει ότι από την αρχή είμαστε θετικοί επί της αρχής.

Ωστόσο, θα επαναλάβουμε ότι η τακτική των παρατάσεων, δηλώνει στην καλύτερη περίπτωση, πρόχειρη και αποσπασματική νομοθέτηση και στη χειρότερη περίπτωση σκοπιμότητα.

Θεωρούμε, απαράδεκτες τις διατάξεις, που αφορούν απευθείας σε αναθέσεις τις προμήθειες για την υγεία και δυστυχώς, ακόμα και σήμερα και κυρίως στα νοσοκομεία συνεχίζεται η ίδια τακτική.

Και, μετά, ερχόμαστε εδώ και νομιμοποιούμαι αποφάσεις των νοσοκομείων, που ξέρετε, δεν ενισχύουν και τον αγώνα που γίνεται για τον περιορισμό της σπατάλης. Εάν, δεν σταματήσει αυτή η διαδικασία, θα ξέρετε ότι τα αποτελέσματα, πάντα θα είναι αρνητικά σε αυτόν τον τομέα. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Καλημέρα σας. Θα ξεκινήσω, με το πρώτο κομμάτι του νομοσχεδίου. Κωδικοποιημένα, διότι τοποθετηθήκαμε, αν θέλετε και στην πρώτη ανάγνωση του νομοσχεδίου, αλλά και στην χθεσινή συνεδρίαση στην κατ΄ άρθρο συζήτηση, καταθέτοντας τους προβληματισμούς μας και τις ενστάσεις αν θέλετε, σε μια σειρά από άρθρο που αφορά σε αυτό το κομμάτι του νομοσχεδίου.

Θέλουμε, να τονίσουμε ότι ο αναγκαίος για την εποχή εκσυγχρονισμός, όπως αναφέρεται και μέσα στο νομοσχέδιο, κατά τη γνώμη μας, έχει να κάνει και σε αυτό δίνουμε βαρύνουσα σημασία, με την ουσία, το περιεχόμενο και την κατεύθυνση αυτού του λεγόμενου εκσυγχρονισμού.

Έτσι, λοιπόν, στη συγκεκριμένη περίπτωση αυτός ο εκσυγχρονισμός των νομικών προσώπων Δημοσίου Δικαίου Φαρμακευτικών Συλλόγων, του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου αντίστοιχα, αφορά την ενίσχυση αν θέλετε, τις κατευθύνσεις τη συμβουλή αν θέλετε, στη διαμόρφωση και υλοποίηση της εκάστοτε κρατικής πολιτικής, στον τομέα του φαρμάκου, από την πλευρά των φαρμακευτικών συλλόγων του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Συνεπώς, το ενδιαφέρον, από την Κυβέρνηση και το κράτος. Το ιδιαίτερο, ενδιαφέρον, για την οργάνωση των επαγγελματιών, είναι να εντάσσεται και να υπηρετεί ακριβώς αυτόν τον σκοπό και ταυτόχρονα, να μπορεί να ελέγχεται από το κράτος και αυτό φαίνεται, από μια σειρά διατάξεις, όπως είπα και στην αρχή της παρέμβασής μου στο συγκεκριμένο κομμάτι του νομοσχεδίου.

Θα, αναφερθώ, στο υπόλοιπο χρονικό διάστημα που μου απομένει για το τμήμα του νομοσχεδίου, που αφορά στις λοιπές διατάξεις αυτού.

Στην ουσία μέρος αυτών των διατάξεων των άρθρων, αφορούν σε χρονικές παρατάσεις προηγούμενων ρυθμίσεων που έχουν νομοθετηθεί στο παρελθόν. Ο στόχος, όπως αναφέρονταν διαδοχικά σε όλα τα αντίστοιχα νομοσχέδια με τις αντίστοιχες ρυθμίσεις, αφορούν τη λεγόμενη ενίσχυση στο ΕΣΥ, που επικαλούνταν και επικαλείται η Κυβέρνηση, μέτρα όμως τα οποία έχουν εφαρμοστεί και όχι μόνο δεν έχουν ενισχύσει το ΕΣΥ με κριτήριο την ουσιαστική βελτίωση των παροχών προς τους ασθενείς, αλλά στην πράξη, έχει επιβεβαιωθεί η επιδείνωση των όρων παροχής των αναγκών των ασθενών και του λαού μας γενικότερα, σε υπηρεσίες υγείας και αντίστοιχα ο εξαναγκασμός -του λαού μας- των ασθενών σε αναζήτηση υπηρεσιών τους στον ιδιωτικό τομέα και με ότι αυτό σημαίνει για την τσέπη τους.

Με αυτά τα λεγόμενα πρόσθετα μέτρα, γιατί έτσι έχουν χαρακτηριστεί όλα αυτά τα χρόνια της πανδημίας, ουσιαστικά δεν προστίθεται προσωπικό στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Στην ουσία, έχουμε μία επαναπρόσληψη ή παράταση της εργασίας των επικουρικών των οποίων λήγει η σύμβασή τους και άλλων υγειονομικών, είτε με τετράμηνο και δεν αφορά μόνο στις συγκεκριμένες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου, αναφέρομαι συνολικότερα, ή αντίστοιχα προσλαμβάνονται μέσω ανανέωσης συμβάσεων τετραμηνίτες συμβασιούχοι, είτε προσλαμβάνονται -όπως λέγεται- συνταξιούχοι γιατροί. Εφαρμόζετε το σύστημα - που καλά κρατεί - των μετακινήσεων των εργαζομένων όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, όπως γιατρών, νοσηλευτών και πάει λέγοντας, από υποστελεχωμένες μονάδες σε μονάδες που είναι περισσότερο υποστελεχωμένες ή αντίστοιχα η εφαρμογή του μέτρου της εργασίας με δελτία παροχής υπηρεσιών, η αξιοποίηση ειδικευόμενων υγειονομικών μέσω της παράτασης της παραμονής τους στις μονάδες υγείας με όρους ειδικευόμενων, η εφαρμογή της υπερεργασίας και άλλα πολλά.

Έτσι, λοιπόν, σε ότι αφορά στα άρθρα αρμοδιότητας του Υπουργείου, δηλαδή, στα υπόλοιπα άρθρα που αποτελούν νομοσχέδιο, π.χ. το άρθρο 78 και 79 που αφορά στις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, είτε για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είτε για τα ζητήματα της αντιμετώπισης -όπως αναφέρεται- της παιδικής παχυσαρκίας, αυτά έχουν έναν χαρακτήρα αποσπασματικό και το έχουμε ξαναπεί, περιορισμένο και ληξιπρόθεσμο. Ζητήματα που έχουν να κάνουν με το ουσιαστικό και πολύ σημαντικό κομμάτι της πρόληψης, ακόμα και αυτά τα συγκεκριμένα που αναφέρονται στα δυο άρθρα, αλλά και γενικότερα ζητήματα συνολικά της πρόληψης του πληθυσμού του λαού μας, αν θέλετε, θα έπρεπε να είναι μέσα από ένα οργανωμένο και καλά δομημένο αλλά και στελεχωμένο με όλες τις ειδικότητες και με όλο το απαραίτητο επιστημονικό και λοιπό δυναμικό, ούτως ώστε να καλύπτει συνεχώς όλες τις ανάγκες του πληθυσμού στον τομέα της πρόληψης -όλων, των όχι ασθενειών, αλλά και γενικότερα της πρόληψης- της υγείας στο σύνολό της.

Αντίστοιχα στο άρθρο 81, για παράδειγμα με την παράταση της δυνατότητας υπέρβασης 48ώρης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας των γιατρών των νοσοκομείων. Εδώ, έχουμε όντως αυτό που είπα και προηγουμένως ειπώθηκε, δηλαδή, ότι με το κριτήριο των αναγκών της πανδημίας που προβάλλονταν η ανάγκη κάλυψης των αναγκών της πανδημίας και τώρα επικαλείστε την εύρυθμη λειτουργία, μέχρι να γίνουν οι προσλήψεις. Και εδώ, πλέον, μιλάμε για τρία χρόνια μετά ή 3,5 χρόνια μετά την πανδημία.

Αυτά, λοιπόν, τα τρία χρόνια δεν ήταν αρκετά για να κάνετε όλες τις αναγκαίες προσλήψεις που και οι ίδιοι οι υγειονομικοί από την πρώτη στιγμή, όχι μόνο την περίοδο της πανδημίας αλλά και πριν την πανδημία, διεκδικούσαν και αναδεικνύαν ή αντίστοιχα στο άρθρο 82 με τη μετατροπή των θέσεων των διαζευκτικών ειδικοτήτων, σε θέσεις μίας ειδικότητας και θέσεων μίας ειδικότητας σε θέση διαζευκτικών ειδικοτήτων. Είναι αυτό που λέμε, σε κουβέντα να βρισκόμαστε. Το πρόβλημα, δεν είναι το ζήτημα της τεράστιας υποστελέχωσης των νοσοκομείων.

Στο άρθρο 84, για τον κλινικό εκπαιδευτή, εμείς θέτουμε και ως κριτήριο, αν θέλετε, ψήφο στο συγκεκριμένο άρθρο, βασικό κριτήριο για εμάς είναι το περιεχόμενο της εκπαίδευσης. Δηλαδή του εκπαιδευτή των φοιτητών της νοσηλευτικής στα πολιτικά και στρατιωτικά νοσοκομεία. Έτσι, λοιπόν, το περιεχόμενο της εκπαίδευσης έχει να κάνει με την απόκτηση δεξιοτήτων, δηλαδή περιορισμένων και αποσπασματικών γνώσεων και όχι την ολοκληρωμένη γνώση στο πλαίσιο της κλινικής εκπαίδευσης.

Αντίστοιχα στο άρθρο 85 και 86, κριτήριο μας και για την ψήφο, αν θέλετε, είναι ότι έστω και η διασφάλιση της ολιγόμηνης εργασίας γιατρών, σε ότι αφορά στο άρθρο 85 ή νοσηλευτών που προβλέπεται στο άρθρο 86, προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών και ταυτόχρονα οι ανάγκες των ίδιων των γιατρών, νοσηλευτών, να έχουν συνέχεια στην εργασία τους. Όμως αυτό δεν αναιρεί σε καμία περίπτωση το πάγιο αίτημα, και που εμείς διατυπώνουμε αλλά και το εργατικό συνδικαλιστικό κίνημα των υγειονομικών και όχι μόνο, το ζήτημα των τεράστιων αναγκών σε προσωπικό ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της κάλυψης όλων των ειδικοτήτων σε προσωπικό.

Στο άρθρο 88, για το ειδικό επιστημονικό προσωπικό του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, προβλέπεται δηλαδή η πενταετής απασχόληση του ειδικού επιστημονικού προσωπικού και γίνεται αορίστου χρόνου ενώ παραμένει το καθεστώς των μετακινήσεων εργαζομένων προς τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων από άλλες μονάδες υγείας. Εδώ είναι ένα ζήτημα το οποίο το είχαμε συζητήσει, το είχαμε αναδείξει και ως κόμμα, αν θέλετε, στο κομμάτι που αφορά τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και τις τεράστιες ανάγκες που υπάρχουν για την στελέχωση, για τις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, προκειμένου να στελεχώσουν αυτό τον Οργανισμό.

Κύριε Πρόεδρε, είμαστε αρνητικοί και θα καταψηφίσουμε την αύξηση των κλινών στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές γιατί αυξάνετε τον αριθμό αυτών των δέκα κλινών από 150 σε 160 και την ίδια ώρα οι δημόσιες ψυχιατρικές κλινικές, τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία παραπαίουν και αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα, με ένα απλό παράδειγμα, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών, το οποίο είναι υποστελεχωμένο και μάλιστα πρόσφατα υπήρχαν κινητοποιήσεις για τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό. Αξίζει να αναφέρουμε ότι και μόνο το γεγονός ότι από το οργανόγραμμα των νοσοκομείων, από τις οργανικές θέσεις ψυχίατρων είναι καλυμμένες περίπου, συν-πλην, το 50%, αυτό δείχνει και την πολιτική, αν θέλετε, κατεύθυνση, την πολιτική που ασκείται και στον τομέα της υγείας και από την παρούσα κυβέρνηση σε συνέχεια των προηγούμενων κυβερνήσεων.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 91, για την παράταση ισχύος των ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, εδώ είναι απόδειξη ακριβώς αυτής της εφαρμογής της πολιτικής που αντιμετωπίζει τις ανάγκες στελέχωσης των δημόσιων δομών υγείας είτε μέσω ιδιωτών γιατρών που θα λειτουργούν μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας, στις δημόσιες μονάδες υγείας είτε με μετακινήσεις προσωπικού είτε με την ένταξη συνταξιούχων γιατρών στις μονάδες υγείας και αντίστοιχα εργαστηριακές εξετάσεις, οι οποίες θα εκτελούνται στον ιδιωτικό τομέα. Παράλληλα έχουμε και την παράταση εργασίας ορισμένου χρόνου σε ορισμένους εργαζόμενους, γεγονός που έρχεται να επιβεβαιώσει την κριτική μας και που κάνουμε και σήμερα αλλά και διαχρονικά για τα προηγούμενα χρόνια, ότι οι ανάγκες στελέχωσης σε υποδομές τμημάτων και κλινικών είναι αναγκαία προκειμένου ο λαός μας να έχει υπηρεσίες υγείας στο δημόσιο σύστημα υγείας, οι οποίες συνεχώς αφαιρούνται και υποβιβάζονται.

Σας ευχαριστώ.

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

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

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μαρτύριο, δίχως τέλος, μοιάζει η κατάσταση στο ΕΣΥ, με τα ράντζα να μην εξαφανίζονται από τις εφημερίες. Χαρακτηριστικές είναι οι εικόνες από το ΑΤΤΙΚΟ, όπου μετά την εφημερία του είχαν αναπτυχθεί 60 ράντζα. Προσήλθαν στην εφημερία 1.100 ασθενείς και εισήχθησαν 210. Η ταλαιπωρία για τους πολίτες για την εξέταση ήταν τεράστια, καθώς η αναμονή στα επείγοντα ξεπερνούσε τις επτά ώρες. Στο ΑΤΤΙΚΟ, το ένα από τα δύο κύρια νοσοκομεία της Δυτικής Αττικής λειτουργούν οι επτά εκ των δεκατεσσάρων χειρουργικών αιθουσών, λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων και νοσηλευτών. Δεν επικαιροποιούνται οι λίστες, δεν αναρτώνται στη Διαύγεια, ως οφείλουν να πράττουν τα νοσοκομεία. Νοσηλευόμενοι ασθενείς και έκτακτα περιστατικά μπορεί να χρειαστεί να περιμένουν ακόμη και ένα μήνα να χειρουργηθούν, μένουν νηστικοί και κάνουν την προετοιμασία για χειρουργείο. Αναβάλλεται το χειρουργείο, λόγω μη διαθέσιμης χειρουργικής αίθουσας και πάλι από την αρχή. Σύμφωνα με μαρτυρίες, υπάρχουν καρκινοπαθείς που περιμένουν 6 μήνες να χειρουργηθούν. Στη Λέρο χθες, έγκυος, λόγω έλλειψης αναισθησιολόγου, μεταφέρθηκε στην Κάλυμνο με ελικόπτερο και ευτυχώς, που το επέτρεψαν οι καιρικές συνθήκες. Στη Σύρο επίσης, οι αναρρωτικές άδειες τριών χειρουργών οδήγησαν στο πάγωμα των χειρουργικών επεμβάσεων. Μη διαφημίζετε λοιπόν, αυτή την τριτοκοσμική κατάσταση, ενδεικτική της γενικής λειτουργίας του ΕΣΥ, ως δήθεν προηγμένο σύστημα δημόσιας υγείας ενός σύγχρονου ευνομούμενου κράτους, γιατί υποτιμά τη νοημοσύνη μας.

Ως προς τα επιμέρους άρθρα, άρθρο 36. Οι πειθαρχικές ποινές με δυνατότητα προσφυγής στο ανώτατο πειθαρχικό συμβούλιο, θα πρέπει πρώτα να τελεσιδικήσουν στα αρμόδια δικαστήρια για να προκύψει, σε περίπτωση καταδίκης έκπτωση εκ του αξιώματος, όπως συμβαίνει με τις λοιπές παραβάσεις του Ποινικού Κώδικα. Υπάρχει όμως το εξής παράλογο: Φαρμακοποιός που διώκεται ποινικά για βαριά αδικήματα χρειάζεται τελεσίδικη καταδίκη για να χάσει τη θέση του και αντικαθίσταται από επιλαχόντα, έως την ολοκλήρωση της εκδίκασης της υπόθεσης τους. Φαρμακοποιός στον οποίον ασκείται πειθαρχική ποινή, πέραν της επίπληξης, έχει δικαίωμα να προσφύγει στο ανώτατο πειθαρχικό και να αντικατασταθεί από επιλαχόντα, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Όμως, φαρμακοποιός στον οποίον επιβάλλεται η ποινή της επίπληξης, ακούστε, δεν έχει δικαίωμα προσφυγής στο ανώτατο πειθαρχικό, οπότε αυτόματα θεωρείται τελεσίδικη ποινή πειθαρχικά. Είναι δυνατόν να εκπίπτει από τη θέση του; Οι αμετάκλητες πειθαρχικές ποινές που δεν επιδέχονται προσφυγή στο ανώτατο πειθαρχικό δεν επισύρουν και έκπτωση από το αξίωμα.

Άρθρο 44, εισφορές μελών. Χρειάζεται, για λόγους διαφάνειας και αξιοκρατίας, να διευκρινιστεί ρητά με ποιον τρόπο αξιοποιούνται οι εισφορές των μελών και για τους σκοπούς.

Άρθρο 45. Αναντίρρητα υπάρχει υπερβολική νομοθετική εξουσιοδότηση στο Δ.Σ. των φαρμακευτικών συλλόγων να αποφασίσει για τόσο σημαντικά ζητήματα, που, για λόγους διαφάνειας και αξιοκρατίας, θα έπρεπε να συναποφασίζονται και από άλλα αρμόδια όργανα ή αρχές. Επιπλέον, θεωρούμε ότι με αυτόν τον τρόπο αντικαθίσταται η ελληνική δικαιοσύνη και τα ελληνικά δικαστήρια και τη θέση τους λαμβάνει ένα Δ.Σ. φαρμακευτικού συλλόγου, των οποίων τα μέλη δεν γνωρίζουμε με πόσο αξιοκρατικά κριτήρια επιλέγονται.

Άρθρο 49. Συνεργασία με δημόσιες αρχές. Ασφαλώς και θεωρούμε απαραίτητη τη συνεργασία των φαρμακευτικών συνόλων με δημόσιες αρχές. Ωστόσο, θεωρούμε, ότι χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, το να ληφθεί μέριμνα και να υφίσταται σοβαρός έλεγχος, ώστε να μην προσβάλλονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των εμπλεκομένων προσώπων και να μην γίνεται κατάχρηση της συνεργασίας για άλλους σκοπούς. Στο παρόν νομοσχέδιο δεν προβλέπονται τα αρμόδια όργανα και οι αρχές που θα ελέγχουν την οικονομική δράση των φαρμακευτικών συλλόγων και των μελών τους, σε περίπτωση καταγγελίας και οι αντίστοιχες κυρώσεις. Η έλλειψη τέτοιων προβλέψεων αφήνει τους φαρμακοποιούς χειραγωγήσιμους των φαρμακευτικών συλλόγων. Είναι αναγκαίο να τεθούν πολλαπλές ασφαλιστικές δικλείδες για τη διαφάνεια της οικονομικής διαχείρισης των φαρμακευτικών συλλόγων και δεν θα πρέπει να προσδίδεται υπερβολική νομοθετική εξουσιοδότηση στο Δ.Σ. των φαρμακευτικών συνόλων, να αποφασίσει για τόσο σημαντικά ζητήματα όπως τα ανωτέρω, που για λόγους διαφάνειας και αξιοκρατίας θα έπρεπε να συναποφασίζονται και από άλλα αρμόδια όργανα, ή και από άλλα μέλη του φαρμακευτικού συλλόγου που δεν ανήκουν στο Δ.Σ. του.

Στο άρθρο 56, διαπιστώνουμε ότι προβλέπεται σαφώς, άμεση ανάμειξη του κυρίου Υπουργού, για την έγκριση του κανονισμού του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Συνεπώς, από αυτό και μόνο προκύπτει ότι ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος δεν έχει ούτε διοικητική, αλλά ούτε και οικονομική αυτοτέλεια.

Το άρθρο 60, οφείλετε να τηρείτε το αδιάβλητο της διαδικασίας εκλογής των μελών.

Το άρθρο 61, αξιοσημείωτο είναι, ότι σε περίπτωση παραίτησης ολόκληρου του ΔΣ του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου και εφόσον από τα επιλαχόντα τα μέλη δεν είναι δυνατή η συγκρότηση νέου ΔΣ, με απόφαση του Υπουργού Υγείας διορίζεται τριμελές διοικούσα Επιτροπή, από μέλη της Γενικής Συνέλευσης του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Στο σημείο αυτό επισημαίνουμε ότι και πάλι έχουμε εμπλοκή του κυρίου Υπουργού, για το διορισμό τριμελούς Επιτροπής σε περίπτωση παραίτησης ολόκληρου του Δ.Σ, θα μπορούσαν να διεξαχθούν εκλογές και όχι να διορίζει απευθείας ο κύριος Υπουργός.

Το άρθρο 68, υποχρεώσεις φαρμακοποιών, σύμφωνα με τις Αρχές του διοικητικού δικαίου τα διοικητικά όργανα μονομελή είτε συλλογικά πρέπει, να παρέχουν εγγυήσεις αμερόληπτης κρίσης. Σε περιπτώσεις υπόνοιες ότι το διοικητικό όργανο έχει, προκατειλημμένη γνώμη η παραπάνω συνθήκη δεν τηρείται. Πρέπει όμως να προβλέπεται πάντα η διασφάλιση αυτής της αμεροληψίας, αλλιώς η ενέργεια του διοικητικού οργάνου θεωρείται ελαττωματική και ακυρώνεται.

 Όταν λοιπόν, ένα μέλος παραπέμπεται θα πρέπει, να προβλέπεται εκτός από τη δυνατότητα αίτησης εξαίρεσης μέλους η μελών του Αρμόδιου Πειθαρχικού Συμβουλίου και τυχόν εκδίκαση της υπόθεσης τους από άλλο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αν μέλη του συνδέονται με ιδιαίτερη σχέση φιλίας ή απαρεσκείας με τον καταγγέλλοντα ή τον διωκόμενων. Αυτό θα μπορούσε να λυθεί με την προβλεπόμενη διάταξη του άρθρου 3, του ν. 3626/1956, διάταξη η οποία όμως στο άρθρο 80, του παρόντος σχεδίου νόμου καταργείται. Η εισήγηση που θα ανέμενε κάποιος από τον οποιοδήποτε συλλογικό όργανο του κλάδου, θα ήταν άνευ μελετών να καταργηθεί το παραπάνω άρθρο. Να προβλεπόταν η αντικατάστασή του, από το πολύ πρόσφατο άρθρο, το οποίο διέπει τη λειτουργία των πειθαρχικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων και στην ουσία προλαμβάνει τυχόν ελαττωματική κρίση.

Το άρθρο 70. Πρέπει να γίνει ρητή αναφορά στην ιδιότητα του διπλωματούχου φαρμακοποιού μέλους του Φαρμακευτικού Συλλόγου, για τη δυνατότητα συμμετοχής του στις αρχαιρεσίες.

Το άρθρο 7, η εκλογή των μελών του ανώτατου Φαρμακευτικού Πειθαρχικού Συμβουλίου, διεξάγεται κατά τις αρχαιρεσίες του Δ.Σ., του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, στο ίδιο ψηφοδέλτια με τα υποψήφια μέλη του διοικητικού συμβουλίου. Επομένως το Ανώτατο Πειθαρχικό Φαρμακευτικό Συμβούλιο, υπάρχει κίνδυνος να έχει πολιτικοματικό χρώμα, αφού εκλογή των μελών του θα γίνεται στο ίδιο ψηφοδέλτιο και με την ίδια ακριβώς διαδικασία με τις αρχαιρεσίες του Δ.Σ..

 Προχωρώντας στο δεύτερο μέρος του παρόντος του άρθρου 79, η υλοποίηση του προγράμματος αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας το οποίο κινείται στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης», μοιάζει περισσότερο με ευχολόγιο, ή με έκθεση ιδεών, παρά με πρόγραμμα δράσης ιδιαίτερα για τις αυξημένες ανάγκες της χώρας μας η οποία δυστυχώς, εμφανίζεται στις πρώτες θέσεις της λίστας υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών, κυρία Υπουργέ.

Στεκόμαστε επίσης, στην εν λευκώ εξουσιοδότηση διάταξης προς τους κ. Υπουργούς Υγείας και Οικονομικών, χωρίς περαιτέρω εξειδικεύσεις ενώ, μας γεννάται η εντύπωση ότι ακριβώς η χορήγηση αυτής της εξουσιοδότησης προς τους κ. Υπουργούς, είναι και ο μόνος λόγος ύπαρξης της διάταξης. Ας ελπίσουμε ότι η σπουδή της Κυβέρνησης, να φέρει προς επεξεργασία μια τέτοια αόριστη διάταξη, θα ακολουθηθεί συντόμως από εξειδίκευση σε συγκεκριμένα πλαίσια τα οποία θα αντιμετωπίσουν σύντομα και αποτελεσματικά το φλέγον ζήτημα της παιδικής παχυσαρκίας το οποίο, γεννώντας μάλιστα σοβαρές παθήσεις στο μέλλον έχει και άμεσο αντίκτυπο στην επιβάρυνση του ΕΣΥ.

 Το άρθρο 80, πρόκειται για διάταξη η οποία πραγματεύεται ένα λίαν ευαίσθητο ζήτημα, τόσο λόγω της φύσης των παρερχομένων υπηρεσιών, όσο και λόγω του νεαρού της ηλικίας των ωφελούμενών. Ο γνώμονας της πολιτείας θα πρέπει να είναι κάλυψη όλων των πολιτών που βρίσκονται σε ανάγκη στο σύνολο της επικράτειας, με το ίδιο κόστος για όλους. Αυτό είναι το κύριο μέλημα της πολιτείας ούτως ώστε, να μην υφίστανται ούτε διακρίσεις, ούτε αδικίες, αλλά ούτε και οικονομική επιβάρυνση δυσβάσταχτη, για τις δυνάμεις των γονιών και την παροχή μιας τόσο θεμελιώδους υπηρεσίας όπως η ελεύθερη πρόσβαση στις φυσιοθεραπευτικές πράξεις των παιδιών και εφήβων με βαριά κινητικά προβλήματα.

Τελειώνοντας κ. Πρόεδρε, με τη διάταξη με την οποία ερχόμαστε σε ευθεία αντίθεση ωστόσο, είναι η διάταξη του άρθρου 81, παράταση ισχύος της δυνατότητας υπέρβασης της 48άωρης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασιών των γιατρών των νοσοκομείων και μονάδων Πρωτοβάθμιας Υγείας του ΕΣΥ. Και τούτο διότι η Κυβέρνηση, με πολύ ελαφρά τη καρδία, θέτει προς ψήφιση κάτι το οποίο και όφειλε και θα μπορούσε να έχει αντιμετωπίσει πρακτικά και αποτελεσματικά εδώ και χρόνια, δηλαδή, την επαρκή στελέχωση του ΕΣΥ, με προσλήψεις ειδικευμένων γιατρών.

 Τώρα η Κυβέρνηση, μετά από τρία χρόνια πλέον από την εμφάνιση της πανδημίας, επιμένει να θέτει υπό ψήφιση παρωχημένες διατάξεις οι οποίες εξωθούν άσκοπα σε σωματική, αλλά και ψυχική εξάντληση τους γιατρούς και το προσωπικό με όποιες συνέπειες μπορεί αυτή η εξάντληση να επιφέρει στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, χωρίς κανένα προφανή λόγο, αφού πλέον δεν υφίσταται έκτακτες ανάγκες και αφού τα υγειονομικά μέτρα καταργούνται το ένα μετά το άλλο. Επαναλαμβάνουμε ότι η Κυβέρνηση, προωθεί την κάλυψη πάγιων και διαρκών αναγκών του ΕΣΥ, με κατάλληλα μέτρα χωρίς όραμα και προοπτική.

 Στο ίδιο πνεύμα το άρθρο 89, ρυθμίσεις για τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές με την οποία ορίζεται, ότι ένας γιατρός προβλέπεται ότι δύναται να είναι υπεύθυνος για 80 κλίνες. Απαράδεκτη αύξηση της σφαίρας ευθύνης των γιατρών, ειδικά σε τόσο ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας με αυξημένες απαιτήσεις για μέριμνα και κάλυψη αναγκών εκ μέρους της πολιτείας.

 Κύριοι, είναι ενδεικτική η έλλειψη ευαισθησίας και προγραμματισμού, με την οποία αντιμετωπίζονται τα χρόνια προβλήματα του καταρρέοντος ΕΣΥ και κατά συνέπεια τα προβλήματα της υγείας των φορολογούμενων πολιτών. Η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται. Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, 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, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο, έχει η κυρία Μαρία Απατζίδη

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ 25):** Κύριε Πρόεδρε, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα για ένα νομοσχέδιο για τον εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας, για τους φαρμακευτικούς συλλόγους, καθώς και για τη συστηματοποίηση διατάξεων. Ο εκσυγχρονισμός αυτός σχετίζεται, κυρίως με τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, με τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο και με άλλους συλλόγους, καθώς και με την κρατική πολιτική για το φάρμακο.

 Οι φαρμακευτικοί σύλλογοι σε όλο τον προηγούμενο αιώνα, ήταν τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με τη δική τους αυτονομία και εσωτερικό κανονισμό. Τώρα η αυτονομία αυτή απειλείται. Θα τοποθετηθώ υπέρ ορισμένων άρθρων, όπου έχουμε διαφωνία ως ΜέΡΑ 25. Ως προς το άρθρο 4, από το νόμο που αντικαθίσταται έχει αφαιρεθεί ο όρος περί κρατικής διατίμησης. Αυτό είναι λάθος, γιατί πρέπει να υπάρχει έλεγχος από τους φαρμακευτικούς συλλόγους ώστε να υπάρχει ισότητα, ως προς το πώς διατίθενται τα φάρμακα στη χώρα. Δεν πρέπει να πρυτανεύσει μια παντελώς αγοραία λογική στα φάρμακα, γιατί το αποτέλεσμα θα είναι να ανησυχήσουν οι μεγάλοι επί των μικρών.

 Η συνέπεια θα είναι να υπάρχουν θεραπευόμενοι δύο ταχυτήτων. Αυτοί που θα έχουν τη δυνατότητα να πάρουν φάρμακα από φαρμακείο με εκπτώσεις και άλλοι που δεν θα μπορούν να κάνουν το ίδιο. Το αποτέλεσμα δεν θα είναι ασφαλώς, ούτε καν ο ελεύθερος ανταγωνισμός, αλλά ένα ολιγοπωλιακό καρτέλ. Οπωσδήποτε δε θα αντέξουμε και το να κλείσουν φαρμακεία, αν ισχύει τελικά κάτι τέτοιο.

Επίσης, πάγια τακτική της κυβέρνησης να έχουμε ένα συγκεντρωτικό σχήμα, όπου πανελλήνιος φαρμακευτικός σύλλογος αποκτά υπερβολικές εξουσίες. Πρέπει οι επιμέρους φαρμακευτικοί σύλλογοι να μην χάσουν την ισχύ τους να μπορούν να έχουν λόγο, όπως ακούσαμε κατά την ακρόαση των φορέων. Επίσης, να μην επιδεινωθούν κατ’ αυτόν τον τρόπο, τα προβλήματα γραφειοκρατίας.

 Ως, προς το άρθρο 6, διαφωνούμε με τον περιορισμό να μην μπορούν οι φαρμακοποιοί που τρέχουν ένα κληρονομικό φαρμακείο ή αυτοί που δεν έχουν γενικά ιδιοκτησία του ενός φαρμακείου να αποκλείονται από το εκλέγειν και εκλέγεσθε στο φαρμακευτικό σύλλογο.

 Στο άρθρο 12, παράγραφο 2, ουσιαστικά απαγορεύεται ο συνδικαλισμός για τους φαρμακοποιούς, αναστέλλεται και απορροφάτε.

 Το άρθρο 13, στερεί από τους φαρμακοποιούς τη δυνατότητα να έχουν λόγο για τις πολιτικές που εφαρμόζει.

 Το άρθρο 14, θεσμοθετεί την ηλεκτρονική ψηφοφορία σε πρώτη φάση κατ’ εξαίρεση, αλλά στην ουσία ανοίγει ο δρόμος για να γίνει καθολικός αυτός ο τρόπος ψηφοφορίας.

 Ως προς το άρθρο 23, χρειάζεται να είναι σε ισχύ το να είναι να έχει κάποιος δίπλωμα φαρμακοποιού κατά το εκλέγειν και εκλέγεσθαι.

Το άρθρο 24,δημιουργεί δύο ταχύτητες στους φαρμακευτικούς συλλόγους ανάλογα με τα πόσα μέλη έχουν, αυτό όμως δεν σωστό χρειάζεται πλήρης ισότητα.

 Ως προς το άρθρο 27, προβλέπεται ακύρωση ψηφοδελτίου πάνω από ένα σταυρό. Σε αυτό διαφωνούμε, καθώς αυτό το υποχρεωτικό της μονοσταυρίας, οδηγεί σε αποκλεισμούς εναλλακτικών, είναι υπερβολικά περιοριστική αυτή η διάταξη.

 Στο άρθρο 36,όπως ακούσαμε κατά την ακρόαση των φορέων, το εδάφιο β της παραγράφου 2, για τους συμβούλους που εκπίπτουν, πρέπει να διαγραφεί γιατί αποτελεί ένα παραθυράκι εξόντωσης πολιτικών αντιπάλων καθώς μπορεί υπόθεση να μην έχει τελεσιδικήσει. Πρέπει να είναι η απόλυτη προτεραιότητα τον σεβασμό στο τεκμήριο της αθωότητας.

Στο άρθρο 43, δίνονται έκτακτες δυνατότητες στο διοικητικό συμβούλιο των επιμέρους φαρμακευτικών συλλόγων, να προβαίνουν σε ανεξέλεγκτες προσλήψεις προσωπικού με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και ορισμένου. Δεν υπάρχει κανένας έλεγχος και κανένα έγγραφο αξιοκρατίας.

 Στο άρθρο 52, αίρονται δικλείδες ασφαλείας, για την αυτονομία των φαρμακευτικών συλλόγων αυτό είναι μία εξαιρετικά αρνητική εξέλιξη.

 Στο άρθρο 53, υπάρχει απειλή για την ανεξαρτησία των φαρμακευτικών συλλόγων, από τις υπερβολικές αρμοδιότητες που συγκεντρώνονται στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και την ασφυκτική εποπτεία του. Για άλλη μια φορά, η Κυβέρνηση ακολουθεί ένα συγκεντρωτικό σχήμα.

Στο άρθρο 54, πρέπει να λάβουμε πολύ σοβαρά υπόψη όσα ακούσαμε από τους φαρμακευτικούς συλλόγους για τη δικαιότερη εκπροσώπησή τους στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, η οποία πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τις αρχές της αναλογικότητας. Ορίζονται εκπρόσωποι των φαρμακευτικών συλλόγων με διαβάθμιση στη Γενική Συνέλευση του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Το κριτήριο είναι ο αριθμός μελών των φαρμακευτικών συλλόγων. Εδώ υπάρχει ζήτημα, κανονικά, ισότητας.

Ως προς το άρθρο 64, βλέπουμε ότι ως προς τα έσοδα του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, αυτά που δεν προέρχονται από τους φόρους των επιμέρους φαρμακευτικών συλλόγων, θα συλλέγονται από τους φαρμακοποιούς με το 0,4% επί της φαρμακευτικής πώλησης, το οποίο θα παρακρατείται.

Ως προς το άρθρο 70, για την εκλογή, θητεία και παραίτηση μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Και εδώ είναι σημαντικό να υπάρχει δίπλωμα φαρμακοποιού ως προς τη συμμετοχή στο εκλέγεσθαι. Χρειάζεται να βγει αυτή η πρόβλεψη.

Ως προς το άρθρο 74 σχετικά με το Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, υπάρχει κίνδυνος η επιστημονική εφαρμογή να γίνεται με τρόπο αντιλαϊκό και να είναι αντικείμενο αγοραίας λογικής και να γίνεται κτήμα ιδιωτικών συμφερόντων.

Στο άρθρο 79 σχετικά με την παιδική παχυσαρκία, υπάρχει αναφορά σε κοινή υπουργική απόφαση. Όμως αυτός, όπως ξέρουμε, δεν είναι ο βέλτιστος τρόπος για να αντιμετωπιστεί ένα τόσο σημαντικό πρόβλημα που ταλανίζει, πραγματικά, όλη την ελληνική κοινωνία.

Ως προς το άρθρο 80, χρειάζεται να παραμείνει η δυνατότητα των φαρμακευτικών συλλόγων, να κάνουν προτάσεις.

Στο 84, υπάρχει αοριστία ως προς τη σχέση ανάμεσα στον κλινικό εκπαιδευτή του νοσοκομείου ή του πανεπιστημίου. Και πάλι δεν είναι η βέλτιστη πρακτική να ρυθμίζονται αυτά με κοινή υπουργική απόφαση. Χρειάζεται να λυθεί αυτό μέσα από ένα νομοσχέδιο.

Στο άρθρο 86, έχουμε παράταση ως προς τους ειδικευόμενους νοσηλευτές στην ψυχική υγεία, την ανακουφιστική και την υποστηρικτική νοσηλευτική φροντίδα στη γεροντολογική νοσηλευτική. Εδώ, ασφαλώς, χρειάζονται μόνιμες προσλήψεις - το έχουμε πει τόσες φορές - και όχι παρόμοιες προσωρινές λύσεις.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ανέφερα ως ΜέΡΑ25, κάποιες ενστάσεις σε κάποια επιμέρους άρθρα και επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια για την ψήφιση του νομοσχεδίου. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής) :** Κι εμείς ευχαριστούμε κυρία Απατζίδη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε ο κύκλος των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών και περνάμε στην τοποθέτηση των συναδέλφων βουλευτών.

Τον λόγο έχει η κυρία Σοφία – Χάιδω Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχικά θα θέλαμε να αναφέρουμε, ότι σύμφωνα με την επιδημιολογική έκθεση που εξέδωσε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ECDC, στην Ελλάδα έχουν χάσει τη ζωή τους από στρεπτόκοκκο της ομάδας Α’ συνολικά τρία παιδιά. Το πρώτο τον Φεβρουάριο και τα άλλα δύο το Μάρτιο. Μάλιστα, το τελευταίο θύμα της νόσου, είναι ένα βρέφος μόλις 18 μηνών. Ο ΕΟΔΥ είχε δώσει στη δημοσιότητα μόνο το θάνατο της 6χρονης από τη Θεσσαλονίκη στις 20 Φεβρουαρίου και προέβη σε ενημέρωση, μετά τη διαρροή των συμβάντων. Για ποιους λόγους οι υπεύθυνοι δεν έκαναν γνωστούς τους θανάτους των δύο παιδιών, ενώ προώθησαν κανονικά τα στοιχεία στο ECDC;

 Οι παράλογες υπερεξουσιοδοτήσεις κοσμούν εντός πολλών εισαγωγικών και αυτό το νομοσχέδιο.

Για παράδειγμα, στο άρθρο 56, ο εσωτερικός κανονισμός υπόκειται στην έγκριση του Υπουργού Υγείας. Για ποιο λόγο τίθεται αυτή η ανάμειξη του Υπουργού;

Στο άρθρο 60 αναφέρεται, ότι τα ψηφοδέλτια των συνδυασμών σφραγίζονται με σφραγίδα του Υπουργείου Υγείας. Κατά τις αρχαιρεσίες παρίσταται διοικητικός αντιπρόσωπος που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας. Ποιος θα μπορεί να ορίζεται ως διοικητικός αντιπρόσωπος;

 Στο άρθρο 77 αναφέρεται, ότι με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου ιδρύεται Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, με την επωνυμία Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών. Το προσωπικό του Ινστιτούτου Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών θα προσλαμβάνεται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου και αποτελείται από εμπειρογνώμονες με ειδικές γνώσεις φαρμακευτικής, νομικούς, εμπειρογνώμονες επί ασφαλιστικών και οικονομικών θεμάτων και διοικητικό προσωπικό. Με ποια κριτήρια και με ποιες αποδοχές;

 Οι φωτογραφικές διατάξεις φαίνεται ότι δεν σταματούν ακόμη και λίγο πριν από την εκπνοή της θητείας της παρούσας κυβέρνησης.

Ως προς την υλοποίηση του προγράμματος αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας του άρθρου 79 δεν αναλύεται με ποιο τρόπο θα υλοποιηθεί η αντιμετώπιση. Δεν αναφέρονται καν οι στοιχειώδεις πυλώνες. Η χώρα μας βρίσκεται στην πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην παιδική παχυσαρκία και στις πρώτες θέσεις στην παχυσαρκία των ενηλίκων με το 63% των Ελλήνων ηλικίας άνω των 18 ετών να είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, όπως αναφέρει έρευνα της διαΝΕΟσις.

Τα ελληνόπουλα εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας στην Ευρώπη. Το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 4 ως 6 ετών που είναι παχύσαρκα ή υπέρβαρα φτάνει το 20,6%. Στα παιδιά ηλικίας 6 έως 10 ετών το ποσοστό ανεβαίνει στο 38,5% και στα παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών αγγίζει το 41,2%. Στα παιδιά δε, τονίζεται στη μελέτη της διαΝΕΟσις, πέρα από τις πιθανές επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία τους πριν από την ενηλικίωση, αλλά και την αυξημένη πιθανότητα να εμφανίζουν από την παιδική ή την εφηβική ηλικία παθολογικές καταστάσεις που κατά κανόνα εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή υπάρχουν και άλλες. Τα υπέρβαρα παιδιά φαίνεται ότι έχουν χαμηλότερες επιδόσεις στο σχολείο και απουσιάζουν συχνότερα και για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα από τα μαθήματα και βεβαίως το 70% έως 80% των παχύσαρκων εφήβων παραμένουν παχύσαρκοι και ως ενήλικες.

Στο άρθρο 81 γίνεται λόγος για παράταση ισχύος της δυνατότητας υπέρβασης της 48ωρης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας των ιατρών των νοσοκομείων και των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του εθνικού συστήματος υγείας. Μετά από τρία χρόνια ακόμη παρατάσεις. Είχαμε δίκιο τελικά όταν σας λέγαμε από την πρώτη μέρα, ουδέν μονιμότερο του προσωρινού. Αντί να λύσετε το ζήτημα της υποστελέχωσης συνεχίζετε την καραμέλα των παρατάσεων.

Η εργασιακή εξάντληση οδήγησε πολλούς εργαζόμενους στα νοσοκομεία να εγκαταλείψουν τη θέση τους αναζητώντας μία καλύτερη ζωή. Το σύστημα υγείας δημόσιο και ιδιωτικό χρειάζεται τουλάχιστον τη συνδρομή 40.000 με 45.000 νοσηλευτών, όμως αυτή τη στιγμή δεν υπηρετούν περισσότεροι από 30.000. Κατά μέσο όρο η αναλογία νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ πλησιάζει τους 9 με 10, στις σκανδιναβικές χώρες αγγίζει τους 18 όταν στη χώρα μας αντιστοιχούν περίπου 3 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους. Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο Advanced Critical Care ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εγχείρηση σε νοσοκομεία με καλό εργασιακό περιβάλλον για τους νοσηλευτές έχουν χαμηλότερες πιθανότητες εισαγωγής στη ΜΕΘ και θνησιμότητας.

Εμείς στην Ελληνική Λύση πιστεύουμε ότι η άμεση και στοχευμένη αντιμετώπιση των ελλείψεων ιατρών στα νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά και ο σχεδιασμός με τη συνεργασία όλων των εμπλεκομένων του συστήματος υγείας θεωρούνται πλέον αναγκαία συνθήκη για την επόμενη μέρα του συστήματος υγείας. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε κυρία Ασημακοπούλου. Ήσασταν η πιο συνεπής βουλευτής στην Επιτροπή αυτά τα τέσσερα χρόνια. Πραγματικά σας ευχαριστούμε για την παρουσία σας. Να το πω γιατί τελειώνει το έργο της Επιτροπής, να δούμε τους συνεπείς και αυτούς οι οποίοι προσπαθήσαν.

Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Κυρία Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, έχει ήδη παρουσιάσει την άποψή μας η Εισηγήτρια μας η κυρία Αγαθοπούλου.

Προφανώς, ήταν μια θεσμική εκκρεμότητα ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας των φαρμακευτικών συλλόγων και το πλαίσιο σε γενικές γραμμές είναι αποδεκτό.

Υπάρχουν 1-2 σημεία σημαντικά για εμάς, τα οποία τα έχουμε θέσει ήδη.

 Το ένα είναι αυτό, που αφορά στην απάλειψη της διατύπωσης για την παρακολούθηση και την εφαρμογή της νομοθεσίας, για την κρατική διατίμηση των φαρμάκων. Αυτό θεωρώ ότι είναι κρίσιμης σημασίας και πρέπει να έχουμε μια ξεκάθαρη τοποθέτηση, γιατί δεν υπάρχει. Δεν μπορούμε αγαπητοί συνάδελφοι, να πάμε σε μία λογική ανεξέλεγκτης διαμόρφωσης τιμών και προφανώς, αυτό θα ευνοήσει μια ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της αγοράς των ιδιωτικών φαρμακείων.

 Αυτό ήταν σχέδιο της αρχικής μνημονιακής περιόδου. Ήταν σχέδιο της εργαλειοθήκης του ΟΟΣΑ, με δικλείδες ασφαλείας που βάλαμε πολύ σημαντικές και για το ιδιοκτησιακό καθεστώς, για το ωράριο, για την παρουσία και την παραμονή των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία και όχι στα σούπερ μάρκετ. Αποτρέψαμε αυτό το ενδεχόμενο. Δεν μπορούμε τώρα, λοιπόν, να αφήσουμε «παραθυράκια» για τέτοιου τύπου εξελίξεις.

 Το δεύτερο θέμα, είναι το ζήτημα να ξεκαθαριστεί και θέλει νομοτεχνική βελτίωση αυτό και πρέπει να έρθει οπωσδήποτε αύριο. Που θα είναι απολύτως σαφές, ότι μέλη των φαρμακευτικών συλλόγων με δικαίωμα εκλογής στα όργανα τους έχουν μόνο φαρμακοποιοί διπλωματούχοι, όπως είπε η κυρία Αγαθοπούλου και όχι φυσικά ιδιοκτήτες. Διότι υπάρχουν και τέτοιοι, ευτυχώς σε πολύ περιορισμένο αριθμό οι οποίοι είναι μη φαρμακοποιοί.

Επιτρέψτε μου εδώ στο άρθρο 6, νομίζω ότι είναι υπερβολική αυτή η ρήτρα που απαγορεύει σε φαρμακοποιούς οι οποίοι δεν είναι ιδιοκτήτες φαρμακείων, αλλά εργάζονται κατά κάποιο τρόπο ως υπεύθυνοι επιστημονικά, είτε κληρονομικό φαρμακείων, είτε φαρμακείων τα οποία έχουν άλλο ιδιοκτησιακό καθεστώς να μην μπορούν να έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι στους φαρμακευτικούς συλλόγους. Αυτό θεωρώ ότι είναι μια υπερβολή δεν ξέρω αν το εισηγήθηκε αυτό ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος κατά την άποψή μου πρέπει να απαλειφθεί.

Είναι σημαντικό, έχει τεθεί ήδη αυτό το θέμα του άρθρου 81. Το άρθρο 81 αφορά στην παράταση της μη εφαρμογής των ρυθμίσεων του ν.4498/2017 για την εναρμόνιση της χώρας με την ευρωπαϊκή νομοθεσία για το σαρανταοκτάωρο, δηλαδή, το ανώτατο όριο εβδομαδιαίας απασχόλησης των γιατρών. Προφανώς, δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις σήμερα για να εφαρμοστεί αυτή η ρύθμιση και άρα είναι αναγκαία η παράταση. Όμως κατά την άποψή μου, πρέπει πλέον να υπάρξει και να δρομολογηθεί ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης για το ιατρικό δυναμικό στο Σύστημα Υγείας, το οποίο θα περιλαμβάνει και βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

 Άρα, με σχέδιο μια προοπτική σύγκλισης με τα στάνταρτ τα ευρωπαϊκά και φυσικά αναβάθμιση των συνθηκών εκπαίδευσης και κυριότερα αμοιβής. Αν δεν πάνε αυτά συνδυαστικά και αν δεν υπάρχει μια επένδυση και μια προοπτική αξιοπρεπούς απασχόλησης στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, αυτή η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού θα γίνεται ολοένα και πιο προβληματική και θα έχουμε εντεινόμενο κύμα παραιτήσεων γιατρών από το Ε.Σ.Υ και μετανάστευση τους στο εξωτερικό.

Άρα, αυτό νομίζω ότι είναι κομβικής σημασίας και για να γίνει αυτό χρειάζεται. Πρώτον, ρύθμιση η οποία θα επιτρέπει την αναπλήρωση όσων συνταξιοδοτούνται με μια αυτοματοποιημένη διαδικασία. Δεν είναι δυνατόν να αποχωρούν κάθε χρόνο 3.500 εργαζόμενοι από το Σύστημα Υγείας των οποίων 500 - 600 ιατροί και να μην είναι αυτονόητο ότι μέσα από μια πρόνοια του συστήματος και έγκαιρη προκήρυξη των θέσεων, τα κενά αυτά θα αντικαθίστανται. Αυτό οδηγεί σε μια τριετία, πενταετία σε πλήρη διάλυση του συστήματος.

Δεύτερον, εννοείται ότι πρέπει να λήξει το καθεστώς εργασιακής ομηρίας των επικουρικών γιατρών, με μία διαδικασία που μπορούμε να τη συμφωνήσουμε, έτσι ώστε αυτοί, με ατομική κρίση, να παραμείνουν στο Σύστημα Υγείας και να συνεχίσουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Δεν έχουμε την πολυτέλεια να τους χάσουμε. Και βεβαίως θέλει πια στοχευμένη στήριξη και ανάπτυξη υπηρεσιών που ασθενεί και είναι αδύναμο το Σύστημα Υγείας που θα περιλαμβάνουν φυσικά και θέσεις γιατρών, όπως για παράδειγμα τις Τ.ΟΜ.Υ. που είναι το άρθρο 87, όπου εάν δεν υπάρξει σχέδιο προκήρυξης και αυτοτελούς κάλυψης με γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας, αυτών των Κινητών Μονάδων και η λογική είναι εκ των ενόντων, με μετακινήσεις από το σύστημα και με εσωτερικές εμβαλωματικές λύσεις, μέσα από το ήδη υπάρχον προσωπικό, να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες. Νομίζουμε ότι αυτό είναι μια υπόθεση που θα οριοθετηθεί από την πρώτη μέρα.

Τελευταίο είναι το θέμα του άρθρου 89, για τις ψυχιατρικές κλινικές. Νομίζω καταλάβαμε πάρα πολύ καλά. Στην ακρόαση φορέων ότι η επισπεύδουσα δύναμη για αυτή τη ρύθμιση ήταν οι ιδιοκτήτες ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, οι οποίοι σας εισηγήθηκαν να χαλαρώσει το πλαίσιο και να υποχωρήσουν τα στάνταρντς στη στελέχωση την ιατρική των ψυχιατρικών κλινικών του ιδιωτικού τομέα. Η Ψυχιατρική Εταιρεία, ο εκπρόσωπός της ο κ. Μποζίκας, νομίζω, με πολύ κατηγορηματικό τρόπο είπε ότι αυτό είναι απαράδεκτο και είπε ο κ. Υπουργός ότι θα φέρει νομοτεχνική βελτίωση. Ενδεχομένως ακόμα και το 50, δηλαδή 50 κλίνες ανά γιατρό που εμείς το είχαμε βάλει στο ν. 4.600 του 2019 που αναθεωρήσαμε το πλαίσιο των ιδιωτικών κλινικών και αυτό ίσως ήταν υπερβολικό και πρέπει να αναθεωρηθεί. Γιατί τότε δεν υπήρχε η πρόνοια του να παίρνουν οι ψυχιατρικές κλινικές, εισαγγελικές εντολές και να κάνουν ακούσια νοσηλεία. Μετά που το προσθέσατε εσείς, ενδεχομένως σωστά. Είναι μια επιπλέον υποχρέωση να πλησιάζουν τα στάνταρντς, με τα στάνταρντς του Ε.Σ.Υ. και όχι να αποκλίνουν. Με αυτό τον κραυγαλέο τρόπο και βεβαίως πρέπει να υπάρξει και μηχανισμός αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. (Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία) που φτιάξατε δεν έχει αυτή την αρμοδιότητα και θεωρώ ότι ήταν τεράστιο λάθος. Το γεγονός ότι ακυρώσατε μια πρόνοια που υπήρχε από την προηγούμενη προγραμματική περίοδο. Είχαμε βάλει στο ΕΣΠΑ ένα ποσό 9 εκατομμύρια ευρώ από το Πρόγραμμα  «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ» για να δημιουργηθεί ειδικός μηχανισμός αξιολόγησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Είναι πολύ σημαντικό πράγμα η ποιότητα, ειδικά σε αυτές τις υπηρεσίες, συνολικά στο Ε.Σ.Υ. προφανώς και δεν μπορούν επουδενί να υποχωρούν τα στάνταρ ασφάλειας στο όνομα ή του κέρδους ή μιας λογικής μίζερης διαχείρισης του Συστήματος Υγείας.

 Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ:** Καλημέρα σας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Το νομοσχέδιο«Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας», είναι το τελευταίο νομοσχέδιο του Υπουργείου και εισάγει μεταξύ άλλων μερικές πολύ σημαντικές διαρθρωτικές ρυθμίσεις.

Πριν να αναφερθώ σε αυτές όμως, θα ήθελα να τονίσω ότι ως Κυβέρνηση στον τομέα της υγείας έχουμε προχωρήσει σε μερικές πάρα πολύ σημαντικές τομές. Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στον ΕΟΠΥΥ, στον Προσωπικό Γιατρό, στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, στη δυνατότητα καλύτερης στελέχωσης των νοσοκομείων, στα θέματα προμηθειών του Δημοσίου, στο κομμάτι των μεταμοσχεύσεων, της ανακουφιστικής ιατρικής, της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και είναι καλό να τα υπενθυμίζουμε όλα αυτά.

Με το προτεινόμενο νομοσχέδιο ρυθμίζονται μεταξύ άλλων επείγοντα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας επ’ ωφελεία του κοινωνικού συνόλου, όπως ενδεικτικά: Προβλέπονται ειδικές ρυθμίσεις για την υλοποίηση του Προγράμματος «Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας». Η αναγκαιότητα θέσπισης της σχετικής δράσης είναι μεγάλη καθόσον σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και την σχετική έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Ελλάδα παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών στην Ευρώπη.

Το Πρόγραμμα για την παιδική παχυσαρκία που υπογράψαμε με την Unisef είναι ένα Πρόγραμμα δημόσιας υγείας, ένα Πρόγραμμα για τα παιδιά μας χωρίς να δημιουργήσουμε συνθήκες ούτε στιγματισμού, ούτε περιθωριοποίησης. Στόχος είναι να μπορούμε να τους δώσουμε τη δυνατότητα ενός πιο υγιούς τρόπου ζωής τόσο στο κομμάτι της διατροφής όσο και στο κομμάτι της φυσικής αγωγής, διότι αποτελεί ένα στοίχημα όλων μας η χώρα μας να μην είναι πρώτη ή δεύτερη στην παιδική παχυσαρκία.

Λαμβάνονται μέτρα προώθησης των προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, οι οποίες καλύπτονται από πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επαναπροσδιορίζονται οι τιμές αποζημίωσης με στόχο την όσο το δυνατόν μαζικότερη προσέλευση εκείνων των μονάδων φροντίδας υγείας που έχουν κατά νόμο το δικαίωμα να προβαίνουν στην ιατρική πράξη της δειγματοληψίας. Και οι δύο αυτές ρυθμίσεις για την παιδική παχυσαρκία και την πρόληψη του καρκίνου της μήτρας έχουν έναν κοινό παρονομαστή την πρόληψη, γιατί είναι βάση της φιλοσοφίας μας ότι πρέπει να επενδύσουμε στην πρόληψη και πρέπει να επενδύσουμε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Δίνεται η πρόσβαση των παιδιών και εφήβων με κινητικά προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας με τη δυνατότητά τους να λαμβάνουν τις υπηρεσίες και από μη συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές, δεδομένου ότι δεν υπάρχει επαρκές δίκτυο φυσικοθεραπευτών με τον ΕΟΠΥΥ σε όλη την επικράτεια.

Επεκτείνεται η δράση και το έργο των κινητών μονάδων υγείας σε πληθυσμούς περιοχών με δυσχερή πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και σε ευάλωτες και ευπαθείς, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία ομάδες του πληθυσμού οπουδήποτε στη χώρα με σκοπό την υποστήριξη και ενίσχυση του έργου που παρέχουν οι δημόσιες Μονάδες Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Υγείας με την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών όσο γίνεται πιο κοντά στον πολίτη. Στα κύρια άρθρα του νομοσχεδίου εκσυγχρονίζεται και κωδικοποιείται η νομοθεσία που αφορά στους φαρμακευτικούς συλλόγους και στη λειτουργία τους συμπεριλαμβανομένου και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Επιτυγχάνεται με τον τρόπο αυτό η βέλτιστη λειτουργία των Φαρμακευτικών Συλλόγων και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου κατά τρόπο απολύτως σύγχρονο, αποτελεσματικό και διαφανή.

Αγαπητοί συνάδελφοι, ολοκληρώνουμε σιγά σιγά μια τετραετία με μεγάλες προκλήσεις σε πολλαπλά μέτωπα. Βρεθήκαμε αντιμέτωποι με την πανδημία, είχαμε ένα αδιανόητο πόλεμο στην Ευρώπη, ο οποίος με τη σειρά του έφερε ένα πανευρωπαϊκό κύμα ακρίβειας που έπληξε τη χώρα μας. Αντιμετωπίσαμε επιτυχώς μια προσχεδιασμένη μεταναστευτική εισβολή στον Έβρο και μια βαθύτατη κρίση στις διμερείς μας σχέσεις με την Τουρκία. Κάναμε συμμαχίες, θωρακίσαμε τη χώρα σε διπλωματικό και στρατιωτικό επίπεδο. Οργανώσαμε τον εμβολιασμό κατά τρόπο υποδειγματικό. Πήραμε μέτρα αλλεπάλληλα για την αντιμετώπιση της ακρίβειας. Αντιμετωπίσαμε, δηλαδή, κάθε αντιξοότητα με επιτυχία αλλά και κάποια λάθη που έγιναν. Όλα αυτά βέβαια προϋπόθεταν σταθερή και αυτοδύναμη κυβέρνηση, ικανή να λαμβάνει αποφάσεις γρήγορα ώστε να είναι αποτελεσματική. Γι’ αυτόν ακριβώς τον λόγο εκτιμώ ότι οι συμπολίτες μας βαδίζοντας σε όλα αυτά θα ανανεώσουν την εμπιστοσύνη τους σε εμάς, ώστε να συνεχίσουμε στον δρόμο της προόδου και της ευημερίας. Σας ευχαριστώ.

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

Σειρά έχει να μιλήσει ο κύριος Μαραβέγιας, ο γιατρός μας που είναι από τους πιο συνεπείς εδώ της Επιτροπής. Θέλω να τον ευχαριστήσω καταρχάς γιατί Προέδρευσε σε πολλές συνεδριάσεις, βοήθησε το έργο της Επιτροπής μαζί με τον κύριο Λιούπη και τον κύριο Χρυσομάλλη, είναι οι τρεις βουλευτές, οι οποίοι συνέβαλαν στην ωραία και καλή διεκπεραίωση των εργασιών της Επιτροπής όλα αυτά τα τέσσερα χρόνια.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κ. Πρόεδρε, για τα καλά σας λόγια.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι ρυθμίσεις αυτού του νομοσχεδίου για τους φαρμακευτικούς συλλόγους και ιδιαίτερα για τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο με το νέο Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Ερευνών αναμφισβήτητα ενδυναμώνουν τα αντίστοιχα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και πρόκειται για διατάξεις που ενισχύουν όλους τους φαρμακευτικούς συλλόγους τόσο επιστημονικά όσο και διοικητικά προάγοντας την αυτοτέλεια του επαγγέλματος του φαρμακοποιού, πάντοτε, φυσικά, υπό την αιγίδα της Πολιτείας και είναι πολύ σημαντικό ότι το Υπουργείο Υγείας συνεχίζει να στηρίζει τη μορφή οργάνωσης αυτών των φορέων ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, όπως έκανε πρόσφατα με την Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας. Πρόκειται, επίσης, για ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που συστάθηκε από την Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη όχι μόνο για να προστατευθούν τα επαγγελματικά δικαιώματα των τεχνολόγων ακτινολόγων, αλλά, κυρίως, για να εξασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς.

Όμως, για τα ίδια, ακριβώς, θέματα η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έχει δεσμευτεί σε ό,τι αφορά και στους φορείς των διαιτολόγων διατροφολόγων που ζητούν τη σύσταση ενός αντίστοιχου Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου και είμαι βέβαιος ότι αυτή η δέσμευσή θα υλοποιηθεί από την επόμενη Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, καθώς έχει γίνει ήδη όλη η απαιτούμενη επεξεργασία του βασικού νομοθετικού πλαισίου που θα διέπει και αυτόν το σημαντικό κλάδο των επαγγελματιών υγείας.

Θα ήθελα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να σταθώ ιδιαιτέρως στο άρθρο 78 για την υλοποίηση της δράσης για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας». Ειδικά για τους σκοπούς αυτής της δράσης στο πλαίσιο της διενέργειας ΠΑΠ τεστ και εξέταση HPV DNA διακρίνεται το κόστος της αναγκαίας δειγματοληψίας, το οποίο, φυσικά, θα καλύπτεται κι αυτό από την Πολιτεία και είναι σημαντικό εδώ να υπογραμμίσουμε τη μεγάλη επιτυχία που γνωρίζει το αντίστοιχο προληπτικό πρόγραμμα για τον καρκίνο του μαστού, το οποίο φέρει τιμητικά το όνομα της αείμνηστης Φώφης Γεννηματά. Είναι ένα πολύ σπουδαίο πρόγραμμα δημόσιας υγείας που θα πρέπει να συνεχιστεί και πέραν της χρονικής διάρκειας του ταμείου ανάκαμψης, φυσικά.

Το ίδιο ισχύει και για το άρθρο 79 και για την υλοποίηση του Προγράμματος Αντιμετώπισης της Παιδικής Παχυσαρκίας. Δυστυχώς, τα νούμερα στην παιδική παχυσαρκία μάς κατατάσσουν στις πρώτες θέσεις των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στους εφήβους. Είμαστε η πρώτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ κάτω των 5 ετών 1 στα 8 παιδιά είναι υπέρβαρο είτε παχύσαρκο και είμαστε στην 3η θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Επομένως, είναι κρίσιμο να επικεντρώσουμε στα επόμενα χρόνια τις προσπάθειές μας στην πρωτογενή πρόληψη. Να ενημερώσουμε τους γονείς, να κατευθύνουμε τα παιδιά για να κάνουν τη σωστή επιλογή, την επιλογή της Υγείας. Είναι, όμως, εξίσου σημαντικό να εντοπίσουμε νωρίς και τα άτομα που είτε είναι υπέρβαρα είτε είναι παχύσαρκα είτε έχουν προδιάθεση, για να προλάβουμε το πρόβλημα, ώστε να μην παρουσιάσουν κάποια νόσο συνδυασμένη με το βάρος κι εκεί θα πρέπει να είναι διαθέσιμη μια πιο εξειδικευμένη θεραπεία για τα παιδιά, προκειμένου να αντιμετωπιστεί έγκαιρα μια κατάσταση, η οποία, δυστυχώς, τείνει να γίνει ενδημική.

Η πρωτογενής πρόληψη είναι ένας νέος στόχος για τη χώρα μας που πλέον υλοποιείται με σημαντικούς πόρους που προέρχονται από το Ταμείο Ανάκαμψης, οι οποίοι συνολικά αγγίζουν τα 200 εκατομμύρια ευρώ σε συνδυασμό με προγράμματα για το κάπνισμα και για τις προληπτικές εξετάσεις και πλέον θα πληρώνεται η επίσκεψη σε διατροφολόγο. Θα συνταγογραφείται ακόμα και η άσκηση. Δηλαδή, πηγαίνουμε σε ένα σχήμα πιο ολιστικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, όπου το Κράτος θα καλύπτει οικονομικά ακόμα ένα μέρος της αναγκαίας άσκησης, ώστε το κόστος, τελικά, να επιμερίζεται.

Σε ό,τι αφορά στο πρόγραμμα για την παιδική παχυσαρκία θα υπάρξουν δράσεις στα σχολεία από γνωστούς σεφ που θα προτείνουν εύκολα και υγιεινά και μικρά γεύματα «σνακ» που τα λεν τα παιδιά κατά το πετυχημένο πρότυπο κι άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Στόχος μας πρέπει να παραμείνει η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, έτσι ώστε τα παιδιά μας να μάθουν από μικρά ότι υπάρχουν πολλές επιλογές και στη διατροφή και δεν είναι εύκολοι μόνο οι γνωστοί μονόδρομοι, κάτι που μακροπρόθεσμα θα ισοδυναμεί με περίπου 12 χρόνια παραπάνω στο προσδόκιμο επιβίωσης, αλλά, κυρίως, μια ποιοτικότερη, μια καλύτερη ζωή για όλα μας τα παιδιά ως ενήλικες.

 Κι αυτό από μόνο του συνιστά, κ. Πρόεδρε και ευχαριστώ για την ανοχή σας, ένα τεράστιο κέρδος για την ελληνική κοινωνία.

Η Επιτροπή μας κλείνει με αυτόν τον εμβληματικότερο ίσως τρόπο, με μια ματιά στο μέλλον, τις εργασίες της γι’ αυτή την περίοδο.

Ευχαριστώ.

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

Και ολοκληρώνουμε με άλλον ένα συνεπή και με πολλές παρεμβάσεις βουλευτή της Επιτροπής μας, τον κ. Θραψανιώτη, από το ΣΥΡΙΖΑ.

 **ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ:** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Το παρόν σχέδιο νόμου για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου των φαρμακευτικών συλλόγων, προφανώς είναι προς τη θετική κατεύθυνση με τις απαραίτητες βελτιώσεις, όπως επεσήμαναν και η Εισηγήτρια μας, η κυρία Αγαθοπούλου, και ο πρώην Υπουργός Υγείας, ο κ. Ξανθός.

Δεν θα αναφερθώ στα άρθρα, ούτε στις παρατάσεις των συμβάσεων ορισμένου χρόνου ανά τρίμηνο. Αναγκαίες μεν, αλλά όμως παραπέμπουν στο «μαρτύριο της σταγόνας», γεγονός που σημαίνει ότι θα πρέπει να ληφθεί μια μόνιμη νομοθετική ρύθμιση. Ούτε επίσης στους «εργολαβικούς» εργαζόμενους, που χρειάζεται επίσης νομοθετική ρύθμιση, για να μπορέσουν να προστατευθούν τα εργασιακά τους δικαιώματα.

Θα κάνω μια αναφορά, όμως, για τον καρκίνο της μήτρας. Είναι μια θετική νομοθετική ρύθμιση, αλλά το ερώτημα είναι, αν αρκεί όμως μόνο αυτό, δηλαδή η πρωτοβουλία για τη νομοθετική ρύθμιση ή θα πρέπει να διασφαλίζεται και η πρόσβαση όσων έχουν ανάγκη στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας για τον έλεγχο.

Και είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα για τη μαστογραφία του καρκίνου του μαστού στο νομό Λασιθίου, όπου δεν υπάρχει πρόσβαση στις δημόσιες δομές υγείας για ψηφιακές μαστογραφίες, αλλά μόνον σε ιδιωτικά εργαστήρια. Αν κάποια ενδιαφερόμενη θέλει να κάνει εξέταση με παραπεμπτικό και θέλει να κλείσει ραντεβού στο ιδιωτικό εργαστήριο, την παραπέμπουν μετά από τρεις μήνες για δωρεάν εξέταση, ενώ αν πει ότι θα αναλάβει το κόστος, της κλείνουν ραντεβού την επόμενη μέρα. Αυτό, λοιπόν, είναι κάτι που θα πρέπει να μας προβληματίσει.

Με αφορμή, όμως, τη νομοθετική ρύθμιση για τους φαρμακοποιούς, θέλω να επισημάνω το γεγονός ότι το 2018 με αντίστοιχη πρωτοβουλία της τότε κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ και του Υπουργού, κ. Ανδρέα Ξανθού, είχε ξεκινήσει η διαδικασία, είχε μπει σε διαβούλευση, σχέδιο νόμου για τον εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας 1026/1980, που αφορούσε τη λειτουργία των οδοντιατρικών συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, καθώς και τη δεοντολογία του οδοντιατρικού λειτουργήματος.

Βέβαια, πέντε χρόνια μετά, δεν έχει προχωρήσει κάτι. Και το ερώτημα είναι, ενδιαφέρθηκε το Υπουργείο άραγε να εκσυγχρονίσει το θεσμικό πλαίσιο της οδοντιατρικής επιστήμης, αλλά και των ίδιων των οδοντογιατρών; Για ποιο λόγο δεν το έκανε;

Να επισημάνουμε επίσης, ότι με βάση τη νομοθετική πρωτοβουλία της τότε κυβέρνησης, θεσπίστηκε σε μόνιμη βάση η παροχή πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας σε παιδιά της σχολικής ηλικίας σε κάτι που είναι απαραίτητο την πρόληψη, γιατί προστατεύει και την υγεία των παιδιών. Αλλά, επίσης, ανακουφίζει και τα οικονομικά των οικογενειών εκείνων οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα για πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη στους ιδιώτες οδοντιάτρους, μια που το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αποδυναμώνεται συνεχώς από οδοντιάτρους.

Και είναι χαρακτηριστικό ότι η εφάπαξ δόση με το «Dentist Pass», με 26 εκατομμύρια για ένα χρόνο ή και για δύο - αν θα γίνει, δεν αποτελεί λύση προς την κατεύθυνση της οδοντιατρικής φροντίδας.

 Βέβαια, αναφερόμενος στο θέμα του καρκίνου του μαστού και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, θέλω να πω, ότι η κατάσταση η οποία υπάρχει στα νοσοκομεία του νομού Λασιθίου αντανακλά την πραγματικότητα και όχι αυτή την οποία περιγράφουν συνάδελφοι της κυβερνητικής πλειοψηφίας. Θέλω να τονίσω, ότι, πριν από δύο μέρες, φορείς του νομού Λασιθίου, μεταξύ των οποίων ο Δήμος Αγίου Νικολάου, το Εργατικό Κέντρο Λασιθίου, το Επιμελητήριο Λασιθίου, ο Σύλλογος Εργαζομένων των νοσοκομείων του νομού Λασιθίου, η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών του νομού Λασιθίου και ο Σύλλογος φίλων του νοσοκομείου απέστειλε στην 7η ΥΠΕ, στον διοικητή της 7ης ΥΠΕ, διαμαρτυρία όπου εκφράζει τον προβληματισμό για τις ελλείψεις και τη λειτουργία του νοσοκομείου Αγίου Νικολάου και προφανώς, για την αδυναμία να προσφέρει παροχές υγείας στους πολίτες.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, με την κατάργηση της θέσης, με τη μη ανανέωση της εργασίας του οφθαλμιάτρου, έχουν μεταφερθεί στο Ηράκλειο έκτακτα περιστατικά με οφθαλμολογικά προβλήματα. Άρα, λοιπόν, η ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, με την αναβάθμιση των Μισθολογικών Κλιμακίων, με τη μονιμοποίηση των επικουρικών γιατρών, όπως ανέφερε και ο πρώην Υπουργός, ο κύριος Ξανθός, με την ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα και με κίνητρα ούτως ώστε να καταστούν ελκυστικές οι θέσεις που προκηρύσσονται για να καλύψουν τις ανάγκες του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε. Ολοκληρώσαμε τις τοποθετήσεις των βουλευτών. Τον λόγο έχει η Υπουργός, κυρία Ασημίνα Γκάγκα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Καλημέρα κι από μένα. Είναι η τελευταία συνάντηση που κάνουμε σε αυτή την Επιτροπή. Θέλω, καταρχήν, να σας ευχαριστήσω όλους, γιατί είσαστε εδώ και γιατί συζητάμε πάντα τα θέματα που απασχολούν την υγεία.

Θα σας πω για λίγο μερικά πράγματα. Αυτό το διάστημα, με αυτή την κυβέρνηση έγιναν πάρα πολλά βήματα στην υγεία. Καταρχήν, αντιμετωπίστηκε μια πανδημία και αντιμετωπίστηκε καλά, ό,τι και να πούμε διαφορετικό, με ανθρώπους που είχαν πάντα πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, με μονάδες που αυξήθηκαν, με προσωπικό που μπήκε -από τις 100.000 είμαστε στις 107.000 προσωπικό-, μόνιμο και επικουρικό. Άλλαξε, σαφώς, η πρόληψη. Δηλαδή, μπήκαν τα πολύ σημαντικά Προγράμματα «Φώφη Γεννηματά» και «Σπύρος Δοξιάδης» που αφορούν τους συχνούς καρκίνους, που αφορούν την παιδική παχυσαρκία, που αφορούν τα καρδιαγγειακά και που μπαίνει τώρα και γενετικός έλεγχος για τα πολύ σοβαρά μεταβολικά νοσήματα των παιδιών, αναδρομικά, που είναι πάρα πολύ σημαντικό και αυτά να τα προλάβουμε σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και με το Πανεπιστήμιο.

Επίσης, έγιναν αλλαγές και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, νομοθετήθηκαν και ξεκίνησαν, αλλά και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας έγινε για πρώτη φορά καινούργιο χαρτοφυλάκιο για την ψυχική υγεία που μας αφορά όλους και θα μας αφορά σε όλους τα επόμενα χρόνια. Γιατί μόνο στην Ευρώπη υπολογίζουν ότι, σήμερα, έχουμε 100.000 κλίνες για ανθρώπους με Αλτσχάιμερ και άνοια και θα χρειαστούμε στα επόμενα 10, περίπου 500.000. Είναι τρομακτικά νούμερα. Μεγαλώνουμε και μαζί με εμάς υπάρχει συννοσηρότητα και προβλήματα νευρολογικά και ψυχιατρικά που θα χρειαστεί να αντιμετωπίσουμε. Και για να τα αντιμετωπίσουμε θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε την υγεία ολιστικά, όπως πρέπει να φροντίζουμε όλα τα πράγματα και να τα αντιμετωπίζουμε με ένα κοινό στόχο, την υγεία των Ελλήνων πολιτών. Όχι πολιτικά, όχι μικροκομματικά. Δεν χωρούν στην υγεία. Είναι κεφαλαιώδης η πρόσβαση που πρέπει να έχουν όλοι οι Έλληνες στην υγεία, γρήγορα, εύκολα και σωστά.

Τώρα, να πω τι άλλο κάναμε. Όσον αφορά τα καθηκοντολόγια των νοσηλευτών, σε συζητήσεις με τους φορείς κάναμε τα καθηκοντολόγια. Υπήρχαν αντιδράσεις, αλλάξαμε τα καθηκοντολόγια και είναι όλοι ευχαριστημένοι.

Προχωράμε σε κλάδο για τους νοσηλευτές, που, επίσης, είναι πολύ σημαντικός. Γιατί σίγουρα κάποιος άνθρωπος που δουλεύει όλη του τη ζωή με κυλιόμενα ωράρια δεν μπορεί να λειτουργήσει τόσα χρόνια, όσο λειτουργεί κάποιος που λειτουργεί σε ένα πενθήμερο, νορμάλ ωράριο που του επιτρέπει να κοιμάται κανονικά και να έχει Σαββατοκύριακα με την οικογένειά του. Οι νοσηλευτές μας δεν τα έχουν, οι γιατροί μας δεν τα έχουν, οι τεχνολόγοι δεν τα έχουν. Άρα, είναι σημαντικό να έχουμε ξεχωριστούς κλάδους με ξεχωριστά όρια, και οικονομικά και συνταξιοδοτικά.

 Το είπα, ήδη, τόνισα σε προσωπικό μόνιμο και επικουρικό και να πω ότι είναι πολύ σημαντικό, το επικουρικό -το είπε ήδη ο κ. Ξανθός, να σας πω μερικά νούμερα. Στην 1η ΥΠΕ έχουμε 563 μακροχρόνιες άδειες για κύηση και ανατροφή τέκνου. Αφήνω τις μακροχρόνιες αναρρωτικές. Στη 2η ΥΠΕ, είναι 246 αντίστοιχα. Υπάρχει, δηλαδή, ένα κενό σε μακροχρόνιες άδειες που αφαιρούν, είτε κύηση και μητρότητα, που σαφώς θα τη στηρίξουμε σαφώς τι θέλουμε, αλλά δημιουργεί τρύπες στα νοσοκομεία και στις Δομές υγείας. Όπως, επίσης, και οι μακροχρόνιες άδειες. Αυτά, σε κάθε κράτος, πληρώνονται και πληρώνονται με επικουρικό προσωπικό, που έρχεται και είναι εκεί όσο παρέχει υπηρεσίες. Εμείς, έχουμε και επικουρικό προσωπικό με μακροχρόνιες άδειες και αυτό πρέπει να το πάρουμε υπόψη μας, όταν κοιτάμε την υγεία.

Είναι πολύ σημαντικό να σκεφτούμε όλοι μαζί πώς θέλουμε να αντιμετωπίσουμε πραγματικά τη στελέχωση όλων των δομών με έναν τρόπο που δίνει πρόσβαση σε όλους τους κατοίκους. Υπάρχει. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι υπάρχει. Χρειάζεται, όμως να τη δούμε όλοι μαζί με ένα κριτικό μάτι και με στόχο πραγματικά να αισθάνεται ασφάλεια παντού κάθε Έλληνας κάτοικος.

Εμείς, αυτό τον τελευταίο ενάμιση χρόνο που είμαστε Κυβέρνηση και εγώ στο Υπουργείο, προκηρύξαμε 1.306 θέσεις μόνιμων γιατρών. Δεν νομίζω ότι έχει γίνει ξανά τέτοια προκήρυξη μέσα σε ένα χρόνο, 4.000 νοσηλευτών και 910 θέσεις λοιπού προσωπικού. Και επειδή, συζητήσαμε σήμερα και για τη συλλογικότητα και το ποιος πρέπει να μιλάει με το Υπουργείο να σας θυμίσω ότι υπάρχει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, που πρέπει σαφώς να είναι εταίρος του Υπουργείου για τα πράγματα, όπως και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

Να, σας πω, επίσης ότι η Ελλάδα έχει 59 νομούς. Σε αυτούς έχουμε περισσότερους από 60 ιατρικούς συλλόγους και βεβαίως, πρέπει να έχουν όλοι φωνή, αλλά το σωστό είναι η φωνή αυτή να είναι θεσμική μέσα στο σύλλογο, ο οποίος πρέπει να εκπροσωπεί τα συμφέροντα όλων των μελών, όχι μόνο των μεγάλων πόλεων όχι μόνο των μικρών πόλεων και να είναι αυτός ο θεσμικός εταίρος του Υπουργείου.

Δηλαδή αν το Υπουργείο, όπου οι πόρτες μας είναι ανοιχτές και βλέπουμε κάθε έναν που θέλει, από τον ιδιώτη, από τον πολίτη, από τον ιατρικό σύλλογο, αλλά η πολυφωνία δεν είναι καλή για κανένα σύστημα. Τα πράγματα, πρέπει, να λύνονται θεσμικά μέσα στον ιατρικό σύλλογο για όλους τους γιατρούς, μέσα στο φαρμακευτικό σύλλογο για όλους τους φαρμακοποιούς, μέσα στο σύλλογο φυσιοθεραπευτών, για όλους τους φυσιοθεραπευτές και αντίστοιχα τους οδοντιάτρους.

Άρα, είναι πολύ σημαντική η πολυφωνία, αλλά εάν δεν σεβόμαστε τα θεσμικά μας όργανα μετά η πολυφωνία δεν οδηγεί κάπου. Άρα, πρέπει να συμφωνήσουμε όλοι ότι αυτό που μας ενδιαφέρει να κάνουμε είναι να έχουμε θεσμικά όργανα που λειτουργούν πραγματικά καλά για τα μέλη τους, αλλά κυρίως για τους ανθρώπους, τους οποίους εξυπηρετούμε, που είναι πάντα οι Έλληνες πολίτες και οι Έλληνες ασθενείς, όσοι κατοικούν στην Ελλάδα και όσοι επισκέπτονται την Ελλάδα.

Με αυτή τη λογική εργαζόμαστε. Ξεκινάει, από τις ιατρικές σχολές, με τις οποίες επίσης συνεργαζόμαστε, από τη νοοτροπία των ανθρώπων που βγαίνουν αν θέλετε ως απόφοιτοι των ιατρικών σχολών, που ξεκινάμε από το FOUNDATION, για πρώτη φορά των νοσηλευτών και αυτά είναι πράγματα που έχουμε δουλέψει πολλά από αυτά μαζί σε αυτή τη Βουλή και από μεριάς Υπουργείου δεν είμαστε πολλοί, αλλά και πραγματικά πιστεύω στη συνεργασία.

Οι βάσεις, είναι σωστές και η συνεργασία μπορεί να τις κάνει σωστότερες. Σας ευχαριστώ, πάρα πολύ όλους για τη συνεργασία. Το σχέδιο, που έχουμε, ως κυβέρνηση για την επόμενη τετραετία είναι εξαιρετικό. Διασφαλίζει, την ίση πρόσβαση και τις καλές υπηρεσίες υγείας σε κάθε Έλληνα κάτοικο και θα ήθελα, τη συνδρομή σας και στο μέλλον. Ευχαριστώ πολύ. Καλή συνέχεια σε όλους σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε την κυρία Γκάγκα, την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

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

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Νεοκλής Κρητικός, έχει ψηφίσει υπέρ.

Η Εισηγήτρια της Μειοψηφίας, κυρία Ειρήνη – Ελένη Αγαθοπούλου, δεν συμμετείχε της ψηφοφορίας.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, κ. Γεώργιος Φραγγίδης, υπέρ.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε., κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, επιφύλαξη.

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

Η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, κυρία Μαρία Απατζίδη, επιφύλαξη.

Όπως προκύπτει, από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, τα άρθρα 1 έως 95γίνονται 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 «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας», γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, 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, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 12.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**