**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 4 Απριλίου 2024, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Δημητρίου Γεωργ. Παπασπύρου» (150) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας». (4η συνεδρίαση- β΄ ανάγνωση)

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης, η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος και ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Θεμιστοκλέους.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Στύλιος Γεώργιος, Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Γκιόκας Ιωάννης, Δάγκα Παρασκευή (Βιβή), Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Φερχάτ Οζγκιούρ, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Βρεττός Νικόλαος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Φλώρος Κωνσταντίνος και Χουρδάκης Μιχαήλ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Είμαστε στην 4η συνεδρίαση και β΄ ανάγνωση με την ανακεφαλαίωση όλων όσων είπαμε, επί της αρχής, επί των άρθρων. Ακούσαμε και τους φορείς.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Γεώργιος Βρεττάκος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΡΕΤΤΑΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ξεκινήσω με ένα σχόλιο ακούγοντας χθες τις τοποθετήσεις των συναδέλφων, από την Αντιπολίτευση, όπου τους είδα να εκφράζουν μια ενόχληση, επειδή διαπίστωσα στην ομιλία μου ότι ουσιαστικά σήμερα στη Βουλή έχουμε ένα κόμμα εξουσίας, ένα κυβερνητικό κόμμα, τη Νέα Δημοκρατία και οκτώ κόμματα διαμαρτυρίας. Κόμματα, δηλαδή, που δεν έχουν προοπτική διακυβέρνησης, αφού δεν φέρνουν σοβαρές και ρεαλιστικές προτάσεις. Λένε όχι σε όλα και δεν στηρίζουν πράγματα που είναι υπέρ της κοινής λογικής και υπηρετούν το κοινό καλό.

Άρα, συνάδελφοι από την Αντιπολίτευση, θα σας παρακαλούσα να μην ενοχλείστε που λέμε ότι δεν είστε σοβαροί. Όσο δεν σας ακούμε να λέτε κάτι συγκεκριμένο. Όσο δε μας δηλώνετε ότι θα υπερψηφίσετε τουλάχιστον κάποια άρθρα που, κατά κοινή ομολογία, είναι προς τη θετική κατεύθυνση, όσο δε μας λέτε καμιά συγκεκριμένη και ρεαλιστική αντιπρόταση για τα ζητήματα που προκύπτουν, τόσο και εμείς θα έχουμε, αλλά και όσοι μας παρακολουθούν, το δικαίωμα να σας χαρακτηρίζουμε ως κόμματα διαμαρτυρίας, χωρίς συγκεκριμένη κυβερνητική πρόταση. Κόμματα στείρας άρνησης.

Ουσιαστικά, επειδή νιώθετε ότι το να κυβερνήσετε είναι κάτι που είναι πολύ μακριά, λέτε ανέξοδα πράγματα. Στην πραγματικότητα, δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν και όλα αυτά τα λέτε με την ασφάλεια ότι δεν θα κληθείτε να τα εφαρμόσετε. Να ξέρετε, λοιπόν, ότι αυτήν την ασφάλεια έχουμε σκοπό, μαζί με τους Έλληνες πολίτες, να σας την παρέχουμε για πολλά χρόνια ακόμα. Ο τόπος, ευτυχώς, έχει Κυβέρνηση σταθερή, με συγκεκριμένο μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα, που έχει την έγκριση της μεγάλης πλειοψηφίας των συμπολιτών μας σε δύο διαδοχικές εκλογικές αναμετρήσεις και απαντάει στις προκλήσεις της εποχής μας. Όσο και αν επενδύετε στην τοξικότητα, στη στείρα άρνηση τού «όχι σε όλα» και του «ναι στο τίποτα», τόσο οι συμπολίτες μας θα σας γυρίζουν την πλάτη.

Περιμένω, λοιπόν, να ακούσω έστω και σήμερα, στην τελευταία συνεδρίαση της Επιτροπής μας, εάν τελικά βρήκατε έστω και κάτι θετικό από τα 60 και πλέον άρθρα του νομοσχεδίου και να μας πείτε αν θα ψηφίσετε κάποιο άρθρο από αυτά. Θέλω δηλαδή να ακούσω με πολλή αγωνία εάν θα ψηφίσετε, παραδείγματος χάριν, τα ζητήματα που λύνουμε με το παρόν νομοσχέδιο για το Νοσοκομείο της Ρόδου, για την επέκταση του Νοσοκομείου της Καστοριάς, για να γίνει το Κέντρο Αποκατάστασης στο Νοσοκομείο του Λασιθίου της Κρήτης. Εάν θα ψηφίσετε τα άρθρα που διευρύνουν τις προληπτικές εξετάσεις για περισσότερους συμπολίτες μας, ώστε να έχουν πρόσβαση και με τις Κινητές Μονάδες. Εάν θα ψηφίσετε τα άρθρα για να επιλύσουμε ζητήματα που έχουν προκύψει με την ειδικότητα των αναισθησιολόγων, μία ειδικότητα που είναι περιζήτητη πλέον στα νοσοκομεία μας και αναφέρομαι σε αυτά τα τρία μόνο.

Δεν αναφέρομαι στα θέματα που έχουν να κάνουν με την άσκηση ιδιωτικού έργου των γιατρών, γιατί εκεί καταλαβαίνω ότι ιδιαίτερα από τα κόμματα της Αριστεράς υπάρχει ιδεολογικό αναχρονιστικό, θα έλεγα εγώ, πρόβλημα, το οποίο είναι συγκεκριμένο. Σας ρωτάμε, βέβαια, ποια είναι η αντιπρότασή σας και μας λέτε ότι πρέπει να πάρουμε προσωπικό. Λέμε ότι συνεχώς προκηρύσσουμε θέσεις για νέο προσωπικό, είναι κάτι το οποίο το κάνουμε αυτό, αλλά το πρόβλημα είναι ότι δεν έρχονται γιατροί. Μας λέτε, λοιπόν, «αυξήστε τους μισθούς». Ξαναλέμε και αυτό είναι κάτι που το κάνουμε. Πώς όμως; Με βάση τις αντοχές της οικονομίας μας, αργά και σταθερά αυξάνονται οι μισθοί των γιατρών. Τα είπαμε πολύ αναλυτικά και στις προηγούμενες συνεδριάσεις.

Δεν μας απαντάτε, όμως, στα 3 ερωτήματα που ρωτάω συνεχώς και εγώ και νομίζω είναι και εύλογα, πόσο να αυξήσουμε τους μισθούς; Πείτε μας ένα ποσοστό. Πόσο κοστίζει αυτό και πού θα βρούμε τα ισοδύναμα μέτρα προκειμένου να το χρηματοδοτήσουμε. Όχι για μία χρονιά, αλλά για όλα τα επόμενα χρόνια. Περιμένουμε να το ακούσουμε. Γιατί μέχρι στιγμής, δεν έχουμε ακούσει συγκεκριμένο κάτι τέτοιο. Αλλιώς αν δεν μας το πείτε απλά λαϊκίζετε και δεν είναι συγκεκριμένη η πρότασή σας. Άρα, λοιπόν, έχουμε κάθε λόγο να σας λέμε ότι είστε κόμματα διαμαρτυρίας.

Εμείς λέμε ότι, προκειμένου να γίνει πιο ελκυστικό το δημόσιο σύστημα υγείας μας, πρέπει να δώσουμε περισσότερες δυνατότητες στους γιατρούς μας, προκειμένου να αυξήσουν το εισόδημά τους. Να επιτρέψουμε την άσκηση ιδιωτικού έργου με προϋποθέσεις, με αυστηρούς όρους, στους γιατρούς, κάτι το οποίο, σε συνδυασμό και με τα απογευματινά χειρουργεία που ήδη έχουν ξεκινήσει με πολύ μεγάλη επιτυχία, θα ενισχύσει επιπλέον το εισόδημά τους. Αυτά, βέβαια, είναι πράγματα που δεν τα κάνουμε εμείς, δεν κάνουμε μια καινοτομία. Είναι πράγματα που σήμερα γίνονται σε όλη την Ευρώπη. Αναφερθήκαμε εκτενώς σε πάρα πολλές χώρες που εφαρμόζουν απελευθέρωση στο ιδιωτικό έργο των γιατρών των δημοσίων συστημάτων.

Έχουμε, λοιπόν, ένα νομοσχέδιο σήμερα που συζητάει και λύνει σημαντικά ζητήματα που έχουν να κάνουν με το δημόσιο σύστημα υγείας. Που δίνει απαντήσεις με ρεαλισμό, αλλά και σοβαρότητα. Που ρυθμίζει ζητήματα που έχουν να κάνουν με την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη δημόσια υγεία, προκειμένου να διευρυνθεί η πρόσβαση στα προληπτικά προγράμματα, όπως είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης», ώστε να μπορούν να αξιοποιηθούν οι Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, ώστε να έχουν πρόσβαση στα προγράμματα αυτά συμπολίτες μας που βρίσκονται σε απομακρυσμένες και δύσβατες περιοχές.

Από την άλλη, το νομοσχέδιο ρυθμίζει μια σειρά ζητήματα για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Όπως είπα και πριν, δίνει το δικαίωμα στους γιατρούς να ασκούν ιδιωτικό έργο, ώστε να αυξήσουν το εισόδημά τους, χωρίς όμως αυτό με τον τρόπο που θα γίνεται να επιβαρύνει τις αρμοδιότητές τους στην οργανική θέση που έχουν στο Εθνικό Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Θεωρούμε και θα είμαστε εδώ να το δούμε ότι με αυτό το μέτρο θα προσελκύσουμε περισσότερους γιατρούς στις προκηρύξεις μας, ώστε να μην βγαίνουν άγονες.

Επίσης, το νομοσχέδιο δίνει παράταση του χρόνου παραμονής στην υπηρεσία γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας που έχουν περάσει το 67ο έτος της ηλικίας τους, οι οποίοι επιθυμούν να συνεχίσουν να εργάζονται. Εδώ, επιτρέψτε μου να διαφωνήσω με όλη την κριτική που άκουσα, ότι δεν μπορούν να το κάνουν αυτό, γιατί η πραγματικότητα λέει ότι πολλοί από αυτούς τους γιατρούς που συνταξιοδοτούνται στη συνέχεια συνεχίζουν να ασκούν το επάγγελμα στον ιδιωτικό τομέα.

Ακούω με πολλή προσοχή ότι οι νέοι γιατροί φέρνουν νέες αντιλήψεις και νέες πρακτικές. Όμως, από την άλλη πρέπει να συμφωνήσουμε ότι η εμπειρία είναι κάτι πάρα πολύ σημαντικό για το δημόσιο σύστημα υγείας και η εμπειρία που έχει ένας γιατρός αυτής της ηλικίας είναι πολύ σημαντική. Έχει δει πάρα πολλούς ασθενείς και είναι χρήσιμη. Άρα να μην πετάμε αυτούς τους ανθρώπους λέγοντας ότι θα τρέμουν τα χέρια τους, όπως άκουσα και δεν μπορούν να κάνουν τίποτα. Μπορούν να προσφέρουν και την ώρα που το δημόσιο σύστημα υγείας έχει τόσο μεγάλες ανάγκες. Δεν μπορούμε να τους χαρίσουμε, ούτε να τους αφήσουμε να φύγουν, εφόσον είναι σε κατάσταση και μπορούν να το κάνουν.

Άλλο ένα σημαντικό κεφάλαιο του νομοσχεδίου είναι ότι ρυθμίζει τις συνταγογραφήσεις των φαρμάκων, καθώς και την αποζημίωση, την αξιολόγηση και τη διαπραγμάτευση των τιμών των φαρμάκων. Είμαι περίεργος και εδώ να δω αν θα ψηφίσετε το άρθρο 15, που δίνει δικαίωμα πρόσβασης στον προσωπικό ιατρό σε μια σειρά από ευάλωτους συμπολίτες μας. Επίσης πολύ σημαντικές είναι οι διατάξεις που ρυθμίζουν το claw-back που έχει φτάσει πλέον να είναι πολύ μεγάλη επιβάρυνση και δημιουργεί ασφυκτικές πιέσεις.

Προσπαθούμε, λοιπόν, να ρυθμίσουμε αυτό το ζήτημα προκειμένου να γίνει πιο διαχειρίσιμο για τα Ιδιωτικά Κέντρα Υγείας. Επιπλέον, ρυθμίζουμε μια σειρά από ζητήματα που έχουν να κάνουν με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, το Υγειονομικό Νομικό Συμβούλιο και την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας, προκειμένου να επιλυθούν σημαντικά λειτουργικά ζητήματα, ώστε να μπορέσουμε να είμαστε πιο παραγωγικοί και πιο αποτελεσματικοί.

Επίσης, οι διατάξεις του νομοσχεδίου λύνουν μια σειρά από ζητήματα που έχουν να κάνουν με τα Νοσοκομεία μας, τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τα Κέντρα Υγείας. Είναι πολύ σημαντικό, όπως είπα και στην αρχή της ομιλίας μου, οι λύσεις που δίνονται στο ιδιοκτησιακό καθεστώς του Νοσοκομείου της Ρόδου, ότι αλλάζουμε τους όρους δόμησης στην Καστοριά και στο Λασίθι, προκειμένου να μπορέσουν να προχωρήσουν πολύ σημαντικά έργα.

Επιπρόσθετα, ρυθμίζουμε ζητήματα για τις ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να μπορέσουν να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες αδειοδότησης ομαλά χωρίς να δημιουργηθούν προβλήματα, ενώ παρατείνουμε μέτρα για την αντιμετώπιση του Covid και των μεταλλάξεων αυτού, προκειμένου να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε το ζήτημα στη διάσταση που υπάρχει σήμερα στην κοινωνία μας ακόμα. Ενώ ρυθμίζουμε θέματα πολύ σημαντικά για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, κάτι που μας αφορά όλους, προκειμένου να βοηθήσουμε τα ζευγάρια να μπορούν να τεκνοποιήσουν, σε μια περίοδο που με το δημογραφικό έχουμε πολύ μεγάλο ζήτημα και πρέπει να πάρουμε και περισσότερα μέτρα προς αυτή την κατεύθυνση.

Έχουμε, λοιπόν, πολλές και σημαντικές παρεμβάσεις για τις οποίες έχουμε αναφερθεί εκτενώς και στις προηγούμενες Επιτροπές με τις οποίες θα μπορέσουμε να προχωρήσουμε μπροστά σε μια σειρά από πολύ σημαντικά ζητήματα. Εύχομαι, πραγματικά, η Αντιπολίτευση, έστω και τώρα, να διαβάσει καλά τα άρθρα και σε αυτά που είναι λογικά – καταλαβαίνω τα ιδεολογικά προβλήματα – να συμφωνήσουμε και να πάμε μαζί, γιατί το θέμα της υγείας είναι ένα θέμα που πρέπει περισσότερο να μας ενώνει παρά να μας χωρίζει.

Κλείνοντας, επιτρέψτε μου ένα μικρό σχόλιο για το περιστατικό που είδαμε χθες με τον κ. Πολάκη, που ήρθε εδώ, προκειμένου να εγκαλέσει το Υπουργείο και τον Υπουργό σχετικά με το θέμα των 60 εκατομμυρίων του Ταμείου Ανάκαμψης για τα 50.000 δωρεάν χειρουργεία, ένα θέμα το οποίο είναι σε εξέλιξη και αυτό έχει να κάνει κυρίως – και το λέω πάλι ως ένας νέος συνάδελφος – με την αντίληψη για τις κοινοβουλευτικές διαδικασίες. Θεωρώ απαράδεκτη αυτή τη συμπεριφορά, να έρχεται και να φωνάζει ουσιαστικά στον Υπουργό και να ζητάει ένα έγγραφο, το οποίο έγγραφο όταν του το έδωσε ο Υπουργός συνέχισε να φωνάζει, προκειμένου να δημιουργήσει εντυπώσεις, την ώρα που ουσιαστικά του απάντησε σε αυτό που το ζήτησε.

Ουσιαστικά, υψώνει τους τόνους για να μην καταλάβει τίποτα ο κόσμος, να κάνει φασαρία, γιατί αυτό που ζήτησε από τον Υπουργό το πήρε, αλλά δεν του έφτανε μάλλον. Αυτή η «συμπεριφορά», λοιπόν, «Πολάκη», επιβεβαιώνει με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο τι θέλετε να κάνετε. Θέλετε την τοξικότητα, θέλετε τη διαμαρτυρία, την καταγγελία, χωρίς καμία θετική πρόταση για διάφορα ζητήματα. Αφήστε, λοιπόν, να δούμε αν θα εγκριθεί το αίτημα το οποίο έχει γίνει στο Ταμείο Ανάκαμψης και για να γίνει ένα αίτημα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, χρειάζεται μια μεγάλη προδικασία, μία προεργασία, μια συνεννόηση. Άρα, λοιπόν, δεν θεωρώ ότι είναι όλα έτοιμα.

Επίσης, στους στόχους του Ταμείου Ανάκαμψης είναι να διορθωθούν και θέματα που δημιουργήθηκαν κατά την πανδημία και τα χειρουργεία τα εκκρεμή είναι θέματα τέτοια. Άρα, λοιπόν, είμαστε αισιόδοξοι ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης θα εγκρίνει αυτό το κονδύλι, ώστε να έχουμε δωρεάν απογευματινά χειρουργεία για όλους τους συμπολίτες μας που περιμένουν τόσα πολλά χρόνια ή τόσους πολλούς μήνες. Άρα, λοιπόν, υπερψηφίζουμε το νομοσχέδιο και θα συνεχίσουμε και στην Ολομέλεια ακόμα πιο αναλυτικά, γιατί θεωρούμε ότι εξυπηρετεί το στόχο που είναι η αναβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας, στο σύνολό της. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όταν είσαι νέος συνάδελφος, πραγματικά, μπορείς να ελπίζεις. Αυτό είναι γεγονός. Εγώ, πλέον δεν ελπίζω σε τίποτα. Τα γνωρίζω όλα. Είμαι καταδικασμένος, αλλά μην τους δίνουμε κιόλας που δε θα ψηφίσουν τα άρθρα. Αφήστε τους να κάνουν ό,τι θέλουν επί της αντιπολιτεύσεως. Πραγματικά, ακόμα και το αυτονόητο έχουν δικαίωμα να μην το ψηφίζουν. Εσείς θα πείτε τα ωραία σας, γιατί τα είπατε πολύ ωραία. Υπάρχουν αυτονόητα, αλλά έτσι είναι, όλοι ψηφίζουν αυτά που θέλουν, μπορεί και κανένα.

Ο κ. Παναγιωτόπουλος έχει το λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Είμαι και εγώ καινούργιος. Για να δούμε θα τους αρέσουν τα όσα θα πω. Καινούργιος, βέβαια, στο Κοινοβούλιο, αλλά στην ενεργό δράση την κοινωνική, της ζωής, της υγείας περάσαμε τα 35 χρόνια. Άρα είναι ένα πεδίο δράσης, το οποίο το έχουμε ζήσει από μέσα και σε δύσκολες και σε εύκολες καταστάσεις. Δεν είναι τυχαίο ότι ήμασταν από τους πρώτους που κολλήσαμε κορωνοϊό και περάσαμε ό,τι περάσαμε. Γιατί; Γιατί είμαστε στο πεδίο. Γιατί; Γιατί είμαστε αγκαλιά με τον άρρωστο. Γιατί; Γιατί είμαστε γιατροί του Δημοσίου. Γιατί; Γιατί πονάμε το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Γιατί το πυρηνικό στοιχείο της ύπαρξής μας, της επιλογής μας ήταν ο άνθρωπος και, ως εκ τούτου, αντιλαμβάνεστε ότι αυτό πρέπει να το υπηρετούμε με την ανάλογη σοβαρότητα και υπευθυνότητα.

Τα είπαμε και προχθές, ακούσαμε και τον Υπουργό, ο οποίος μάλλον επειδή έχει το χάρισμα του λόγου, αλλά και της ευθείας παρέμβασης και βολής που κάνει στα πολιτικά πράγματα, έχει την τέχνη να παραποιεί τα γεγονότα και τα πάντα να τα παρουσιάζει για την επικοινωνία. Ποιος δεν κατάλαβε, καταρχάς, όταν μίλαγε για τα απογευματινά χειρουργεία και δεν είχε ως επιχείρημα ότι «με αυτά θα μειωθεί η λίστα η πρωινή», για να έρθει χτες να μας πει «εγώ δεν είπα τέτοιο πράγμα. Πού ακούσατε αυτό;». Λέει «δεν είπα τέτοιο πράγμα, εκτός λίστας θα μπαίνουν». Δηλαδή, εδώ χάνεις το μπούσουλά σου. Λες «τώρα τι λέει αυτός ο άνθρωπος, τι έλεγε χτες, τι λέει σήμερα;». Το πώς τα γυρίζει τα πράγματα σαν ανεμοστρόβιλος καθημερινά.

Βγήκε και έκανε δηλώσεις. Παρουσιάστηκε στο πρώτο χειρουργείο. Το πληρώνουν, δωρεάν, το Ταμείο Ανάκαμψης. Μετά, εάν δε βγει, λέει με μεγάλη ευκολία, αν δεν πληρώσει το Ταμείο Ανάκαμψης εν πειράζει, λέει, να τα βάλουμε από τις δημόσιες επενδύσεις. Τι να πω τώρα; Αν αυτό είναι σοβαρότητα πολιτικής, Κυβέρνησης και Υπουργού για σχέδιο υγείας, με συγχωρείτε. Με συγχωρείτε, ειλικρινά, δηλαδή. Βέβαια, παρουσιάζει στοιχεία, λέει και λέει. Δε μπορώ να το σχολιάσω, δηλαδή. Μου αρέσει που νευριάζει κιόλας. Μόλις φτάνει σε αδιέξοδο, σηκώνεται και φεύγει. Ήρθε στον «Ευαγγελισμό», μπήκε από την πίσω πόρτα, υποτίθεται για να εγκαινιάσει το πρώτο απογευματινό χειρουργείο. Όταν έχεις πολιτική που είναι προς όφελος του λαού και έχει κοινωνικό πρόσημο, Πρόεδρε, δε μπαίνεις από την πίσω πόρτα, μπαίνεις από την μπροστινή πόρτα.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ό,τι έχετε να πείτε για τον κ. Γεωργιάδη, θα τα πείτε όταν θα είναι εδώ. Στα υπόλοιπα τα πολιτικά τοποθετηθείτε, για να μπορέσω να σας απαντήσω.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Σας παρακαλώ. Δε θα μου πείτε εσείς τι θα πω. Ό,τι θέλω λέω και όπως θέλω το λέω.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Από θέμα κομψότητας σας το λέω.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Να την κρατήσετε για τον εαυτό σας. Είδα πόσο κομψοί είσαστε από τον Εισηγητή μέχρι εσάς. Καλά θα κάνετε να τα κρατήσετε για τον εαυτό σας ό,τι νομίζετε. Πρόεδρε, εδώ όπως ξέρετε, το Κοινοβούλιο έχει ελεύθερο βήμα και μπορούμε να εκφραστούμε όπως νομίζουμε.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ελεύθερο βήμα έχετε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Σας παρακαλώ. Δε διακόπτω εγώ κανέναν, όπως ξέρετε.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):**  Σας είπα, τα προσωπικά επί του Υπουργού σε 10 λεπτά που θα είναι εδώ. Την πολιτική τοποθέτηση κάντε την όπως θέλετε – για να μην παρεξηγούμαι – για να μπορέσουμε να σας απαντήσουμε. Είναι διαφορετικό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Προχωρήστε, κ. Παναγιωτόπουλε. Το ό,τι λέγεται, θα το μάθει ο Υπουργός και θα τα ανταπαντήσει. Να είστε σίγουρος ότι δε θα μείνετε αναπάντητος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ένα Σύστημα Υγείας δομείται και λειτουργεί με σκοπό τις ανάγκες του ανθρώπου. Καταρχήν, πρέπει να σκοπεύει στην πρόληψη της νόσου, στην έγκαιρη διάγνωσή της για την αποτελεσματική της θεραπεία σε πρώιμο στάδιο. Πρέπει, δηλαδή, να ανταποκρίνεται στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού ευθύνης του. Αυτός είναι ο μοναδικός ρόλος ενός Δημόσιου Συστήματος Υγείας όπως το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Υπάρχει και ο ιδιωτικός τομέας της Υγείας, ο οποίος στοχεύει στην κερδοφορία, κάτι φυσιολογικό και λειτουργεί με οικονομικά κίνητρα, αλλά όπως όλοι γνωρίζουμε, ειδικά στους αγριεμένους οικονομικά καιρούς που ζούμε, με την υψηλή ακρίβεια και με ανεξέλεγκτη την αγορά όπως την έχετε αφήσει, δυστυχώς, η κερδοφορία μπαίνει πάνω από τον άνθρωπο και το κοινό καλό. Εξάλλου είναι η προσφιλής σας πολιτική επιλογή.

Από τον Ιούλιο του 2009 η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας εφαρμόζει το πρόγραμμά της στην Υγεία και αυτό είναι η πλήρης ιδιωτικοποίηση της και το αποδεικνύει καθημερινά με τα νομοσχέδια που φέρνει. Αυτό σημαίνει ότι ο πολίτης θα πρέπει να πληρώνει για κάθε υπηρεσίες Υγείας που του προσφέρεται είτε από το ΕΣΥ, είτε από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς και διαγνωστικά κέντρα και αυτό διότι η Νεοδεξιά Νέα Δημοκρατία του Κυριάκου Μητσοτάκη θέλει να ελαχιστοποιήσει το κοινωνικό κράτος πρόνοιας και αντίστοιχα να αυξήσει τη συμμετοχή των πολιτών και των νοικοκυριών. Διότι όσο αποτραβιέται το Κράτος, τόσο πιο βαθιά στην τσέπη του καλείται να βάλει το χέρι ο πολίτης, αν θέλει να παραμείνει υγιής ή να γίνει καλά.

Κύριοι Υπουργοί – αφού θέλετε όλοι να αναλαμβάνετε την ευθύνη σας, γιατί μάλλον είναι συλλογική – υποθέτω ότι γνωρίζετε τα πολύ πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ σχετικά με την ιδιωτική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα. Δηλαδή, πόσα χρήματα αναγκάζονται να δαπανούν οι πολίτες αυτής της χώρας, για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες υγείας τους; Σας έχει απασχολήσει αυτό το φλέγον θέμα; Ιδίως στις εποχές ανεξέλεγκτης ακρίβειας και των ρεκόρ πληθωρισμού, για τα οποία επιλέγετε να μην κάνετε τίποτα ως Κυβέρνηση.

Σας λέω, λοιπόν, ότι η Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας στην Ελλάδα αυξήθηκε. Το 2021 ήταν 37,5% και το 2022 ανέβηκε στα 37,6%. Την ίδια στιγμή μειώθηκε η Δημόσια Δαπάνη για την Υγεία από το 62,1% το 2021 σε 61,9% το 2022. Τέλος, μειώθηκε και η συνολική χρηματοδότηση για τις Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα από 9,18% του ΑΕΠ το 2021 έπεσε στο 8,5% του ΑΕΠ για το 2022. Σας λέω, λοιπόν, ότι του χρόνου τα στοιχεία αυτά της ΕΛΣΤΑΤ θα δείχνουν περαιτέρω αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης και περαιτέρω μείωση της δημόσιας, γιατί, όπως σας είπα πρόσφατα και εκνευριστήκατε, απεργάζεστε τη διάλυση του Δημοσίου ΕΣΥ, ευνοώντας προκλητικά τον ολοένα και αυξανόμενο ιδιωτικό τομέα της Υγείας.

Κύριοι Υπουργοί, είπατε προχθές ότι «όσοι δεν αντέχουν να πληρώνουν τα νέα χαράτσια σας, το 1 ευρώ στις εξετάσεις βιολογικών υλικών και τα 3 ευρώ στους απεικονιστικούς ελέγχους, να πάνε στο ΕΣΥ. Μάλιστα τους χαρακτηρίσατε και φτωχούς. Αρχικά, να σας πω ότι χαίρομαι που έστω και έτσι κατευθύνατε τους πολίτες της χώρας στο ΕΣΥ. Θέλω, όμως, να σας ρωτήσω η περιβόητη ελευθερία επιλογής, η «σημαία» της Νεοδεξιάς και νεοφιλελεύθερης πολιτικής σας, ισχύει για όλους ή μόνο για τους πλούσιους; Διότι πια ελευθερία επιλογής θα έχουν οι χρόνια ασθενείς, οι συνταξιούχοι, οι άνεργοι, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα μικρομεσαία και χαμηλά εισοδηματικά στρώματα και οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες; Αλήθεια, σε ποιο ακριβώς ΕΣΥ να πάνε; Σε αυτό που έχετε πανηγυρικά διαλύσει;

Ζητήσατε να ακούσετε προτάσεις. Εμείς, έχουμε σαφείς, τεκμηριωμένες και κοστολογημένες προτάσεις για την Υγεία, αλλά για να τις διαβάσετε και να τις καταλάβετε θα πρέπει να βγάλετε τα «νεοφιλελεύθερα γυαλιά σας» και να απαρνηθείτε τις νεοφιλελεύθερες συντηρητικές και νεοδεξιές πολιτικές που μετά λύσσας πρεσβεύετε και απεργάζεστε. Διότι εσείς είστε το «όργανο του Αριστοτέλη» που αντιμετωπίζετε την Υγεία λογιστικά και μανατζερίστικα με γνώμονα τα κέρδη, ενώ εμείς αντιμετωπίζουμε την Υγεία με γνώμονα τις ανάγκες της κοινωνίας, την ισότιμη και καθολική πρόσβαση όλων ανεξαιρέτως, σε δωρεάν και ποιοτικές Υπηρεσίες Υγείας μέσω του ΕΣΥ και μέσω των συμβεβλημένων του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή ανθρωποκεντρικά και κοινωνιοκεντρικά.

Κύριε Υπουργέ, επιχειρήσατε να διαστρεβλώσετε αυτά που είπα στην πρώτη ομιλία μου σχετικά με την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Σας ξεκαθαρίζω, λοιπόν, ότι τόσο εγώ ως ιατρός, ως βουλευτής και τομεάρχης υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, είμαι αναφανδόν και αδιακρίτως υπέρ της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Σας είπα, επίσης, ότι το 2014 με το ν.4238, επιβάλατε στους γιατρούς των πολυιατρείων του ΙΚΑ της τότε κοινωνικής ασφάλισης να επιλέξουν, μέσα σε απαράδεκτη και παράνομη προθεσμία εφτά μόλις ημερών, αν θα παραμείνουν στο ΕΣΥ ή αν θα κρατήσουν το ιδιωτικό ιατρείο τους. Αυτό ήταν εσκεμμένο εκ μέρους σας, προκειμένου να περιορίσετε την αίτηση παραμονής στο Ε.Σ.Υ. διότι θέλατε να κάνετε απολύσεις και φυσικά να μην σας πάρει τη δόξα η Τρόικα. Επομένως, μη δημιουργείτε λάθος εντυπώσεις. Μην ασκείτε για ακόμη μία φορά το προσφιλές σας άθλημα, το «gaslighting».

Επαναλαμβάνω για να γραφτεί και στα πρακτικά, ότι είμαι υπέρ της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ότι εμείς θα την επαναφέρουμε. Μας είπατε ότι μόνο στην Ελλάδα ισχύει η πλήρης απασχόληση των ιατρών του ΕΣΥ. Τολμήσατε, δηλαδή, να μας συγκρίνετε με τα συστήματα υγείας των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ, ότι η Ελλάδα βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ως προς την αποτελεσματικότητα του δημοσίου συστήματος υγείας της και έχετε το θάρρος να λέτε τι κάνουν οι άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα στοιχεία υγείας των οποίων είναι έτη φωτός από το ελληνικό, όπως το καταντήσατε εσείς.

Επομένως, μην μας κουνάτε το δάχτυλο με αυτά που κάνουν τα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρώτα, κοιτάξτε, να ενισχύσετε πραγματικά το ΕΣΥ, να καλύψετε τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, να διασφαλίσετε ισότιμη και καθολική πρόσβαση σε όλους δίχως διακρίσεις και μετά ελάτε να συζητήσουμε τι κάνουν οι εταίροι μας, τι κάνουμε εμείς και τι ρόλο παίζει ο ιδιωτικός τομέας. Το νομοσχέδιο που προωθείτε έχει ένα και μοναδικό στόχο. Να μετακυλήσει νέα κόστη στα νοικοκυριά. Έτσι αντιλαμβάνεστε την ενίσχυση του ΕΣΥ. Νέες οικονομικές επιβαρύνσεις στους πολίτες, με παράλληλη απομείωση της δημόσιας δαπάνης.

Γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ, ότι η πολιτική σας δημιουργεί νέα εμπόδια στην πρόσβαση του πληθυσμού της χώρας στις υπηρεσίες υγείας που έχουν ανάγκη. Γνωρίζετε ποιο είναι το ποσοστό των ανθρώπων που δηλώνουν ανικανοποίητες ανάγκες υγείας στην Ελλάδα; Θα σας το πω και ας ξέρω ότι το γνωρίζετε, αλλά δε σας ενδιαφέρει. Συνολικά το 9% των πολιτών της χώρας δηλώνουν ανικανοποίητες ανάγκες υγείας. Είμαστε δεύτεροι στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όπου ο μέσος όρος είναι μόλις 2,2%. Αλλά, τα πράγματα γίνονται χειρότερα όταν εστιάσει κανείς στα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα, όπου το ποσοστό εκτινάσσεται στο 14,3%, δυστυχώς. Ξέρετε γιατί τόσοι πολλοί συνάνθρωποί μας δηλώνουν ότι δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες υγείας τους; Για οικονομικούς λόγους.

Αυτά τα στοιχεία, λοιπόν, δεν τα βγάλαμε εμείς. Τα έβγαλε ο ΟΟΣΑ μαζί με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Τα γνωρίζετε ή θεωρείτε αυτούς τους διεθνείς και ευρωπαϊκούς οργανισμούς ακροαριστερούς; Το σίγουρο είναι ότι ζείτε εκτός κοινωνίας. Δεν εξηγείται αλλιώς το ότι θεωρείτε τα νέα χαράτσια συμβολικά. Είναι προφανές, ότι εθελοτυφλείτε μπροστά στην προϊούσα φτωχοποίηση των πολιτών της χώρας, οδηγώντας τους σε νέα υγειονομική φτώχεια. Χαράτσι είναι το απογευματινό χειρουργείο. Χαράτσι είναι η δυνατότητα των ιατρών του ΕΣΥ να ασκούν ιδιωτικό έργο. Χαράτσι είναι η νέα τιμολόγηση των φαρμάκων και ο υπολογισμός της αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ.

Η πολιτική σας εξαντλείται στην επιβολή νέων βαρών στους γονατισμένους ανθρώπους αυτής της χώρας, που γύρισε στα μνημόνια εξαιτίας σας, που εσείς πάλι επιβάλατε. Είπαμε, ότι πολλές προκηρυσσόμενες θέσεις βγαίνουν άγονες. Ξέρετε γιατί; Γιατί με τις πολιτικές σας, από τον Ιούλιο του 2019, έχετε καταστήσει το ΕΣΥ έναν μαρτυρικό τόπο εργασίας. Ξέρετε εσείς τι κάνετε; Εξαθλιώνετε, αποδομείτε και καταρρακώνετε το ΕΣΥ ώστε κανείς να μη θέλει να εργαστεί εκεί. Ταυτόχρονα, πριμοδοτείτε προκλητικά τον ιδιωτικό τομέα κατευθύνοντας προς τα εκεί τους επαγγελματίες υγείας και μετά διαμαρτύρεστε ότι πολλές θέσεις αποβαίνουν άγονες.

Δηλαδή, τι ακριβώς περιμένατε κύριε Υπουργέ; Προς τι τα κροκοδείλια δάκρυα; Αν θέλετε να προσέλθουν οι γιατροί στο ΕΣΥ, αποκαταστήστε το κύρος και την αξιοπρέπεια των ίδιων και του συστήματος, αλλά, ακριβώς αυτό δεν θέλετε. Διότι ιδεολογικά είστε αντίθετοι με την ίδια την έννοια του ΕΣΥ, όπως ήσασταν και το 1983. Μας το είπατε και εσείς, ότι το θεωρείτε αυτό σοσιαλιστικό κατάλοιπο. Επομένως, μην προσβάλλετε την νοημοσύνη μας, ισχυριζόμενοι ότι θα ενισχύσετε το ΕΣΥ. Σας ενημερώνουμε, ότι ούτε είναι στις αφετηριακές προθέσεις σας, ούτε θα το επιτύχετε με τα μέτρα που εισάγετε. Αντίθετα, συνεχίζετε τον κατήφορο του δημόσιου συστήματος υγείας και το χειρότερο είναι ότι δημιουργείτε νέες ανισότητες, νέα εμπόδια στην καθολική και ισότιμη πρόσβαση και πυροδοτείτε νέα υγειονομική φτώχεια στη χώρα. Είστε άξιος μνημονιακός Υπουργός, κύριε Γεωργιάδη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Θεμιστοκλέους.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν είχα σκοπό να παρέμβω. Σας τα είχα πει και την άλλη φορά, αλλά καθόλου δεν κρατήσατε σημειώσεις και δεν προσέξατε. Θα τα ξαναλέω όσες φορές χρειαστείτε, για να τα συγκρατήσετε. Κατ’ αρχήν, αρχίσατε με το ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης στη χώρα. Ξέρετε πόσο ήταν επί ΣΥΡΙΖΑ; Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό. Το υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης στην χώρα ήταν στα 4 χρόνια του ΣΥΡΙΖΑ, γιατί δεν έχετε έρθει από κάπου αλλού. Έχετε κυβερνήσει και βάζετε συνεχώς στις ομιλίες σας μια λέξη που ονομάζεται ιδιωτικοποίηση του συστήματος. Προφανώς και ο τόνος, ο εκνευρισμός σας και η αναφορά προς τον κύριο Γεωργιάδη. Έτυχε να είμαι στην πρώτη επιτροπή επί προσωπικού και επί προσωπικού να θυμίσω ότι το προσωπικό δεν είναι μόνο στη δική σας περίπτωση. Το ότι φωνάζετε που ανοίγουμε το επάγγελμα στους ΕΣΥτες, εσείς ήσασταν που καταγγείλατε το κύριο Γεωργιάδη όταν σας έκλεισε ως ΙΚΑτζήδες να εργάζεστε έξω.

Σας το είπε πάρα πολύ ξεκάθαρα. Ήσασταν γιατρός του ΙΚΑ. Ο κύριος Γεωργιάδης σας έκοψε το δικαίωμα να είστε και στο Δημόσιο και έξω. Βγήκατε «στα κάγκελα», τον πήγατε δικαστήριο και τώρα που φέρνουμε αυτό που ζητάτε, λέτε ιδιωτικοποίηση της υγείας. Είστε σε αυτούς που έχουν κάνει μήνυση στον Γεωργιάδη, έχετε κάνει αγωγή στο Ελληνικό Κράτος που σας το στέρησε αυτό και θα πω τρία νούμερα, γιατί κάνω τοποθέτηση τώρα. Απλώς, επειδή κάθε φορά ακούω, ειδικά από την Αριστερά, γιατί εσείς κυβερνήσατε και όταν λέτε εμείς δεν στηρίζουμε το σύστημα υγείας, όταν λέτε η Κυβέρνηση Μητσοτάκη δεν στηρίζει το σύστημα υγείας, ξέρετε πόσο έχει αυξηθεί ο προϋπολογισμός του συστήματος υγείας; Πόσο τον είχατε αφήσει εσείς και πόσο τον έχουμε αυξήσει εμείς; Ξέρετε πόσες προσλήψεις κάναμε εμείς; Πόσο περισσότερο είναι το προσωπικό;

Σας τα είπα και την άλλη φορά με αριθμούς. Δεν τα συγκρατείτε. Θέλετε να σας τα δώσω και γραμμένα για να τα έχετε; Σύγκριση 2019 - 2023, το προσωπικό είναι 12% παραπάνω. Αυτός είναι ο τρόπος της Κυβέρνησης να ιδιωτικοποιήσει και να απαξιώσει το σύστημα; Μιλήστε λίγο με τους αριθμούς και να κάνουμε από εκεί τον δημόσιο διάλογο. Αυτό λένε τα στοιχεία. 3,9 δισ. ήταν ο δικός σας προϋπολογισμό, 5,1 δισ. είναι ο δικός μου. Αυτό είναι ότι εμείς στραγγίζουμε τη χρηματοδότηση από το σύστημα; Να βάλουμε κάτω τους αριθμούς και με βάση τους αριθμούς να μιλήσουμε.

Επί Κυβέρνησης Κυριάκου Μητσοτάκη, το Εθνικό Σύστημα Υγείας είχε την καλύτερη θέση. Αν θέλετε, βοήθησε η πανδημία σε αυτό. Είχε την καλύτερη θέση ως Δημόσιο Σύστημα που δεν είχε ποτέ στα 40 του χρόνια. Το Εθνικό Δημόσιο Σύστημα επί Κυβέρνησης Κυριάκου Μητσοτάκη διπλασίασε τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ένα λεπτό για να καταλαβαίνουμε τι κάνουμε τώρα. Ο Υπουργός έχει δικαίωμα να παρεμβαίνει. Έχει δικαίωμα, ο Κανονισμός το λέει, τι να κάνουμε τώρα; Είσαστε βουλευτές, αλλά θα πρέπει να διαβάσετε τον Κανονισμό. Εγώ παραβίασα τον Κανονισμό όταν άφησα τον κύριο Εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ, να μιλήσει διπλάσιο χρόνο. Εκεί τον παραβίασα εγώ. Τώρα δεν τον παραβιάζω. Αν δεν μπορείτε να ακούτε κάτι άλλο, κλείστε τα αυτιά σας, αλλά όμως θα πει ο καθένας αυτό που έχει να πει. Ούτε διάλογος τώρα εδώ.

Ακούσαμε τον κύριο τον Παναγιωτόπουλο, τον άφησαν να τα πει και επι δυο, να τα πει καλά, θα ακούσετε και τον Υπουργό. Δεν κατάλαβα γιατί πρέπει να χοροπηδάμε όταν ακούμε τον Υπουργό; Απαντάει γιατί έχει δικαίωμα του Κανονισμού. Παρακαλώ, διαβάστε τον Κανονισμό. Τι να πω τώρα, μου ζητάνε να κάνω το παιδονόμο τώρα. Είμαστε μεγάλοι άνθρωποι. Εντάξει, δεν πειράζει και λίγο. Το θέμα είναι, όμως, ότι θα ακουστεί αυτός που πρέπει να ακουστεί. Τώρα είναι η ώρα του Υπουργού, θέλει να πει τα λόγια του, αφήστε τον να τα πει. Ολοκληρώσατε, κύριε Υπουργέ;

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ολοκλήρωσα. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ήταν καταλυτική η παρέμβαση σας. Με το που μιλήσατε, σταμάτησε. Το λόγο έχει η κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη, Αναπληρώτρια Υπουργός.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Μια μικρή παρέμβαση. Κύριε Παναγιωτόπουλε. Στην ιδιωτική δαπάνη υγείας, την οποία δεν μετράτε σωστά, οι ανικανοποίητες ανάγκες υγείας και καταστροφικές δαπάνες υγείας – το είπε και κ. Θεμιστοκλέους πριν – ήταν σε δυσθεώρητα ύψη επί ΣΥΡΙΖΑ. Προφανώς, αν έχετε διαβάσει το προεκλογικό πρόγραμμα επί Νέας Δημοκρατίας, το οποίο γράφει ρητά, δέσμευση προεκλογική της Κυβέρνησης να μειωθούν οι καταστροφικές δαπάνες υγείας και ανικανοποίητες δαπάνες υγείας κατά 50% μέχρι το 2027 και αυτό το κάνουμε με συγκεκριμένο τρόπο. Με κάποιους από αυτούς τους τρόπους, αφορούν το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Δηλαδή, οι Κινητές Ομάδες Υγειάς, η πρόσβαση σε δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, μια σειρά από μέτρα που αφορούν τους ευάλωτους πληθυσμούς και να σας πω ότι επειδή με ενόχλησε αυτό έτσι όπως το άκουσα, νομίζω ότι το είπατε έτσι εν τη ρύμη του λόγου σας. Οι «φτωχοί» δεν είναι χαρακτηρισμός. Υπάρχουν άνθρωποι στη χώρα μας που έχουν δυσκολία στην πρόσβαση. Δεν είναι χαρακτηρισμός η λέξη «φτωχοί». Θα πρέπει να αντιμετωπίζουμε τους ανθρώπους με μεγαλύτερο σεβασμό. Οι ευάλωτες ομάδες δεν πρέπει να εργαλυοποιούνται στο πλαίσιο της πολιτικής αντιπαράθεσης και η Κυβέρνηση έχει πολύ συγκεκριμένο σχεδιασμό. Όλα αυτά που σας είπα λίγο πριν είναι ακριβώς μέτρα, τα οποία αφορούν τους ευάλωτους πληθυσμούς και διευκολύνουν την πρόσβαση.

Έχετε πει και άλλες φορές ότι έχουμε ιδιωτικοποιήσει το ΕΣΥ και δεν ξέρω και εγώ τι. Να πω ότι η κατάργηση της αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ και της πλήρους, ήταν πρόταση του Σπύρου Δοξιάδη στον Παρασκευά Αυγερινό και, δυστυχώς, δεν υλοποιήθηκε. Αν είχε γίνει έτσι από τότε, δεν θα είχαμε τα προβλήματα που έχουμε σήμερα.

Επειδή, λοιπόν η χώρα έχει πληρώσει πολύ ακριβό τίμημα, ξέρετε, επί δεκαετίες από λάθος επιλογές, από ανθρώπους που πιθανά δεν είχαν τη δυνατότητα να αντέξουν το πολιτικό κόστος, τώρα που πάμε να κάνουμε το σωστό ας έχουμε τουλάχιστον το θάρρος να το υποστηρίξουμε. Τέλος, θα ήθελα πάρα πολύ να μου εξηγήσετε τι σημαίνει ο όρος «Νεοδεξιά», γιατί δεν τον κατάλαβα. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μην το πείτε τώρα. Τι να σας πω; Άμα προκαλείτε την ομιλία δύο Υπουργών, σημαίνει ότι, καλά τα πάτε.

Το λόγο έχει ο κ. Ιωάννης Τσίμαρης, Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ».

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής τη Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφο. Θα ξεκινήσω, κάνοντας μια αναφορά, καθώς δεν πρόλαβα χθες, για το άρθρο 60. Είναι μια θετική διάταξη, αφού θα λάβουν ασφαλιστική ικανότητα περίπου 100.000 μικροοφειλέτες, οι οποίοι την έχασαν για χρέος λίγων ευρώ, στις περισσότερες των περιπτώσεων, χωρίς να γνωρίζουν την ύπαρξη αυτού του χρέους. Ωστόσο, το μεγάλο πρόβλημα δεν λύνεται. Υπολογίζεται ότι άλλοι 400.000 με 500.000 μη μισθωτοί θα στερηθούν την ασφαλιστική τους ικανότητα λόγω μικρών ή μεγάλων οφειλών. Ποια είναι η μεγάλη εικόνα;

Το σύνολο των ληξιπρόθεσμων ασφαλιστικών οφειλών διαμορφώθηκε το Δεκέμβριο του 2023 σε 47,6 δισεκατομμύρια ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση κατά 385 εκατομμύρια ευρώ, σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και αύξηση 1,9 δισ. σε σχέση με το Δεκέμβριο του 2022. Έχουμε καταθέσει από το Νοέμβριο του 2023 τροπολογία για τη βιώσιμη ρύθμιση σε 120 δόσεις των οφειλών προς τη φορολογική διοίκηση τους ασφαλιστικούς φορείς και τους δήμους.

Στο μεταξύ η Κυβέρνηση μπορεί για φέτος, προκειμένου να μη χάσουν την ασφαλιστική τους ικανότητα 500.000 πολίτες και οι οικογένειές τους, να επαναλάβει για φέτος τη διάταξη του δικού τους νόμου, του άρθρου 90 του ν.5090/2023. Να πληρώσουν, δηλαδή, την εισφορά περίθαλψης του 2023 και να διατηρήσουν αυτοί και οι οικογένειές τους την ασφαλιστική τους ικανότητα. Έχουμε υποβάλει σχετική ερώτηση από 20-1- 2024 και δεν έχουμε πάρει απάντηση.

Επανέρχομαι τώρα επί του νομοσχεδίου. Όπως ανέφερα και στην πρώτη τοποθέτησή μου στην έναρξη των εργασιών αυτής της Επιτροπής, το ΕΣΥ χρήζει ανασυγκρότησης και μετασχηματισμού. Έθεσα δε και συγκεκριμένα ερώτημα, για τα οποία απάντηση δεν πήραμε. Επανέρχομαι στα ερωτήματα, γιατί θεωρώ εξαιρετικά σημαντικό να καταστήσετε σαφές τόσο στους πολίτες, όσο βεβαίως και σε εμάς τα παρακάτω. Θεωρείται ως νέα κανονικότητα το ποσοστό στελέχωσης που υπάρχει σήμερα; Θεωρείτε ως κανονικότητα τη λειτουργία των πρωινών χειρουργικών αιθουσών σε ποσοστό 60% με 65% των υπαρχουσών; Γιατί αυτό που λέτε συνέχεια στους λόγους σας είναι ότι, μην ανησυχείτε, δεν θα μειωθεί ο αριθμός των πρωινών χειρουργείων με τα απογευματινά. Μα, τα πρωινά είναι ήδη αυξημένα. Το θεωρείτε νέα κανονικότητα αυτό;

Θεωρείται ως νέα κανονικότητα να πληρώνουν οι ασθενείς του ΕΣΥ και με τις δύο τσέπες του παντελονιού τους και μέσω ασφαλιστικών εισφορών και απευθείας για παροχές ποιοτικές υγείας, για φάρμακα και ιατρική κάλυψη; Θεωρείται ως κανονικότητα να έχει φτάσει το claw-back στο ποσοστό περίπου 45%. Μήπως θεωρείτε κανονικότατα τη δική σας αδυναμία να ρυθμίσετε το μετρό να μεταβιβάζεται για ακόμα μια φορά το κόστος στον ασθενή, με μέτρα όπως αυτό της εφαρμογής του ενός και τριών ευρώ ανά παραπεμπτικό, στις εργαστηριακές απεικονιστικές εξετάσεις ή μήπως και το χαράτσι στα γενόσημα το οποίο το τροποποίησε, αφού είδατε ότι η αύξηση είναι υπέρμετρες;

Έχετε χρέος, λοιπόν, απέναντι στους πολίτες της χώρας, αν θέλετε και απέναντι στους 41% που σας ψήφισε και τόσες πολλές φορές το έχουμε ακούσει ως επιχείρημα από την Κυβέρνησή σας, να μας ενημερώσετε με βάση ποια μελέτη για το Εθνικό Σύστημα Υγείας λαμβάνετε αυτές τις αποφάσεις. Τι αλλαγές προβλέπονται στο σύστημα που θα προκύψει με βάση τα νομοθετήματα που εισηγείστε; Ποια θα είναι η βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα του συστήματος μετά από αυτά και ποιος ο χαρακτήρας του συστήματος;

Στη συζήτηση επί των άρθρων θέσαμε συγκεκριμένα ζητήματα, ζητήματα που αφορούν και τα προγράμματα της πρόληψης. Εμείς, το ΠΑΣΟΚ, πιστεύουμε ότι το ΕΣΥ πρέπει να οδηγηθεί προς την πλήρη ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δηλαδή, να εφαρμοστεί το πλαίσιο λειτουργίας της ίδρυσής του, για να μην ξεχνάμε ποια ήταν η στόχευση της πολιτικής, στην υγεία κατά τη δημιουργία του, αλλά και σήμερα. Οι σύγχρονες αρχές - στόχοι και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εστιάζουν σε τρεις βασικούς τομείς, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, την πρόληψη και τη φροντίδα.

Άρα, όσον αφορά τα προγράμματα πρόληψης, πως σχεδιάζεται να ενταχθούν στον ευρύτερο χαρτί υγείας της χώρας; Η υλοποίησή τους κινείται προς τη θετική κατεύθυνση και έχει την συναίνεση μας, αλλά οφείλετε να αναπτύξετε την ευρύτερη πολιτική σας σχετικά με αυτά και έχουμε καθυστερήσει. Δεν μπορεί να γίνεται ανακοίνωση μονομερών προγραμμάτων μόνο και μόνο για την απορρόφηση πόρων.

Στο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας της χώρας μας, τα δεδομένα είναι ότι διαθέτουμε αναλογικά τους λιγότερους γενικούς γιατρούς από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ακόμα δεν έχει λειτουργήσει, παρόλο που είχε εξαγγελθεί και έχει προωθηθεί ο θεσμός του προσωπικού γιατρού. Όσον αφορά την αποτύπωση και τα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας, τα δεδομένα είναι ότι έχουμε κλειστές χειρουργικές αίθουσες σε ποσοστό 40% με 70% κυρίως στην περιφέρεια υποστελέχωση σε βασικές ειδικότητες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Υπάρχει προβληματική διασύνδεση με το ΕΚΑΒ, τόσο στα πρωτογενή, αλλά κυρίως στο δευτερογενή περιστατικά. Η ιατροφαρμακευτική δαπάνη έχει ξεφύγει όπως και η εφαρμογή του μέτρου του claw-back και του rebate.

Το παρόν νομοσχέδιο θα επιτρέψει σε γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων και των κέντρων Υγείας να μπορούν να εργάζονται ως σύμβουλοι σε εταιρείες που σχετίζονται με τον τομέα Υγείας και να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, αλλά και να χειρουργούν σε ιδιωτικές κλινικές. Ανακοινώσατε χθες, κύριε Υπουργέ, ότι σύντομα θα εισάγετε και το αντίστροφο, ιδιώτες να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΕΣΥ. Δηλαδή, η ανάπτυξη του ΕΣΥ είναι η αύξηση ιδιωτικών δαπανών από μέρους των ασθενών; Είναι αυτό μεταρρύθμιση; Τι θα γίνει με την προκλητή ζήτηση που ξέρουμε, ότι όταν κατευθύνονται προς εκεί τα πράγματα, υπάρχει και το λένε οι μελέτες.

Τι θα γίνει με αυτούς που έχουν χαμηλή προσβασιμότητα στην Υγεία και στις Υπηρεσίες; Αυτός θα είναι ο τρόπος με τους οποίους θα το ανατρέψουμε; Πόσοι από τους ιδιώτες γιατρούς προσέφεραν οικειοθελώς τις υπηρεσίες τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας κατά την πανδημία; Γιατί αυτό θα είναι και το στελεχιακό Δυναμικό για να αντιμετωπίσουμε μελλοντικές κρίσεις. Προτείνετε, λοιπόν, ένα υβριδικό σύστημα δημόσιου συστήματος Υγείας με εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα σε μεγάλο ποσοστό, όμως, στους πυλώνες λειτουργίας του ΕΣΥ. Αυτό προτείνετε και αυτό θα συμβεί. Θα έρθουν οι ιδιώτες να στηρίξουν το ΕΣΥ ή να το χρησιμοποιήσουν, όπως γίνεται και σήμερα με τα μπλοκάκια για την κάλυψη των εφημεριών;

Οι γιατροί παραιτούνται από τις θέσεις τους και επανέρχονται στα νοσοκομεία, προσφέροντας υπηρεσίες στις ίδιες θέσεις που πληρούσαν, με τη διαφορά ότι καλύπτουν μόνο εφημερίες και αμείβονται με τριπλάσια αποζημίωση ανά εφημερία από όταν ήταν στο ΕΣΥ. Η νοσοκομειακή δαπάνη έχει ξεφύγει από κάθε προηγούμενο, άρα χρήματα υπάρχουν κατά το δοκούν, όπως και στις αναθέσεις εργαστηριακών εξετάσεων στους ιδιώτες, ενώ ο εξοπλισμός στα νοσοκομειακά νοσηλευτικά ιδρύματα παραμένει παροπλισμένος. Για παράδειγμα, η ημερήσια δαπάνη για το Νοσοκομείο Νίκαιας υπολογίζεται στα 1.800 ευρώ. Πόσοι γιατροί είναι αυτοί που θα εφημέρευαν και θα μπορούσαν να κάνουν τη δουλειά;

Ενώ ο εξορθολογισμός των δαπανών θα επέτρεπε να απελευθερώσει πόρους, που δεν υπάρχουν κατ’ εσάς, και να ξεκινήσει η διαδικασία μισθολογικής εξομοίωσης με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, από πολιτική απόφαση δεν δίνετε χρήματα στους μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ. Γιατί δεν ξεκινάτε την αυτοτελή φορολόγηση των εφημεριών σαν πρώτο μέτρο; Είναι πάγιο αίτημα του ιατρικού συνόλου της χώρας. Είναι πολιτική σας επιλογή η εφαρμογή του συγκεκριμένου πλαισίου λειτουργίας του ΕΣΥ. Οι λοιπές αναφορές περί μη ύπαρξης πόρων, περί απροθυμίας κάλυψης θέσεων από το υγειονομικό προσωπικό, αποτελεί αρχικά αποτέλεσμα της πολιτικής που εφαρμόζετε, καθώς και δεδομένα που χρησιμοποιείτε ως αφορμή, προκειμένου να εφαρμόσετε την πολιτική σας.

Οι ελληνικές περιφέρεις και ειδικότερα οι απομακρυσμένες και οι νησιωτικές περιοχές, αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις, όσον αφορά τη χαμηλή προσβασιμότητα σε ιατρική περίθαλψη και με το υπάρχον νομοσχέδιο θα αποψιλώσετε περαιτέρω τον υγειονομικό χάρτη της χώρας από το υγειονομικό Προσωπικό. Δεν σας άκουσα, κύριε Υπουργέ, να κάνετε καμία αναφορά σε παρατηρήσεις που κάναμε επί των άρθρων που συζητούμε. Αρκείστε σε επικοινωνιακά ερωτήματα. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε. Το λόγο έχει η κυρία Παρασκευή Δάγκα..

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ (ΒΙΒΗ) ΔΑΓΚΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.):** Στις 7 Απριλίου είναι η παγκόσμια ημέρα Υγείας και η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας υποδέχεται αυτήν τη μέρα με ένα νομοσχέδιο που προκλητικά ισχυρίζεστε ότι αναβαθμίζει το δημόσιο σύστημα Υγείας, γιατί στην πραγματικότητα είναι ένα ακόμα νομοσχέδιο, το οποίο θα γράφει με μεγάλα και κεφαλαία γράμματα, «απογείωση της επιχειρηματικής λειτουργίας και ιδιωτικοποίηση του δημοσίου συστήματος υγείας». Η ταμπέλα θα γράφει απ’ έξω «Δημόσιο» και μέσα, βέβαια, θα καθορίζονται τα πάντα με βάση ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια.

Επίσης, αυτό το νομοσχέδιο γράφει με μεγάλα και κεφαλαία γράμματα, «διεύρυνση των πληρωμών των ασθενών», με μέτρα τιμοκατάλογου, κυριολεκτικά, της ζωής και των αναγκών των εργαζομένων, του λαού και των υγειονομικών. Μερικά να αναφέρουμε χαρακτηριστικά με βάση τα άρθρα του νομοσχεδίου. Νέο χαράτσι 1 έως 3 ευρώ για κάθε παραπεμπτικό εργαστηριακών εξετάσεων, που τα εκατομμύρια ευρώ θα αφαιρεθούν από τους μεγαλοεπιχειρηματίες στην Υγεία, στο φάρμακο κ.λπ.. καθιέρωση συμμετοχής των ασθενών στα γενόσημα φάρμακα και άλλα και βέβαια, όπως το αίσχος με τα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία. Επειδή ακούστηκαν πολλά πριν λίγο, είναι το επόμενο βήμα από τα επί πληρωμή απογευματινά ιατρεία, τα οποία θεσμοθετήθηκαν επί Κυβέρνησης ΣΥ.ΡΙΖ.Α..

Αυτό που παρουσιάζει ως ρεαλιστική λύση η Κυβέρνηση στα βάσανα του εργαζόμενου λαού και των ασθενών, είναι ότι, ουσιαστικά, βάζετε τους ασθενείς που πλήρωσαν δύο και τρεις φορές, να ξαναπληρώνουν. Λέτε, δηλαδή, ότι είναι ρεαλιστικό αυτοί που δεν μπορούν να χειρουργηθούν το πρωί, γιατί το προσωπικό δεν επαρκεί και είναι κλειστές οι χειρουργικές αίθουσες, ότι αν έχουν να πληρώσουν θα μπορούν να χειρουργηθούν το απόγευμα από το ίδιο ελάχιστο προσωπικό στις ίδιες αίθουσες. Ρεαλιστική λύση, όμως, με κριτήριο το ποιες είναι οι σύγχρονες λαϊκές ανάγκες για να μειωθούν οι απαράδεκτες λίστες των χειρουργείων, είναι να ανοίξετε τις κλειστές χειρουργικές αίθουσες. Μόνο στην Αττική υπολογίζονται ότι είναι 30% και αυτό απαιτεί προσλήψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, εξοπλισμό σύγχρονο. Αν άνοιγαν αυτές οι χειρουργικές αίθουσες, μιλάμε για 40.000 χειρουργεία σε ένα χρόνο.

Λέτε, λοιπόν, για να νομιμοποιήσετε στη συνείδηση των υγειονομικών αυτό το νόμιμο «φακελάκι», ότι είναι μια ρεαλιστική λύση για να δώσετε κίνητρα ώστε να ενταχθούν οι γιατροί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και για να αυξήσετε τους μισθούς. Ποιο είναι, όμως, ρεαλιστικό με κριτήριο τις ανάγκες των υγειονομικών; Να καταργήσει τις περικοπές, να επαναφέρετε τους μισθούς των νοσοκομειακών γιατρών στα επίπεδα του 2012, με βάση τις αποφάσεις του Αρείου Πάγου και του ΣτΕ, να ενταχθούν στα βαρέα και ανθυγιεινά, να μονιμοποιήσετε τους συμβασιούχους. Αυτά είναι ρεαλιστικές λύσεις για τους Υγειονομικούς, που τα διεκδικούν και τους απαντάτε ότι απορρίπτονται, γιατί αποτελούν κόστος δημοσιονομικό.

Αντίθετα, τους λέτε «αν θέλετε να αυξηθεί το εισόδημα σας, πηγαίνετε πάρτε τα από τους ασθενείς». Τους λέτε, μάλιστα, ότι έχουν και ελευθερία επιλογής να ασκήσουν και ιδιωτικό έργο, αντικειμενικά, όμως, κρύβετε ότι θα έχει πολλαπλές επιπτώσεις, όχι μόνο στις πληρωμές των ασθενών, αλλά και στο ίδιο το επιστημονικό έργο των γιατρών. Γιατί πώς ακριβώς θα συνδυαστούν και θα συνυπάρξουν τα απαιτητικά πρωινά ωράρια, οι τραγικές ελλείψεις προσωπικού, οι εφημερίες, με το εξωτερικό ιδιωτικό ιατρείο ή την εργασία σε άλλες επιχειρήσεις της Υγείας;

Προφανώς, το Κ.Κ.Ε. εκφράζει τη στήριξή του στους υγειονομικούς που δεν δέχονται να γίνουν έμποροι της υγείας και να έχουν ασθενείς πελάτες που αγωνιούν καθημερινά, για να παρέχουν υπηρεσίες υγείας κάτω από πολύ αντίξοες συνθήκες. Επειδή μετράτε ακριβώς τις αντιδράσεις που υπάρχουν από τους Υγειονομικούς, για αυτό και χτες ανακοινώσατε την τροποποίηση του άρθρου 7, ώστε να ενταχθούν και ιδιώτες γιατροί στα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία. Η κριτική που σας κάνουν τα άλλα κόμματα – και ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. και το ΠΑΣΟΚ και άλλοι – είναι το καλύτερο «πλυντήριο» της πολιτικής που εφαρμόζετε και στην Υγεία, γιατί εμείς δεν σας κάνουμε κριτική γιατί δεν έχετε βρει τα ποσά από το Ταμείο Ανάκαμψης για να προχωρήσετε τα απογευματινά χειρουργεία.

Εμείς σας κάνουμε κριτική γιατί με το Ταμείο Ανάκαμψης θα προχωρήσετε την ιδιωτικοποίηση των χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία, την ίδια στιγμή, βέβαια, που, λόγω της κρατικής υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης, είναι κλειστές οι χειρουργικές αίθουσες, οι αναισθησιολόγοι είναι ελάχιστοι για να μπορέσουν να λειτουργήσουν με ασφάλεια και απρόσκοπτα όσα κρεβάτια έχουν απομείνει. Γιατί το Ταμείο Ανάκαμψης δεν δίνει «δεκάρα τσακιστή» για την κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών αναγκών σε υποδομές, μέσα και επιστημονικό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, γιατί πυλώνας του είναι η «έξυπνη» ανάπτυξη, είναι η ανταγωνιστικότητα, είναι όπως λέει, «μια εύρυθμη εσωτερική αγορά Υγείας».

Αυτό, όμως, απαιτεί εργασιακές σχέσεις «λάστιχο», όπως, άλλωστε, επιβεβαιώνεται και από μια σειρά άρθρα του νομοσχεδίου – 8, 26, 45, και 47 – για την κινητικότητα. Το άρθρο 27, επειδή εκεί αναφέρεται για τη δουλειά με το μπλοκάκι, με μπλοκάκι εργάζονται στον ΕΟΔΥ και 25 περίπου άτομα ΠΕ διοικητικών και λογιστών εδώ και τρία χρόνια και με τη διάταξη που φέρνετε, η οποία περιλαμβάνει μόνο ΤΕ, αυτοί οι εργαζόμενοι απολύονται τον Ιούνη. Οι πυλώνες, όμως, του Ταμείου Ανάκαμψης προϋποθέτουν και κάτι άλλο. Προϋποθέτουν και την παράδοση υπηρεσιών Υγείας ολοένα και σε περισσότερους ιδιώτες. Και αναρωτιόμαστε, δεν είναι ιδιωτικοποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας ο αξονικός τομογράφος σε ιδιώτη στο Νοσοκομείο της Νίκαιας; Δεν είναι ιδιωτικοποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας η ανάθεση μέρους των εργαστηριακών εξετάσεων των δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας σε ιδιωτικές διαγνωστικές επιχειρήσεις, η εκχώρηση της φύλαξης, της σίτισης, της καθαριότητας σε εργολάβους;

Και επειδή επικαλείστε την ευρωπαϊκή πείρα συνέχεια, αναρωτιόμαστε τι έχετε να πείτε όταν περίπου το 42% του πληθυσμού στα κράτη-μέλη της Ε.Ε., σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Συστημάτων Πολιτικών Υγείας, εκτιμά ότι το 2022 δεν μπόρεσε να καλύψει ιατρικές ανάγκες λόγω υψηλού κόστους, μεγάλης αναμονής και μη προσβασιμότητας. Προφανώς και το νομοσχέδιο είναι ένα ακόμα βήμα στην πολιτική σας, που οδηγεί στη μεγαλύτερη προσαρμογή των δημόσιων νοσοκομείων σε αυτοχρηματοδοτούμενες μονάδες, που πωλούν απευθείας υπηρεσίες στα ασφαλιστικά ταμεία και στους ασθενείς.

Επιτρέψτε μου ένα σχόλιο. Δεν γίνεται να μιλάμε για πολιτική υγείας υπέρ του λαού και να συνυπάρχει αυτό με την επιχειρηματική λειτουργία. Το ΚΚΕ έχει συγκεκριμένες προτάσεις. Αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης στην υγεία. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Μονιμοποίηση όλων των ελαστικά εργαζομένων. Κατάργηση όλων των πληρωμών και συμμετοχών των ασθενών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Κατάργηση των επί πληρωμή απογευματινών ιατρείων. Γιατί, ακριβώς, για μας είναι βασικός ο αγώνας στο πλευρό των ασθενών, του ελληνικού λαού των υγειονομικών για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν υγεία, χωρίς επιχειρηματική δράση. Είναι αυτή ακριβώς η υγεία που θα έπρεπε να είναι κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα, γιατί στη ζωή δεν μπαίνει τιμοκατάλογος. Ευχαριστώ.

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

Το λόγο έχει ο κ. Γεωργιάδης.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ- ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ. Θα ήθελα να προηγηθώ, γιατί έχω να μιλήσω σε ένα συνέδριο τώρα και στη συνέχεια έχω να πάω στη Λάρισα να υπογράψω τη Προγραμματική Σύμβαση για το Ταμείο Ανάκαμψης και τη Περιφέρεια Θεσσαλίας. Αυτός είναι ο μοναδικός λόγος και θα μείνει η κυρία Αγαπηδάκη μέχρι τη λήξη. Δεν έχω να πω πολλά, λίγα λόγια, ίσως επαναλαμβάνουμε αυτά που λέμε, απλά δεν θέλουν να μείνουν ορισμένα πράγματα αναπάντητα.

Πρώτον, στον αγαπητό συνάδελφο από το ΣΥΡΙΖΑ. Δεν κατάλαβα πότε πήγα από την πίσω πόρτα στον «Ευαγγελισμό». Κάτι είπατε με την πίσω πόρτα και τον «Ευαγγελισμό», ίσως εγώ δεν το κατάλαβα καλά, γιατί ήμουν στο αυτοκίνητο και ερχόμουν εδώ. Όλα αυτά τα οποία είπατε είναι εκτός οποιασδήποτε πραγματικότητας. Δεν πάμε σε κανένα νοσοκομείο από την πίσω πόρτα, πάμε από όλα τα νοσοκομεία από την μπροστινή πόρτα. Συνήθως μας ακολουθούν φωτογράφοι, δημοσιογράφοι και φασαρία, άρα στα κρυφά δεν έχω μπει ποτέ σε δημόσιο νοσοκομείο. Δεν έχω καταδεχθεί ως Υπουργός Υγείας να μπω στα κρυφά στο νοσοκομείο, διότι το θεωρώ απαξιωτικό για το αξίωμα που φέρω. Τα δημόσια νοσοκομεία ελέγχονται και διοικούνται από τον Υπουργό Υγείας. Αλίμονο αν ο ελέγχων φοβάται να μπει στα νοσοκομεία.

Αντίθετα , μπορώ να σας πω την εμπειρία μου μετά από μια δεκαετία. Πράγματι, το 2013-2014, πολύ δύσκολη στιγμή για τη χώρα, όταν πήγαινα στα νοσοκομεία γίνονταν πολλές φασαρίες και έχω πολλά βίντεο να σας δείξω από παρουσία μου τότε στο «Αττικό» Νοσοκομείο, στον «Ευαγγελισμό» ή σε άλλα νοσοκομεία, με πολλές φασαρίες, απεργούς, διαδηλωτές, κλπ., και λέω ένα παράδειγμα, για να καταλάβουμε λίγο το μυαλό που κουβαλάνε. Είχα πάει το 2013 να εγκαινιάσω την έναρξη των εργασιών των νέων χειρουργείων στον «Ευαγγελισμό», με μια χορηγία να τότε από την Εθνική Τράπεζα και τον αείμνηστο Τουρκολιά. Οι συνδικαλιστές έκλεισαν το δρόμο για να μην δεχθούμε τη χορηγία της Εθνικής Τράπεζας, διότι δεν δέχονταν ιδιωτικά χρήματα στον «Ευαγγελισμό». Τελικά κάναμε την έναρξη των εργασιών τότε. Σήμερα τα χειρουργεία του «Ευαγγελισμού» είναι τα ωραιότερα χειρουργεία στην Ελλάδα και αυτοί οι – πήγα να πω μια βαριά λέξη, ευτυχώς συγκρατήθηκα – δεν ήθελαν να γίνουν.

Επίσης, να σας πω από περιέργεια τι θα πει συνδικαλισμός στην Ελλάδα. Επί ΣΥΡΙΖΑ, για να μην πω επί Νέας Δημοκρατίας και μάλιστα και επί Πολάκη, που θα αναφερθώ αμέσως μετά, το Ίδρυμα «Νιάρχος» ζήτησε να δώσουν 300 εκατομμύρια για να φτιάξει τον «Νέο Ευαγγελισμό» – δεν ξέρω αν το ξέρετε αυτό – και ο Πολάκης το δέχτηκε και καλά έκανε. Κάνανε κατάληψη στο νοσοκομείο για να μην χτιστεί ο «Νέος Ευαγγελισμός» με ιδιωτικά χρήματα και τελικά το «Νιάρχος» απέσυρε την προσφορά και για αυτό χτίστηκαν νέα νοσοκομεία στην Κομοτηνή, στη Θεσσαλονίκη και στη Σπάρτη. Δηλαδή για να καταλάβουμε το μέγεθος της ποιότητας των συνδικαλιστικών αντιδράσεων. Δεν δέχθηκαν τη δωρεά του Ιδρύματος «Νιάρχος» για να φτιάξουμε τον «Νέο Ευαγγελισμό» και προτίμησαν να κρατήσουμε το κτίριο όπως είναι τώρα, επί ΣΥΡΙΖΑ, εναντίον της τότε κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Άμα εσείς βρίσκετε λογική σε κάθε αντίδραση των συνδικαλιστών στα νοσοκομεία, με συγχωρείτε, αλλά έχετε κάποιο πρόβλημα αντίληψης.

Τώρα είναι προφανές ότι τα «όχι» είναι για το «όχι». Δεν είναι για το καλό του συστήματος. Λένε «όχι» γιατί έχουν συνηθίσει αταβιστικά να λένε «όχι». Ό,τι και να τους πεις «όχι» θα πουν. Εγώ δεν έχω ακούσει να λένε σε ένα πράγμα «ναι». Δηλαδή, πενήντα χρόνια Μεταπολίτευσης, δεν έκανε καμία Κυβέρνηση τίποτα σωστό στο ΕΣΥ; Πείτε μου μία φορά που είπε ένας συνδικαλιστής «μπράβο, αυτό είναι καλό», για οποιαδήποτε Κυβέρνηση, για οποιονδήποτε Υπουργό. Προφανώς, οι άνθρωποι έχουν άλλου είδους ψυχολογικής φύσεως θέματα δεν είναι επί της ουσίας.

Πάμε τώρα στην ουσία των απογευματινών χειρουργείων. Καταρχάς να δώσω μερικές απαντήσεις πάλι, γιατί τα έβαλα σε μια σειρά για να ακούσουν για τα πρακτικά. Τι έκανε ο κύριος Πολάκης; Το λέω για να καταλάβουν αυτοί που θα βλέπουν το βίντεο σε τι είμαστε αναγκασμένοι να απαντούμε. Η έννοια της συνωμοσιολογίας, της ανοησίας, της έλλειψης γνώσης, της έλλειψη κατανόησης στον υπερθετικό βαθμό. Ήρθε ο κ. Πολάκης εχθές και είπε, «όλες τις εξαγγελίες του Γεωργιάδη για το Ταμείο Ανάκαμψης και τα απογευματινά χειρουργεία είναι ψευδείς» και μας διάβαζε, τι πράγμα;

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Απουσία του κυρίου Πολάκη, όμως.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Όποτε θέλει, ας έρθει, πρακτικά είναι. Παίρνει το λόγο επί προσωπικού και έρχεται.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Απουσία του καλό είναι να μην μιλάμε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ξαναλέω, μην ανησυχείτε, θα έρθει ο κ. Πολάκης στην Ολομέλεια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όπως σας είπα, όμως, τα διαβάζουν και είναι ενήμεροι.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Και εγώ όπως βλέπετε έχω έρθει και απαντώ σε αυτά που έχουν ειπωθεί. Δεν απάντησα προηγουμένως; Διάβαζε το τελευταίο αναθεωρημένο δελτίο του Ταμείου Ανάκαμψης με ημερομηνία – δεν καταλάβαινα τι διάβαζε εκείνη την ώρα, το έψαξα μετά – του Δεκεμβρίου του 2023 και αναρωτήθηκε που είναι τα απογευματινά χειρουργεία στο αναθεωρημένο δελτίο του Ταμείου Ανάκαμψης για Δεκεμβρίου του 2023; Άρα, ο Γεωργιάδης, λέει ψέματα. Πολάκειος λογική!

Εγώ ορκίστηκα Υπουργός Υγείας στις 3 Ιανουαρίου, δηλαδή, μετά την τελευταία αναθεώρηση του Ταμείου Ανάκαμψης. Στις 5 Μαρτίου βγήκε το ΦΕΚ της έναρξης των απογευματινών χειρουργείων. Στις 6 Μαρτίου εστάλη το πρώτο email επίσημης ενημέρωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πρόθεση υποβολής πρότασης για τα απογευματινά χειρουργεία, δηλαδή, σε ένα εικοσιτετράωρο από την ώρα που βγήκε το ΦΕΚ. Στις 29 Μαρτίου εγκρίθηκε το τεχνικό δελτίο από του φορείς υλοποίησης, στις 3 Απριλίου έχει ήδη υποβληθεί η πρόταση και είναι αναρτημένη στο ηλεκτρονικό σύστημα και περιμένουμε την έγκριση.

Μιλάμε για πρωτοφανείς γρήγορους χρόνους και έχουμε την εκτίμηση ότι θα είναι και πολύ γρήγορη η έγκριση, γιατί μιλάμε με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή όλο αυτό το διάστημα, δεν είναι ότι περιμένουμε μόνο τα email και τα έγγραφα. Δημόσια μιλήσαμε και στην Εθνική Πινακοθήκη που ήταν οι ιθύνοντες του Ταμείου, όπου κάνουμε δημόσια κουβέντα για τα απογευματινά χειρουργεία, και στην αξιολόγηση βρεθήκαμε μιλήσαμε, και στα τηλέφωνα έχουμε μιλήσει, έχουμε στείλει και το επίσημο δελτίο και πιστεύουμε ότι θα εγκριθεί.

Για όλα αυτά τώρα που είναι στοιχειοθετημένα με τον πιο αδιαμφισβήτητο τρόπο, ο κ. Πολάκης, ήρθε και μας είπε ότι λέμε ψέματα, γιατί δεν το βρήκε στον Δεκέμβρη του 2023, δηλαδή σε δελτίο εκδοθέν πριν τη δημιουργία των απογευματινών χειρουγείων. Υπήρξε Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας και είναι χειρουργός. Αυτό είναι τρομακτικό για τη χώρα, δεν είναι τρομακτικό για μένα. Για τη χώρα τρομακτικό. Ένας άνθρωπος που αδυνατεί να καταλάβει ότι δεν μπορεί σε ένα έγγραφο του Δεκεμβρίου του 2023 να ψάχνει μια δράση που ξεκινά το Μάρτη του 2024, δεν μπορεί να καταλάβει αυτό το πράγμα και βγαίνει και το κάνει και βίντεο μετά στο Facebook και το γράφει και «Η ΑΥΓΗ» σήμερα, είναι τρομακτικό για τη χώρα. Εγώ είμαι πρόθυμος να απαντάω σε κάθε καλόπιστη κριτική, αρκεί να έχει λογική. Για τα απογευματινά χειρουργεία έχουμε πει, μη χάσουμε άλλο χρόνο.

Πάμε τώρα εδώ στο ΠΑΣΟΚ. Πρώτα από όλα αγαπητέ συνάδελφε του ΠΑΣΟΚ, εμένα είναι παγία μου η θέση αυτή, προφανώς διαφωνώ πια με το νέο ΠΑΣΟΚ. Ήσασταν ένα κόμμα που κυβέρνησε πολλά χρόνια την Ελλάδα και που φιλοδοξείτε, λέτε, να ξανακυβερνήσετε. Τι θα πει αυτό; Ότι δε μπορεί, κατά τη γνώμη μου, η φρασεολογία σας να είναι ίδια με της «Ελληνικής Λύσης» ή με το ΚΚΕ ή με της «Πλεύση Ελευθερίας» κόμματα που έχουν αποφασίσει να είναι πάντα Αντιπολίτευση, μεγαλύτερα ή μικρότερα αλλά Αντιπολίτευση, άρα μπορεί να λένε ό,τι θέλουν. Ένα κόμμα που φιλοδοξεί να γίνει Κυβέρνηση, όμως, πρέπει όταν λέει κάτι να έχει μια στοιχειώδη σοβαρότητα. Μας κατηγορείτε γιατί δεν παρατείνουμε τον περσινό νόμο για την ασφαλιστική ικανότητα. Σωστά; Μάλιστα.

Δεν γνωρίζει το ΠΑΣΟΚ ότι ο νόμος που ψήφισε ο Κωστής Χατζηδάκης για την ασφαλιστική ικανότητα ήταν ένας έκτακτος νόμος λόγω Covid; Επί ΠΑΣΟΚ, όταν κυβερνούσε το ΠΑΣΟΚ, αυτοί που δεν πληρώνουν ασφαλιστικές εισφορές, έχαναν ή δεν έχαναν την ασφαλιστική τους ικανότητα; Σας λέω ότι χάνανε. Αυτή είναι η απάντηση. Υπήρχε μια φορά που κάποια Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ ψήφισε νόμο και είπε «πληρώστε ένα τμήμα και αν πληρώσετε ένα τμήμα αποκτάτε ασφαλιστική ικανότητα»; Όχι είναι η απάντηση.

Η πρώτη φορά μάλιστα που δώσαμε, λέω δώσαμε από κοινού, γιατί ήταν Συγκυβέρνηση Σαμαρά-Βενιζέλου, πρόσβαση στους ανασφάλιστους ήταν το 2014, με δικό μου νόμο του Μαρτίου του 2014 και ψήφους της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ. Τότε για πρώτη φορά δώσαμε, όχι ασφαλιστική ικανότητα, προσέξτε, αλλά πρόσβαση στο σύστημα υγείας, όπως δίνουμε και σήμερα πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Άλλο το ένα, άλλο το άλλο.

Όταν ήρθε ο Covid ετέθη το ζήτημα ποια είναι η διαφορά της πρόσβασης με την ασφαλιστική ικανότητα. Πρόσβαση σημαίνει και οι ανασφάλιστοι – προφανώς κατά τη γνώμη μου σωστά, αφού είναι δικό μου νόμος, έδωσα μάχη για να πειστεί η Τρόικα ότι αυτό είναι το σωστό – πρέπει να έχουν παροχή υπηρεσιών υγείας. Γιατί πράγματι μπορεί να πήγαν τα πράγματα άσχημα στη ζωή τους να μην μπορούν να πληρώσουν, αλλά δεν μπορεί αυτό να το πληρώσουν στην υγεία τους. Με νόμο Μαρτίου του 2014, Συγκυβέρνηση Σαμαρά – Βενιζέλου, ψηφίζαμε να πάρουνε πρόσβαση στο σύστημα υγείας και πήρανε.

Τι σημαίνει αυτό; Δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη, δωρεάν πρωτοβάθμια περίθαλψη, δωρεάν παροχή φαρμάκων, δωρεάν με την έννοια της συμμετοχής που έχουν και οι υπόλοιποι. Αυτό ίσχυε όλη την περίοδο μέχρι τον Covid. Στον Covid προέκυψε το εξής πρόβλημα, θέλαμε να μην στέλνουμε όλο τον κόσμο στις δημόσιες δομές, όπου οι δημόσιες δομές είχαν αναλάβει το βάρος της διαχείρισης της πανδημίας, άρα έπρεπε να βρούμε έναν τρόπο να μην συνωστίζεται ο κόσμος στις δημόσιες δομές, γιατί φοβόμασταν τότε ότι αυτό θα συμβάλλει στη διασπορά της πανδημίας. Τότε είπαμε, ωραία, δίνουμε λόγω Covid, όχι μόνο πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα, όπως κάναμε το 2014 μέχρι το 2020, αλλά δίνουμε πρόσβαση και στις ιδιωτικές δομές υγείας στους ανασφάλιστους. Αυτή είναι η ασφαλιστική ικανότητα και έγινε λόγω Covid. Έγινε λόγω Covid το 2020, έγινε λόγω Covid το 2021, έγινε λόγω Covid το 2022, είπαμε να δώσουμε και μία παράταση το 2023.

Τώρα τι λέει το ΠΑΣΟΚ; Να συνεχίσει το μέτρο λόγω Covid και το 2024 και το 2025 και το 2028 και το 2030 και το 2050 και το 2060; Πόσο θέλει το ΠΑΣΟΚ να το πάμε το μέτρο Covid; Αν δεν είναι το μέτρο Covid και λέει το ΠΑΣΟΚ κάτι άλλο, αν λέει το ΠΑΣΟΚ στα σοβαρά ότι πρέπει να διαχειριζόμαστε τους ανασφάλιστους με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως τους ασφαλισμένους, αν αυτή είναι η πολιτική σας θέση και να πείτε «εμάς δεν μας νοιάζει αν κάποιος είναι ανασφάλιστος ή ασφαλισμένος, θέλω να έχει τα ίδια». Θέλω να μου απάντησε στο ερώτημα πώς θα αντιμετωπίσετε τον συνεπή ασφαλισμένο που πληρώνει, ο οποίος κάποια δεδομένη στιγμή είναι πολύ πιθανό να πει «αφού είτε πληρώνω είτε δεν πληρώνω εγώ ακριβώς τα ίδια, γιατί να πληρώνω; Αυτός είναι ο λεγόμενος ηθικός κίνδυνος. Επιλογές στη ζωή μπορεί να είναι πολλά πράγματα. Είναι πολλά πράγματα.

Ξαναλέω, όμως, ένα κόμμα που κυβέρνησε, που ως Κυβέρνηση δεν έκανε αυτό που λέτε και έρχεται τώρα ως Αντιπολίτευση και εισηγείται να κάνουμε εμείς κάτι που το κάναμε λόγω πανδημίας, ενώ έληξε η πανδημία και το οποίο δημιουργεί αυτή τη μεγάλη ανισομέρια στο σύστημα, θα πρέπει να μας εξηγήσει και γιατί το εισηγείται και ποιες είναι οι επιπτώσεις για να το εισηγείται.

Εκλογές έχουμε τώρα, στις 9 Ιουνίου. Συγγνώμη, ψηφίζουμε αυτό το μέτρο Μάρτιο του 2024 και έχουμε ευρωεκλογές Ιούνιο του 2024 και μας κατηγορείτε ότι το κάνουμε για ψηφοθηρικούς λόγους; Δηλαδή, αν θέλαμε, κύριε, τις εκλογές, δεν περιμέναμε να το ψηφίζουμε 10 Ιουνίου του 2024; Έπρεπε να το κάνουμε τώρα; Απόδειξη ότι δεν συνδέεται με τις εκλογές, αγαπητέ συνάδελφε, είναι ότι είχαμε το πολιτικό θάρρος το 1 και 3 δεν ξέραμε να το πάμε μετά τις ευρωεκλογές, αν θέλαμε να κοροϊδέψουμε τον κόσμο; Εμείς δεν κοροϊδεύουμε τον κόσμο. Είναι απάτη και δεν κάνουμε πασοκικά τεχνάσματα εδώ. Εμείς αυτά που λέμε τα λέμε στον κόσμο με ευθύτητα και ο κόσμος αποφασίζει αν θα μας ψηφίσει ή όχι. Αλλά στον κόσμο πρέπει να λέμε την αλήθεια.

Γιατί δε, ταυτόχρονα δε είπατε και κάτι άλλο. Αφού κάνατε το λογύδριο για την ασφαλιστική ικανότητα – λες και είστε το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος, γιατί να τα πει το Κ.Κ.Ε. το καταλαβαίνω, δεν θα κυβερνήσει ποτέ, δεν σπαταλάει δικά του λεφτά, φαντασιακά λεφτά σπαταλάει, άρα ότι θέλει λέει – είπατε και το άλλο, ότι έχει ξεφύγει η φαρμακευτική δαπάνη και το repaid και το claw-back. Δηλαδή και να μην πάρουμε μέτρα για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης από τη μία πλευρά, αλλά και κατηγορεί ότι έχει ξεφύγει η φαρμακευτική δαπάνη, από την άλλη πλευρά. Σημειώστε δε, ότι τις κατηγορίες ότι έχει ξεφύγει η φαρμακευτική δαπάνη τις λέτε σε εμένα, σε συζήτηση νομοσχεδίου που έχω φέρει άρθρο για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και τον έλεγχο της υπερσυνταγογράφησης. Δηλαδή, όχι μόνο παίρνουμε μέτρα για αυτό που λέτε, αλλά εσείς με την πολιτική που εισηγείσθε θέλετε να πάμε ακόμα χειρότερα σε αυτό που λέτε.

Κοινώς, μία πολιτική για να έχει νόημα και στοιχειώδη σοβαρότητα και να μπορώ εγώ την παίρνω στα σοβαρά και να σκεφτώ κάτι, που πρέπει να αλλάξουμε στο νόμο και που μπορεί να έχετε δίκιο, πρέπει να έχει αρχή, μέση και τέλος. Πρέπει να έχει στόχο, διαδρομή και αποτέλεσμα. Όχι, πού θέλω να πάρω ψήφους, να δώσω σε όλους ασφαλιστική ικανότητα, πάρτε ασφαλιστική ικανότητα. Πού θέλω να πάρω ψήφους; Να μειωθεί το claw-back. Το ένα με το άλλο είναι ανάποδο. Η πλήρης ασφαλιστική ικανότητα αυξάνει το claw-back. Δηλαδή, λέτε ταυτόχρονα «αυξήστε το claw-back και μειώστε το claw-back» στην ίδια πρόταση. Αυτό το λέτε σοβαρά τώρα, από ένα κόμμα που θέλει να κυβερνήσει.

Με συγχωρείται, δηλαδή, αλλά επαναλαμβάνω, είμαστε βουλευτές του Ελληνικού Κοινοβουλίου. Εδώ δεν κάνουμε καφενειακή συζήτηση. Εδώ δεν διαχειριζόμαστε τις τύχες του κόσμου και πρέπει αυτά που προτείνουμε να έχουν επαφή με την πραγματικότητα. Είμαι πολύ πρόθυμος, σας το είπα, εάν μου κάνετε μια πρόταση που έχει αρχή, μέση και τέλος. Λέει, θα φέρουμε γιατρών στο ΕΣΥ με αυτό τον τρόπο, ένα, δύο, τρία. Σας το είπα και χθες, θέλετε να υποστηρίξετε αύξηση των μισθών στο ΕΣΥ, καμία αντίρρηση. Ελάτε και πείτε μας, θέλουμε να αυξήσετε αυτό το φόρο, αυτός ο φόρος έχουμε υπολογίσει να φέρει τόσα έσοδα τον χρόνο και αυτά τα έσοδα θέλουμε να τα πάμε στους γιατρούς του ΕΣΥ.

Αυτή είναι μια πρόταση με αρχή, μέση και τέλος ή θέλουμε να κόψουμε αυτά τα επιδόματα, αυτές τις συντάξεις, αυτούς τους μισθούς και αυτά τα λεφτά που εξοικονομούμε από εδώ, θα τα πάμε στους γιατρούς του ΕΣΥ. Και αυτό έχει αρχή, μέση και τέλος, αλλά το να λέτε γενικώς θέλουμε να αυξήσουμε τους μισθούς στους γιατρούς του ΕΣΥ, αλλά δεν θέλουμε να αυξήσουμε κανένα φόρο, αλλά δεν θέλουμε να μειώσουμε καμία σύνταξη, αλλά δεν θέλουμε να κόψουμε από πουθενά, είναι «παραμύθια της Χαλιμάς».

Μου είπε το ΚΚΕ στην Ολομέλεια, το λέω συνέχεια γιατί είναι πολύ πλάκα. Τα συνεργεία, λέει ο κύριος συνάδελφος. Στα συνεργεία, λοιπόν, έχει πολύ μεγάλη πλάκα αυτό, γιατί πάλι αποδεικνύει το πόσο δεν μπορούμε να μιλήσουμε ως λογικοί άνθρωποι. Πάω στο Υπουργείο, εγώ δεν είχα ασχοληθεί με το θέμα αυτό, διότι είχε αλλάξει η πολιτική στο ενδιάμεσο και έπεσα πάνω στη φασαρία. Ακούω την ΠΟΕΔΗΝ που λέει ότι τα συνεργεία κοστίζουν τόσο περισσότερο. Ο Πολάκης βγάζει 100 ανακοινώσεις ότι το συνεργείο κοστίζει ένα εκατομμύριο παραπάνω, 800.000 παραπάνω, 700.000 παραπάνω, δε λέει. Από όσα είπε ο κ. Πολάκης χθες για το Ταμείο Ανάκαμψης, παίρνετε μια ιδέα τού πόση επαφή έχει με διαδικασίες και αριθμούς, αλλά το προσπερνάω αυτό.

Πάω να χειριστώ το πρώτο πρόβλημα. Ήταν το νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» που έκανε τη λήξη της σύμβασης των ΣΟΧ. Παραλαμβάνω το φάκελο, να δω, ρε παιδάκι μου, μήπως έχουν δίκιο οι άνθρωποι και εδώ γίνεται κάποια ρεμούλα. Ερώτηση, ποιος λέτε να μετράει καλύτερα αν χάνουν ή κερδίζουν τα νοσοκομεία από τα συνεργεία και τους εργολάβους; Η ΠΟΕΔΗΝ, ο ΣΥΡΙΖΑ, το ΠΑΣΟΚ, ή το Ελεγκτικό Συνέδριο; Γιατί για τον διαγωνισμό στον «Άγιο Σάββα» έγινε έγκριση του Ελεγκτικού Συνεδρίου της μελέτης σκοπιμότητας ότι το νοσοκομείο κερδίζει λεφτά και έγινε μετά προσφυγή στο δικαστήριο της ΠΟΕΔΗΝ, όπου το δικαστήριο αποφάσισε ότι η σύμβαση είναι επ’ ωφελεία του νοσοκομείου και ότι το νοσοκομείο κερδίζει λεφτά.

Ποιος λέτε τώρα να έχει δίκιο, η ΠΟΕΔΗΝ, το Ελεγκτικό Συνέδριο ή το δικαστήριο; Ποιος πιστεύετε; Άρα, όταν λέτε θα πάρουμε λεφτά από τους εργολάβους, πάλι φαντασιακά λεφτά είναι, γιατί οι εργολάβοι γλιτώνουν λεφτά, δεν επιβαρύνουν το σύστημα. Αλλά θα ήταν και παράλογο όλος ο κόσμος να χρησιμοποιεί το εργαλείο του outsourcing για να μειώνει το κόστος και εμείς στην Ελλάδα να θεωρούμε ότι μας αυξάνει.

Κλείνω την παρένθεση. Είπε το Κ.Κ.Ε. «να κόψετε τα λεφτά από τα F-35». Συγγνώμη, έχουμε δώσει λεφτά στα F-35; Μια επιστολή έχουμε στείλει. Πόσο να κόστισε η αποστολή της επιστολής στις ΗΠΑ και μάλιστα με e-mail; Ένα χιλιοστό του ευρώ. Αυτά τα λεφτά έχουμε δώσει στα F-35.Θα δώσουμε για τα F-35, όταν κλείνουμε τη διακρατική συμφωνία με τις Ηνωμένες Πολιτείες, τα εγγράφουμε σε ένα μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα ως το 2035 και βλέπουμε. Αυτά σχετικά με τα F-35. Άρα, λέει το Κ.Κ.Ε. «πάρτε από τα 0 ευρώ που έχετε δώσει για τα F-35 και μοιράστε τα 0 ευρώ στους γιατρούς του ΕΣΥ». Άμα μοιράσουμε στους γιατρούς του ΕΣΥ τα 0 ευρώ των F-35 πόση αύξηση λέτε να πάρουν; Το λέω για να καταλάβουμε τη διαφορά μεταξύ φαντασίας και πραγματικότητας. Ήρθε κάτω – θυμάστε τη συζήτηση – το Κ.Κ.Ε. και μου είπε «πέντε δισεκατομμύρια οι φοροαπαλλαγές από τις off shore» και μετρούσε και στα πέντε δισεκατομμύρια τους αναπτυξιακούς νόμους. Δηλαδή, δεν βγάζεις άκρη.

Άρα, ξαναλέω, κύριοι συνάδελφοι, θέλετε αύξηση των μισθών των γιατρών του ΕΣΥ; Καμία αντίρρηση. Πείτε μας, πόσα λεφτά αύξηση θέλετε να δώσετε και πού θα τα βρείτε; Εγώ αν αυτή η πρόταση έχει αρχή, μέση και τέλος δεσμεύομαι να τη συζητήσουμε και να φέρουμε και τον Υπουργό Οικονομικών εδώ να μας πει αν στέκει, καμία αντίρρηση, αλλά πραγματικά λεφτά για πραγματικούς μισθούς. Η Κυβέρνησή μας έχει αυξήσει τους μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ. Η πρώτη αύξηση των μισθών των γιατρών του ΕΣΥ μετά από το 2012 έγινε από τον Κυριάκο Μητσοτάκη και η πρώτη αύξηση των μισθών των γιατρών του ΕΣΥ στις εφημερίες έγινε από τον Κυριάκο Μητσοτάκη.

Λέτε τώρα «να υιοθετήσετε την αυτοτελή φορολόγηση των εφημεριών». Εγώ είμαι πάρα πολύ ειλικρινής. Προσωπικά είμαι εξαιρετικά υπέρ της αυτοτελούς φορολόγησης και εξακολουθώ να το υποστηρίζω και αν δεν δουλέψει, θα δώσω και περισσότερη μάχη για να περάσει κάτι τέτοιο, χωρίς να είμαι βέβαιος ότι μπορώ να το πετύχω, γιατί είναι θέμα Υπουργείου Οικονομικών, δεν είναι θέμα Υπουργείου Υγείας. Όμως να μεταφέρω τον αντίλογο του Υπουργείου Οικονομικών, γιατί δεν το έχει δεχτεί μέχρι σήμερα, τον οποίο δεν θεωρώ μηδέν. Δεν θεωρώ ότι εγώ είμαι ο καλός και ο κ. Χατζηδάκης είναι ο κακός. Δεν υπάρχει αυτό, γιατί και ο κ. Χατζηδάκης θέλει να τα πάει καλά το ΕΣΥ και εγώ θέλω να τα πάει καλά το ΕΣΥ, καλοί άνθρωποι θεωρώ ότι είμαστε και οι δύο.

Λέει το Υπουργείο Οικονομικών «έχω φτιάξει ένα Ενιαίο Μισθολόγιο», που είναι βασικός μνημονιακός νόμος ΠΑΣΟΚ - Νέας Δημοκρατίας και ΣΥΡΙΖΑ. Σημειώστε, ότι το Ενιαίο Μισθολόγιο το έχουμε ψηφίσει και στα τρία Μνημόνια και τα 3 Κόμματα που κυβερνήσαμε, άρα όποιο και τα τρία Κόμματα λένε ότι δεν το ξέρουν λένε ψέματα. Οι άλλοι ας, βρίζουν, δικαιώματα τους είναι, γιατί δεν το έχουν ψηφίσει. Εμείς οι τρεις το έχουμε ψηφίσει. Εδώ μιλάμε σοβαρά. Όσοι κυβέρνησαν και το Κ.Κ.Ε. εάν κυβερνούσε αύριο θα το ψήφιζε, γιατί ήταν υποχρεωτικό. Πάμε, λοιπόν, το Ενιαίο Μισθολόγιο το έχουμε ψηφίσει και οι τρείς.

Λέει τώρα το Υπουργείο Οικονομικών «αν πάω να σπάσω το Ενιαίο Μισθολόγιο και κάνω αυτοτελή φορολόγηση στους γιατρούς του ΕΣΥ, με την επίκληση του δημοσίου συμφέροντος λόγω θεμάτων δημόσιας υγείας» για το ειδικό μισθολόγιο μιλάω, δεν θα έρθουν μετά οι αστυνομικοί που είναι στο δρόμο να πουν ότι θέλουν και αυτοί αυτοτελή φορολόγηση, γιατί κάνουν επικίνδυνη εργασία. Οι πυροσβέστες που σβήνουν τις φωτιές το καλοκαίρι, οι δικαστικοί που θέλουν να επιταχύνουν τη δικαιοσύνη και ούτω καθεξής; Μα, άμα το κάνουμε για όλους, πάει το Ενιαίο Μισθολόγιο, «bye-bye».

Πάει το Ενιαίο Μισθολόγιο, πάει και η αξιολόγηση που θέλει να πετύχει η Ελλάδα. Πάει η Αξιολόγηση, ανεβαίνουν πάλι τα επιτόκια. Θέλω να πω, ότι δεν υπάρχει εύκολη απόφαση εδώ, δηλαδή μια εύκολη λύση που η «κακιά» Νέα Δημοκρατία δεν κάνει. Υπάρχουν μια σειρά από δύσκολες επιλογές. Παρά ταύτα, επαναλαμβάνω, δεν θεωρώ αυτή την πρόταση μηδενικής αξίας. Είναι μια πρόταση που, κατά τη γνώμη μου, έχει λογική και θα μπορούσαμε, ενδεχομένως, τεκμηριωμένα να την εξετάσουμε. Όμως, μέχρι στιγμής το Υπουργείο Οικονομικών δεν επιτρέπει την αυτοτελή φορολόγηση επί της αρχής. Το πρόβλημα εδώ είναι η επί της αρχής υποχώρηση, όχι το οικονομικό ζήτημα. Τα κράτη, όμως, πρέπει να έχουν αρχή, μέση και τέλος.

Θέλω να υπενθυμίσω ότι όλα αυτά τα πράγματα τα είχαμε όλα κάνει στο παρελθόν προ Μνημονίων και αθροιστικά μας οδήγησαν στα Μνημόνια και έτσι χρεοκοπήσαμε. Άρα, εγώ θα επαναλάβω έστω και την ύστατη στιγμή μία έκκληση, τουλάχιστον μέχρι την Ολομέλεια, όσοι διαφωνείτε με αυτά που κάνουμε, να μας φέρετε όχι ιδεολογικού τύπου διαφωνία, γιατί η ιδεολογικού τύπου διαφωνία σε πρακτικά ζητήματα είναι ανούσια. Εδώ έχουμε ένα πρακτικό ζήτημα. Ποιο είναι το πρακτικό ζήτημα; Το πρακτικό ζήτημα είναι ότι κάνουμε προσκλήσεις για να έρθουν γιατροί στο Σύστημα και βγαίνουν σε πάρα πολύ μεγάλο αριθμό άγονες, δηλαδή δεν πάει κανένας. Άρα, πρέπει να συζητήσουμε πώς θα το αλλάξουμε.

Θεσπίσαμε επίδομα για τα νησιά για την καλοκαιρινή περίοδο 1.800 ευρώ, δεν πάνε. Θεσπίσαμε άλλου είδους κίνητρα, δεν πάνε. Τώρα, λοιπόν, σκεφτόμαστε να παράσχουμε αυτή την ευελιξία. Πιθανόν και αυτό να μην λειτουργήσει. Εγώ δεν λέω ότι είμαι 100% βέβαιος ότι θα λειτουργήσει, αλλά μέχρι στιγμής δεν ακούστηκε και καμία άλλη ιδέα. Αν μου πείτε μια άλλη ιδέα στα σοβαρά, να τη συζητήσουμε.

Κλείνοντας και τα απογευματινά χειρουργεία και η παροχή ιδιωτικού έργου για τους ιδιωτικούς γιατρούς και το ανάποδο που είπα χθες, δεν αποτελούν, κύριε Πρόεδρε, κάποια συγκλονιστική ανακάλυψη του νυν Υπουργού Υγείας. Δεν θέλω να διεκδικήσω φοβερές μεταρρυθμιστικές δάφνες ή καμία εφευρετικότητα τύπου Τέσλα ή τύπου Λεονάρντο ντα Βίντσι. Δεν διαθέτω κανένα από αυτά τα χαρακτηριστικά, είμαι ένας πολύ ταπεινός απόφοιτος του Ιστορικού - Αρχαιολογικού, όμως αυτά τα κάνουν όλοι οι άλλοι. Είμαστε οι τελευταίοι που δεν τα κάνουμε στην Ευρωπαϊκή Ένωση και σας το έχω εξηγήσει εκατό φορές.

Εικάζω ότι για να τα κάνουν όλοι οι άλλοι, κάτι καλό βρήκαν σε αυτά και τα κάνουν. Δηλαδή, εδώ έχουμε δύο περιπτώσεις. Η μία περίπτωση είναι να έχουμε δίκιο εμείς που δεν τα κάνουμε και άδικο οι άλλοι 26 που τα κάνουν και η άλλη περίπτωση είναι να έχουν δίκιο οι 26 που τα κάνουν και μάλλον άδικο εμείς ο ένας που δεν τα κάνει. Θυμίζει, λοιπόν, όλο αυτό το ανέκδοτο που θα έχετε ακούσει με τον Πόντιο – μην παρεξηγηθούμε, γιατί και εγώ Πόντιος είμαι κατά ένα τέταρτο, ο παππούς μου ήταν από την Τραπεζούντα, άρα μπορώ να το πω – όπου οδηγεί στην Κηφισίας ανάποδα και ακούει στο ραδιόφωνο «προσοχή, προσοχή, ένας οδηγεί ανάποδα στην Κηφισίας» και λέει αυτός «τι ένας, εδώ είναι χιλιάδες».

Εσείς, λοιπόν, είστε σε αυτήν την κατηγορία. Όλοι οι άλλοι κάνουν απογευματινά χειρουργεία, όχι απογευματινά χειρουργεία. Όλοι οι άλλοι κάνουν παροχή ιδιωτικού έργου ιατρού, όχι εσείς. Όλοι οι άλλοι θέλουν να μπουν και οι ιδιώτες μέσα, όχι εσείς. Ωραία, ρε παιδιά, αλλά δεν πρέπει να μας εξηγήσετε γιατί; Οι άλλοι έχουν σύστημα υγείας, γιατί κάνουν και όλα αυτά. Αυτή είναι η σωστή απάντηση. Επειδή κάνουν όλα αυτά μπόρεσαν να έχουν σύστημα υγείας και πολύ ωραία που το είπατε, ενώ κάνουν όλα αυτά, έχουν σύστημα υγείας. Άρα, αυτά δεν εμποδίζουν το να έχεις καλό σύστημα υγείας. Μόνοι σας το είπατε.

Εσείς, που μου κάνατε και μήνυση, όταν σας διέταξα το 2014 να διαλέξετε μεταξύ του ιδιωτικού και του δημόσιου έργου, προσωπικά εσείς, το πρόσωπο, το σώμα, εσείς δεν μπορείτε να διαφωνείτε στην παροχή ιδιωτικού έργου, γιατί εσείς πήγατε στα δικαστήρια για να μην σας απαγορεύσουμε την παροχή ιδιωτικού έργου. Πώς γίνεται η ίδια προσωπικότητα, η ίδια σάρκα, τα ίδια κύτταρα, να πηγαίνουν στο δικαστήριο και να λένε «διεκδικώ το δικαίωμά μου να παρέχω και ιδιωτικό έργο» και η ίδια σάρκα, το ίδιο σώμα να έρχεται στη Βουλή και να λέει «διαφωνώ με την παροχή ιδιωτικού έργου»;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Γίνεται, κύριε Υπουργέ.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Διαλέξτε. Μα σας το είπα, το 2013 και το 2014, στην Αίθουσα 223 της Βουλής το είχα παρουσιάσει, είπα ότι «εγώ πιστεύω ότι το σωστό μοντέλο είναι να μπορούν οι γιατροί όλοι να έχουν και παροχή ιδιωτικού έργου. Δυστυχώς, έχουμε μία μνημονιακή υποχρέωση η οποία μας επιβάλλει αυτή τη μεταρρύθμιση και ο βέλτιστος τρόπος σήμερα για να γίνουν οι απολύσεις των 2.500, χωρίς να υπάρξουν κοινωνικές αντιδράσεις, είναι να διαλέξουν οι γιατροί του ΕΣΥ το ένα από τα δύο». Το είπα στη Βουλή ότι διαφωνώ, στην κατάθεση του νομοσχεδίου.

Σήμερα που η Ελλάδα είναι έξω από αυτή την πίεση, μπορώ να επιστρέψω στις ιδεολογικές μου ρίζες και να διορθώσω αυτή την αδικία του παρελθόντος. Εσείς, όμως, εσείς προσωπικά που πήγατε στο δικαστήριο και είπατε στο δικαστήριο «κύριε δικαστά, είναι συνταγματικό μου δικαίωμα η παροχή ιδιωτικού έργου», πώς αυτό που εσείς είπατε για τον εαυτό σας θέλετε να το στερήσετε από τους συναδέλφους σας; Αν μου το εξηγήσει αυτό ένας από εσάς με λογικά επιχειρήματα, θα του πω «μπράβο». Είστε ο «δόκτωρ Τζέκιλ και ο Μίστερ Χάιντ». Εσείς έπρεπε να έρθετε εδώ και να πείτε «μπράβο, κύριε Γεωργιάδη που είδατε το φως το αληθινόν» όχι το ανάποδο. Φεύγω, πηγαίνω στη Λάρισα. Να είστε καλά.

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καρασμάνης Γεώργιος, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη - Βιλιάλη Μαρία - Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία - Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος - Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Γκιόκας Ιωάννης, Δάγκα Παρασκευή (Βιβή), Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Βρεττός Νικόλαος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Φλώρος Κωνσταντίνος και Χουρδάκης Μιχαήλ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, πριν ξεκινήσω την ομιλία μου, θέλω να πω το εξής. Οι προτάσεις που κάναμε εμείς, ως «Ελληνική Λύση», ήταν ακριβώς για να γεμίσουν τα νοσοκομεία της παραμεθορίου και της περιφέρειας από γιατρούς. Δεν το κάναμε γενικά για όλους τους γιατρούς. Οπότε, εκεί σκεφτείτε το, είναι κίνητρα. Γιατί δεν μπορεί οι γιατροί της Αθήνας να κάνουν 7 εφημερίες, να πληρώνονται 7 και οι γιατροί της παραμεθορίου να κάνουν 30- 31 και να πληρώνονται 7.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, συνεχίζουμε τη συζήτηση για το υπό εξέταση νομοσχέδιο με τίτλο «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Μόλις χθες, κατά την ακρόαση των εκπροσώπων των εξωκοινοβουλευτικών φορέων, επιβεβαιώθηκε ότι υπάρχει μεγάλη, οικειοθελής αποχώρηση γιατρών από το δημόσιο τομέα, λόγω των γνωστών δυσμενών συνθηκών εργασίας. Μάλιστα, διατυπώθηκε, ότι έχουμε 3.000 λιγότερους γιατρούς φέτος από πέρυσι. Παράλληλα, εμφανίζεται και μεγάλη απροθυμία γιατρών να στελεχώσουν δημόσια νοσοκομεία. Μας γεννάται η απορία, γιατί η Κυβέρνηση έκανε τόσο απωθητικές τις θέσεις των δημοσίων γιατρών και ποιες δράσεις αναλαμβάνει η Κυβέρνηση, προκειμένου να αντιστρέψει το κλίμα και να προσελκύσει γιατρούς σε δημόσιες θέσεις;

Οι υποτιθέμενες δράσεις του παρόντος νομοσχεδίου δε φαίνεται να είναι αρκετές, ώστε να ανατρέψουν τις κακές εντυπώσεις και να κάνουν τους γιατρούς να προτιμήσουν το δημόσιο τομέα. Τούτο είναι δικαιολογημένο. Οι αποδοχές είναι προσβλητικά χαμηλές, ο σχεδιασμός ανύπαρκτος, το όραμα άφαντο. Σε πολλές περιοχές, ωστόσο, λαμβάνονται δράσεις σε τοπικό επίπεδο δράσεις οι οποίες είναι αποτελεσματικές.

Επί παραδείγματι, από πρόσφατο δημοσίευμα πληροφορηθήκαμε ότι στην Ελαφόνησο Λακωνίας, περιοχή με έντονη τουριστική ανάπτυξη και πολλούς επισκέπτες κατά τη θερινή περίοδο, αλλά παράλληλα και με μόνιμο πληθυσμό, από τις 12 θέσεις που θα έπρεπε να λειτουργούν, το νησί διαθέτει μόνο ένα γιατρό. Ως εκ τούτου, προκειμένου να κάνει ελκυστικότερη την προσέλευση στο νησί η δημοτική αρχή, έλαβε απόφαση, να απονείμει μηνιαίο οικονομικό βοήθημα ύψους 700 ευρώ στους μόνιμους γιατρούς και 400 ευρώ στους αγροτικούς γιατρούς, οι οποίοι σκοπεύουν να υπηρετήσουν στο νησί. Επίσης, αναλαμβάνει να βοηθήσει στην εύρεση κατοικίας για εκείνους οι οποίοι θα αποφασίσουν να εγκατασταθούν εκεί, αυτά, δηλαδή, που προτείναμε και εμείς εχθές ως Ελληνική Λύση, τα αυτονόητα.

Εννοείται ότι αυτό θα έπρεπε να είναι μέριμνα της Κυβέρνησης και όχι των τοπικών αρχών και εδώ είναι η ανακολουθία της Κυβέρνησης. Από τη μία διαφημίζει ότι μεριμνά για τον πληθυσμό στις παραμεθόριες περιοχές, ότι στηρίζει την ελληνική οικογένεια και, από την άλλη, αφήνει περιοχές ολόκληρες χωρίς γιατρούς, είτε γιατί δεν μεριμνά, είτε γιατί με την πολιτική της τους αποδιώχνει.

Το άρθρο 27 είναι πάγιο αίτημα, ότι απαιτείται επιπλέον προσωπικό ούτως ώστε να προσφέρονται επαρκώς υπηρεσίες υγείας, αλλά η Κυβέρνηση, ωστόσο, επιμένει, δυστυχώς, ακόμα να καταφεύγει στις προσωρινού χαρακτήρα συμβάσεις απασχόλησης στον τομέα της δημόσιας υγείας, παρά τις μόνιμες και σοβαρές ανάγκες, οι οποίες δεν καλύπτονται από το υπάρχον προσωπικό. Αντί, λοιπόν, η Κυβέρνηση να προβαίνει σε μόνιμες και διαφανείς προσλήψεις, ειδικά στις περιφερειακές και μάλιστα, ακριτικές και νησιωτικές περιοχές, που έχουν και τις μεγαλύτερες ανάγκες, παρέχοντας παράλληλα και ισχυρά κίνητρα σε γιατρούς να υπηρετήσουν πρόθυμα σε τέτοιες ευαίσθητες περιοχές, με σκοπό τη σταδιακή αποκέντρωση, η Κυβέρνηση αδιαφορεί και εγκαταλείπει τις περιοχές και τους κατοίκους στο έλεος του Θεού.

Επιπλέον, διαπιστώνουμε σε αυτό το άρθρο προχειρότητα εκ μέρους του νομοθέτη, ο οποίος αναφέρει γενικά και αόριστα ότι θα προκύψει δαπάνη από τις προσθήκες στους φορείς που δύνανται να απασχολούν προσωπικό με καθεστώς απόδειξης παροχής υπηρεσιών, λόγω της διεύρυνσης των ειδικοτήτων που δύναται να απασχολούνται με το συγκεκριμένο καθεστώς, αλλά δεν προσδιορίζει, έστω ενδεικτικά, το ύψος της και τον αριθμό των προσώπων που αναμένεται να απασχοληθούν για την κάλυψη των αναγκών.

Στο άρθρο 29, η σύσταση των ΚΟΜΥ, καθώς και οι αντίστοιχες προσωρινές προσλήψεις του προσωπικού τους, προβλέφθηκε για πρώτη φορά με το άρθρο 44 της 20/3/2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, που κυρώθηκε με το άρθρο του ν.4683/20. Επρόκειτο για μια διάταξη η οποία αφορά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Θεσπίστηκε για τις ανάγκες της αντιμετώπισης της πανδημίας και η ίδρυση των ΚΟΜΥ ως σκοπό είχαν την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων από περιστατικά τα οποία μπορούσαν να αντιμετωπιστούν και εκτός αυτών, ό,τι, δηλαδή, πρέπει να παρέχει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και σωστά.

Τώρα, η Κυβέρνηση, τέσσερα ολόκληρα έτη μετά, αντί να στελεχώσει τις κινητές ομάδες υγείας με επαρκές και ικανό προσωπικό, έρχεται να καλύψει, δήθεν, τις ανάγκες, με διαρκείς παρατάσεις συμβάσεων ορισμένου χρόνου, χωρίς ακόμα να ληφθεί μέριμνα για μόνιμες προσλήψεις. Παρατείνει, μάλιστα, διάταξη της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου προσωρινής και έκτακτης ισχύος, με όποιες ατέλειες μπορεί να έχει μια τέτοια διάταξη.

Μάλιστα, ο νομοθέτης αναφέρει, ότι επίκειται νομοθετική μεταρρύθμιση που αφορά στη συγκρότηση και στελέχωση των ΚΟΜΥ πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ότι με την παρεχόμενη δυνατότητα διεύρυνσης του περιεχομένου των υπηρεσιών που προσφέρουν, περιλαμβάνονται και υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, παραδείγματος χάρη, ενίσχυση προληπτικών εξετάσεων, ενίσχυση της εργαστηριακής επιτήρησης, διερεύνηση περιστατικών φυματίωσης.

Γιατί δεν προχώρησαν εξαγγελλόμενες αναγκαίες μεταρρυθμίσεις εδώ και 5 σχεδόν χρόνια, κυρία Αναπληρώτρια και κύριοι Υπουργοί; Οι ανάγκες οι οποίες καλούνται να καλύψουν οι ΚΟΜΥ είναι μόνιμες, πάγιες και διαρκείς και ακόμα και τώρα, η Κυβέρνηση υπόσχεται ότι θα λάβει δράση, αντί να έχει ήδη υλοποιήσει αποτελεσματικά σχέδια εδώ και χρόνια.

Στο άρθρο 37, έσοδα για την ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων, εν προκειμένω, παρουσιάζεται το πολύ σοβαρό πρόβλημα της καθυστέρησης καταβολής αμοιβών όσων συναλλάσσονται με το Δημόσιο. Σε αυτούς περιλαμβάνονται και οι ασφαλιστικοί φορείς. Βεβαίως, σε αυτή την κατηγορία, περιλαμβάνεται και η καταβολή των αποδοχών των εργαζομένων. Ωστόσο, το Υπουργείο με την αφαίρεση της δυνατότητας, ότι μέρος των εσόδων θα διατίθενται, κατά προτεραιότητα, για την κάλυψη των αναγκών του νοσηλευτικού ιδρύματος, δημιουργεί τον κίνδυνο να γεννηθούν πιο πολλές οφειλές των νοσοκομείων προς τρίτους από τα λειτουργικά έξοδα της ολοήμερης λειτουργίας τους.

Το άρθρο 55, διαγραφή μη εισπραχθέντων προστίμων ανεμβολίαστων», αναφέρεται σε διαγραφή προστίμων εφόσον δεν είχαν εισπραχθεί. Ο όρος διαγραφής, όμως, αφορά σε κάτι το οποίο βρίσκεται ακόμα σε ισχύ. Το πρόστιμο αυτό, το οποίο η Κυβέρνηση διατείνεται ότι δεν είχε δήθεν τιμωρητικό χαρακτήρα, αλλά θεσπίστηκε για να «παροτρύνει» τους δήθεν αναποφάσιστους, είτε διστακτικούς πολίτες, έχει ήδη καταργηθεί. Δίνεις χάρη όταν αποφασίζεις ότι δεν θα ισχύσουν οι συνέπειες κάποιας διάταξης, η οποία βρίσκεται ακόμα σε ισχύ και όχι η διάταξη η οποία έχει καταργηθεί.

Δεν μπορεί, λοιπόν, η Κυβέρνηση να υποστηρίζει ότι χαρίζει κάτι το οποίο έχει καταργηθεί. Και μάλιστα το χαρίζει σε αυτούς οι οποίοι την παράκουσαν, δεν πειθάρχησαν και δεν το κατέβαλαν, σε αντίθεση με αυτούς οι οποίοι το κατέβαλαν. Αυτοί τιμωρούνται τώρα, διότι ήταν συνεπείς και κατέβαλαν το πρόστιμό τους. Η Κυβέρνηση, λοιπόν, διαγράφει σε αυτούς που δεν πειθάρχησαν σε αυτήν, και για τους άλλους οι οποίοι πειθάρχησαν λέει «ας μην κατέβαλαν το πρόστιμο».

Ο κύριος Υπουργός, λοιπόν, προχθές είπε για διαγραφή του προστίμου, ότι πουθενά στον κόσμο δεν επιστρέφονται καταβεβλημένα πρόστιμα. Ωστόσο, η Κυβέρνηση, με αυτόν τον τρόπο, φέρεται άνισα στους πολίτες, εφαρμόζοντας δύο μέτρα και δύο σταθμά. Αν, όντως, σκοπεύει να χαρίσει στους πολίτες, οφείλει να φροντίσει να επιστραφούν αυτά τα ποσά στους πολίτες που τα κατέβαλαν. Μάλιστα, αφού η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι η διάταξη περί υποβολής προστίμων είχε ως σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας και δεν είχε τιμωρητικό χαρακτήρα – και εγώ θέλω να το πιστεύω – ας προβεί στη δίκαιη πράξη επιστροφής των καταβεβλημένων προστίμων, τώρα που δεν υφίσταται κίνδυνος για τη δημόσια υγεία. Μόνο έτσι θα μας πείσει για το μη τιμωρητικό χαρακτήρα της.

Τελειώνοντας, θέλω να αναφερθώ σε κάτι το οποίο θεωρώ πολύ σοβαρό και αυτό αφορά στα εθνικά μητρώα, στο άρθρο 56, στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Είναι πολύ ευαίσθητος ο τομέας αυτός και απαιτεί πολύ λεπτούς χειρισμούς, ιδιαίτερα στον τομέα της τήρησης των αρχείων και της διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων των εμπλεκομένων προσώπων. Με την προτεινόμενη ρύθμιση επικαιροποιείται και αναβαθμίζεται το ηλεκτρονικό μητρώο καταγραφής δοτών και δοτριών γενετικού υλικού.

Ωστόσο, δεν θα παραλείψουμε να τονίσουμε την ανάγκη προστασίας των ηλεκτρονικών αρχείων με συστήματα υψηλών προδιαγραφών, τα οποία, μάλιστα, θα πρέπει και να αναβαθμίζονται τακτικά, προκειμένου να τηρούνται όλοι οι προβλεπόμενοι κανόνες ασφαλείας και να αποφεύγονται οποιοιδήποτε κίνδυνοι διαρροών ή και κακόβουλων χρήσεων των προσωπικών δεδομένων των αναφερόμενων προσώπων.

Κλείνω με τον κύριο συνάδελφο Εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας, ο οποίος είναι νέος και να του υπενθυμίσω ότι είστε Κυβέρνηση, ότι εσείς πρέπει να βρίσκετε λύσεις με κοινωνικό πρόσωπο. Εσείς βάζετε τις προτεραιότητες στις δημόσιες δαπάνες, οπότε θέλετε να μειώσετε την παρουσία της Αντιπολίτευσης, της οποίας ο ρόλος της είναι να κάνει μια καλοπροαίρετη κριτική και σίγουρα να κάνει προτάσεις και αυτό κάνουμε, εκτός και αν δεν το καταλαβαίνετε. Σας ευχαριστώ και συγγνώμη για το χρόνο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει, ο κύριος Οζγκιούρ Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Το νομοσχέδιο που φέρνετε προς ψήφιση αποτελεί την πιο βάναυση αντιμεταρρύθμιση για το δημόσιο σύστημα υγείας, στοχεύοντας στο σκληρό πυρήνα της δημόσιας περίθαλψης που είναι η καθολική και ισότιμη φροντίδα των πολιτών μέσα από το θεσμό της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών.

Είναι η τέταρτη συνεδρίαση της Επιτροπής, έχουν συζητηθεί τα περισσότερα ζητήματα και οι τοποθετήσεις σύσσωμης της Αντιπολίτευσης έχουν ως κοινό τόπο, ότι ούτε δράσεις δημόσιας υγείας βλέπουμε, ούτε ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό που όλοι διαπιστώνουμε είναι ότι οι δράσεις για την δημόσια υγεία παραπέμπονται σε υπουργικές αποφάσεις και οι ρυθμίσεις για την ενίσχυση του ΕΣΥ οδηγούν σε ένα υβριδικό σύστημα υγείας, στο οποίο ο ιδιωτικός τομέας θα έχει κυρίαρχο ρόλο. Θα επικρατούν οι ελαστικές σχέσεις εργασίας, θα καλύπτονται τα τεράστια κενά στις δομές δημόσιας υγείας με αποσπάσεις, μετακινήσεις και επιμήκυνση του εργασιακού βίου των ιατρών και θα μετακυλίεται το κόστος των υγειονομικών παροχών στους πολίτες, ενώ το κράτος θα καλύπτει τις ελάχιστες υγειονομικές ανάγκες. Στους πολίτες που καλούνται να ξαναπληρώσουν για υπηρεσίες τις οποίες ήδη έχουν πληρώσει με τη φορολογία και τις ασφαλιστικές εισφορές.

Επιπλέον, καλούνται τώρα να επιβαρυνθούν με ένα ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων βιολογικών υλικών και 3 ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση απεικονιστικών ελέγχων. Ουσιαστικά, επιβαρύνονται το claw-back των επιχειρηματιών της υγείας και δεν ισχύει αυτό που προηγουμένως ανέφερε ο Υπουργός όσον αφορά το claw-back και τις ασφαλιστικές εισφορές. Μάλιστα, νομοθετείτε όλες αυτές τις αντιμεταρρυθμίσεις, όταν η χώρα μας είναι πρωταθλήτρια στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε ποσοστό ιδιωτικών δαπανών με 35%, με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο στο 15%.

Άρα, για ποια εξισορρόπηση με την Ευρώπη μιλάμε αυτήν τη στιγμή σε αυτή την Επιτροπή, όταν είναι και πρωταθλήτρια σε ποσοστό πολιτών που αποφεύγουν να λάβουν την αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για οικονομικούς λόγους 4 στους 10 συμπολίτες μας, όταν το 77% των συμπολιτών μας δεν απολαμβάνει οδοντιατρικής φροντίδας, διότι δεν έχει την οικονομική δυνατότητα, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ; Αυτό θέλω να το τονίσω, γιατί είμαι και οδοντίατρος και είναι ένα σημείο του συστήματος υγείας στο οποίο πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη βαρύτητα.

Όταν σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ το ποσοστό των αναφερόμενων μη ικανοποιημένων αναγκών για την ιατρική περίθαλψη ανέρχεται στο 9%, ενώ ο μέσος όρος σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι στο 2,2 %. Όταν οι υγειονομικές ανάγκες οι οποίες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν είναι υπερδιπλάσιες για τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος σε σχέση με τα νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος, 14,3% έναντι 4,3 και ο κύριος λόγος είναι το κόστος των υγειονομικών παροχών. Ούτε η απόσταση, ούτε ο χρόνος αναμονής.

Οι αριθμοί είναι πάντα σκληροί και αυτό που μας δείχνουν είναι ότι στη χώρα μας οι πολίτες δεν απολαμβάνουν την αξιακή συνθήκη της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην υγεία, αλλά συνθήκες οικονομικής ανισότητας. Και τι προτίθεστε να κάνετε; Να ενισχύσετε την οικονομική ανισότητα. Και τι λέτε στους συμπολίτες μας; Στους μεν ασθενείς, «πληρώστε ακόμα περισσότερο για να έχετε την υγεία σας», στους δε ιατρούς, «δουλέψτε από το πρωί μέχρι το βράδυ για να αυξήσετε το εισόδημά σας». Τι επιδιώκετε με αυτό το νομοσχέδιο; Δημιουργία ιατρικών υπηρεσιών και ασθενών πολλών ταχυτήτων.

Ένα ακόμη στοιχείο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος είναι ότι σε ένα νομοσχέδιο 66 άρθρων, ένα άρθρο που να προβλέπει ενίσχυση υπηρεσιών του ΕΣΥ με μόνιμο προσωπικό δεν έχουμε βρει. Σε όλες τις υπηρεσίες προβλέπεται κάλυψη των θέσεων με αποσπάσεις, με επικουρικούς και εργαζόμενους με μπλοκάκι. Η εκπαίδευση και η εμπειρία ούτε που σας απασχολούν. Θα καλύψετε τα κενά με «πασαλείμματα» και στο βάθος συμπράξεις ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, οι οποίες εξυπηρετούν το σχέδιό σας για άλωση του δημόσιου συστήματος υγείας. Επιχειρείτε μια τέτοια παρέμβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και νομοθετείτε χωρίς να λαμβάνετε υπόψη την κρίσιμη υποστελέχωση του ΕΣΥ, την ανάγκη για μία γενναία επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος, αλλά και τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών.

Τώρα, όσον αφορά τα συμπεράσματα που βγάλαμε από την ακρόαση των φορέων, στην πλειοψηφία τους οι φορείς τοποθετήθηκαν αρνητικά και επικριτικά για το άρθρο 7 που προβλέπει την κατάργηση του δομικού στοιχείου του ΕΣΥ, της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Τόσο ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, οι ιατρικοί σύλλογοι στην πλειοψηφία τους, η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, η Ένωση Πνευμονολόγων Ελλάδος, ασκούν δριμεία κριτική και υποστηρίζουν το προφανές, ότι δηλαδή διαλύεται και ιδιωτικοποιείται το ΕΣΥ, ότι καταργείται η καθολική και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στην υγεία.

Ταυτόχρονα, η κριτική έρχεται και από την πλευρά των ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών, τόσο για το θέμα του αθέμιτου ανταγωνισμού, όσο και για θέματα ισονομίας και δικαιοσύνης, όπως ανέδειξε ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων. Από τον Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά και τον Ιατρικό Σύλλογο Επαρχίας Καλύμνου επισημάνθηκε το πολύ σημαντικό ζήτημα της στελέχωσης των άγονων και νησιωτικών περιοχών. Είναι ένα πρόβλημα που δεν σας έχει απασχολήσει σχεδόν καθόλου και όχι μόνο δεν σας έχει απασχολήσει και δεν έχει προβεί σε διορθωτικές κινήσεις, αλλά με το παρόν νομοσχέδιο θα επιδεινωθεί περισσότερο.

Διότι αυτό που υποστηρίζετε, ότι δηλαδή ένας γιατρός θα πάει σε ένα νησί να ασκήσει ιδιωτικό επάγγελμα και έργο, είναι άτοπο εξαιτίας των τεράστιων εξόδων και του περιορισμένου πληθυσμού. Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, αλλά και το σύνολο των ενώσεων νοσοκομειακών γιατρών, εκφράζουν την κατηγορηματική τους αντίθεση στην παράταση του εργασιακού βίου των ιατρών, διότι, πρώτον, λειτουργεί ως αντικίνητρο προς τους νέους ιατρούς και, δεύτερον, δεν αναγνωρίζεται ο χαρακτήρας της επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας του ιατρικού επαγγέλματος.

Για τα απογευματινά χειρουργεία, ακούσαμε τη Γενική Γραμματέα της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά να δηλώνει ότι είναι ενάντια στη ρύθμιση η συντριπτική πλειοψηφία των υγειονομικών και τα συνδικαλιστικά όργανα στο σύνολό τους. Η αντίθεσή τους φαίνεται και από τη μη συμμετοχή της μεγάλης πλειοψηφίας των υγειονομικών, καθώς είναι ελάχιστοι ιατροί που συμμετέχουν σε κάθε νοσοκομείο.

Ακούσαμε και από τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, ο οποίος καταγγέλλει ότι το 40% των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστές εξαιτίας της τραγικής υποστελέχωσης. Επίσης, σύμφωνα με τους επικαιροποιημένους καταλόγους, ασθενείς περιμένουν έως και 8 χρόνια για να χειρουργηθούν. Σε αυτούς τους ασθενείς, λοιπόν, λέτε ευθαρσώς, «πλήρωσε για να χειρουργηθείς και αν δεν έχεις να πληρώσεις δεν μας ενδιαφέρει».

Ένα ακόμη θέμα που ανέδειξε ο κ. Γιαννάκος είναι οι διαγωνισμοί που γίνονται από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, με σκοπό την επιστροφή των εργολάβων. Επομένως, το άρθρο 52 που δίνει παράταση των συμβασιούχων ορισμένου χρόνου στην καθαριότητα, φύλαξη, εστίαση είναι άνευ λόγου ή αναφέρεται μόνο για τις περιπτώσεις καθυστερούν οι διαγωνισμοί; Είναι και δική μας πάγια θέση η πρόσληψη συμβασιούχων ορισμένου χρόνου στις υπηρεσίες καθαριότητας φύλαξης και εστίας και η εκδίωξη των εργολάβων που στοιχίζουν πολύ πιο ακριβά και επιβάλλουν συνθήκες εργασιακής «γαλέρας». Ακούστε τους φορείς και διορθώστε τα λάθη σας. Ακούστε την Αντιπολίτευση, τους πολίτες, τους υγειονομικούς και πάρτε πίσω το κατάπτυστο νομοσχέδιο.

Εμείς, ως «Νέα Αριστερά», καλούμε την Κυβέρνηση να παύσει τη διαρκή απαξίωση και υποβάθμιση του ΕΣΥ και να προκηρύξει άμεσα τις θέσεις ιατρών και νοσηλευτών που έχει εξαγγείλει εδώ και καιρό και τις οποίες κρατά παγωμένες. Την καλούμε να αμείψει αξιοπρεπώς τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το υπόλοιπο προσωπικό των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, για να δώσει κίνητρα στελέχωσης όλων των θέσεων που παραμένουν κενές και οδηγούν το ΕΣΥ σε λειτουργική κατάρρευση. Δηλώνουμε με σαφήνεια πως οι καθαρές αποδοχές των ιατρών του ΕΣΥ πρέπει να διπλασιαστούν. Οι τακτικές εφημερίες πρέπει να φορολογούνται αυτοτελώς και οι πρόσθετες εφημερίες πρέπει να είναι αφορολόγητες.

Ταυτόχρονα, πρέπει να δοθούν κίνητρα για προσέλκυση και παραμονή ιατρών σε άγονες και δυσπρόσιτες περιοχές, καθώς και σε θέση ειδικότητες που έχουν καταστεί άγονες, οπουδήποτε και αν βρίσκονται αυτές. Εξάλλου οι αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και αμοιβές των ιατρών θα διασφαλίσουν ποιοτικές υπηρεσίες για όλους τους ασθενείς και αξιοπρεπή ζωή, με τον απαραίτητο ελεύθερο χρόνο για τους γιατρούς. Απόλυτη πολιτική προτεραιότητα για την «Νέα Αριστερά» είναι η δραστική αντιμετώπιση των ακάλυπτων αναγκών και των ταξικών ανισοτήτων στην υγεία, μέσα από ένα ισχυρό και ποιοτικό ΕΣΥ, το οποίο θα καλύπτει με καθολικότητα, ισότητα και ποιότητα τις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να επισημάνω, καθώς νομίζω ότι είναι εκεί η κύρια Αγαπηδάκη, ότι στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» έκλεισε το Τμήμα Βραχυθεραπείας για γυναίκες με καρκίνο. Πρόκειται για το τμήμα που έκαναν τις θεραπείες οι γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος είναι ανεγχείρητος, δηλαδή τα πιο βαριά περιστατικά. Εδώ στην Επιτροπή, το Υπουργείο Υγείας, λέει ότι θα ξεκινήσει η δράση του Υπουργείου Υγείας με τις δωρεάν εξετάσεις τραχήλου της μήτρας. Δεν έχουμε χρόνο για χάσιμο σε αυτή την περίπτωση. Θα ήθελα αν μπορεί η κυρία Αγαπηδάκη να μας δώσει κάποιες εξηγήσεις για το πότε θα ξανά ξεκινήσει η λειτουργία αυτού του, Τμήματος που είναι πάρα πολύ σημαντικό. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εγώ σας ευχαριστώ. Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ», κ. Μιχαήλ Γαυγιωτάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ανάμεσα στα ανάμεσα σε όλα τα άρθρα του νομοσχεδίου, προβλέπονται και τα άρθρα, λοιπόν, 20, 21, 22, 23, 24 και 25. Σε αυτά θα αναφερθώ. Παίρνουν μέτρα για τον εξορθολογισμό και τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, άρθρο 23 «υπολογισμός και επιβολή αυτόματης επιστροφής», το claw-back». Επίσης και για τον μηχανισμό αυτό της αυτόματης επιστροφής, ρυθμίσεις πάνω σε αυτό. Επιβολή, λοιπόν, της εισφοράς ένα ευρώ και τρία 3 ευρώ που καλούνται να πληρώσουν οι ασφαλισμένοι, ανά εξέταση, ως προβλέπεται.

Το άρθρο 25 εισάγει υποχρέωση των δικαιούχων περίθαλψης του ΕΟΠΥΥ να καταβάλλουν στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και τους κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς το συμβολικό ποσό του ενός ευρώ ανά παραπεμπτικό και την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων βιολογικών υλικών και τριών ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση απεικονιστικών ελέγχων. Εμείς πιστεύουμε και έχουμε και καλή προαίρεση, αρκετά άρθρα από εμάς είναι σε θετική σειρά, αλλά πιστεύω ότι ο συνάδελφος και ο Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας εκπέμπει ένα είδος, η συμπεριφορά του, αλαζονείας και πιστεύω ότι και αυτό μετράει στην αντιμετώπιση γενικώς του νομοσχεδίου. Πιστεύω ότι αυτό έπρεπε να λείψει από αυτή την αίθουσα.

Για μια ακόμη φορά, λοιπόν, αποδεικνύεται ότι η Κυβέρνηση αντιμετωπίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας όχι ως δωρεάν παροχής υγείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους Έλληνες και Ελληνίδες, αλλά ως ένα ιδιότυπο μεικτό σύστημα δημόσιας και ιδιωτικής υγείας. Δύο σε ένα, λοιπόν. Θέλω όμως, να μου πείτε αν οι εκατοντάδες χιλιάδες λαθρομετανάστες μετανάστες και όλοι αυτοί οι παράνομοι διακινούμενοι θα πληρώσουν και αυτοί ή θα τους δώσουμε την ασυλία πάλι;

Για το claw-back, έχω και υποχρέωση να μεταφέρω ένα μήνυμα, χθεσινό μήνυμα. Έχω πάρα πολλά μηνύματα από ιατρούς βιοπαθολόγους και θα ήθελα παρακαλώ να το ακούσετε. «Σας γράφω, γιατί θεωρώ ότι ίσως μπορούσατε να μας βοηθήσετε συμβουλευτικά. Σχετικά με το μείζον, αλλά αποσιωπούμενο θέμα που μαστίζει, από το 2013, τον εργαστηριακό τομέα ιδιωτικών συμβεβλημένων ιατρών, στην Ελλάδα που λέγεται claw-back, που υφαρπάζει μηνιαία πάνω από το 50% των δεδουλευμένων εισοδημάτων μας και απειλεί με αφανισμό τις εργαστηριακές ειδικότητες. Στη χώρα μας που υποτίθεται η πρόληψη αναδεικνύεται στόχος του Υπουργείου Υγείας, οι συμβεβλημένοι εργαστηριακοί αντιμετωπίζουμε τεράστιο πρόβλημα διαβίωσης, χωρίς κανένα έλεγχο συνταγογράφησης, ενώ ο Προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ είναι κλειστός. Υποχρεούμαστε σε εκτέλεση όλων των παραπεμπτικών με τιμές μειούμενες κατά 40% του κρατικού τιμολογίου του 1991 και από το τελικό ποσό γίνεται προείσπραξη πάνω από το 50%.

Έχουμε έρθει σε επαφή με αρμόδιους φορείς, ιατρικούς συλλόγους, Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Οικονομικών, αλλά «κωφεύουν» και σίγουρα αντιλαμβάνεστε το γιατί. Αναζητώντας τρόπο να ζητήσουμε να μάθουμε τι συμβαίνει στην υπόλοιπη Ευρώπη με το claw-back στα διαγνωστικά, αν υπάρχει και να υπερασπιστούμε το δικαίωμά μας στην αξιοπρεπή πληρωμή της εργασίας μας. Σας στέλνω αυτό το μήνυμα και να μας συγχωρείτε για το θάρρος μας. Είναι τόση η απελπισία μας και τα τεχνικά χρέη στον ΕΟΠΥΥ που το 2019 ζήτησαν αναδρομική επιστροφή δεδουλευμένων, από το 2013. Αυτά σίγουρα τα κληροδοτούν τα παιδιά μας. Σας εκλιπαρούμε για μία συμβουλή, σε ποιον φορέα Ευρωπαϊκό, σε ποιον Έλληνα εκπρόσωπο στην Ευρώπη, μπορούμε να απευθυνθούμε ή ό,τι σκεφτείτε σαν δίαυλο επικοινωνίας;».

Το ζήτημα, λοιπόν, του claw-back είναι όχι μόνο μείζον. Αναδεικνύεται σαν ζήτημα επιβίωσης σημαντικών κλάδων και φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Το μέτρο του claw-back συνιστά υφαρπαγή που εφαρμόστηκε από το 2013 για τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα μέσα σε μία νύχτα οι πάροχοι να οφείλουν το 60% των εσόδων τους, δηλαδή 450 εκατομμύρια. Στην πορεία και παρά τις διαβεβαιώσεις για έλεγχο του claw-back, ενίσχυση του Προϋπολογισμού και επιβολή ορίων στην συνταγογράφηση δεν έγινε τίποτα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει καμία συγκράτηση των δαπανών και καμία ουσιαστική ενίσχυση του Προϋπολογισμού. Ανάλογα με τις ανάγκες, όλοι όσοι δραστηριοποιούνται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αντιμετωπίζουν σήμερα πρόβλημα βιωσιμότητας. Χιλιάδες γιατροί «βουλιάζουν» στα χρέη εξαιτίας του claw-back και rebate.

Εφόσον, λοιπόν, το claw-back είναι μνημονιακός νόμος, γιατί η Kυβέρνηση που ισχυρίζεται ότι βγήκαμε από τα μνημόνια, δεν τον καταργεί; Είναι απίστευτο. Περίπου 1,4 δισ. ευρώ ήταν το claw-back των φαρμακευτικών εταιρειών για το 2018, όπως δηλώνουν εκπρόσωποι του κλάδου. Ουσιαστικά για τον κλάδο του φαρμάκου δεν υπάρχει έξοδος από τα μνημόνια. Το πιο βαρύ ανορθολογικό και στρεβλό μέτρο των μνημονίων, το claw-back, θα είναι σε ισχύ τουλάχιστον μέχρι το 2025 και μετά. Αυτό καταλύει κάθε έννοια προβλεψιμότητας για τις εταιρείες στον χώρο του φαρμάκου, αφού διαμορφώνει κάθε χρόνο νέο ρεκόρ υποχρεωτικών επιστροφών και ως ποσοστό επί του κύκλου εργασιών και ως απόλυτο νούμερο.

Το ποσό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης που αυθαίρετα ορίστηκε στα 2,5 δισ. ευρώ, ΕΟΠΥΥ και Νοσοκομεία, δεν επαρκεί και οτιδήποτε καταναλώνεται περισσότερο, είτε λόγω πραγματικών αναγκών, είτε λόγω έλλειψης ελέγχου, «φορτώνεται» στις πλάτες της βιομηχανίας φαρμάκου. Σαφώς, ο μηχανισμός του claw-back υπάρχει και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά μόνο στην Ελλάδα χρησιμοποιείται με τόσο καταχρηστικό τρόπο. Ενδεικτικό είναι ότι ο μέσος όρος των επιβαρύνσεων rebates και claw-back στην Ευρώπη είναι 8%, όταν η Ελλάδα έχει αγγίξει ακόμα και το 50%, όπως συνέβη το 2019.».

Προηγουμένως ρώτησα τον Υπουργό Υγείας που ήταν εδώ. Μου είπε ότι δεν υπάρχει ευρωπαϊκός μέσος όρος. Δεν μπορώ να το πιστέψω. Η ίδια η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην 3η Έκθεση Ενισχυμένης Εποπτείας, τον Ιούνιο του 2019, έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου, προειδοποιώντας ότι το claw-back αυξάνεται σταθερά με την πάροδο του χρόνου σε επίπεδα που σύντομα δεν θα είναι βιώσιμα.

Θα ήθελα να σας πω, επειδή εδώ ήρθαμε για να κάνουμε και μερικές προτάσεις και έκανα και κάποια ερώτηση στον εκπρόσωπο του Φαρμακευτικού Συλλόγου και για τις «κλειδωμένες» συνταγές, εγώ σας αναφέρω και για την ηλεκτρονική συνταγή που για μας είναι κάτι που πρέπει να αλλάξει αυτό. Εμείς είμαστε υπέρ της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, δηλαδή στη χορήγηση του φαρμάκου που θα λαμβάνει ο ασθενής αόριστα στο Σύστημα Υγείας με βάση τον ΑΜΚΑ του κάθε ευάλωτου ατόμου. Άυλη, λοιπόν, συνταγογράφηση, όχι αυτόματη εκτέλεση και θα σας πω γιατί. Στην αποστολή μέχρι τώρα τι γινόταν; Στέλναμε στην Αθήνα τα στοιχεία του ασφαλισμένου, τη συνταγή. Έγκριση, υλοποίηση, ξανά πίσω η συνταγή και υπάρχει μια χρονοβόρα διαδικασία, αλλά και κόστος, αν θέλετε, στην Κυβέρνηση με τόση χαρτούρα και τόσο γραφειοκρατικό έλεγχο.

Εμείς, λοιπόν, τι προτάσσουμε; Ψηφιακή υπογραφή με τετραψήφιο του ασθενή για έγκριση παραλαβής φαρμάκου με βάση τον ΑΜΚΑ του. Δείτε το αυτό, είναι γρήγορο. Άλλωστε έχουμε μπει και σε μία διαδικασία και με τις ταυτότητες, είναι πάρα πάρα πολύ εύκολο και πολύ εύχρηστο. Γλιτώνουμε πάρα πολλά χρήματα. Σκεφτείτε τι φωτοτυπία, τι χαρτούρα θα γλυτωθεί με αυτό το πράγμα. Θέλουμε, λοιπόν, μια δημιουργία συστήματος ηλεκτρονικής παρακολούθησης στα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Να υπάρξει μια βάση δεδομένων. Ένα είναι αυτό.

Όσο για τις «κλειδωμένες» συνταγές. Εδώ λέμε ότι η συνεργασία εταιρείας και γιατρού, η προώθηση από το γιατρό στον ασθενή για συγκεκριμένο φάρμακο, δηλαδή, γενόσημα ή πρωτότυπα φάρμακα. Η τιμή αποζημίωσης στο Υπουργείο Υγείας είναι η ίδια. Επιπλέον της επιβάρυνσης της τιμής του φαρμάκου, χρεώνεται ο ίδιος ο ασθενής, ανάλογα με την εταιρεία που έχει επιλέξει ο γιατρός να συνεργαστεί.

Εμείς εδώ, δηλαδή, με το που ο κ. Υπουργός είπε ότι απελευθερώνεται η εξαγωγή των φαρμάκων, αμέσως, σε 10 λεπτά σχεδόν σε όλα τα φαρμακεία, τι έκαναν; Κλείδωσαν τα φάρμακα, αυτά που ήταν ευρείας κατανάλωσης, αυτά που ζητάει ο κόσμος ο απλός. Εμείς, τι λέμε; Να δημιουργήσουμε μία νέα πλατφόρμα από τα ελλειπτικά φάρμακα, αυτά που κατά κύριο λόγο λείπουν καθημερινά και είναι ευρείας κατανάλωσης. Λέμε τι; Μια εφαρμογή ενημέρωσης των πολιτών και καθοδήγησης της αγοράς φαρμάκων στο αρμόδιο φαρμακείο, ούτως ώστε ο ασθενής, που συνήθως ψάχνεται όταν δεν το βρίσκει, από το ένα φαρμακείο πάει στο άλλο. Καταλαβαίνετε τι γίνεται. Αυτό είναι πάγιο αίτημα.

Ζητάμε, λοιπόν, πώς μπορεί να γίνει αυτό; Κάθε συσκευασία του φαρμάκου να έχει πάνω στο κουτάκι, όπως είναι η λεζάντα του με τους κωδικούς κ.λπ., να υπάρχει ένα σήμα, είτε είναι ελληνική σημαία ή κάτι να μπορεί να βρεθεί, ούτως ώστε να αναδεικνύει την εγχώρια συσκευασία, ούτως ώστε να μην υπάρξει δυνατότητα προώθησης, εξαγωγής στο εξωτερικό. Εδώ δεν έχουμε φάρμακα. Ο κόσμος υποφέρει και ψάχνεται και ταλαιπωρείται και δουλειά δεν γίνεται. Στο χώρο του φαρμάκου θα μπορέσουμε να πούμε πολλές λύσεις. Αυτά είχα να πω. Σας ευχαριστώ για το χρόνο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σαςευχαριστούμε κι εμείς.

Ο κ. Παπαδόπουλος έχει το λόγο.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ”ΝΙΚΗ”»):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και εγώ θα ήθελα να αρχίσω στηλιτεύοντας την επηρμένη οφρύ και την αλαζονική συμπεριφορά της Κυβερνητικής Πλειοψηφίας. Πράγματι, προτείναμε πάρα πολλά πράγματα. Είπαμε για το επωφελές πάντρεμα του ιδιωτικού και του δημόσιου Τομέα. Είπαμε για την ορθολογική κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων. Σας είπαμε πώς πρέπει να γίνουν τα χειρουργεία, να συσταθούν χειρουργικές ομάδες, που αν γίνουν έτσι όπως σας τα είπαμε σε 6 μήνες θα ψάχνετε ασθενή για να χειρουργήσετε, θα εξαφανιστούν οι λίστες χειρουργείου, αλλά, εσείς, περί άλλων τυρβάζετε.

Επίσης, πριν αρχίσω την τοποθέτησή μου, θα ήθελα να σας κάνω μια καταγγελία. Σήμερα το πρωί, κ. Πρόεδρε, έπινα τον καφέ μου και άνοιξα την τηλεόραση. Λάθος μου, βέβαια, και συνιστώ στον κόσμο να μην παρακολουθούν αυτήν την τηλεόραση και να ενημερώνονται από ορισμένες ιστοσελίδες που θα επιλεγούν αυτοί. Άνοιξα την τηλεόραση και τι είδα; Έμαθα το πρόγραμμα του κ. Ερντογάν για 15 μέρες – του Πρωθυπουργού δεν το ξέρω – πού θα πάει στον Μπάιντεν, θα πάει στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, έμαθα για το στυλ του κ. Ιμάμογλου, έμαθα για το γαμπρό του Ερντογάν πόσο σπουδαίος βιομήχανος όπλων είναι, τα Bayraktar που ετοιμάζει. Ακούσαμε πριν για τις φωτοβολίδες, αυτές που μας πέταγαν από τη Σμύρνη και θα μας διέλυαν τα iPhone. «Τυφώνας», δηλαδή. Έλεος πια, κάντε κάτι. Τι έχει γίνει; Υπάρχει Ελληνική Δημοκρατία; Τι έγινε; Τουρκέψαμε και δεν το πήραμε είδηση; Πρέπει να σταματήσει αυτή η γελοιότητα.

Επίσης, λίγη αιδώς. Δεν πρέπει να παίζουμε με αυτά τα πράγματα. Ακόμη υπάρχει Ελληνική Δημοκρατία εις πείσμα πολλών. Τώρα, χθες είπα ότι καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο, διότι βρίσκεται σε απόλυτη διάσταση με την πραγματικότητα και περί άλλων τυρβάζει, άλλα χρειάζεται το σύστημα. Σας παρακάλεσα για προσλήψεις – όλοι το είπαμε εδώ – και για την αύξηση των μισθών των υγειονομικών. Σας είπαμε πού θα βρεθούν οι πόροι. Δε μπορεί να έχουμε χρήματα 211 εκατομμύρια για την επικοινωνία του Κυβερνώντος Κόμματος και απίστευτους κομματικούς στρατούς και παρατρεχάμενους επικοινωνιολόγους και να μην έχουμε χρήματα για την Υγεία του Ελληνικού Λαού. Δε φταίει για όλα ο Πούτιν, δε φταίει για όλα ο Covid, δε φταίει για όλα η κλιματική αλλαγή. Φταίει «το ξερό μας το κεφάλι». Από το σπίτι του το μαθαίνει αυτό κανείς, κ. Πρόεδρε. Πρώτα πρέπει να βλέπουμε τον εαυτό μας, εμείς σε τι φταίμε και ύστερα να κοιτάζουμε όλους τους άλλους. Εδώ δεν άκουσα ποτέ από την Κυβέρνηση ότι φταίει για κάτι. Αυτό είναι κανόνας που το μαθαίνεις από τη μάνα σου.

Ζήτησα, επίσης, να γίνει και παρακάλεσα για αυτό και για τρίτη φορά θα το πω και σας παρακαλώ ιδιαίτερα για αυτό, ένα πακέτο κύησης και τοκετού. Αν το κάνετε, όλοι θα το αγκαλιάσουμε και θα μείνετε στην ιστορία. Ο ΕΟΠΥΥ έχει τη δυνατότητα – και σας το λέω μετά λόγου γνώσεως – ότι μπορούμε να το κάνουμε με πολύ καλές τιμές. Να σας αναφέρω μόνο ένα ποιμαντορικό μέτρο που πήρε ο μακαριστός, ο Χριστόδουλος, να αγιάσουν τα κόκκαλα του. Πάνω στη Θράκη έδωσε περίπου 1.000 με 1.500 ευρώ σε κάθε παιδί που θα αποκτήσει 3 παιδιά και εκείνη τη χρονιά αποκτήθηκαν 800 ελληνόπουλα παραπάνω. Σκεφτείτε ένας από εσάς να μπορέσει να φέρει 800 ελληνόπουλα παραπάνω μέσα σε ένα χρόνο. Η δημογραφική καταστροφή είναι μεγάλη του τόπου μας. Επίσης, ο Κώστας Καραμανλής, ο δικός σας, τότε που πήρε μέτρα για τους τρίτεκνους και τους πολύτεκνους, έδωσε μια ανάσα στη φρίκη του δημογραφικού προβλήματος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μα, υπάρχει. Δεν υπάρχει το επίδομα των 2.000 ευρώ, κ. Παπαδόπουλε; Δεν ψηφίστηκε ή κάνω λάθος;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ”ΝΙΚΗ”»):** Είναι πάρα πολύ λίγα μπροστά σε αυτά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Παιδιά, «μικρό» αλλά δεν είναι μόνο το «money», κάτι άλλο που πρέπει να γίνει.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ”ΝΙΚΗ”»):** Όχι, το πακέτο έτσι όπως σας το είπα δεν υπάρχει. Ένα παιδί, περίπου έτσι όπως το κοστολογήσαμε, είναι γύρω στις 3.000 με 5.000 ευρώ. Η παρακολούθηση της εγκύου από τη στιγμή που μαθαίνει ότι είναι έγκυος μέχρι να κάνει.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ”ΝΙΚΗ”»):** Κυρία Αγαπηδάκη μου,έχετε κάποιο συγγενή που έχει γεννήσει να δείτε; Εγώ ξέρω από πόσους συγγενείς μας έρχονται και μας τα λένε και τα ζούμε μόνοι μας.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ”ΝΙΚΗ”»):** Λοιπόν, κάντε ένα τέτοιο πακέτο και αφήστε να μην πλουτίζουν οι ιδιωτικές κλινικές εις βάρος ακόμα και αυτού του ιερού καθήκοντος της χώρας μας. Να φροντίσετε να φέρετε πίσω τα παιδιά, τα οποία έφυγαν.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ”ΝΙΚΗ”»):** Μην πιάνετε έτσι το κεφαλάκι σας. Λοιπόν, να φέρετε πίσω και να μην σκέφτεστε αυτά που σας είπα εχθές. Λείπουν 20.000 γιατροί από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στις τελευταίες ψηφοφορίες που κάναμε και εσείς τους στείλατε στη Δύση. Είχαμε τη Μέρκελ, η οποία μας ευχαριστούσε γιατί πήγαν Έλληνες εκεί και ορθώσανε το Σύστημα Υγείας των Γερμανών τότε με την πανδημία. Ενώ εσείς τι προτείνετε; Να κρατήσουμε τους 67χρονους, στα 70, στα 80, στα 90. Δε λέω, να τους κρατήσουμε σα ν supervisors, να τους κρατήσουμε να εκπαιδεύουν. Η εμπειρία τους είναι πολύτιμη, αλλά όχι να βάζουμε αυτούς να εφημερεύουν. Με αυτούς θα κρατήσετε το σύστημα; Ντροπή και να το σκέφτεστε.

Κάντε όπως έκανε η Ρουμανία. Σας είπα το παράδειγμα της Ρουμανίας. Οι Ρουμάνοι γιατροί έφευγαν όλοι στην Αγγλία, στη Γερμανία, στην Ισπανία, στη Γαλλία και τριπλασίασαν τους μισθούς των γιατρών. Τα ίδια έκανε και η Κύπρος και τώρα η Κύπρος κράτησε τους γιατρούς, αλλά και πολλοί Ελλαδίτες – όπως μας λένε οι Κύπριοι – πάνε εκεί και βρίσκουν ένα κομμάτι ψωμί. Εδώ γιατί δεν το κάναμε; Δε μπορώ να καταλάβω.

Στοιχεία από τη Eurostat – χθες τα είδα – για το 2022 λένε ότι έφυγαν από τη χώρα το 2022 8.300 Έλληνες, ως επί το πλείστον με πτυχία, ως επί το πλείστον τα παιδιά από τα σπίτια μας και εισήλθαν στη χώρα 96.700 μη Έλληνες. Όπως θέλετε πέστε το, «αλλοδαποί, λαθρομετανάστες», δεν ξέρω ποια ορολογία σας αρέσει, κρατήστε την, αλλά μη Έλληνες ήρθαν στη χώρα τόσοι. Αυτό αν δε λέγεται «αντικατάσταση πληθυσμού», τότε τι είναι η αντικατάσταση πληθυσμού, κύριοι συνάδελφοι; Οι καταθέσεις των Ελλήνων μειώνονται, ο πληθυσμός μειώνεται και εμείς αυτά είναι τα οψώνια της πολιτικής σας.

Ας έρθω λίγο σε κάποια άρθρα. Είναι πολλά, αλλά 2-3 θα σας επισημάνω μόνο. Στο άρθρο 47 λέει για τη γενίκευση του εμβολιασμού κατ’ οίκον. Ενέχει, κυρίες και κύριοι, κινδύνους. Μια φορά να γίνει, δύο φορές να γίνει το κακό, ο πάροχος του εμβολίου οφείλει να γνωρίζει καλά τα συμβάματα των εμβολιασμών, να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος, για να μη θρηνήσουμε θύματα. Γιατί βλέπω ότι ο εμβολιασμός θα ενταθεί τα επόμενα χρόνια στη ζωή. Είναι πολιτική σας.

Προσωπικά, είμαι αντίθετος. Στο άρθρο 48 έρχομαι, για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων από μη ιατρούς και ειδικά εκτός νοσηλευτικής μονάδας. Ας σταθώ λίγο στους εμβολιασμούς. Βλέπω ότι όλη η πολιτικοί του Υπουργείου Υγείας, μας φωνάξατε πριν από ένα μήνα και μας είπατε για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Εγώ, περίμενα μια σοβαρή συζήτηση και είδα ότι 150 χρόνια ιατρικής εμπειρίας μονοκονδυλιά έσβησαν και αναφερόσασταν μόνο στο εμβόλιο του HPV virus, το οποίο ξέρουμε ότι ούτε το 50% των στελεχών δεν πιάνει.

Αυτό το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό. Σύμφωνοι, αλλά, για να είναι αποτελεσματικό αυτό πρέπει να εμβολιαστούν όλα τα αγόρια και όλα τα κορίτσια. Έχουμε 280 γυναίκες που πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου. Ξέρετε, αγαπητέ κύριε Πρόεδρε, αν εμβολιαστούν όλα τα αγόρια και όλα τα κορίτσια τι παρενέργειες θα έχουν; Εγώ είμαι γιατρός και σας λέω από διεθνή εμπειρία, ότι το εμβόλιο αυτό πουθενά δεν προχώρησε πάνω από 40%. Μόνο το έκαναν λίγο οι βόρειες χώρες και αυτές το μετανόησαν, γιατί βρήκαν αιματολογικά νοσήματα, νευρομυικά νοσήματα και καρδιολογικά. Χαζοί είμαστε που δεν τα κάνουμε;

Επίσης, στο άρθρο 50, έχει νόημα ακόμα η επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού ή αποτελέσματος rapid test; Εσείς, ακόμα ζείτε στην παράνοια της πανδημίας. Θα ήθελα να προσθέσετε ένα άρθρο, για να σας ψηφίσουμε σε αυτό το νομοσχέδιο που σας είπα ότι δεν το ψηφίζουμε, αλλά αν προστεθεί ένα άρθρο για την επιστροφή των καταβληθέντων προστίμων στους άνω των 60, που είναι αδύνατον αυτό. Άλλοι πολίτες, δηλαδή, να μην πληρώσουν πρόστιμο, ενώ αυτοί που το πλήρωσαν είναι βλάκες δηλαδή.

Τέλος, άλλο ένα άρθρο, κύριε Πρόεδρε, για να γίνει αποκατάσταση και οικονομική και ασφαλιστική των υγειονομικών που πετάξατε σε αναστολή στην πανδημία. Τους ήρωες τους χειροκροτούσατε τότε και αυτοί ήταν που χωρίς να ξέρουν τον κίνδυνο έδιναν τη μάχη μαζί με τους άλλους συναδέλφους τους στα νοσοκομεία. Και εσείς μετά τα χειροκροτήματα σαν τον Ιούδα που έδωσε το φιλί πρώτα στον Χριστό και μετά τον σταύρωσε, έτσι κάνατε, τους σταυρώσατε. Τους ήρωες δεν πρέπει μόνο να τους χειροκροτούμε ψεύτικα, αλλά πρέπει να τους τιμάμε, να μην είμαστε υποκριτές και να μην τους στήνουμε.

Εύχομαι, κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, να μη γίνει το ελληνικό ΕΣΥ επί των ημερών σας ένα ΕΣΥ με τιμοκατάλογο χασαποταβέρνας, που θα λέει τόσο το παχύ το έντερο, τόσο το συκώτι, τόσο το πνευμόνι. Αυτό να μην το δούμε στη νεοποχίτικη Νέα Δημοκρατία. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το μόνο που έχω να πω, είναι ότι στην εκδήλωση που κάναμε για τον καρκίνο του τραχήλου καλέσαμε όλους τους καθηγητές και όλο το επιστημονικό δυναμικό που ασχολείται επιμελώς και τους φορείς των καρκινοπαθών ασθενών κτλ., που ασχολούνται με το θέμα αυτό, για να στείλουμε ένα μήνυμα προς την κοινωνία.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ – ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»):** Το τεστ Παπανικολάου σας λέει τίποτα, κύριε Πρόεδρε; Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η ενημέρωση των κοριτσιών και των παιδιών;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τώρα μιλάω εγώ, κ. Παπαδόπουλε. Εγώ σας άκουσα και όπως είδατε με πολλή σκέψη και δυσφορία για αυτά που ακούω, αλλά σας άκουσα. Θα με ακούσετε και εσείς, γιατί ήταν μία εκδήλωση της Επιτροπής μας. Εγώ είμαι δικηγόρος. Θα στείλω μηνύματα τώρα για την ιατρική επιστήμη και για τους γιατρούς εγώ; Δεν είναι δικιά μου δουλειά, για αυτό καλέσαμε τους καθηγητές. Το να πω το κοντό μου και το μακρύ μου τώρα σαν δικηγόρος, δεν έχει μεγάλη αξία και μου κάνει τρομερή εντύπωση που εσείς οι γιατροί, ενώ αυτά θα έπρεπε να είναι δεδομένα, τα βάζετε ζητήματα;

Συγνώμη, δεν θέλω να ανοίξω συζήτηση επί του θέματος, γιατί θα κάνουμε και άλλες τέτοιες εκδηλώσεις. Η Επιτροπή μας θα κάνει και για άλλα θέματα, όπως έχει κάνει και στο παρελθόν και ήδη τώρα αναμένουμε να κάνουμε και την έκδοση του βιβλίου που θα αφορά τις 4 επιστημονικές ημερίδες που διοργάνωσε η Επιτροπή μας την περασμένη τετραετία, για θέματα όπως ο νεανικός διαβήτης, για τον καρκίνο είχαμε κάνει ημερίδα και για το AIDS είχαμε κάνει. Τέλος πάντων, είχαμε κάνει 4 ημερίδες. Νομίζω, όλοι δέχτηκαν ότι είναι υψηλού επιπέδου, γιατί είχαμε καλέσει έγκυρους και έγκριτους καθηγητές πανεπιστημίου, της ιατρικής κλπ.. Εμείς θέλουμε να βγάλουμε μηνύματα από εδώ. Σας παρακαλώ, πολύ μην τα θαμπώνετε και μη τα μπερδεύετε τα μηνύματα.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ – ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»):** Κύριε Πρόεδρε, αν έχετε την καλοσύνη, ακούστε με σαν γιατρό, όχι σαν πολιτικό. Πραγματικά, για τον καρκίνο της μήτρας έχουν γραφτεί τόμοι και τόμοι. Δεν μπορεί να τα παραλείψουμε όλα και να εντοπιστούμε μόνο στο εμβόλιο. Μιλήσατε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τις αιτίες του καρκίνου της μήτρας τις ξέρετε; Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, πρέπει να ενημερώσει τον κόσμο για τις αιτίες του καρκίνου της μήτρας και αυτές να απαλειφθούν από το σχολείο. Διαγράψαμε όλη την ιατρική για να μιλάμε μόνο για τα εμβόλια, τα οποία είναι πανάκριβα. Δεν θα γίνουμε ντίλερς εμβολίων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ακούστε με. Εδώ δεν θα κάνουμε διαλέξεις ιατρικής μόνο, δεν είμαστε όλοι γιατροί, δυστυχώς ή ευτυχώς και ούτε η ιατρική και η πολιτική υγείας απευθύνονται μόνο στους γιατρούς. Άρα, λοιπόν, μην το εξειδικεύουμε και μην μπαίνουμε και εγκλωβιζόμαστε στη συζήτηση στο επιστημονικό βάθος της κάθε υπόθεσης. Εμείς θέλουμε να στείλουμε μηνύματα, δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι άλλο.

Το λόγο έχει η κυρία Κεφαλά.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Δεν θα κάνουμε κανονική ανάλυση, θα το αφήσουμε για την Ολομέλεια. Απλά, θέλω να εκφράσω την έντονη δυσαρέσκειά μου για τη διαδικασία και της πρώτης συνεδρίασης. Πραγματικά, δεν ξέρω γιατί υπάρχει αυτό το πολεμικό κλίμα, αν οφείλεται στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο ή στην προσωπικότητα του κυρίου Γεωργιάδη ή αν οφείλεται στο κλίμα της μετά μομφής κατάστασης, η οποία είναι λίγο εμπόλεμη, έτσι κι αλλιώς. Ελπίζω να μην συνεχιστεί πάντως και στις υπόλοιπες επιτροπές, γιατί, παρόλο, που είμαι υπέρμαχος της αληθινής έκφρασης και της αληθινής επικοινωνίας, νομίζω ότι εδώ πρέπει να κρατιούνται κάποια προσχήματα έστω ευγένειας και να μην κάνουμε αναφορές προσωπικές σε συναδέλφους.

Πραγματικά, με ενόχλησε πάρα πολύ αυτό το οποίο είπε ο κύριος Γεωργιάδης. Για ένα εικοσάλεπτο μας έλεγε για τον Αριστοτέλη και άλλο ένα εικοσάλεπτο μας έλεγε για το αν συμπαθεί ή όχι τους βουλευτές που είναι μέσα στο Κοινοβούλιο. Φυσικά έχει το δικαίωμα να πει ο καθένας ότι θέλει, αλλά δεν μπορεί να προσβάλει τον άλλον. Ναι, βέβαια, είναι προσβολή τη στιγμή που λέει ο κ. Γεωργιάδης ότι θέλουν ψυχολογική υποστήριξη ή μάλλον είναι ψυχολογικά τα αίτια των συνδικαλιστών, το οποίο είναι τραγικό σχόλιο. Γιατί να ειπωθεί κάτι τέτοιο; Να πω ότι είσαστε άρρωστοι, δηλαδή, έχετε άλλη γνώμη; Αυτό ακριβώς είπε και κοιταζόμασταν, λέγοντας, είναι δυνατόν;

Είναι δυνατόν, να συζητάμε για τον αν η κυρία Λινού είναι καλή βουλευτής ή όχι; Νομίζω ότι είναι απαράδεκτες όλες αυτές οι αναλύσεις. Από εμένα προσωπικά δεν έχετε ακούσει τίποτα. Το δικό μου αίτημα είναι αυτό. Να πέσουν οι τόνοι και να μην είναι προσωπικές οι αναφορές. Εγώ προσωπικά ήμουν ευγενέστατη πάντα με όλους σας.

Είναι εξαιρετικά δυσάρεστο. Μας λέτε ότι είμαστε εκτός πραγματικότητας, ότι είμαστε κόμματα διαμαρτυρίας. Φυσικά και είμαστε κόμματα διαμαρτυρίας, δεν είμαστε στην Κυβέρνηση. Εσείς είσαστε και πρέπει να λογοδοτήσετε. Μας κατηγορείτε, ο Εισηγητής σας μας κατηγόρησε. Φυσικά και είμαστε εδώ για να εκφράσουμε τα κακώς κείμενα και για να βρούμε λύσεις. Γιατί όχι, αν υπάρχουν λύσεις; Και αν θέλετε ένα πολιτικό σχόλιο, αν ο κ. Γεωργιάδης πιστεύει ότι είναι ένας τολμηρός πολιτικός, ας κάνει περικοπές από τους κληρικούς. Νομίζουμε ότι η Εκκλησία είναι ένας κερδοσκοπικός οργανισμός με τεράστια περιουσία. Ας κόψει, λοιπόν, από εκεί τους μισθούς και να τα δώσει σε γιατρούς και δασκάλους. Ας κάνετε περικοπές στον προϋπολογισμό της Βουλής.

Επίσης, υπάρχουν πράγματα στην καθημερινότητα μας και στο θέμα του ΕΣΥ, τα οποία τα βλέπουμε όλοι. Δεν μπορείτε να μας βγάλετε τρελούς και είναι και πολύ απλοϊκά να τα λύσουμε με κάποια πρωτόκολλα, τα οποία δεν χρειάζονται να υπάρχουν. Ένα παράδειγμα, μιας και το φέρνουμε σε προσωπικό επίπεδο όλοι, θα σας πω εγώ για τον πατέρα μου, ο οποίος είναι νεφροπαθής, αιμοκαθαιρόμενος και του ζητάνε χαρτί για να πάρει τα οδοιπορικά του έξοδα. Πρέπει να πάρει χαρτί από το Δήμο της Πάρου, επειδή πήγαινε στη Νάξο να κάνει αιμοκάθαρση ποσά μίλια είναι η Πάρος από τη Νάξο. Έχει καμία λογική αυτό; Θα έχει φύγει Νάξος πιο μακριά από την Πάρο; Γιατί δεν είναι αυτοματοποιημένα αυτά τα πράγματα;

Δηλαδή, τέτοια πράγματα τα βλέπουμε καθημερινά. Πάλι μεταξύ μας στη 223 συζητάμε και λέγαμε, όλοι έχουμε την εμπειρία να έχουμε μια βιοψία στα χέρια και να τρέχουμε από όροφο σε όροφο. Αντί λοιπόν το σύστημα να περιθάλπει και να ανακουφίζει τους ασθενείς, του ζητάει να έχει μαζί δυο τρεις φίλους και πέντε έξι συγγενείς, οι οποίοι θα τρέχουν πανικόβλητοι από όροφο σε όροφο. Απλά πραγματάκια τα οποία δεν θέλουν λεφτά, μπορούμε να τα λύσουμε, αλλά δεν τα συζητάμε. Συζητάμε τι έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ και τι η Νέα Δημοκρατία και τι κάνει το ΠΑΣΟΚ. Κουράστηκα να τα ακούω αυτά ειλικρινά.

Σας είπανε οι φορείς, για απόσυρση της τροπολογίας για ανειδίκευτου προσωπικό στα ασθενοφόρα. Ούτε που συζητήθηκε αυτό, λες και δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Ανειδίκευτοι παντού. Ακόμα και στο συμβάν που έγινε στο Α.Τ. Αγίων Αναργύρων και εκεί. Εδώ μέσα τα λέμε πάρα πολύ ωραία, 17.000 εκπαιδευμένοι αστυνομικοί για την ενδοοικογενειακή βία. Που είναι; Όταν έρχεται η κατάλληλη στιγμή και η κρίση της κατάστασης, δεν υπάρχει κανένας. Δεν πρέπει να τα πούμε αυτά τα πράγματα; Λέμε ότι η πράξη πάσχει. Η θεωρία μια χαρά, μπορούμε να μιλάμε μέχρι αύριο το πρωί. Αυτά έχουμε να πούμε και στο νομοσχέδιο θα είμαστε πολύ συγκεκριμένοι στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εγώ ευχαριστώ. Είναι πολλά τα θέματα που πρέπει να βρει μια Κυβέρνηση. Η Εκτελεστική Εξουσία έχει άλλη ευθύνη και άλλη έχει το Νομοθετικό Σώμα, βέβαια. Εκ των πραγμάτων, τα ζητήματα της γραφειοκρατίας είναι τεράστια και μην νομίζετε ότι είναι όλα πολιτικά τα θέματα. Η δε ελληνική γραφειοκρατία νομίζω είναι αήττητη, έχει πολλά χρόνια μόνο μικρές ήττες. Κατά βάσιν, απτόητη προχωράει.

Το λόγο έχει ο κύριος Μιχαήλ Χουρδάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ:** Πολύ σύντομα, σε λίγα άρθρα θα αναφερθώ. Καταρχήν, δεδομένου ότι υπάρχει μια προσπάθεια για εξοικονόμηση πόρων και για μείωση του κόστους υπηρεσιών από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θέλω να πω, ότι υπάρχουν πολλές περιπτώσεις και μπορώ επειδή ήδη είναι εκτός νομοσχεδίου αυτές οι περιπτώσεις – μπορώ αν θέλετε μετά να τα καταθέσω – στις οποίες ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ, καταστρατηγεί υπουργικές αποφάσεις και αποζημιώνει παρατύπως, για να το πω όσο πιο ευγενικά μπορώ.

Σε ό τι αφορά το άρθρο 30, για τις θέσεις δικηγόρων με έμμισθη εντολή στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και έχω καταθέσει και αίτημα κατάθεσης εγγράφων σε πάρα πολλούς φορείς που σχετίζονται με το Υπουργείο Υγείας και περιμένω να λάβω τις απαντήσεις. Εκτός του γεγονότος ότι υπάρχουν νομικοί σύμβουλοι με πρόσληψη, γίνονται αναθέσεις εξωτερικά και αυτό ανεβάζει πάρα πολύ το κόστος. Άρα, το ερώτημα μου είναι, με τις θέσεις δικηγόρου με έμμισθη εντολή εδώ πέρα που προβλέπεται σε αυτό το νομοσχέδιο, αν θα σταματήσουνε σε εξωτερικές συμβάσεις.

Από την αναζήτηση που στη «Διαύγεια» φαίνεται ότι υπάρχουν πολύ συγκεκριμένοι και ελάχιστοι δικηγόροι, δικηγορικές εταιρείες, που επαναλαμβάνονται σε αυτές τις «φωτογραφικές συμβάσεις» που γίνονται. Για το άρθρο 35, υπήρχανε ήδη από χθες πάρα πολύ φορείς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Για ποιους φορείς λέτε;

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ:** Την 3η ΥΠΕ, την 4η ΥΠΕ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Νοσοκομείο «Γεννηματάς». Τα έχω ήδη καταθέσει και όχι μόνο.

Στο άρθρο 35 νομίζω ειπώθηκαν χθες ήδη αρκετοί λόγοι για τους οποίους θα πρέπει να διορθωθεί ή να απαλειφθεί στην παρούσα φάση. Επίσης, από τη συζήτηση που έγινε χθες με τους φορείς φάνηκε, ότι ίσως αξίζει τον κόπο να προβλεφθεί από το Υπουργείο, να επικαιροποιηθούν όλες οι άδειες ιατρείων και φαρμακείων, δεδομένου ότι έχουν αλλάξει εν τω μεταξύ για κάποια πολύ παλιά ιατρεία, φαρμακεία. Έχουν, εντωμεταξύ, αλλάξει οι προδιαγραφές σε ό,τι αφορά τετραγωνικά και θα είχε νόημα, ας πούμε δεκαετία ή δεκαπενταετία, να γίνεται μια επικαιροποίηση των αδειών, διότι πολλές φορές προκύπτουν συστεγάσεις ή αλλαγές χρήσης των χώρων, που είναι μη προβλεπόμενες.

Στο άρθρο 52, πάλι γίνεται αναφορά σε πανδημία. Διαβάζω τον τίτλο παράταση ισχύος ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού Covid-19, για την προστασία της υγείας. Επιτρέψτε μου να πω, δεν υπάρχει πανδημία και το λέω με την ακαδημαϊκή μου ιδιότητα στο Εργαστήριο Υγιεινής και Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής. Επιδημιολογικά δεν μπορούμε να μιλάμε για πανδημία εδώ και πάρα πολύ καιρό, άρα πρέπει να αλλάξει αυτή η λέξη, αν θέλουμε να είμαστε ακριβολόγοι.

Επίσης, στο συγκεκριμένο άρθρο γίνεται μια λανθασμένη πρόβλεψη και θέλω να πω κυρία Αγαπηδάκη, προσέξετε, γιατί ο σκοπός είναι η προστασία της δημόσιας υγείας. Λέτε ότι παρατείνεται στην πράξη στις ειδικές δομές, τις κλειστές, εκεί που υπάρχουν ηλικιωμένοι και χρονίως πάσχοντες και πολύ σωστά αυτή είναι μια αρχική κατηγορία. Η ανάγκη επίδειξης πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης. Αυτό δεν προστατεύει κάποιον που μπορεί να έχει ενεργή νόσηση τώρα. Άρα, αυτό που θα έπρεπε να γίνει θα ήταν να υπάρχει ένας τρόπος να διασφαλίσουμε ότι δεν θα υπάρχει ενεργή νόσηση των εργαζομένων εκεί και ότι κάποιος νόσησε πέρυσι ή εμβολιάστηκε πέρσι, δεν μου λέει εμένα κάτι, σε ό,τι αφορά την προστασία αυτού του ειδικού πληθυσμού.

Τέλος, το πρόβλημα του ενιαίου μισθολογίου ανάλογα ή ανεξάρτητα από τη γεωγραφική περιοχή, θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Όταν δούλευα στη Γερμανία, στη Βαυαρία, επειδή είναι πιο ακριβή περιοχή, υπήρχε ένα ειδικό επίδομα και θα πρέπει ίσως και εδώ να υπάρξει μια τέτοια ρύθμιση διότι, διαφορετικά στις ακριτικές περιοχές και δη στα πιο δημοφιλή νησιά δεν θα καταλήγει κανένας.

Κύριε Πρόεδρε, ένα τελευταίο. Αναφέρθηκε επίσης χθες η αναλογία και η αντιστοίχιση των ποσών δωρεών για ωάρια θα πρέπει να γίνονται για να μην υπάρξει κίνδυνος αιμομιξίας. Επειδή έψαξα τις μελέτες, κανένας από τους αριθμούς που αναφέρθηκαν δεν ήταν σωστός. Στις 10 δωρεές η πιθανότητα είναι μία αιμομιξία στα 111 χρόνια, για μια χώρα περίπου 10 εκατομμυρίων. Είναι σουηδική αυτή η μελέτη. Άρα, το ένα στα δέκα είναι μια καλή αναλογία. Από εκεί και πάνω όμως δεν αυξάνεται γραμμικά, αλλά εκθετικά. Άρα το ένα στα δώδεκα ίσως θα έπρεπε να ξανασυζητηθεί και να γυρίσει το ένα προς δέκα. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. ΑθανάσιοςΠαπαθανάσης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Πριν ξεκινήσω, ήθελα απλά να ρωτήσω τον κ. Χουρδάκη, αναφερθήκατε στα φαρμακεία και στα ιατρεία. Τι ακριβώς υπονοείτε, ότι δεν είναι επικαιροποιημένες οι άδειες είπατε;

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ:** Δεν υπονοώ. Λέω ότι επειδή εχτές συζητήθηκε ότι κάποια φαρμακεία έχουν λιγότερα τετραγωνικά από τους τρέχοντες όρους.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Όχι δεν υπάρχει αυτό, παρά μόνο για κάποιες παλιές άδειες, αν υπονοείτε. Επειδή, όμως, τα φαρμακεία έχουν ανανεωθεί πάνω από το 90%, όλες οι νέες άδειες είναι να ξέρετε ότι είναι επικαιροποιημένες.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ:** Να επικαιροποιηθούν και τα ιατρεία τότε.

Για τα ιατρεία μπορείτε να το καταθέσετε. Σήμερα βρισκόμαστε για να προτείνουμε ένα νομοσχέδιο που θα ανακεφαλαιώσει και θα ρυθμίσει μια σειρά σημαντικών θεμάτων, πολλά από τα οποία είναι επείγοντα και ανήκουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας. Η προτεραιότητα της νέας μας κυβερνητικής μας θητείας είναι η αναβάθμιση του δημοσίου συστήματος Υγείας, όπως ήταν η δέσμευση του Πρωθυπουργού από την προεκλογική περίοδο. Αναγνωρίζουμε ειλικρινά την ύπαρξη πολλών προβλημάτων, τόσο σε προσωπικό όσο και σε υποδομές και δεσμευόμαστε να εργαστούμε σκληρά, ακόμα πιο σκληρά, για να αντιμετωπίσουμε αυτές τις προκλήσεις.

Μέσα από αυτό το νομοσχέδιο προτείνουμε μια καλύτερη και πιο σαφή κατανομή των χωριστών αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας και τη δημιουργία όρων και προϋποθέσεων για την ασφαλή άσκηση ιδιωτικής πρακτικής από τους γιατρούς του δημόσιου συστήματος Υγείας, προκειμένου να μην επιβαρυνθεί το δημόσιο σύστημα Υγείας. Περιλαμβάνονται επίσης μέτρα για την αντιμετώπιση σημαντικών θεμάτων υγειονομικών Δομών και την προώθηση της εμβολιαστικής κάλυψης και παρακολούθησης της εξέλιξης του Covid-19. Είναι πολύ σημαντικό, ότι αξιοποιούμε τα φαρμακεία, που αποτελούν πυλώνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και διαθέτουν ένα άρτια εκπαιδευμένο και πιστοποιημένο επιστημονικό προσωπικό και ένα μεγάλο και πυκνό δίκτυο σε ολόκληρη τη χώρα για τον εμβολιασμό κατά της Covid-19. Έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους στον εμβολιασμό κατά της γρίπης, αλλά και η σημαντική συνεισφορά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Επιπλέον, προβλέπεται η αναθεώρηση της νομοθεσίας, προκειμένου να συμμορφωθεί με τις πρακτικές των ευρωπαϊκών χωρών, η ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας και η υλοποίηση δράσεων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των νοσημάτων. Δεν θα μπορούσα να παραλείψω και να αναφερθώ στην πρώτη θητεία της Κυβέρνησής μας, η οποία προέβη σε σημαντικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση του δημοσίου συστήματος Υγείας.

Συνοπτικά, αυξήσαμε τις κρατικές δαπάνες – γιατί ειπώθηκαν πολλά για αυτό το θέμα – κατά 40%, φθάνοντας από 3,8 δισ. ευρώ στα 5,2 δισ. ευρώ, αλλά και τώρα προχωράμε στην πρόσληψη 10.000 γιατρών και νοσηλευτών για την ενίσχυση του συστήματος. Για πρώτη φορά γίνανε αυξήσεις κατά 10% στους μισθούς των ιατρών από την Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, ενώ εισήχθησαν ειδικά επιδόματα για τους εργαζόμενους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας και περιοχές με δυσπρόσιτη πρόσβαση. Πρόσφατα αυξήσαμε κατά 20% τις αποζημιώσεις για τις εφημερίες, επίσης έχουμε δρομολογήσει έργα αξίας 1,5 δις ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης για την ανακαίνιση 85 ΤΕΠ νοσοκομείων και 117 κέντρων Υγείας, με πολλά εξ αυτών να είναι ήδη υπό εξέλιξη.

Επιπλέον, θεσμοθετήσαμε τον δωρεάν προσωπικό γιατρό για περίπου 5 εκατ. πολίτες που έχουν εγγραφεί, ενώ εισήχθη το εθνικό πρόγραμμα πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης» με πάνω από 250 εκατομμύρια για προληπτικές εξετάσεις και περισσότερες από 100.000 δωρεάν μαστογραφίες που έσωσαν τη ζωή περισσότερων από 6.000 γυναικών. Τέλος, εισήχθη το πρόγραμμα «Dentist Pass», που παρέχει ολοκληρωμένο πρόγραμμα οδοντιατρικού ελέγχου για παιδιά ηλικίας από 6 έως 12 ετών, ενώ παραλάβαμε και ενεργοποιήσαμε 550 ΜΕΘ, φτάνοντας συνολικά τους 1.200, δηλαδή σχεδόν τις διπλάσιες.

Αυτά είναι μερικά μόνο από τα κύρια σημεία που αναδεικνύουν το τεράστιο έργο της Κυβέρνησης στο χώρο της Υγείας όλο το προηγούμενο διάστημα. Η συζήτηση επομένως, κυρίες και κύριοι, γίνεται περί ενός νομοσχεδίου το οποίο αντιμετωπίζει πολλά και σημαντικά θέματα, ενώ λύνει προβλήματα που έχουν προκύψει και βελτιώνει το θεσμικό πλαίσιο. Εισάγει, επίσης, διατάξεις για την ολοκλήρωση των μεγάλων μεταρρυθμίσεων που έχουν σχεδιαστεί και υλοποιούνται από αυτή την Κυβέρνηση.

Θέλω να επισημάνω δύο σημαντικά σημεία στο νομοσχέδιο αυτό. Πρώτον, η επέκταση του ηλικιακού ορίου για τις μαστογραφίες στο πλαίσιο του προγράμματος «Φώφη Γεννηματά», ώστε να περιλαμβάνει γυναίκες ηλικίας από 45 ως 74 ετών. Αυτό το μέτρο ανταποκρίνεται στις πρόσφατες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες και αναμένω ότι θα έχει την υποστήριξη και της Αντιπολίτευσης, καθώς επιτρέπει σε περισσότερες γυναίκες να υποβληθούν σε προληπτικές εξετάσεις και ουσιαστικά να σωθούν ζωές.

Δεύτερον, θεωρώ πολύ σημαντική τη δυνατότητα να παρέχεται στους γιατρούς του δημοσίου συστήματος Υγείας να ασκούν ιδιωτική πρακτική, εκμεταλλευόμενοι την κλινική τους εμπειρία. Αυτή η μεταρρύθμιση, σε συνδυασμό με τις επιπλέον χειρουργικές επεμβάσεις και τις αυξήσεις στα εισοδήματα των γιατρών, θα κάνει το δημόσιο σύστημα Υγείας ακόμα πιο ελκυστικό. Αυτή τη στιγμή – το γνωρίζουμε όλοι – παρά τις προκηρύξεις θέσεων δεν υπάρχει αρκετό ενδιαφέρον από γιατρούς. Μιλάμε για τις ελλείψεις προσωπικού, αλλά πρέπει να δώσουμε επιπλέον κίνητρα για να προσελκύσουμε γιατρούς.

Η Αντιπολίτευση μάς ζητά συνεχώς αυξήσεις μισθών, χωρίς να μας προσφέρει συγκεκριμένα ποσά και χωρίς να μας εξηγεί πώς θα χρηματοδοτηθούν αυτές. Ακούσαμε ακόμα και το να πάρουμε τα χρήματα από τους ιερείς- τα 200 εκατομμύρια- τα οποία δεν φτάνουν βέβαια για να γίνει αύξηση των μισθών που ζητάνε, δηλαδή τον διπλασιασμό, που απαιτούνται γι’ αυτό 3 δις ευρώ. Πρέπει επίσης να βασίζονται στην οικονομική κατάσταση της χώρας αλλά και να είναι αυξήσεις οι οποίες θα παραμείνουν σταθερές.

Επιπλέον, πρέπει να λάβουμε υπόψη το γεγονός, ότι η έλλειψη γιατρών δεν αποτελεί αποκλειστικό πρόβλημα της Ελλάδας, αλλά απασχολεί την Ευρώπη και τον κόσμο συνολικά. Σύμφωνα με έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στην Ευρώπη λείπουν ένα εκατ. γιατροί, συνεπώς ανταγωνιζόμαστε, όχι μόνο το εγχώριο σύστημα Υγείας, αλλά και τα συστήματα Υγείας άλλων ευρωπαϊκών χωρών, τα οποία προσφέρουν ελκυστικούς μισθούς για τους επαγγελματίες της Υγείας.

Επομένως πιστεύω, ότι πρέπει να είμαστε σοβαροί στις προτάσεις που καταθέτουμε. Με το παρόν νομοσχέδιο προτείνουμε μέτρα που θα καταστήσουν πιο ελκυστικό για έναν γιατρό να εργαστεί στο δημόσιο σύστημα Υγείας και να διατηρήσει παράλληλα ιδιωτική πρακτική, ενώ ταυτόχρονα με τη συνεχιζόμενη οικονομική μας ανάπτυξη, μπορούμε να επικεντρωθούμε στην Υγεία ως προτεραιότητα. Αυτά τα μέτρα που υιοθετεί η Κυβέρνηση μέσω αυτού του σχεδίου νόμου, απαιτούν χρόνο και σταδιακή χρηματοδότηση, αλλά είναι απαραίτητα για τη βελτίωση του συστήματος της Υγείας μας.

Το παρόν νομοσχέδιο αποτελεί σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση και πιστεύω ότι μπορούμε να συμφωνήσουμε τουλάχιστον σε αυτά τα θέματα, προκειμένου να επιτευχθεί η απαραίτητη συναίνεση για τη βελτίωση στον τομέα της Υγείας στη χώρα μας. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ και ολοκληρώνουμε με την κυρία Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Αγαπητοί συνάδελφοι, όσους μήνες είμαι βουλευτής – είμαι και εγώ νέα βουλευτής – προσπαθώ να διατηρήσω ύφος και συμπεριφορά που θα συντηρήσει τη συναίνεση, την κατανόηση και τη βελτίωση όλων των πραγμάτων. Πρέπει να πω, ότι πικράθηκα πολύ με τον Εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας σήμερα, ο οποίος ουσιαστικά ακύρωσε συνολικά την Αντιπολίτευση. «Όλες οι εισηγήσεις μας και οι προτάσεις είναι άχρηστες» και δεν ξέρω με τι κριτήρια τις κρίνει και με τι γνώση.

Εγώ πιστεύω ότι σε αυτή τη Βουλή έχουμε εξαίρετους επιστήμονες στον τομέα της Υγείας και είμαι σίγουρη ότι δεν θα συμφωνούσε με τον κ. Εισηγητή ούτε ένας από τους βουλευτές-γιατρούς της Νέας Δημοκρατίας και αν μελετούσε αυτά που είπαμε, μπορεί να μας έβρισκε σύμφωνους και όλα τα Κόμματα είχαν σχετικές εισηγήσεις στην πλειοψηφία τους. Τέλος πάντων, αυτό ας το ξαναδούμε, γιατί με τον τρόπο αυτό ουσιαστικά εισηγείται κάποιος την ακύρωση της συμμετοχής της Αντιπολίτευσης σε συζητήσεις και αυτό που μένει για τη Νέα Δημοκρατία είναι να αλλάξει το Σύνταγμα και να κυβερνά το κάθε Κόμμα που έχει την πλειοψηφία και δεν χρειάζονται οι άλλες απόψεις.

Πέρα από αυτά, εγώ θα ήθελα να πω προσωπικά τι έχω κάνει στα θέματα δημόσιας υγείας, με την έννοια της δημόσιας υγείας. Εκτός από τα 10 χρόνια σπουδών στην Ελλάδα και την Αμερική, υπηρετώ τη δημόσια υγεία αυστηρά στο κυριότερο πανεπιστήμιο της Ελλάδας, αλλά και σε πανεπιστήμια του εξωτερικού, όπως της Μινεσότα, του Χάρβαρντ και άλλων ευρωπαϊκών πανεπιστημίων και συμμετέχω σε πλείστες επιτροπές και εθνικές και υπερεθνικές και διεθνείς και ευρωπαϊκές. Επομένως, δεν μπορώ να πιστέψω ότι αυτά που εισηγήθηκα για τη δημόσια υγεία, και αφορούν τα άρθρα 3 έως 6, ήταν μηδαμινά ή άχρηστα και για αυτό θα αναφερθώ μόνο σε αυτά που σπούδασα επιμελώς, που υπηρέτησα 45 χρόνια και που δεν νομίζω ότι μπορεί να τα αμφισβητήσει κανείς.

Για τα θέματα της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού και της μήτρας, ήμουν από τους πρώτους, από τους πρωτοπόρους στη χώρα μας και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Συμμετείχα στη συγγραφή των οδηγιών ήδη από το 1996 και υπηρετούσα από το 1991. Αυτό ελπίζω ότι μου δίνει το δικαίωμα, κυρία Αγαπηδάκη, να πω ότι τα τρία άρθρα 3 έως 6, νομίζω είναι ή 3 έως 5, ότι έχουν πολύ μεγάλη αοριστία και μερικά στοιχεία εγγίζουν τα όρια της επικινδυνότητας. Θα αναφερθώ στον καρκίνο του μαστού. Στον καρκίνο του μαστού οι οδηγίες απαιτούν ότι τα κέντρα που εξετάζουν τις μαστογραφίες μπορούν να εξετάσουν ημερησίως τουλάχιστον 80 και διαβάζονται οι μαστογραφίες από δύο ακτινολόγους για να αποκτήσουν την εμπειρία να αποκλείουν τα ψευδώς θετικά και είμαι ενήμερη για το τι γράφουν όλες οι οδηγίες.

Όσον αφορά το θέμα της έγκαιρης διάγνωσης άλλων καρκίνων, ουσιαστικά μας ενδιαφέρουν – και αυτά υπάρχουν στη βιβλιογραφία ως απαραίτητα – ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και ο καρκίνος του παχέος εντέρου. Δεν βλέπω καμία λεπτομέρεια και καμία ταχύτητα στο να αντιμετωπίσουμε τον καρκίνο του παχέος εντέρου, όταν πριν από 3-4 μέρες – και αυτό είναι απαύγασμα επιστημονικής γνώσης – κρούεται ο κώδωνας του κινδύνου στους «New York Times» για τεράστια αύξηση στον καρκίνο του παχέος εντέρου στις νέες γυναίκες κάτω των 40 και σε μικρότερο βαθμό, αλλά μεγάλοι αριθμοί, και στους νέους άνδρες.

Αν θέλουμε να κάνουμε πρόληψη, όμως, πρέπει να δούμε τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που νομίζω λανθασμένα μεταφράσατε το «preventable deaths» σε «θεραπεύσιμη θνησιμότητα» αντί για «προλήψιμη» ή «που δύναται να προληφθεί» και πρέπει οπωσδήποτε να διορθωθεί αυτό, και δεν αναφέρεστε καθόλου ή δεν βλέπω ενεργά προγράμματα. Για αυτό ρώτησα χθες τον εκπρόσωπο των ΚΟΜΥ, που θα προωθήσουν τους πραγματικούς κύριους κινδύνους για πρωτογενή πρόληψη, για κίνδυνο παχυσαρκίας και καρκίνου του πνεύμονα, ουροποιητικού συστήματος. Δεν βλέπω τίποτα ουσιαστικό και μεγάλο για το κάπνισμα, για τη διατροφή. Αναφέρεστε μεν, αλλά με διάφορες ΚΥΑ. Πότε θα γίνουν; Ελάχιστα, κυρία Υπουργέ, βλέπω για την πρόληψη των ψυχικών νόσων και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Επίσης, αυτό που δεν βλέπω είναι ιδιαίτερη προσέγγιση και μέριμνα για τις ευάλωτες ομάδες. Ο κύριος Σταμάτης αναφέρθηκε στους Ρομά. Δεν είναι μόνο οι Ρομά. Είναι οι μονογονεϊκές οικογένειες και νομίζω ότι δεν κάνουμε καθόλου προσπάθεια να μειώσουμε τις ανισότητες. Η μη καθολική παρέμβαση και η μη προσφορά προληπτικών διαδικασιών ακόμα και σε κάθε ανασφάλιστο, ακόμα και σε κάθε μετανάστη χωρίς χαρτιά, δεν βοηθάει μόνο τον ίδιο τον άνθρωπο, δημιουργεί πρόληψη για όλους εμάς. Το ζήσαμε, το πάθαμε, δεν μπορούμε να σταματήσουμε.

Νομίζω ότι πρέπει αυτά τα τρία άρθρα που αφορούν προληπτική ιατρική, ουσιαστικά προαγωγή υγείας και γενικότερα σύστημα δημόσιας υγείας, πρέπει να ξαναμελετηθούν. Δεν υπήρχε καμία Οδηγία προχθές που είχαμε τη σκόνη, ενώ σε όλες τις χώρες υπήρχαν ακόμα και στην Αμερική που φτάνει η σκόνη της Σαχάρας, υπήρχαν οδηγίες τι θα κάνουν οι άνθρωποι. Τα παιδάκια με άσθμα δεν υπήρχε μια οδηγία να τους πει ότι να μην κάνετε έντονη γυμναστική σήμερα. Επομένως, το θέμα της δημόσιας υγείας, με την έννοια της προαγωγής και πρόληψης, είναι πολύ ευρύτερο από τρία αόριστα άρθρα, τα οποία λένε με κοινές αποφάσεις, γιατί όντως χρειάζονται οι ΚΥΑ, όντως χρειάζονται Κέντρα για να λυθούν. Δεν θα λυθούν και θα θρηνήσουμε πολύ περισσότερους ανθρώπους αδίκως. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Πραγματικά, ήταν μια έντονη συνεδρίαση για αυτό το νομοσχέδιο, αλλά πρέπει να πω και να ευχαριστήσω, αφού για πρώτη φορά είχαμε και τους τέσσερις Υπουργούς του Υπουργείου, πράγμα που σημαίνει ότι και τιμούν την Επιτροπή μας και δείχνουν και τον σεβασμό προς την Επιτροπή και τους βουλευτές και τα κόμματα. Άρα, είναι σημαντικό το ότι βλέπουμε όλη την πολιτική ηγεσία να είναι παρούσα στις συνεδριάσεις μας.

Τον λόγο έχει η κυρία Αγαπηδάκη.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):**  Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα ξεκινήσω από όσα είπε η κυρία Λινού. Καταρχήν, να πω το εξής. Κυρία Λινού, εγώ δεν αμφισβητώ ούτε την επιστημονική σας επάρκεια, ούτε τίποτα, αλλά όταν λέτε ότι «εγώ ήμουν στην Επιτροπή που έγραψα τις Οδηγίες το ‘96» και ξέρετε καλύτερα από μένα ότι οδηγίες αυτές αλλάζουν, τα review reports αλλάζουν, τα πράγματα αλλάζουν, προχωράνε. Η μια γενιά επιστημόνων, πολιτικών δίνει σκυτάλη σε μια γενιά και προχωράνε τα πράγματα και κάπως έτσι εξελίσσεται και ο κόσμος. Άρα, το τι έχει συμβεί πριν από τριάντα χρόνια δεν σημαίνει πως πρέπει να συμβαίνει το ίδιο σήμερα.

Σε σχέση με το κομμάτι που αναφέρεται στους «New York Times», ξέρουμε ότι, πέρα από τα δημοσιεύματα gray literature, στον Τύπο από την επιστημονική βιβλιογραφία, ότι υπάρχει μια άνοδος στην Αμερική, σε ειδικές ομάδες πληθυσμού ειδικά, που αφορούν αφροαμερικανούς και όχι μόνο, αλλά και στο γενικό πληθυσμό. Η χώρα μας, όπως γνωρίζετε καλά όλοι, δεν έχει υλοποιήσει ποτέ πληθυσμιακό πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Το πρώτο πληθυσμιακό πρόγραμμα που είχε η χώρα και μας έβγαλε από το «black list» διεθνώς, ήταν το «Φώφη Γεννηματά». Φέρνουμε τώρα το δεύτερο.

Άρα, καμιά φορά βλέπετε ότι έχουμε ένταση, διότι την ίδια στιγμή μας ζητάτε να πάμε ακριβώς στις σωστές πρακτικές, αλλά ακούμε εδώ πράγματα τα οποία τις αντιστρατεύονται αυτές τις πρακτικές. Οπότε για αυτό βλέπετε ότι και ο Υπουργός κάποιες φορές απαντά έντονα, και με συγχωρείτε πάρα πολύ, δεν είναι η προσωπικότητα του κ. Γεωργιάδη – αυτό είναι πάρα πολύ προσβλητικό – που προκαλεί αναστάτωση, δεν ξέρω εγώ τι. Το είπε η κυρία Κεφαλά πριν και μάλιστα αντιπαρέβαλλε το σχόλιο του Υπουργού που ανέφερε αναλυτικά το τι έχουν πει συνδικαλιστές και προσπαθούσε να καταδείξει την αντίφαση. Δεν είπε τους ανθρώπους άρρωστους, αλλά να λέμε ότι η προσωπικότητα του Υπουργού για το ότι είναι έντονη η συνεδρίαση με ξεπερνά.

Έχουμε ακούσει πραγματικά πολύ ανεδαφικά και παράλογα πράγματα τρεις μέρες τώρα – θα αναφερθώ στο τέλος στα παράλογα – και έχουμε κάτσει με μεγάλη υπομονή, γιατί αυτή είναι η διαδικασία και πρέπει να ακούμε ακόμα και τα παράλογα. Εγώ έχω υποστεί απίστευτες σεξιστικές επιθέσεις, τις υπέμεινα με μεγάλη υπομονή. Προσπαθώ να απαντώ ήρεμα, αλλά δεν γίνεται να λέμε κιόλας ότι πρέπει να τα κάνουμε όλα αυτά και να μην αντιδρούμε γιατί αλλιώς είμαστε επιθετικοί.

Τις οδηγίες για τα επιστημονικά προγράμματα, κυρία Λινού, δεν τις βγάζω εγώ. Τις βγάζει η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας η οποία αποτελεί γνωμοδοτικό όργανο του υπουργείου και έχει συσταθεί, ξαναλέω, με το ν.4675. Πρόεδρος είναι ο Καθηγητής κ. Τσιόδρας και Αντιπρόεδρος ο Καθηγητής και Πρόεδρος του ΕΟΔΥ, κ. Χατζηχριστοδούλου. Όταν, λοιπόν, μου λέτε ότι δεν κάνουμε σωστά αυτά και εκείνα και θα έπρεπε να έχουμε κάνει αυτά κ.λπ., είναι σαν να κατηγορείτε τους συναδέλφους σας, όχι εμένα. Εγώ υιοθετώ τις προδιαγραφές της Επιτροπής. Θέλετε να μου πείτε ότι ο κύριος Τσιόδρας και ο κ. Χατζηχριστοδούλου δεν ξέρουν δημόσια υγεία; Δεν έχουν δει αυτά που κάνουν στο ECDC, τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ; Δεν έχουν ιδέα, δηλαδή, και πρέπει να τους ακυρώσουμε εδώ αυτούς τους ανθρώπους; Δεν μπορώ να διανοηθώ ότι ισχυρίζεστε κάτι τέτοιο.

Δεύτερον, το νομοσχέδιο δεν είναι για την αναδιοργάνωση της δημόσιας υγείας και τα πάντα που αφορούν τη δημόσια υγεία. Είναι ένα ρεαλιστικό νομοσχέδιο το οποίο έχει μέσα διαφόρων κατηγοριών άρθρα σε σχέση με τη δημόσια υγεία. Λοιπόν, αυτό που προσπαθώ να πω είναι ότι εάν το νομοσχέδιο είχε τίτλο αποκλειστικά στη δημόσια υγεία, αφορούσε όλο το σύστημα, όλα τα προγράμματα κλπ., πολύ ευχαρίστως να συζητούσαμε αν είναι επαρκές ή όχι. Ερχόμαστε σταδιακά. Δεν είναι δυνατόν, καμία Κυβέρνηση δεν το έχει κάνει στον κόσμο αυτό νομίζω, να έρθει μαγικά να φέρει τα πάντα που αφορούν ένα κομμάτι του συστήματος υγείας να τα ρυθμίσει μια και έξω και να πάει να τα υλοποιήσει μια και έξω. Σταδιακά γίνονται αυτές οι αλλαγές, το ίδιο κάνει και η δική σας Κυβέρνηση, το ίδιο έχουν κάνει όλες.

Άρα, λοιπόν, δεν καταλαβαίνω για ποιο λόγο συζητάμε σήμερα αν η παχυσαρκία έπρεπε να είναι εδώ. Το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας υλοποιείται ήδη, το πρόγραμμα της παχυσαρκίας ενηλίκων ακολουθεί, πρόγραμμα για την άσκηση έχουμε. Όταν μιλάμε για παχυσαρκία μιλάμε για υγιεινή διατροφή, άσκηση και προαγωγή υγείας που σημαίνει θεσμικές παρεμβάσεις, παρεμβάσεις σε κοινοτικό επίπεδο και να έρθει μια στιγμή που να έχουμε τη δυνατότητα να το συζητήσουμε αναλυτικά όλα αυτά εγώ δεν έχω καμία αντίρρηση. Κύριε Πρόεδρε, θα μπορούσαμε να κάνουμε και μια συνεδρίαση στην Επιτροπή για αυτό με μεγάλη χαρά και να ακούσω και άλλες προτάσεις, αλλά ακυρωτικού τύπου αφορισμούς, πραγματικά, με ξεπερνάει ειδικά όταν μιλάμε για τέτοιους καθηγητές.

Πάμε λίγο παρακάτω. Αναφέρθηκε από την κυρία Κεφαλά ότι δεν μπορούν να ακούν ότι είναι κόμματα διαμαρτυρίας κτλ.. Η κρίση που έκανε ο κ. Βρεττάκος είναι πολιτική δεν είναι αξιολογική. Κάνουμε πολιτικές εδώ πέρα τοποθετήσεις. Άρα, εάν είναι το πρόβλημα αυτό, θα πρέπει να υπάρξουν επιχειρήματα τα οποία να τεκμηριώνουν ότι δεν ισχύει αυτή η πολιτική κρίση. Γιατί κι εγώ θα μπορούσα να ζητάω εδώ πέρα το οτιδήποτε, π.χ. να αντιμετωπιστούν αυτά που φέρνω σαν να είναι καταπληκτικά που μπορεί να μην είναι. Έχω και εγώ επίγνωση αυτού και για αυτό είμαι εδώ θετική να ακούσω την κριτική.

Όμως, κύριε Παπαδόπουλε, κριτική δεν είναι να προσπαθείτε να βγείτε από τη δύσκολη θέση η οποία προκύπτει από το γεγονός ότι, ενώ είστε γιατρός δεν είστε υπέρ των εμβολίων. Αυτό είναι μια θεμελιώδης αντίφαση που έχετε. Έχετε μία θεμελιώδη αντίφαση, δεν είναι η πρώτη φορά. Μου έχετε κάνει και εμένα προσωπικά, επί υπουργίας Μιχάλη Χρυσοχοΐδη και μετά, ερωτήσεις για τα εμβόλια τάχα μου δήθεν. Κοιτάξτε, δεν γίνεται να είστε υπέρ των εμβολίων και κανένα εμβόλιο να μην πρέπει να γίνεται, να μη γίνεται σωστά, να υπάρχει πάντα κάτι το οποίο επικαλείστε για να ακυρώσετε τον εμβολιασμό.

Πρέπει να ξέρετε ότι η χώρα έχει υιοθετήσει τις κατευθυντήριες οδηγίες και τους στόχους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, που οφείλεται στον ιό HPV και προβλέπει τρία πράγματα. Να εμβολιαστεί ως το 2030 το 90% των κοριτσιών και των αγοριών. Το εμβόλιο αποζημιώνεται, μπορεί να είναι ακριβό αλλά αποζημιώνεται, και πρόπερσι και πέρυσι και φέτος και του χρόνου και το συνεχίζουμε. Ακριβώς για αυτό το λόγο έχουμε επεκτείνει τις κατευθυντήριες οδηγίες και τη δυνατότητα κάλυψης σε κορίτσια και αγόρια. Είναι πάρα πολύ σημαντικό και πρέπει να ενθαρρύνετε τα παιδιά σας να εμβολιαστούν, γιατί διαφορετικά κινδυνεύουν από έναν καρκίνο, ο οποίος μπορεί να τους κοστίσει τη ζωή και ο οποίος προλαμβάνεται πλήρως.

Ο δεύτερος στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που έχει υιοθετήσει το Υπουργείο είναι τουλάχιστον το 70% των γυναικών και ιδιαίτερα εκείνες που είναι 35 και 45 σε δύο φάσεις να γίνει ο έλεγχος να περάσουν από το screening. Ξεκινάει το screening για το πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το οποίο έχει και τεστ Παπανικολάου για αυτές που ενδείκνυται 21 με 29, το τεστ πρώτης γραμμής είναι αυτό, και τις 30 έως 65 HPV - DNA test για όσες χρειαστεί κολποσκόπηση και βιοψία. Άρα, λοιπόν, καλό είναι αυτά τα πράγματα να μην τα ακυρώνουμε και να μην πετάμε εδώ πέρα πυροτεχνήματα και να θολώνουμε το τοπίο, γιατί όπως είπε ο Πρόεδρος και έχει πολύ δίκιο, αυτή η Επιτροπή έχει μία αξία να παράγει και ένα παιδευτικό χαρακτήρα, να μπορεί να ενημερώνει λίγο τον κόσμο και όχι να ακούμε τόσο ακραία πράγματα εδώ μέσα.

Τέλος, να πω ακόμα ότι σε σχέση με όσα ακούστηκαν για το ότι δεν κάνουν οι Έλληνες παιδιά και αν έχουμε αφήσει ακάλυπτες τις γυναίκες και δεν ξέρω και εγώ τι άλλο να πω το εξής. Όπως ξέρετε πολύ καλά ο προγεννητικός έλεγχος, ο περιγεννητικός έλεγχος, ο έλεγχος κατά την κύηση, αμέσως μετά τη γέννα καλύπτεται εδώ και χρόνια από τις γυναικολογικές κλινικές στο πλαίσιο του ΕΣΥ, συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ, χιλιάδες δύο δομές υπάρχουν που μπορούν οι γυναίκες που έχουν ΑΜΚΑ, όχι μόνο οι Ελληνίδες πολίτες, αλλά όλες οι γυναίκες οι οποίες έχουν ΑΜΚΑ και μπορεί κάποιος να ανήκει σε μια ειδική κατηγορία και να έχει προσφυγικό προφίλ, μπορεί να έχει ελεγχθεί κ.λπ.. Δεν υπάρχει ακάλυπτος άνθρωπος γύρω από αυτά τα θέματα. Δεν αποτελεί τον μόνο λόγο για να κάνει κάποιος παιδιά.

Επειδή μιλάμε και πιο προσωπικά σήμερα, να πω κι εγώ ότι αν ίσχυαν όλα αυτά που λέτε η δική μου η μάνα που έχει κάνει τέσσερα παιδιά σε ένα μικρό χωριό, σε μια πάρα πολύ φτωχή οικογένεια, δεν έπρεπε να το έχει κάνει, γιατί δεν είχε τα χρήματα και δεν υπήρχαν όλα αυτά που περιγράφετε. Οι άνθρωποι κάνουν παιδιά ή δεν κάνουν παιδιά για πάρα πολλούς λόγους. Ζούμε σε μια εποχή που υπάρχει δημογραφικό πρόβλημα σε πάρα πολλές χώρες και καλό είναι να αφήσετε αυτές τις κορώνες της υποτίθεται εθνικοφροσύνης και να πάμε να ενσκήψουμε λίγο σοβαρά να δούμε ποια είναι τα προβλήματα σήμερα και γιατί ακόμα και στις αναπτυσσόμενες χώρες σημειώνεται να ξεκινάει να υπάρχει δημογραφικό πρόβλημα.

Κύριε Πρόεδρε, προφανώς και στην Ολομέλεια θα έχουμε τη δυνατότητα να κάνουμε μια εκτενή συζήτηση σε ό,τι μας αφορά. Ευχαριστούμε όλους τους ομιλητές, ιδιαίτερα εκείνους που είχαν να εισφέρουν στον διάλογο και να μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το νομοσχέδιο και νομίζω ότι την ίδια ευκαιρία θα έχουμε και στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι,

ολοκληρώθηκε η επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

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

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας έχει ψηφίσει υπέρ.

Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας το καταψήφισε.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ», επιφυλάχθηκε.

Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Κ.Κ.Ε.», το καταψήφισε.

Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», επιφυλάχθηκε.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», το καταψήφισε.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ», επιφυλάχθηκε.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”», το καταψήφισε.

Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΘΕΥΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ, επιφυλάχθηκε.

Στο σημείο αυτό ερωτάται η Επιτροπή, γίνονται δεκτά τα άρθρα 1 έως 65 του σχεδίου νόμου;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Δεκτό, δεκτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τα άρθρα 1 έως 65, γίνονται δεκτά, ως έχουν, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται η Επιτροπή, γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Δεκτό, δεκτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Γίνεται δεκτό και το ακροτελεύτιο άρθρο.

Τέλος, ερωτάται η Επιτροπή εάν το σχέδιο νόμου γίνεται δεκτό και στο σύνολό του.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Δεκτό, δεκτό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας», γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Βρεττάκος Γεώργιος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Καλλιάνος Ιωάννης, Καρασμάνης Γεώργιος, Λιάκος Ευάγγελος, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σκόνδρα Ασημίνα, Σταμάτης Γεώργιος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία - Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος - Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Λιακούλη Ευαγγελία, Μπαράν Μπουρχάν, Δάγκα Παρασκευή (Βιβή), Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Φερχάτ Οζγκιούρ, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Φλώρος Κωνσταντίνος και Χουρδάκης Μιχαήλ.

Τέλος και περί ώρα 13.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**