**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 5 Μαΐου 2022, ημέρα Πέμπτη και ώρα 16.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υπουργός Υγείας, κύριος Αθανάσιος Πλεύρης.

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

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή συνεδρίαση έχει θέμα επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

 Θα κάνουμε τον προγραμματισμό των συνεδριάσεών μας, καθώς πρέπει Τρίτη με Τετάρτη να εισαχθεί προς συζήτηση στην Ολομέλεια.

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**: Ομιλούν εκτός μικροφώνου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας λέω ότι πρέπει. Πάντα αυτό γίνεται. Σας παρακαλώ, κυρία Αυγέρη, να μην μιλάτε την ώρα που μιλάει ο Πρόεδρος, γιατί δεν έρχεστε και συχνά στην Επιτροπή. Οπότε πρώτη φορά θέλετε να κάνετε εντυπώσεις;

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ**: Είστε προσβλητικός.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εσείς είστε προσβλητική, γιατί μιλάτε την ώρα που μιλάει ο Πρόεδρος. Σας παρακαλώ πολύ. Αυτά, κυρία Αυγέρη, όχι σε εμένα. Όπου σας παίρνει. Αφήστε να λέτε τι είμαι εγώ. Εσείς δεν δικαιούστε να μιλάτε, γιατί είστε ανύπαρκτη στην Επιτροπή. Ήρθατε ξαφνικά εδώ για να δημιουργήσετε εντυπώσεις.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ**: Θέτω θέμα μομφής στο πρόσωπό σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κάντε ό,τι θέλετε. Ήρθατε για να δημιουργήσετε εντυπώσεις.

Η δεύτερη συνεδρίαση θα γίνει αύριο στις 10:00΄, η τρίτη συνεδρίαση αύριο στις 12:00΄ και τη Δευτέρα η τέταρτη συνεδρίαση στις 14:00΄. Η πρόταση που κάνω είναι αυτή με δεδομένο ότι την Τρίτη ξεκινάει η Ολομέλεια.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ)**: Κύριε Πρόεδρε, ενημερώστε σωστά τους συναδέλφους. Με συγχωρείτε, ξεκινάμε μια συνεδρίαση. Δεν κάνω κατάχρηση του λόγου, αλλά με συγχωρείτε πολύ. Αναφερθήκατε στον προγραμματισμό. Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε το νομοσχέδιο να εισαχθεί στην Ολομέλεια την Τρίτη, 10 Μάϊου στις 10:00΄, με δυνατότητα επέκτασης της συζήτησης την Τετάρτη. Πείτε δυο κουβέντες για να τελειώνουμε στα γρήγορα και να περάσουμε στις εισηγήσεις. Συγκεκριμένος είναι ο λόγος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Υπάρχει προκλητική επίθεση σε μένα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ)**: Επίθεση το λέτε εσείς; Τι να σας πω τώρα «όποιος έχει τη μύγα μυγιάζεται». Με συγχωρείτε, εγώ παρενέβην στη διαδικασία για τη διαδικασία. Δεν έχω κάτι προσωπικό με εσάς. Εάν εσείς παρεξηγείστε με κάθε είδους παρέμβαση, τότε με συγχωρείτε. Είναι άλλου είδους ζήτημα και πρόβλημα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είπα, λοιπόν ό,τι είπατε εσείς κύριε Αντιπρόεδρε. Είπα ότι την Τρίτη θα υπάρξει Ολομέλεια. Πετάχτηκε ο κύριος Μπάρκας και λέει για ποιο λόγο. Και λέω πρέπει. Το πρέπει από πού προκύπτει; Είναι δική μου απόφαση; Κύριε Μπάρκα, το γνωρίζετε. Δεν έχετε επαφή με τους εκπροσώπους σας στην Διάσκεψη των Προέδρων; Τι να σας πω, εάν δεν υπάρχει σύνδεση.

Εκ των πραγμάτων, αυτό είναι το χρονικό περιθώριο και γι’ αυτό το βάζουμε έτσι. Αλλιώς θα ήμασταν πιο άνετα και δεν θα βάζαμε Παρασκευή δύο συνεδριάσεις.

Τον λόγο έχει η κυρία Λιακούλη.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ**: Ευχαριστώ πάρα πολύ τους κυρίους και κυρίες συναδέλφους. Κύριε Πρόεδρε, ήρθα για να αναπτύξω την τροπολογία η οποία με τη διαδικασία της κατάθεσης σήμερα από την Κοινοβουλευτική Ομάδα του Κινήματος Αλλαγής στην Γραμματεία του Κοινοβουλίου τέθηκε αμέσως στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

 Θα αυτοπεριοριστώ, κύριε Πρόεδρε απλά ως οφείλω από τον Κανονισμό πρέπει να αναπτύξω την τροπολογία στην Επιτροπή σας, προκειμένου να έρθει και με το παρόν νομοσχέδιο. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

 Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Πρόεδρε η χώρα μας βρέθηκε απροετοίμαστη στην ενεργειακή κρίση και δυστυχώς δεν έχουν ληφθεί πολλά και σημαντικά στοιχεία υπόψιν, όπως είναι η πράσινη μετάβαση, τα γεωπολιτικά δεδομένα, κοινωνικά και οικονομικά στοιχεία για την ανθεκτικότητα της χώρας. Έτσι, λοιπόν, η Ελλάδα αύξησε την εξάρτηση από το φυσικό αέριο το 2021 κατά 25%. Δυστυχώς, έγινε βίαιη απόσυρση των λιγνιτικών μονάδων από την προηγούμενη κυβέρνηση, αλλά και η τωρινή συνέχισε αυτή τη διαδικασία και δυστυχώς στη χώρα μας έχουμε βίαιη απολιγνιτοποίηση, αλλά όχι απανθρακοποίηση. Αποτέλεσμα είναι να έχουμε εξάρτηση πλέον από το νέο ορυκτό καύσιμο, να είμαστε ευάλωτοι σε οικονομικά παιχνίδια και σε κερδοσκοπία. Θα μπορούσε να γίνει αλλιώς; Βεβαίως και ναι, διότι αντίθετα έπραξε η Γερμανία με ήπια απεξάρτηση από το λιγνίτη βάζοντας μέσα στην κοινωνική και οικονομική και καθημερινή ζωή της ανανεώσιμες πηγές ενέργειας και όχι με αύξηση του φυσικού αερίου. Δυστυχώς, λοιπόν, εισήχθη εδώ και η διαδικασία του χρηματιστηρίου ενέργειας, αυξάνονται αντί να μειώνονται οι λογαριασμοί στα τιμολόγια των καταναλωτών και δεν έχουμε καθόλου μακροπρόθεσμα συμβόλαια, είναι μηδενικά στη χώρα μας, αντίθετα σε ξένες χώρες έχουμε το ένα τρίτο περίπου των συμβολαίων να είναι τέτοια.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται μια ασφυκτική κατάσταση στους πολίτες σε καταναλωτές και επιχειρήσεις που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το ζήτημα της ακρίβειας του ηλεκτρικού ρεύματος, γι αυτό το λόγο, λοιπόν, για να ανταποκριθούμε στην ανάγκη του λαού μας, εμείς βάλαμε πριν από μήνες και όχι τώρα στο δημόσιο διάλογο την πρόταση του ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΑΛ για το πλαφόν στην λιανική τιμή του ηλεκτρικού ρεύματος. Φέρνουμε, λοιπόν, και καταθέτουμε την τροπολογία στη βουλή σήμερα το πρωί, βάσει αυτής της πρότασης που εδώ και μήνες συζητάμε και καλούμε την κυβέρνηση να την αποδεχτεί και να τη στηρίξουν και όλα τα κόμματα που συμμετέχουν στο Ελληνικό Κοινοβούλιο.

Η πρότασή μας αφορά πολύ συγκεκριμένα σε τρία πράγματα. Δεν επιτρέπεται οι λογαριασμοί να αυξάνονται πάνω από 10% σε σχέση με την 1η Μάη του 2021. Δεν επιτρέπεται να διακοπεί το ηλεκτρικό ρεύμα, αλλά ούτε και να ειδοποιούνται οι καταναλωτές από λογαριασμούς, οι οποίοι είναι τέτοιοι, δηλαδή υπερβαίνουν το 10% και τέλος ρυθμίζονται με έναν δίκαιο τρόπο για την αγορά τα χρέη που έχουν συσσωρευτεί για λογαριασμούς ρεύματος από 1/5/21 και εφεξής, δηλαδή, δίνεται η δυνατότητα και στους ανθρώπους μέχρι σήμερα που έχουν τέτοιου είδους ζητήματα να τα ρυθμίσουν. Με αυτό τον τρόπο και ολοκληρώνοντας, κύριε Πρόεδρε, φτάνουν οι ελαφρύνσεις στον καταναλωτή και αυτή είναι η πολύ μεγάλη διαφορά με το πλαφόν στη χονδρική τιμή, όπου δεν μπορούμε να το κανονίσουμε μόνοι μας, ενώ στη λιανική τιμή μπορούμε μόνοι μας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από 8 Μαρτίου. Στην τιμή τη λιανική είμαστε σίγουροι ότι φτάνει στον καταναλωτή ενώ στα άλλα όχι γιατί οι διαδρομές είναι διαφορετικές. Δεν κλείνουμε το μάτι στην κερδοσκοπία και παραμερίζονται μέτρα ενεργειακού λαϊκισμού και νέων κινημάτων τύπου «δεν πληρώνω». Δεν υπάρχουν δικαιολογίες, καταθέτουμε τη συγκεκριμένη τροπολογία μας και ζητάμε η κυβέρνηση να το αποδεχτεί, γιατί αλλιώς θα έχουμε πάλι ανακοινώσεις και μέτρα, τα οποία ποτέ δεν θα φτάνουν στον καταναλωτή, στο τιμολόγιο, σε αυτό που παραλαμβάνει και που καλείται να αντιμετωπίσει κυρίως ο ευάλωτος μέσος και αδύναμος άνθρωπος και επιχείρηση.

 Ευχαριστώ πολύ, κύριε πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Λιακούλη. Τον λόγο ζητεί ο κ. Ξανθός, Εισηγητής της Μειοψηφίας. Ορίστε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν είχα σκοπό να κάνω αυτή την παρέμβαση, αλλά επειδή προηγήθηκε η συνάδελφος από το Κίνημα Αλλαγής, οφείλω να πω κι εγώ ότι σχετική, αλλά όχι ανάλογη, τροπολογία έχει καταθέσει και η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ, με επικεφαλής τον Πρόεδρό του, Αλέξη Τσίπρα και η οποία θα συζητηθεί, μεθαύριο, στην Ολομέλεια.

Το θέμα είναι η προστασία των καταναλωτών από διακοπές της σύνδεσης του ηλεκτρικού ρεύματος, όταν υπάρχει αντικειμενική αδυναμία να πληρωθεί η ρήτρα αναπροσαρμογής και, με βάση τη μέχρι στιγμής πρακτική, γίνονται διακοπές στη σύνδεση. Είναι μια παρέμβαση προστασίας των πολιτών από ακραία ενεργειακή φτώχεια, αυτή την περίοδο στη χώρα μας.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Ξανθό. Είναι κατατεθειμένες και οι δύο τροπολογίες στο Προεδρείο της Επιτροπής. Οπότε είναι εις γνώσιν.

Τον λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας κυρία Ευθυμίου. Ορίστε.

**ΑΝΝΑ ΕΥΘΥΜΙΟΥ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το νομοσχέδιο αυτό – «Γιατρός για Όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» - στο επίκεντρο βρίσκεται ο άνθρωπος πολίτης που θα χρησιμοποιήσει το Σύστημα Υγείας ως ασθενής, ως εργαζόμενος. Αυτή είναι η θέση μας και αποτελεί μέρος των προεκλογικών μας δεσμεύσεων. Το νομοσχέδιο αυτό αντικατοπτρίζει την προσπάθεια για υλοποίησή της σε μεγάλο βαθμό.

Η πρωτόγνωρη εμπειρία της πανδημίας έχει καταδείξει την ανάγκη ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας. Διαχρονικά, όλες οι κυβερνήσεις έχουν λάβει νομοθετικές πρωτοβουλίες για την ενδυνάμωση του ΕΣΥ. Κάποιες πέτυχαν, κάποιες δεν απέφεραν τα αναμενόμενα και κάποιες απέτυχαν.

Οι προς ψήφιση διατάξεις δεν σβήνουν, δεν διαγράφουν ότι υπάρχει και λειτουργεί σωστά μέχρι σήμερα. Απεναντίας, το διατηρούν και λειτουργούν βελτιωτικά, συμπληρωματικά, ώστε να διορθώσουν τις αστοχίες εκείνες και τα διαγνωσμένα προβλήματα, με στόχο πάντοτε την εξυπηρέτηση του πολίτη ασθενούς.

Έτσι, λοιπόν, δεδομένου ότι δεν βρισκόμαστε ούτε στα αρχικά στάδια της πανδημίας και ξέρουμε τρόπους αντιμετώπισής της, ούτε σε κύμα έξαρσης της, τα οποία έκαναν επιτακτική την προτεραιοποίηση άλλων νομοθετικών πρωτοβουλιών, και με την εμπειρία που αποκομίσαμε από τη διαχείριση και αντιμετώπιση της πανδημίας, ερχόμαστε να αξιοποιήσουμε κατά το δυνατόν αυτή την εμπειρία με την ψήφιση του νομοσχεδίου αυτού.

Παράλληλα - πολύ σημαντικό - υπάρχει η πολιτική βούληση της Κυβέρνησης για την ενίσχυση του ΕΣΥ με επίκεντρο τον πολίτη, αλλά και διαθέσιμα κονδύλια. Γιατί, για να πετύχει η μεταρρύθμιση αυτή, χρειάζεται και πολιτική βούληση και τα αντίστοιχα χρήματα. Η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει διασφαλίσει, από το Ταμείο Ανάκαμψης, 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ για τον σκοπό αυτό. Παράλληλα, προβλέπονται 270 εκατομμύρια για προληπτικές εξετάσεις. Επίσης, θα πραγματοποιηθούν και προσλήψεις έξι χιλιάδων ατόμων.

Ως Εισηγήτρια του νομοσχεδίου, αλλά και ως βουλευτής που, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είχα συνεχή επαφή με τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες μονάδες της Περιφέρειάς μου, αλλά και το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού, ήρθα προσωπικά σε επαφή με πολλούς φορείς για την κατάρτιση του νομοσχεδίου αυτού - είναι φορείς από αυτούς που θα κληθούν και αύριο προς ακρόαση - για να ενημερωθώ για τις θέσεις τους. Οι φορείς μού μετέφεραν ότι ο Υπουργός έχει κάνει δεκτές πολλές προτάσεις τους.

Μετά από αυτό, προέβη και εγώ σε μια ενδελεχή συζήτηση με τον Υπουργό, ο οποίος, κατά τη διάρκειά της, επέδειξε μια πολύ θετική διάθεση να κάνει δεκτές και άλλες προτάσεις των φορέων.

Στο πλαίσιο αυτό, θεωρώ το γεγονός αυτό μια θετική βάση, πάνω στην οποία, σήμερα, ξεκινά η επεξεργασία του νομοσχεδίου στην Επιτροπή μας και ότι υπάρχει δυνατότητα να βελτιωθούν ακόμα περισσότερο κάποιες διατάξεις του νομοσχεδίου αυτού, μετά και την ακρόαση των φορέων, αύριο.

Από όλα τα παραπάνω, λοιπόν, γίνεται αντιληπτό ότι ο πολίτης βρίσκεται στο επίκεντρο, είναι ένα νομοσχέδιο δομημένο ακριβώς από την οπτική γωνία του πολίτη, δομημένο σε τρεις πυλώνες, με στόχο τη μεγαλύτερη ωφέλεια που μπορεί να αποκομίσει ο πολίτης - ασθενής.

Ο πρώτος πυλώνας είναι η αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με πρόταγμα τον προσωπικό γιατρό. Ο δεύτερος πυλώνας είναι η αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ, σε γνήσιο Ασφαλιστικό Φορέα με επίκεντρο τον πολίτη. Ο τρίτος πυλώνας είναι βελτίωση των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας, μέσω της αξιοποίησης του υπάρχοντος έμψυχου δυναμικού, προς όφελος του πολίτη. Ας δούμε, λοιπόν, όσες μεταρρυθμίσεις μπορούμε στην επί της αρχής συζήτηση και στα υπόλοιπα θα επιφυλαχθώ για τη συζήτηση κατ’ άρθρον.

Σχετικά με την πρώτη μεταρρύθμιση, τον προσωπικό γιατρό. Το νομοσχέδιο έρχεται να καλύψει τη βασικότερη ανάγκη των πολιτών στο χώρο της Υγείας, που είναι ο γιατρός. Προσωπικός γιατρός για όλους, με ελεύθερη επιλογή στην περιοχή που διαμένει ο κάθε πολίτης και δωρεάν. Είναι γνωστό, ότι η έλλειψη προσωπικού γιατρού σήμερα, είναι η αιτία της μαζικής προσέλευσης στα νοσοκομεία που εμποδίζει την ομαλή λειτουργία του συστήματος, αλλά και εξαιτίας αυτού ταλαιπωρούνται και οι ασθενείς, άρα είναι επιβεβλημένη η θεσμοθέτησή του και η έμπρακτη λειτουργία του. Είναι σημαντικό, ότι ως προσωπικοί γιατροί ορίζονται, εκτός από την ειδικότητα της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής ή της Εσωτερικής Παθολογίας και άλλες ειδικότητες. Επίσης, αξίζει να τονιστεί, ότι και οι ειδικοί γιατροί μπορούν και αυτοί να παραπέμπουν τον πολίτη στα νοσοκομεία, όπως και ο προσωπικός γιατρός.

Τόνισα αυτά τα δύο σημεία, γιατί το νομοσχέδιο έκανε πραγματικά δεκτές τις εισηγήσεις του Ιατρικού Συλλόγου και των άλλων επιστημονικών φορέων, με αποτέλεσμα να έχει ρεαλιστικές πιθανότητες να πετύχει ο Θεσμός του προσωπικού γιατρού, γιατί πέρα από αυτό υπάρχει και η πολιτική βούληση να δοθούν τα αντίστοιχα οικονομικά κίνητρα.

 Ως προς τον πρώτο πυλώνα, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί βασικό πυλώνα στη θωράκιση των κοινωνιών απέναντι στις συνεχόμενες υγειονομικές απειλές. Η πανδημία ανέδειξε τα χρόνια προβλήματα στην οργάνωση της λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα, επιβεβαίωσε τις ανισότητες στην πρόσβαση και στην παροχή υπηρεσιών Υγείας, καθώς και στην αξία της διασύνδεσης της δημόσιας Υγείας και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η ενίσχυσή της είναι επιτακτική ανάγκη.

 Όλα αυτά τα χρόνια από τα Κόμματα που ήταν στην εξουσία, έχουν αναγγελθεί μεταρρυθμίσεις και ελήφθησαν νομοθετικές πρωτοβουλίες που δημιούργησαν τα Κέντρα Υγείας, τα ΠΕΔΥ, τα Δημοτικά ιατρεία, τις ΤΟΜΥ. Η αλήθεια είναι, ότι καμία από αυτές τις μεταρρυθμίσεις δεν πέτυχε το στόχο που ήθελε να πετύχει, γιατί στη συνείδηση του Έλληνα δεν πέρασε η εναλλακτική λύση, ότι «δεν θα πάω απευθείας στο νοσοκομείο». Εμείς με το νομοσχέδιο αυτό φιλοδοξούμε να κάνουμε μια σοβαρή μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την εντάσσουμε σε έναν ολιστικό, σε έναν συνολικό σχεδιασμό. Αυτό επιχειρείται να γίνει οργανωμένα, δομημένα, ψηφιοποιημένα, με τη χρήση νέων τεχνολογιών, με τη δυνατότητα να εξυπηρετηθεί καλύτερα ο πολίτης και να μην ταλαιπωρηθεί.

 Στο πλαίσιο αυτό τροποποιούνται υφιστάμενες διατάξεις και θεσπίζονται νέες, για την αποτελεσματικότητα και την πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Επιπρόσθετα, βελτιώνονται οι υποδομές των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ και παράλληλα δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιωτικές Δομές. Με αυτό τον τρόπο οι ανάγκες του πολίτη καλύπτονται δωρεάν στο σύνολό τους, ενώ ταυτόχρονα παρέχονται υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες.

Επομένως, ο στόχος των διατάξεων αυτών και πάλι έχει τον πολίτη στο επίκεντρο, αφού θα έχει τη δυνατότητα να πάει σε μια Πρωτοβάθμια Δομή, κοντά στο σπίτι του, κοντά στη γειτονιά του, να εξυπηρετηθεί με επαγγελματισμό, με επιστημοσύνη και αυτό να έχει μετρήσιμα αποτελέσματα και μάλιστα δωρεάν.

Πάμε τώρα στον δεύτερο πυλώνα, την αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΟΠΥΥ, λοιπόν, με το νομοσχέδιο αυτό γίνεται προσπάθεια να αναβαθμιστεί σε γνήσιο Ασφαλιστικό Φορέα, με επίκεντρο τον ασφαλισμένο και τη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους. Έτσι προστίθενται κριτήρια ποιότητας, ως καθοριστικού παράγοντα για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και τη σύναψη και διατήρηση σε ισχύ, συμβάσεων Παροχών Υπηρεσιών Υγείας.

 Ο στόχος εδώ είναι η διασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από πλευράς των συμβεβλημένων με τον Οργανισμό Παροχών.

Εισάγεται κλινικός έλεγχος των παρόχων υγείας του ΕΟΠΥΥ, σε πραγματικό χρόνο, real time.

Πώς ευνοείται ο πολίτης από αυτή την αλλαγή του ΕΟΠΥΥ;

Τα χρήματα που εξοικονομούνται από τον real time έλεγχο επιστρέφονται σε παροχές στους ασφαλισμένους και η αναβάθμιση της ποιότητας των παροχών μέσω των ποιοτικών δεικτών, διασφαλίζει καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες για τους ασφαλισμένους.

Παράλληλα, είναι σημαντικό με ένα κοινωνικό πρόσημο, ότι συντάσσεται μητρώο εγκαυματιών θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος στο οποίο εντάσσονται και τα θύματα εγκληματικών ενεργειών κατά τους οποίους παρέχεται, κατά παρέκκλιση, κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ φαρμάκων και όλου του αναγκαίου υγειονομικού υλικού και της παροχής αναγκαίας κατ’ οίκον νοσηλείας.

Πάμε τώρα στον 3ο πυλώνα. Τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσω της αξιοποίησης του υπάρχοντος έμψυχου δυναμικού προς όφελος του πολίτη. Είναι σημαντικό που εισάγονται παροχές για την κατ’ οίκον νοσηλεία.

Καθιερώνεται, αναπτύσσεται και οργανώνεται η κατ’ οίκον νοσηλεία με παροχή σε συμπολίτες μας που δεν μπορούν να μετακινηθούν στην οικεία των υπηρεσιών και των μονάδων υγείας.

Παράλληλα, εντάσσεται και η κατ’ οίκον οδοντιατρική φροντίδα τόσο από το δημόσιο όσο και από ιδιώτες μέσω συμβάσεων. Η πρωτοβουλία αυτή, έρχεται να αντιμετωπίσει ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα που αφορά πολλούς πολίτες, που δεν έχουν λόγο να νοσηλεύονται, αλλά είναι ανάγκη να παίρνουν ποιοτική φροντίδα στο σπίτι τους.

Παράλληλα, ενεργοποιείται και αναβαθμίζεται το ισχύον καθεστώς των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων, προσφέροντας στους πολίτες ιατρικές επιλογές εντός του δημοσίου συστήματος με καθορισμένο τιμολόγιο.

Ποιος είναι ο, καταρχήν, στόχος;

Ο ασθενής που συγκεντρώνει τις περισσότερες πιθανότητες αναγκαστικά να απευθυνθεί σε μία ιδιωτική κλινική. Τώρα του δίνεται η δυνατότητα επιλογής να έχει μία επιπλέον οικονομικότερη επιλογή από τις ιδιωτικές κλινικές εντός του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Παράλληλα και οι γιατροί του ΕΣΥ και οι νοσηλευτές βελτιώνουν το εισόδημα τους και τα νοσοκομεία θα έχουν έσοδα που θα τα χρησιμοποιούν τα ίδια, επιστρέφοντας αυτά τα χρήματα στους πολίτες και βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Στο σημείο αυτό, είναι κρίσιμο να μπουν όλες εκείνες οι ασφαλιστικές δικλείδες, ώστε το εγχείρημα να οργανωθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, για να μη διαταραχθεί η κανονική λειτουργία των νοσοκομείων, να μην υπάρχουν λίστες αναμονής και να εξυπηρετείται μόνο ο στόχος της διεύρυνσης των επιλογών των πολιτών για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Συμπληρωματικά. Καμία Περιφέρεια της χώρας δεν θα στερείται πλέον γιατρό και υπηρεσίες υγείας.

Καλύπτονται τα κενά του ΕΣΥ με επιπλέον προσλήψεις και συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς.

Στόχος είναι η αντιμετώπιση της διαχρονικής έλλειψης προσωπικού σε κρίσιμες ειδικότητες της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κυρίως στην Περιφέρεια.

Πώς επιτυγχάνεται;

Με το νομοσχέδιο αυτό, καλύπτονται τα κενά του ΕΣΥ με επιπλέον προσλήψεις από τη μία πλευρά και συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς. Ήδη, έχουν ανακοινωθεί μόνο για το 2022, 4.000 προσλήψεις νοσηλευτών, 910 λοιπού προσωπικού και 700 προσλήψεις ιατρών, ενώ εκκρεμούν και οι προκηρύξεις για τις θέσεις των ΤΟΜΥ.

Όπου έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων ή άκαρπη εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών γιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων, τα κενά αυτά θα καλυφθούν με ιδιώτες γιατρούς.

Ιδιώτες ιατροί, αλλά και ιδιώτες πάροχοι δύνανται να συμβάλλονται με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας για την κάλυψη των αναγκών του.

Συγκεκριμένα, οι ιδιώτες γιατροί που απασχολούνται με οποιαδήποτε σχέση εργασίας σε μονάδες υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή οι ίδιοι είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς και σε παντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις και οι ιδιώτες ιατροί που έχουν ενταχθεί στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, αναλαμβάνουν μέσω των παραπάνω συμβάσεων την υποχρέωση να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε περιοχές και σε ειδικότητες που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του ΕΣΥ, εφόσον τους ζητηθεί.

Η παροχή των υπηρεσιών αυτών γίνεται με μερική απασχόληση και η αμοιβή τους από συμφωνημένο τιμολόγιο αποζημίωσης.

Ομοίως, ιδιώτες πάροχοι, όπως οι δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και οι κλινικές που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΠΥ, οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του ΕΣΥ, όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες.

Έτσι, με τους παραπάνω τρόπους, μειώνονται τα κενά του ΕΣΥ, αυξάνονται οι γιατροί και βελτιώνεται η πρόσβαση του πολίτη στις υγειονομικές δομές, κυρίως για να καλυφθεί το μεγάλο έλλειμμα των ιατρών και υπηρεσιών, που μαστίζει την ελληνική περιφέρεια.

Καταλήγοντας, ως κυβερνητική Βουλευτής, που ρόλος μου είναι να μεταφέρω και τα μηνύματα της πολιτείας και έχοντας τις δημόσιες τοποθετήσεις για την ανάγκη της ενίσχυσης των πιο ευάλωτων οικονομικά ανθρώπων, των πιο ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, θεωρώ ότι σταθερή επιδίωξη του νομοσχεδίου αυτού είναι η εξυπηρέτηση αυτού του σκοπού και κυρίως να ενδυναμώσουν και να ενισχύσουν τους πιο ευάλωτους, οι πιο ευάλωτοι να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε γιατρό, σε βελτιωμένες υπηρεσίες και σε πιο ποιοτικές επιλογές, εντός του δημόσιου συστήματος υγείας στον πολίτη.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Ο κ. Ξανθός, έχει τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Μετά από πολλές εξαγγελίες και, θα έλεγα, με μεγαλεπήβολο τρόπο προϊδεασμού της κοινής γνώμης, για ένα νομοσχέδιο το οποίο στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα αλλάξει τα πάντα, η Κυβέρνηση φέρνει μια νομοθετική ρύθμιση, η οποία όχι απλώς δε μπορεί να αντιμετωπίσει κανένα από τα μείζονα προβλήματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συνολικά του συστήματος υγείας, όχι μόνο είναι κατώτερη των αναγκών και της πιεστικής κατάστασης που υπάρχει σήμερα στο σύστημα υγείας μετά από δύο χρόνια πανδημίας, αλλά είναι κατώτερη και των προσδοκιών που είχε δημιουργήσει η ίδια η Κυβέρνηση, ιδιαίτερα απέναντι σε κοινωνικούς εταίρους που είναι φίλα προσκείμενα σ’ αυτήν, όπως είναι οι ιατρικοί σύλλογοι, σύλλογοι προμηθευτών και παρόχων ιδιωτικών υπηρεσιών στον ΕΟΠΥΥ κ.λ.π..

Ο λόγος που γίνεται αυτό είναι, κατά την άποψή μου, ότι η Κυβέρνηση δεν έχει πια ούτε το πολιτικό κεφάλαιο να επιχειρήσει μια συγκροτημένη, νεοφιλελεύθερης προφανώς κοπής, αλλά και ολοκληρωμένη νομοθετική παρέμβαση.

Αυτό ένα νομοσχέδιο που δεν έχει στρατηγική. Δεν υπάρχει αρχή, μέση και τέλος, σε μια λογική αλλαγών, σε ένα τοπίο που εγώ θα αναγνωρίσω ότι διαχρονικά ήταν ελλειμματικό και υστερούσε πολύ, όπως είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα. Νομίζω, λοιπόν, ότι η βασική διαπίστωση είναι ότι: Πρώτον, δε λαμβάνονται υπόψη τα κρίσιμα διδάγματα και οι κρίσιμες προκλήσεις της πανδημίας.

Ποιες είναι αυτές οι προκλήσεις.

Η βασική πρόκληση είναι η ενδυνάμωση των δημόσιων συστημάτων υγείας και η ριζική αναδιοργάνωσή τους, με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα, την κοινοτική φροντίδα, την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την προνοσοκομειακή διαχείριση των αναγκών των πολιτών και βεβαίως την παρέμβαση στους κοινωνικούς προσδιοριστές της ασθένειας, στη σύγχρονη λογική που έχει υιοθετήσει εδώ και πάρα πολλά χρόνια και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Προκύπτουν αυτά από το σχετικό νομοσχέδιο;

Κατά την άποψή μου, όχι. Ο βασικός λόγος, βεβαίως, γι’ αυτό είναι ότι η Κυβέρνηση, παρά τη διεθνή τάση, παρά το ότι όλες οι αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες, ακόμα και συντηρητικοί και κεντροδεξιοί ηγέτες, όπως ο κ. Μακρόν, έχουν αναγνωρίσει αυτή την περίοδο ότι το πρόταγμα είναι η επένδυση στα δημόσια συστήματα υγείας, η Ελληνική Κυβέρνηση, η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, επιμένει εμμονικά στη λογική ότι το κράτος είναι βαρίδι και ότι η λύση σε όλα τα προβλήματα είναι η ιδιωτικοποίηση.

Αυτός είναι ο λόγος που δεν στήριξε με τον απαιτούμενο βαθμό - και αυτό είχε προφανώς μετρήσιμα αποτελέσματα - ούτε κατά τη διάρκεια της πανδημίας τις δημόσιες δομές και γι’ αυτό και δεν έχει τώρα σχέδιο μακροπρόθεσμης επένδυσης και προοπτικής, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα που ήταν διαχρονικό το έλλειμμα. Ούτε μεταρρύθμιση είναι αυτό, ούτε καμία καινοτόμα παρέμβαση, ούτε έχει περιθώριο να βελτιώσει τίποτα στην κατάσταση που υπάρχει στο σύστημα υγείας. Γι’ αυτό άλλωστε δεν διασφαλίζει ούτε τις ελάχιστες δυνατές συναινέσεις και θα φανεί νομίζω αυτό σε μεγάλο βαθμό αύριο στην ακρόαση φορέων, ακόμα και από εκπροσωπήσεις των υγειονομικών ή άλλων κοινωνικών εταίρων, οι οποίοι παραδοσιακά ήταν φίλα προσκείμενες προς την κυβέρνηση.

Θεωρώ ότι είναι πραγματικά ενοχλητικό, αν μη τι άλλο, να εξαγγέλλει αυτές τις ημέρες ο Υπουργός και να παρουσιάζεται με δελτία τύπου και με non paper, τα οποία διακινούνται στα μέσα ενημέρωσης ό,τι για πρώτη φορά στην Ελλάδα, θεσμοθετείται η ιδέα του προσωπικού ιατρού.

Επειδή, λοιπόν, δεν έχουμε απωλέσει τη μνήμη μας και οι πολίτες επίσης, ξέρουν πολύ καλά ότι όντως για πρώτη φορά - γιατί είχα γίνει και στο παρελθόν νομοθετήσεις που έμειναν απολύτως στα συρτάρια των υπουργείων, για πρώτη φορά - το 2017 άρχισε να υλοποιείται λίγους μήνες μετά την ψήφισή του, ένας νόμος, που κατά την άποψή μου ήταν όντως αλλαγή παραδείγματος στην πολιτική υγείας. Ένας νόμος, ο οποίος αμφισβητούσε το νοσοκομείο-κεντρικό μοντέλο και το ιατρό-κεντρικό μοντέλο, θεσμοθέτησε και άρχισε να υλοποιεί την ιδέα του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος από κοινού με μια διεπιστημονική διεπαγγελματική ομάδα υγείας σε αποκεντρωμένες δομές παρέχει ολιστική φροντίδα, με επίκεντρο την οικογένεια και την κοινότητα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ:** Γιατί δεν πέτυχε, όμως, αυτό, κύριε Ξανθέ;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Θα με αφήσεις, κύριε συνάδελφε, να τελειώσω;

Θα το πεις μετά στην ομιλία σου. Μα, είναι δυνατόν;

Και επειδή με προκαλείς, λοιπόν, θα σου πω το εξής.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ:** Καλοπροαίρετα σας το λέω.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Καλοπροαίρετα, λοιπόν, κι εγώ, απαντώ.

Διότι δέχθηκε λυσσαλέα επίθεση, πρωτίστως από την τότε αξιωματική αντιπολίτευση, ο Προεδρεύων σήμερα στην Επιτροπή μας, έλεγε, ότι είναι αχρείαστες, κρατικίστικες και σοβιετικού τύπου δομές, τις οποίες θα τις διαγράψουμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και επιμένω.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Σας παρακαλώ, για τις ΤΟΜΥ. Για τις ΤΟΜΥ, έλεγε ο κύριος Οικονόμου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λέει πολύ σωστά, έτσι έλεγα και συνεχίζω να το λέω. Και ευτυχώς που θα τα βάζαμε στα Κέντρα Υγείας.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Πολύ ωραία, μπράβο.

 Και συντονισμένα όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας πέρασαν σε μία μεγάλη και πρωτοφανή επίθεση εναντίον, λέγοντας απίστευτα ψέματα, λέγοντας ότι οι οικογενειακοί γιατροί θα παίρνουν 700 ευρώ, ενώ είχαμε θεσμοθετήσει ότι θα έχουν τις αποδοχές όχι του εισαγωγικού βαθμού του ΕΣΥ του Επιμελητή Β΄, αλλά του Επιμελητή Α΄ και κατά την άποψή μου - γιατί η συγκυρία - ήταν μια αξιοπρεπής αμοιβή, λέγοντας, ότι θα είναι ένα πρόγραμμα ευρωπαϊκό το οποίο με το που θα λήξει θα τελειώσει και θα μείνουν στον αέρα και τα λοιπά.

Επειδή, όμως, «οι κουτόφραγκοι» δεν δίνουν τα λεφτά τους αν δεν έχει διασφαλιστεί ότι υπάρχει μια σοβαρή μεταρρυθμιστική λογική και ένα σχέδιο που θα διασφαλίζει τη βιωσιμότητα της παρέμβασης αυτής, έχουν κάνει και θετικές αξιολογήσεις και θεωρούμε ότι είναι ένας εθνικός μεταρρυθμιστικός στόχος που πρέπει να ολοκληρωθεί και υπήρχε αξιολόγηση για πρώτη φορά στο Σύστημα Υγείας από εξωτερική ομάδα εμπειρογνωμόνων και αξιολογητών, που όρισε το Υπουργείο Υγείας με τη σημερινή Κυβέρνηση, αυτό ήταν συμβατική υποχρέωση της χώρας να το κάνει, η οποία αξιολόγησε σε γενικές γραμμές θετικά αυτό το μοντέλο, υπάρχουν μετρήσεις ικανοποίησης της κοινής γνώμης που επίσης είναι θετικές γι’ αυτή την παρέμβαση.

Υπήρχαν πάνω από 1000 - και αν υπολογίσουμε και τους Οικογενειακούς Γιατρούς των Κέντρων Υγείας - πάνω από 2.000 Οικογενειακοί Γιατροί που είχαν εγγεγραμμένο πληθυσμό περίπου 2 εκατομμύρια. Άρχισε να ενεργοποιείται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στον οποίον εμείς τον θεσμοθετήσαμε και τώρα μας λέτε ότι θα φέρετε γιατρό για όλους, προσωπικό γιατρό για όλους;

Η απάντηση είναι πρώτον, ότι ακόμα και εννοιολογικά είναι προβληματική αυτή η αλλαγή του όρου, διότι η κατεύθυνση του ΠΟΥ είναι η κοινοτική φροντίδα και η οικογενειακή φροντίδα (Family Doctors) λέγονται σε όλο τον κόσμο αυτοί οι γιατροί, είναι άλλη αντίληψη εξατομικευμένης και όχι ολιστικής προσέγγισης των αναγκών υγείας των ανθρώπων, είναι άλλη φιλοσοφία. Αλλά επειδή, βεβαίως, δεν τολμάτε και δεν μπορείτε να το κάνετε αυτό να καταργήσετε τις δομές διότι έχουν χρηματοδοτηθεί με ευρωπαϊκούς πόρους και θα έπρεπε μετά να επιστρέψετε τα χρήματα που έχουν δοθεί πίσω, αναγκάζεστε και τις οδηγείτε σε μια αφομοίωση εντός των Κέντρων Υγείας, για να μην υπάρχει πια ως διακριτό μοντέλο και ως σημείο πρώτης επαφής και πρόσβασης στο σύστημα υγείας.

 Προφανώς, χρειάζονται αυτές οι αλλαγές και βάθος χρόνου και κίνητρα και κυρίως κίνητρα. Η ιστορία όλων των δημόσιων συστημάτων υγείας αυτό το πράγμα δείχνει. Διάβαζα πριν από λίγο καιρό πώς αντιμετώπισε το 1948 ο Υπουργός Υγείας των Εργατικών την έναρξη δημιουργίας του ΝHS. Και ότι πίεσε τότε την κυβέρνηση των Εργατικών να κάνει μια απλόχερη παρέμβαση για τους μισθούς των γιατρών οι οποίοι και τότε στη Μεγάλη Βρετανία αρνούνταν να ενσωματωθούν στο σύστημα υγείας. Υπάρχει αντικειμενική δυσκολία όταν πια δεν είναι ελκυστικό το ΕΣΥ, όταν πια δεν είναι ελκυστική καν η άσκηση του ιατρικού έργου στη χώρα και έχουμε επιστημονική μετανάστευση και brain drain.

Θα κάνουμε, λοιπόν, μια προσπάθεια να επενδύσουμε σε αυτό; Να βελτιώσουμε τις συνθήκες εργασίας, αμοιβής, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιστημονικής εξέλιξης κ.λ.π., στο σύστημα υγείας; Ή θα δημιουργούμε αντικίνητρα για να παραμείνει ο κόσμος στο ΕΣΥ και μετά θα έρχεται η κυβέρνηση και θα λέει «αφού δεν έχω τη δυνατότητα να καλύψω αυτές τις ανάγκες παίρνω από τον ιδιωτικό τομέα»; Αυτό κάνει αυτή τη στιγμή κυβέρνηση. Αφήνει ανοχύρωτο το ΕΣΥ και τις δομές του, δημιουργεί συνθήκες για να παραιτούνται και να απομακρύνονται από το ΕΣΥ γιατροί και μετά αυτό το χρησιμοποιεί ως πρόσχημα για να πει ότι πρέπει να αγοράσει υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα. Αυτό έχει αποδειχθεί ότι και υπονομεύει το δημόσιο χαρακτήρα της περίθαλψης, και ρίχνει τα στάνταρ ποιότητας, και δημιουργεί εμπόδια πρόσβασης, και δημιουργεί επιπλέον πληρωμές και τελικά διευρύνει τις ανισότητες.

Το πρόταγμα, λοιπόν, της εποχής και της συγκυρίας είναι όντως ισότητα στη φροντίδα. Ισότητα, ποιότητα, καθολικότητα και αποτελεσματικότητα. Αυτό είναι το πρόταγμα. Μπορεί να υλοποιηθεί με το νομοσχέδιο αυτό; Κατά την ταπεινή μας άποψη, όχι και θα το δείτε στην πράξη. Εδώ δεν έχετε ούτε τη στοιχειώδη δημοσιονομική αποτύπωση του κόστους και των παρεμβάσεων που πρέπει να γίνουν. Διαρρέει, ο Υπουργός, θα δώσει 4.000 ευρώ στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ προσωπικούς γιατρούς ή ακόμη και στους μη συμβεβλημένους ιδιώτες, οι οποίοι θα αξιοποιηθούν γι’ αυτό το θεσμό. Δεν έχω ακούσει να λέγεται αυτό με σαφήνεια και από πού και πώς και με ποιο κονδύλι και με ποια δέσμευση. Όλα τα παραπέμπετε στο Ταμείο Ανάκαμψης στα 1,5 δισ . του Ταμείου Ανάκαμψης. Υπάρχει χρονοδιάγραμμα χρηματοροής από το Ταμείο Ανάκαμψης για το χώρο της υγείας; Από αυτά τα 3,6 δισ . που έχουν έρθει στη χώρα έχει έρθει 1 ευρώ στον τομέα της υγείας; Αυτά θέλουμε να μας πείτε. Όχι να μας λέτε τώρα εδώ πέρα ωραία λόγια, τι θέλετε να κάνετε. Τώρα πια έχουμε εμπειρία. Υπήρχε μια μεταρρύθμιση σε εξέλιξη, την «παγώσατε» τρία χρόνια, αποψιλώσατε τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αποδιοργανώθηκε και κονιορτοποιήθηκε και το ΕΣΥ και ιδιαίτερα οι δομές και στα αστικά κέντρα και στην ύπαιθρο.

Δεκατέσσερις μήνες έχει εκδοθεί η προκήρυξη για τις ΤΟΜΥ και δεν λέει να τελεσφορήσει. Από το Σεπτέμβρη του 2020 έχει βγει Πρωθυπουργός στη ΔΕΘ και έχει πει ότι θα κάνει 4.000 προσλήψεις μόνιμες νοσηλευτών και ακόμα να βγει η προκήρυξη. Στα νοσοκομεία υπάρχει κατάρρευση ηθικού των ανθρώπων και στις δημόσιες δομές αποδιοργάνωση πλήρως του συστήματος, έχει κατεβάσει ρολά το ΕΣΥ για όλη την υπόλοιπη νοσηρότητα και για όλες τις υπόλοιπες κοινωνικές ανάγκες των ανθρώπων. Και έρχεστε και μας λέτε τώρα εδώ ότι θα κάνετε μια σπουδαία αλλαγή που θα αλλάξει το τοπίο.

Να πάμε και στον ΕΟΠΥΥ. Είναι σαφές, είναι σαφέστατο πως πρόκειται για μια αμιγώς νεοφιλελεύθερη μετάλλαξη. Πάει να γίνει ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία. Ξέρει πολύ καλά ο κόσμος πώς είναι οι παροχές των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών. Έχουν διαβάθμιση παροχών ανάλογα με το ασφάλιστρο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ** **(Υπουργός Υγείας):** Λέει τέτοιο πράγμα το νομοσχέδιο;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Όχι. Εγώ λέω ποιο είναι το μοντέλο δεν λέω ότι το λέει το νομοσχέδιο. Αυτό έλειπε να το βάλετε και στο νομοσχέδιο αυτό. Αυτό έλειπε. Το μοντέλο, όμως, είναι όχι ενός δημόσιου ασφαλιστικού φορέα, αλλά ενός φορέα που έχει ιδιωτικοοικονομικό management. Επειδή, λοιπόν, όλη σας η ιστορία είναι πως θα αναδιανείμετε την πίτα στον ιδιωτικό τομέα, η οποία είναι μεγάλη λόγω και των ανεπαρκειών του δημόσιου συστήματος υγείας, για τις οποίες δεν κάνετε τίποτα για να τους αντιμετωπίσετε. Γι’ αυτό και κάνετε τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ απολύτως αδιαφανή, αντιδημοκρατική και αυταρχική. Καταργείται την κοινωνική εκπροσώπηση. Είναι απίστευτο αυτό. Την παρουσία των εκπροσώπων των εργοδοτικών οργανώσεων της ΓΣΕΕ και της ΓΣΕΒΕΕ, των συνταξιούχων, της ΕΣΑμεΑ, των ατόμων με αναπηρία, των εργαζομένων του οργανισμού που το βάλαμε εμείς στην τελευταία νομοθετική ρύθμιση. Καταργείτε την κοινωνική εκπροσώπηση και όλα και τα 7 μέλη του Δ.Σ. τα ορίζει ο Υπουργός.

Αυτό είναι διαφανής διακυβέρνηση του συστήματος;

Μπορεί με αυτό το μοντέλο να διασφαλιστούν συναινέσεις ή θέλετε να κάνετε εν κρυπτώ και παραβύστω τη μοιρασιά της πίτας και με τα ποιοτικά κριτήρια τα οποία βάζετε να κάνετε μια ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση;

Διάβασα και αυτό το φοβερό κριτήριο το οποίο προσθέσατε τώρα, μετά το αρχικό draft, το οποίο βγήκε στην τελική version βάλατε και κριτήριο κοινωνικής δράσης και προσφοράς στις τοπικές κοινωνίες. Αν είναι δυνατόν.

Θα αξιολογούμε την κοινωνική προσφορά και δράση των παροχών και αυτό θα είναι κριτήριο για το κλιμακωτό rebate και για τα ποιοτικά κριτήρια της σύμβασης;

Λοιπόν, ή θα τα βγάλετε αυτά ή θα εκτεθείτε ανεπανόρθωτα. Ειλικρινά σας το λέω κ. Υπουργέ, πάρτε πίσω αυτές τις ρυθμίσεις που είναι προκλητικές. Δεν ξέρω τι θα πουν οι άνθρωποι αύριο στην ακρόαση φορέων, αλλά πραγματικά εγώ δεν μπορώ να φανταστώ ότι αυτή η βίαιη ανατροπή θα γίνει αβρόχοις ποσί. Και επειδή, βεβαίως, θα μας πείτε ότι εσείς είστε κρατιστές και άλλο κρατικό και άλλο δημόσιο και ότι το δημόσιο μπορεί να είναι και μη κρατικό αν αγοράζεις υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα και τηρείς προδιαγραφές και standard κλπ. Θεωρητικά σωστό είναι αυτό, αλλά στην πράξη όμως, στην πράξη ξέρουμε πάρα πολύ καλά, ότι πρώτον αυτές οι λοιδορημένες κρατικές δομές ήταν που σήκωσαν όλο το βάρος της κρίσης και το προσωπικό τους και οι πρωτοβάθμιες και οι νοσοκομειακές, ότι ο ιδιωτικός τομέας - του οποίου την κουλτούρα και τα προτερήματα θέλετε να εισαγάγετε στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και στη διοίκησή του - απέφυγε επιμελώς να εμπλακεί στην πανδημία και σας ανάγκασε και εσάς που έχετε προνομιακές σχέσεις εκπροσώπησης μαζί του να κάνετε και κάποιες κινήσεις έτσι για τα μάτια της υποχρεωτικότητας.

Ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι οι ιδιωτικές δομές υγείας έχουν αυτό που λέμε «το γονίδιο της προκλητής ζήτησης» κι έχουν την τάση να μετακυλήσουν κόστη στον πολίτη. Ο δημόσιος και δωρεάν χαρακτήρας του συστήματος υγείας διασφαλίζεται μέσα από ένα πλαίσιο, βεβαίως και εκεί αξιολόγησης ελέγχου ποιοτικών κριτηρίων, αλλά ενδυνάμωσης των δημόσιων δομών. Αυτό λείπει από το νομοσχέδιο και ήδη προβλέπονται και επιπλέον επιβαρύνσεις.

Αλλάζετε τον τρόπο αποζημίωσης της διασυνοριακής περίθαλψης, την κάλυψη συνοδών ανθρώπων παιδιών που αναγκάζονται να μεταφερθούν στο εξωτερικό. Περιστέλλετε κατοχυρωμένα δικαιώματα των ασθενών. Δημιουργείτε δυσκολίες στην πρόσβαση σε φάρμακα, τα οποία είναι εκτός ενδείξεων, σε φάρμακα στα οποία υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία, που αξιολογούνται από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του ΕΟΠΥΥ και βάζετε και τον ΕΟΦ τώρα και το κάνετε πιο γραφειοκρατικό. Βάζετε εμπόδια συνεχώς! Προβλέπετε, βεβαίως, και τα απογευματινά χειρουργεία, τα οποία - δεν το λέει το νομοσχέδιο, θα ρυθμιστεί με Υπουργική Απόφαση αλλά το έχετε πει ευθέως στις συναντήσεις σας με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο - θα λειτουργούν ως οιονεί ιδιωτική κλινική με 30% συμμετοχή του ασθενή στο νοσήλιο. Το έχετε πει ή δεν το έχετε πει; Αυτό εσείς πιστεύετε ότι είναι ενδυνάμωση του δημόσιου συστήματος υγείας και μείωση της όντως υπέρογκης ιδιωτικής δαπάνης ή απλώς θα μεταφερθεί η ιδιωτική δαπάνη μέσα στο ΕΣΥ ακόμα περισσότερο;

Νομίζω, λοιπόν και κλείνω με αυτό και ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την ανοχή, τη διάγνωση την έχουμε κάνει και για τις προθέσεις σας και για τις δυνατότητές σας και για τους σχεδιασμούς σας, το έχει καταλάβει και ο κόσμος πάρα πολύ καλά, δεν πιστεύετε στο δημόσιο σύστημα υγείας. Πιστεύετε στη νεοφιλελεύθερη ιδεοληψία της υπεροχής του ιδιωτικού τομέα και έτσι νομοθετείτε!

Υπάρχει, βεβαίως, και μια άλλη κρίσιμη πτυχή που είναι η επιρροή επιχειρηματικών συμφερόντων και, μάλιστα, μεγάλων επιχειρηματικών συμφερόντων και στον τομέα της διάγνωσης και στον αναδυόμενο τώρα τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης, κατ’ οίκον φροντίδας κ.λπ. και της νοσηλείας και της αποκατάστασης.

Η διάγνωση, λοιπόν, υπάρχει. Η θεραπεία, κατά την άποψη μας, είναι να υπάρξει ένα σθεναρό κοινωνικό και πολιτικό μέτωπο των υγειονομικών, των ασθενών, των τοπικών κοινωνιών, των ανθρώπων που προσβλέπουν στις υπηρεσίες του δημοσίου συστήματος υγείας γιατί δεν έχουν άλλη επιλογή, να υπερασπιστούμε τον πυρήνα του δημόσιου συστήματος υγείας με όλα του τα προβλήματα και τις παθογένειες και τις στρεβλώσεις τις οποίες πρέπει να βελτιώσουμε και, κυρίως, να διεκδικήσουμε μια αλλαγή πορείας στα πολιτικά πράγματα η οποία θα θέσει άλλες προτεραιότητες.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

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

Νομίζω ότι μετά από 28 μήνες πορείας της πανδημίας όλοι είμαστε στο επίπεδο εκείνο να βγάλουμε ορισμένα συμπεράσματα σε σχέση με την αντιμετώπιση και, βεβαίως, σε σχέση με τα προβλήματα που παρουσίασε η δημόσια υγεία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τα συν και τα πλην, δηλαδή, τα έχουμε δει.

Απέναντι, λοιπόν, σε μια τέτοια κατάσταση η οποία οδηγεί στην ανάγκη μιας πλήρους και δυναμικής αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, νομίζω ότι πρέπει όλοι μας να είμαστε πάρα πολύ υπεύθυνοι. Το λέω αυτό γιατί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι και κύριε Υπουργέ, καλούμαστε για άλλη μία φορά να επιδοθούμε σε έναν αγώνα δρόμου νομοθέτησης για ένα σημαντικό νομοσχέδιο που αφορά την υγεία των πολιτών.

Είναι μιάμιση ημέρα χρονικό περιθώριο από την κατάθεση του νομοσχεδίου στη Βουλή μέχρι την πρώτη συζήτηση στην Επιτροπή που γίνεται τώρα και χωρίς περιθώριο ημέρας οι επόμενες δύο συνεδριάσεις. Το λέω αυτό γιατί έχει καταστρατηγηθεί κάθε έννοια καλής νομοθέτησης, ιδιαίτερα όταν έχουμε να κάνουμε με τέτοιου είδους νομοθετήματα. Αυτό αφορά, όχι μόνο στο χρόνο, αλλά και στον τρόπο και στο περιεχόμενο της νομοθέτησης.

Μετά την παρέλευση 33 μηνών διακυβέρνησης που αναλώσατε, κύριε Υπουργέ, με διαχειριστικά νομοσχέδια για την υγεία, καλυπτόμενοι πολλές φορές πίσω από τη δικαιολογία του κορονοϊού, αποφασίσατε να φέρετε στη Βουλή ένα νομοσχέδιο που το χαρακτηρίζετε μεταρρυθμιστικό. Βέβαια, ο τίτλος του νομοσχεδίου είναι πάρα πολύ δελεαστικός, για όποιον το ακούει. Το θέμα είναι το περιεχόμενο τι λέει. Στην πραγματικότητα δεν εισαγάγει κάτι καινούργιο, πρωτοποριακό και ρηξικέλευθο, καθώς αναδιατυπώνονται παλιές ρυθμίσεις του ν.4238/2014 και του ν.4486/2017, ενώ αποτελεί και μνημείο προχειρότητας και ανοργανωσιάς γιατί περιέχει πολλές ασάφειες και πληθώρα εξουσιοδοτήσεων διατάξεων. Δηλαδή, όλα αυτά που περιγράφει παραπέμπονται στο απροσδιόριστο μέλλον, στην υπουργική βούληση και μάλιστα με αδιαφανή τρόπο. Συνιστά περισσότερο μια θεωρητικολογία που δεν αποσαφηνίζει με ποιον τρόπο θα γίνουν αυτά που περιγράφει. Παραδείγματος χάρη, δεν ορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας δημόσιου ιδιωτικού τομέα, τα κίνητρα αντικίνητρα για την εγγραφή σε προσωπικό γιατρό, οι αμοιβές των γιατρών και πολλά άλλα.

Αλήθεια, όμως, τι είδους μεταρρύθμιση μπορεί να υπάρξει, όταν για ένα τόσο σοβαρό θέμα, όπως είναι η υγεία των πολιτών, δεν προηγήθηκε καμία συνεργασία, κανένας διάλογος με τους ενδιαφερόμενους φορείς και με τα πολιτικά κόμματα; Θεωρείτε μήπως ότι η υγεία είναι ένα κομματικό θέμα; Αντί της εξωστρέφειας και της συνεργασίας, για τη διαμόρφωση ενός νομοσχεδίου που θα ενσωματώνει τις απόψεις και την εμπειρία όλων των εμπλεκομένων στην υγεία, εσείς προτιμήσατε τις διαρροές στον τύπο και την αλίευση αντιδράσεων. Αυτό, επιτρέψτε μου να πω, δεν αποτελεί εγγύηση επιτυχίας του εγχειρήματος. Παράλληλα, το νομοθέτημά σας είναι αποκαλυπτικό της φιλοσοφίας που σας διακατέχει και σαν παράταξη, να ευνοείτε όπου μπορείτε τα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα και να απαξιώνετε τις δημόσιες δομές αφήνοντας τες να παρακμάσουν δίνοντας έτσι την ευκαιρία εισόδου της ιδιωτικής αγοράς για την κάλυψη των ελλείψεων που οι ίδιοι διαιωνίζετε.

Δυστυχώς, φαίνεται ότι δεν πήρατε το μάθημα από την υγειονομική κρίση της πανδημίας, αλλά και γενικά των αυξημένων υγειονομικών κινδύνων που απορρέουν από την οικονομική ύφεση, την κλιματική κρίση, τις μεταναστευτικές και προσφυγικές ροές, τις φυσικές καταστροφές και πρόσφατα βέβαια τον πόλεμο στην Ουκρανία, που ανέδειξαν με τον πλέον εμφατικό τρόπο την αξία της δημόσιας υγείας και του δημόσιου συστήματος υγείας. Βεβαίως, άλλο δημόσια υγεία και άλλο κρατικό σύστημα. Είναι δύο διαφορετικά πράγματα και καλό είναι να μην τα μπερδεύουμε, γιατί όλα συμπεριλαμβάνονται στη δημόσια υγεία. Δηλαδή, η δημόσια υγεία αναφέρεται στην ενημέρωση, αναφέρεται στην πρόληψη, στην εύκολη προσβασιμότητα του πολίτη, στην αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας, στην αντιμετώπιση των ασθενειών, στην πορεία και προσπάθεια που πρέπει να γίνει για την «εγγραμματοσύνη» των πολιτών όταν μιλάμε για τη δημόσια υγεία, γιατί ο πολίτης πολλές φορές βλέπει μόνο πως θα προλάβει να αντιμετωπίσει τη νόσο και όχι όλα τα άλλα που μπορούν να οδηγήσουν σε ασθένειες που πρέπει να αποφύγει.

Και αρκεί να δούμε τον ρόλο που διαδραμάτισε. Τα λέω όλα αυτά γιατί, αν δούμε τον ρόλο που διαδραμάτισε το ΕΣΥ στην πανδημία, θα το καταλάβουμε. Το ΕΣΥ, λοιπόν, ήταν εκείνο που σήκωσε το κύριο βάρος, παρά την υποστελέχωση και τα δομικά του προβλήματα.

 Ο ιδιωτικός τομέας υπήρξε απρόθυμος και συνέβαλε κατά περίπτωση κυρίως στην αντιμετώπιση non-Covid περιστατικών. Εμείς, στο ΠΑ.ΣΟ.Κ.- Κίνημα Αλλαγής, είμαστε θετικοί στη συνέργεια δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, με στόχο βέβαια την παροχή καλύτερων, δωρεάν, υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

Το σύστημα υγείας, εξάλλου, συμπεριλαμβάνει και τους δύο τομείς. Θα πρέπει, όμως, να υπάρχει καθορισμένο πλαίσιο συνεργασίας και σαφής οριοθέτηση μεταξύ τους, καθώς στον ιδιωτικό τομέα υπάρχει ο γνώμονας του επιχειρηματικού κέρδους, διαφορετικές εργασιακές σχέσεις, διαφορετικοί κανόνες λειτουργίας.

Σε κάθε περίπτωση, ο ιδιωτικός τομέας πρέπει να λειτουργεί συμπληρωματικά και υπό την καθοδήγηση και τον έλεγχο του δημόσιου τομέα υγείας. Γιατί όταν είναι δυνατό και επαρκές ένα δημόσιο σύστημα υγείας, τότε είναι επαρκές, αποτελεί στυλοβάτη της υγείας των πολιτών και εγγύηση για την προστασία της. Χρειάζεται, λοιπόν, να το ενισχύσουμε, ώστε να μην μετατραπεί σε ένα προνοιακό σύστημα μόνο για τους φτωχούς και τους αδύναμους και όχι για όλους τους πολίτες. Ένα σύστημα με χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί ορόσημο για τη δημόσια υγεία και ένα πολύ μεγάλο χώρο, αλλά παράλληλα και πολύπαθο χώρο που έχει υποστεί αλλεπάλληλες παρεμβάσεις, πολλές φορές, χωρίς κανένα αποτέλεσμα.

 Στην πανδημία, η απουσία πλήρους ενεργοποίησής της ήταν κάτι παραπάνω από εμφανής και συνέβαλε στη δημιουργία εμφράγματος στα νοσοκομεία, στον ελλιπή έλεγχο και παρακολούθηση των περιστατικών, στην απουσία κατάλληλης ενημέρωσης των πολιτών και στην προσκομματική διαδικασία του εμβολιαστικού προγράμματος.

 Χωρίς προηγούμενη χαρτογράφηση των υγειονομικών αναγκών και πρόβλεψη επαρκούς στελέχωσης όλο το περιεχόμενο του νομοσχεδίου κινείται στη σφαίρα του ιδεατού και όχι του πραγματικού, στερώντας από το νομοσχέδιο την προοπτική επιτυχίας.

 Δυστυχώς, αντί να ισχυροποιήσετε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με μόνιμες προσλήψεις, προσπαθείτε να καλύψετε πάγιες και διαρκείς ανάγκες μέσω συμβάσεων με ιδιώτες, με μπαλώματα δηλαδή.

 Δεν αποτελεί λύση στα προβλήματα κάλυψης των κενών θέσεων του ΕΣΥ η υποχρέωση ιδιωτών να υπηρετήσουν στις θέσεις αυτές, δείχνοντας και έλλειψη ακόμα και σεβασμό στην αδυναμία του ιδιώτη γιατρού που θα παραμελήσει και θα υποβαθμίσει το ιατρείο του και κατά συνέπεια τους ασθενείς του για να προσφέρει, πόσο θα μπορέσει να προσφέρει και πώς θα μπορεί να προσφέρει, υπηρεσίες στο ΕΣΥ.

 Αντίθετα, θα έπρεπε να δίνονται κίνητρα σε γιατρούς για κάλυψη θέσεων σε περιοχές που υπάρχει έλλειψη ενδιαφέροντος, όχι μόνο, όμως, κίνητρα οικονομικά, αλλά και επιστημονικής και εργασιακής εξέλιξης, καθώς επίσης και άλλων οικογενειακών παροχών.

 Τι σας κάνει να πιστεύετε, αλήθεια ότι θα επιτύχει ο θεσμός του «Προσωπικού Γιατρού» επειδή απλά αντικατέστησε σε ονομασία τον «Οικογενειακό Γιατρό»; Το όνομα έφταιγε ή ότι ουσιαστικά δεν λειτούργησε ποτέ εξαιτίας διοικητικών παραλείψεων, έλλειψης πολλές φορές πολιτικής βούλησης, αλλά και απαξιωτικών αποζημιώσεων;

 Το ύψος της αμοιβής των γιατρών και τα κίνητρα προς τους πολίτες για εγγραφή σε προσωπικό γιατρό, αν και κρίσιμα για την επιτυχία του εγχειρήματος, παραμένουν ασαφή στο νομοσχέδιο.

 Δεν αναφέρεται πουθενά η αξιολόγηση ποιότητας γιατρών και δομών. Δεν υπάρχουν ποιοτικά κριτήρια επιλογής και λειτουργίας τόσο για τους ιδιώτες όσο και για τους γιατρούς των δημόσιων δομών. Δεν υπάρχει πουθενά στο νομοσχέδιο «συμβολαιακή» πρακτική και τρόπος αξιολόγησης των υπηρεσιών που θα προσφέρονται από αυτούς που θα είναι προσωπικοί γιατροί. Όλες οι προσπάθειες για να έχουν αποτέλεσμα, οφείλουν να γίνονται, σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού ανά περιοχή και να εξασφαλίζεται η ισότιμη μεταχείριση όλων των πολιτών. Πράγμα που σημαίνει ότι είναι αναγκαία η ύπαρξη παρατηρητηρίων που θα ελέγχουν συνεχώς την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Απουσιάζει κάθε είδους πρόβλεψη για την εκπαίδευση και επανεκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και βεβαίως δεν αναφέρεται τίποτα για υποδομές ανάπτυξης ιατρικού δυναμικού που θα προετοιμάζονται και θα ενεργοποιούνται για την ένταξη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που είναι ένας τομέας με ιδιαίτερη στόχευση και λειτουργία πάντα στο πλαίσιο των αναγκών κάθε περιοχής.

Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει, επίσης, να δοθεί στην αλλαγή της επικρατούσας αντίληψης και κουλτούρας για την υγεία. Αλλαγή που δεν θα πρέπει να μείνει μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στους σχεδιαστές των υπηρεσιών υγείας και στους ίδιους τους πολίτες μέσω εκπαίδευσης.

Κύριε Υπουργέ, ο αναχρονισμός σας συνεχίζεται και με τον κλειστό αριθμό των συμβεβλημένων γιατρών στον ΕΟΠΥΥ. Υποτίθεται ότι κάνετε τον ΕΟΠΥΥ βασικό παίκτη στον σχεδιασμό υπηρεσιών για την υγεία, ενώ την ίδια στιγμή ξέρετε ότι οι άδειες στον ιδιωτικό τομέα δίνονται από τις επιτροπές της περιφέρειας με απουσία εκπροσώπησης του ΕΟΠΥΥ, αλλά και των ΥΠΕ. Επιπλέον, η έλλειψη δημοκρατικότητας και πολυσυλλεκτικότητας, που σας χαρακτηρίζει, είναι καταφανής με την έξοδο από τη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, των κοινωνικών φορέων και άλλων θεσμικών φορέων.

Θα ήθελα να ρωτήσω γιατί καταργείτε την ΥΠΕΔΥΦΚΑ, μια υπηρεσία που βραβεύτηκε με βραβείο νέων μεθόδων της τεχνολογίας στη συνεδρίαση του ευρωπαϊκού δικτύου για την καταπολέμηση της απάτης και της διαφθοράς στον χώρο της υγείας; Γιατί προτιμάτε να παραδώσει την ελεγκτική διαδικασία σε ιδιώτες ελεγκτές, αντί να ενισχύσετε την ΥΠΕΔΥΦΚΑ με το έμπειρο προσωπικό και αν υπάρξουν ανάγκες, τότε το βλέπουμε.

Τέλος, με τα απογευματινά χειρουργεία θα αναγκάζεται ο πολίτης να «βάζει το χέρι στην τσέπη» αφού θα πληρώνει για να νοσηλευθεί στα νοσοκομειακά ιδρύματα και οι ασφαλιστικές εταιρείες, κύριε Υπουργέ, δεν καλύπτουν όλες πλήρως τα πάντα. Έχουν 80% ή πλήρες ή ένα συγκεκριμένο ποσό και από κει και πέρα «βάλε το χέρι στην τσέπη» λοιπόν πολίτη. Κάθε βέβαια μια τέτοια διαδικασία, επίσης πρέπει να σας πω, ότι κάθε άλλο παρά ενισχύει τη διαφάνεια και αποδυναμώνει τα φαινόμενα χρηματισμού που υπάρχουν και μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τέλος, και κλείνω με αυτό. Νομίζω δείγμα προχειρότητας είναι ότι στο άρθρο 46, τροποποιείτε την παράγραφο 10 του νόμου του 2001, που ήδη αυτή η παράγραφος είχε καταργηθεί με το νόμο 4486/2017. Καταργήθηκε και το βάζετε τώρα πάλι. Κλείνοντας, λοιπόν, θέλω να πω ότι επί της αρχής για το νομοσχέδιο επιφυλασσόμεθα για τη συζήτηση στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Για τα απογευματινά χειρουργεία μπορείτε να μου πείτε ποιος νόμος είναι;

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ο νόμος είναι του 2001. Στις 14 Δεκεμβρίου είναι, αλλά για πολύ ελαφριές επεμβάσεις, όταν έγιναν και τα απογευματινά ιατρεία. Δηλαδή, αν θέλεις να βγάλεις το νύχι ή τον κάλο στο πόδι, θα πας. Όχι όμως να κάνεις βαρύ χειρουργείο.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ο νόμος δεν αναφέρεται σε ελαφριά χειρουργεία. Διαβάστε το νομό του 2001, ο νόμος αναφέρεται σε κανονικά χειρουργεία απλώς δεν εφαρμόστηκε ποτέ.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Για ελαφριά χειρουργεία μιλάει,τον έχω εδώ, θα σας το δώσω να το δείτε, αν θέλετε.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας λέω την κατάσταση των φορέων για αύριο που θα καλέσουμε. Είναι ένας συνδυασμός των προτάσεων των κομμάτων.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, μία απάντηση στον κύριο Υπουργό. Είναι το άρθρο 4, που του νόμου του 2001 που λέει «στο απογευματινό ωράριο μπορούν να διενεργούνται σε εξωτερικούς ασθενείς μικρές χειρουργικές επεμβάσεις εντός ή εκτός χειρουργείου που δεν απαιτούν νοσηλεία, καθώς και επεμβάσεις μικρής και μεσαίας βαρύτητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς», που είναι δηλαδή μέσα στο νοσοκομείο.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και μεσαίας. Εντάξει.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Που είναι στο νοσοκομείο νοσηλευόμενοι όμως, όχι άλλοι, όχι εξωτερικοί, εξωτερικοί που δεν χρειάζονται στα εξωτερικά ιατρεία νοσηλεία. Το λέει το άρθρο 4 του νόμου του 2001, 10 Δεκεμβρίου του 2001.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τα μεσαία χειρουργεία δεν αφορούν, για παράδειγμα, στο νύχι πάντως.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Χειρουργός είμαι, ξέρω ποια είναι τα μικρά και τα μεσαία και τα μεγάλα.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εσείς ξέρετε καλύτερα, αλλά λέω εγώ με την κοινή λογική.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ο συγκεκριμένος νόμος πάλι επί κυβερνήσεως ΠΑΣΟΚ, γιατί το 2011 είχαμε ΠΑΣΟΚ, τροποποιήθηκε ως ακολούθως: «σε νοσοκομεία του ΕΣΥ διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων». Ακριβώς ως έχει, είναι η τροποποίηση του 2001 με το νόμο του 2011, σας λέω το ΦΕΚ, που βλέπω εδώ πέρα, 228 2/11/11. Άρα, η κυβέρνησή σας, γιατί είχε ΠΑΣΟΚ το 2011 η χώρα, τροποποίησε ακριβώς, δεν έχω πειράξει μία λέξη στη συγκεκριμένη περίοδο και απλά στη δεύτερη περίοδο έρχομαι και συμπληρώνω, επειδή τότε δεν προσδιοριζόταν γιατί δεν είχε συσταθεί ακόμη ο ΕΟΠΠΥ ότι θα υπάρχει αποζημίωση από τον ΕΟΠΠΥ.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Μιλάτε για κάτι που δεν υπήρχε, αφού δεν υπήρχε ο ΕΟΠΠΥ.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Στην τοποθέτησή μου θα πω, άλλα τα απογευματινά χειρουργεία θεσμοθετήθηκαν το 2001, το 2011 τροποποιήθηκαν ως έχουν και δεν καταργήθηκαν από καμία κυβέρνηση μέχρι σήμερα, απλώς καμία δεν τα υλοποίησε, τώρα θα υλοποιηθούν.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Η παράγραφος 10 έχει καταργηθεί από τον νόμο του 2017.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημόσιου Συστήματος Πρωτοβάθμιας, ΟΕΝΓΕ, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, ΕΣΑμεΑ, Ελληνική Εταιρεία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, ΕΙΝΑΠ, Ελληνική Ακαδημία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, Πανελλήνια Ένωση Φυσικοθεραπευτών, ΠΟΑΣΥ, ΠΟΕΔΗΝ, Σύλλογος Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ, ΠΟΣΙΠΥ, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας, Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας, Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Αυτοί είναι 18 φορείς, αν βλέπετε ότι κάτι λείπει, το συζητάμε. Αν δείτε κάτι να λείπει το συζητάμε.

 **ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, είχαμε πει να προστεθούν και κάποιοι φορείς, που εκπροσωπούνταν μέχρι τώρα στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, όπως είναι η ΓΣΕΕ και η ΓΣΕΒΕΕ και η Πανελλήνια Ένωση Συνταξιούχων. Νομίζω ότι πρέπει να κληθούν να μας πουν την εμπειρία τους και αν θεωρούν ότι αυτή η αλλαγή είναι στη θετική κατεύθυνση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Ξανθέ, οι φορείς είναι ήδη αρκετοί – είναι 18 ή 19 φορείς, αλλά θα το δούμε. Καλώς, κύριε Ξανθέ. Τον λόγο έχει τώρα ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος κ. Λαμπρούλης.

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

Η Κυβέρνηση, με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, βάζει τη δική της σφραγίδα στην ήδη υποβαθμισμένη και ανεπαρκή δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπως είναι σήμερα, αλλά και στην τυπική διάλυσή της.

Πρόκειται για ένα αντιλαϊκό νομοσχέδιο, που η εφαρμογή του ξεκίνησε από τις προηγούμενες κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας, του ΣΥΡΙΖΑ, όπως και η σημερινή Κυβέρνηση συνεχίζει επάξια τις αναδιαρθρώσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σε ότι αφορά σε υποδομές και σε προσωπικό, στη λογική να μην επιβαρύνεται το κράτος. Επίσης, και με παροχές αντίστοιχα του ελάχιστου στοιχειώδους πακέτου για τους ασθενείς, που θα πρέπει να κοστίζουν ελάχιστα σε κράτος και Ασφαλιστικά Ταμεία.

Έτσι, οι προβλέψεις του νομοσχεδίου δεν έχουν καμία σχέση με τις λαϊκές ανάγκες για υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – δηλαδή, πρωτογενούς πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης - μέσα από την ανάπτυξη των σύγχρονων κρατικών μονάδων υγείας που να καλύπτουν δωρεάν όλες τις λαϊκές ανάγκες. Πρόκειται για σχέδιο που θα παρέχει κάποιες στοιχειώδεις υπηρεσίες, ενισχύοντας περισσότερο την ατομική ευθύνη και το κόστος για την κάλυψη των αναγκών σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Φυσικά, αυτό δεν είναι ένας σχεδιασμός έξω από τους στρατηγικούς στόχους και τους σχεδιασμούς της ίδιας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εδώ και χρόνια. Σχεδιασμούς, που όλα τα κόμματα αποδέχεστε και όλες οι κυβερνήσεις, με συνέπεια και συνέχεια, τους υλοποιήσατε, τα προηγούμενα χρόνια. Και αυτό, διότι έχετε κοινή θέση ότι από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξαρτάται η μείωση των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών για την υγεία του λαού -δηλαδή, το πόσο να στοιχίζει η υγεία της εργατικής τάξης. Και πρέπει να στοιχίζει όσο το δυνατόν λιγότερο στο κράτος και στους επιχειρηματικούς ομίλους, που αυτό το αστικό κράτος υπηρετεί. Είναι αυτό ακριβώς που απαιτούν και χρειάζονται οι επιχειρηματικοί όμιλοι, προκειμένου να διασφαλίζουν φθηνούς εργαζόμενους, με ελάχιστο επίπεδο υγείας, για να είναι ικανοί προς εκμετάλλευση. Και αυτό, φυσικά, αποτελεί προϋπόθεση για την αναθέρμανση της κερδοφορίας τους.

Εξάλλου, αυτός είναι και ο εθνικός στόχος σας, που όλοι προσκυνάτε. Δηλαδή, η αναθέρμανση της καπιταλιστικής κερδοφορίας. Προϋπόθεση γι’ αυτό είναι η προώθηση των μεταρρυθμίσεων που στόχο έχουν - και στην υγεία, δηλαδή - τη μείωση του λεγόμενου μη μισθολογικού κόστους, στο οποίο εντάσσονται και οι δαπάνες για την υγεία.

Έτσι, λοιπόν, οι εξαγγελίες και η προπαγάνδα και της σημερινής Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων και, αντίστοιχα, την καθολική πρόσβαση του λαού σε υπηρεσίες υγείας, δεν είναι τίποτα άλλο παρά η γνωστή επιχείρηση εξαπάτησης που, διαχρονικά, όλες οι κυβερνήσεις επικαλούνται. Και τις επικαλούνται και με όμοια επιχειρηματολογία με αυτήν που παρουσιάστηκε και από την παρούσα Κυβέρνηση, όπως και με τις προηγούμενες κυβερνήσεις, με το σφαγιασμό των ασφαλιστικών δικαιωμάτων και τη φοροεπιδρομή στο λαϊκό εισόδημα. Όλες οι κυβερνήσεις τα έχουν υλοποιήσει έως τώρα, όπως και η παρούσα.

Όμως, ακόμα και αυτές τις δωρεάν ανεπαρκείς και ελάχιστες παροχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που μπορεί να μην τις πληρώνει άμεσα ο ασθενής, όπως αναφέρει προπαγανδίζοντας η Κυβέρνηση, τις έχει ήδη χρυσοπληρώσει πολλαπλά ο λαός, μέσω της αύξησης της άμεσης και έμμεσης φορολογίας και της αύξησης των εισφορών στον κλάδο υγείας -μέσω ακόμη και των συντάξεων με το «χαράτσι» - αν θυμάστε, που θεσπίστηκε το 2015 και που διατηρείται και έως σήμερα- 6% στις κύριες και επικουρικές συντάξεις.

 Αυτές οι λεγόμενες παροχές είναι κομμένες και ραμμένες στην τήρηση των δημοσιονομικών στόχων, δηλαδή, των περικοπών των κοινωνικών παροχών και στην επίτευξη των ματωμένων πλεονασμάτων.

Επειδή το όλο αντιλαϊκό εγχείρημα χρειάζεται και το αντίστοιχο περιτύλιγμα, η κυβέρνηση όλο το προηγούμενο διάστημα προπαγανδίζοντας το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και όχι μόνο, μιλούσε για σπατάλες, για τον έλεγχο, ότι αυτά θα τα καταπολεμήσει, θα έρθει νοικοκύρεμα, ακόμα και για εθνικοποίηση του συστήματος. Σερβίροντας, όμως, μία ξαναζεσταμένη σούπα, όπως ακολουθήθηκε από όλες τις προηγούμενες κυβερνήσεις, που στην ουσία αποτελεί το όχημα για περαιτέρω άγριες περικοπές, όπως και διαχρονικά, αλλά και στο μέλλον των κρατικών δαπανών. Γεγονός που έχει οδηγήσει τους ασθενείς να πληρώνουν ακόμα πιο πολλά για φάρμακα, για εξετάσεις, για νοσηλείες. Να πληρώνουν, δηλαδή, τόσο στον ιδιωτικό, επιχειρηματικό τομέα της υγείας όσο και στις εμπορευματοποιημένες δημόσιες μονάδες υγείας.

Έτσι, λοιπόν, η καθολικότητα και η ισότιμη πρόσβαση που ισχυρίζεται η κυβέρνηση, τα ιδία έλεγε και ο ΣΥΡΙΖΑ ως κυβέρνηση συζητώντας το αντίστοιχο νομοσχέδιο επί θητείας του το 2017. Ισχυρίζεστε, λοιπόν και οι δύο, αλλά και όσοι κυβέρνησαν, την καθολικότητα και την ισότιμη πρόσβαση. Ότι, δηλαδή, οι κυβερνήσεις σας, εν προκειμένω, η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας σήμερα, θα εξασφάλιζε αυτή την ισότιμη πρόσβαση στον λαό, την καθολικότητα, που δεν σημαίνουν τίποτα άλλο από το ότι καθολικά και ισότιμα τα λαϊκά στρώματα θα έχουν δωρεάν ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Υπηρεσίες και παροχές που είναι σε όλο και μεγαλύτερη διάσταση από τις τεράστιες δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, της παραγωγικότητας και της ύπαρξης ενός σχετικά μεγάλου αριθμού υγειονομικών όλων των ειδικοτήτων.

Το ότι δεν μπορούν να αξιοποιηθούν προς όφελος του λαού όλα αυτά είναι ακριβώς, διότι εντάσσονται στους κανόνες και τους στόχους αυτής της καπιταλιστικής ανάπτυξης που όλοι σας υπηρετείτε.

Γιατί;

Γιατί κοστίζουν στην ανταγωνιστικότητα και στην κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Να, λοιπόν, γιατί για τον λαό και τους εργαζόμενους στην υγεία σημαίνει επιδείνωση των παροχών και των συνθηκών δουλειάς.

Να, λοιπόν, γιατί η εργατική τάξη και τα λαϊκά στρώματα δεν θα πρέπει να ξεγελαστούν, να μην τσιμπήσουν από την κυβερνητική προπαγάνδα, ότι, δήθεν, θα φτιάξει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προς όφελός τους, αλλά φυσικά και ούτε και από τις δευτερεύουσες αντιπαραθέσεις, που προβάλλουν και τα άλλα κόμματα περί αποτελεσματικότητας, ικανότητας, υλοποίησης στα πλαίσια της ίδιας στρατηγικής και της ίδιας αντιλαϊκής πολιτικής που όλοι εφάρμοσαν διαχρονικά.

Τι κρύβεται πίσω από το ζήτημα που προβάλλεται για ακόμα μία φορά, δηλαδή, της ελεύθερης επιλογής γιατρού, υπηρεσίας υγείας;

Η ατομική ευθύνη του κάθε ασθενή να διαχειρίζεται το πρόβλημα της υγείας του. Ελεύθερα, δηλαδή, ατομικά να βρει γιατρό, εργαστήριο, μονάδες υγείας και νοσοκομεία αντίστοιχα.

Εμείς λέμε το εξής: Πως ελεύθερος είναι αυτός που μπορεί να ικανοποιήσει πλήρως και δωρεάν τις ανάγκες του σε υπηρεσίες υγείας.

Η προάσπιση και προαγωγή της να είναι κρατική και όχι ατομική ευθύνη, να είναι χαρακτηριστικό φυσικά του συστήματος υγείας.

Στα πλαίσια αυτού, λοιπόν, του εκμεταλλευτικού συστήματος το αστικό κράτος δίνει αυτή την ελευθερία;

Όχι, βέβαια.

Έχει, λοιπόν, ο εργαζόμενος των 400, των 500, των 600 ευρώ ή αντίστοιχα ο συνταξιούχος που του έχει πετσοκοφτεί η σύνταξη την πολυτέλεια της επιλογής στα πλαίσια της ονομαζόμενης ελεύθερης επιλογής γιατρού, που δεν έχει να πληρώσει; Με τι θα πληρώσει;

Έτσι, λοιπόν, παρά την ουσιαστική σημασία της πρόληψης, όχι μόνο συνεχίζεται και διατηρείται και από τη σημερινή κυβέρνηση, αλλά αυτό φαίνεται και μέσα από το νομοσχέδιο, η απαράδεκτη κατάσταση που υπάρχει στη Δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από πλευράς ανάπτυξης, υποδομών, στελέχωσης εξοπλισμού, αλλά στην πράξη ακυρώνεται η πρόληψη ως βασικό στοιχείο της λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Εξάλλου, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως Ενιαίο Σύστημα Παροχών Υπηρεσιών κυρίως πρόληψης, αλλά και θεραπείας και αποκατάστασης, δεν αναπτύχθηκε ποτέ ως τέτοιο από το κράτος. Και, ακριβώς, αυτή η αδυναμία και η ανυπαρξία παροχής ακόμα και στοιχειωδών υπηρεσιών στις λαϊκές οικογένειες, δεν την αντιμετωπίζει η κυβέρνηση μέσω του νομοσχεδίου με ανάπτυξη υποδομών, με μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, τον αναγκαίο εξοπλισμό για να υπάρχει πλήρης κάλυψη όλες τις ώρες της ημέρας, όλο τον χρόνο.

Τι κάνει η κυβέρνηση;

Ωραία και τι κάνει η Κυβέρνηση;

Διατηρεί το σκορποχώρι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κέντρα υγείας, ΤΟΜΥ, δομές ιδιωτών, ομίλων, αλυσίδες πολυϊατρείων και πάει λέγοντας, αρκεί το κόστος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για το λαό σε υπηρεσίες να είναι εντός των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων.

Έτσι, μόνο ως κακόγουστο αστείο ακούγονται και οι ισχυρισμοί της Κυβέρνησης ότι θα παρέχονται υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς και στους χρόνιους πάσχοντες, η εκτίμηση των ψυχικών νόσων, η αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας, η καταγραφή επιδημιολογικών στοιχείων και άλλα.

Αντίθετα, η ρύθμιση του προσωπικού γιατρού, με τον οποίο θα συνδέεται όλο αυτό το σκορποχώρι σημείων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, αφενός υπονομεύει τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει το σύστημα υγείας, ενώ, φυσικά, αποτελεί απαράδεκτο και, κατά τη γνώμη μας και αντιεπιστημονικό διαχωρισμό για τα μέλη μιας οικογένειας και υποτίμηση των κοινών γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που καθορίζουν την υγεία και την ασθένεια, αφετέρου ο προσωπικός, ο οικογενειακός, «προσωπικός» τώρα βαφτίζονται, γιατρός, από τη στιγμή που συνδέεται με όρους περιορισμού του κόστους των ασθενών, χρησιμοποιείται ως κόφτης, πύλη εισόδου το ονομάζετε εσείς με το νομοσχέδιο, gate keeping, που το ακούγαμε, κόφτη η προηγούμενη Κυβέρνηση του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., για τις περαιτέρω αναγκαίες εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις, χάνοντας το αναγκαίο και χρήσιμο περιεχόμενο που θα είχε και θα μπορούσε να έχει σε ένα άλλο σύστημα υγείας και ο θεσμός του οικογενειακού, του προσωπικού γιατρού.

Εξίσου σημαντικό βήμα στην κατεύθυνση εφαρμογής ακριβώς αυτών των αντιδραστικών κατευθύνσεων, για την εμβάθυνση των νόμων της αγοράς στις υπηρεσίες υγείας και τις περικοπές δημοσίων δαπανών, με ακόμα μεγαλύτερη επιβάρυνση των ασθενών, αποτελούν οι ρυθμίσεις των αναδιαρθρώσεων που αφορούν στον ΕΟΠΥΥ. Έτσι, μπορεί, για παράδειγμα, στο νομοσχέδιο να γίνεται αναφορά στους σκοπούς του ΕΟΠΥΥ, το περιεχόμενο μάλιστα, όπως αναφέρεται, ως γνήσιος ασφαλιστικός φορέας με επίκεντρο τον ασφαλισμένο, όμως το περιεχόμενο ακριβώς της γνησιότητας, αναφορικά με το είδος και την και την έκταση των παροχών, δεν καθορίζεται από τις λαϊκές ανάγκες, από τις ανάγκες του λαού για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αλλά από την οικονομική δυνατότητα του ΕΟΠΥΥ, που στηρίζεται φυσικά κυρίως στις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων, στους ίδιους τους εργαζόμενους.

Στη βάση αυτή, οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιορίζονται στα όρια του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, στον οποίο αναφέρονται αρκετές ρυθμίσεις του νομοσχεδίου, από τον έλεγχο του προϋπολογισμού δηλαδή, την τήρησή του και πάει λέγοντας.

Για την επίτευξη, δε, αυτού του στόχου προωθούνται ως εργαλεία τα ποιοτικά κριτήρια, όπως αναφέρονται. Αφορούν την αξιολόγηση και την τιμολόγηση των ιατρικών πράξεων και των διαγνωστικών εξετάσεων, που θα δώσουν ακόμα ένα πλεονέκτημα στις αλυσίδες διαγνωστικών κέντρων, τις «μεγαλοκλινικές» και τους επιχειρηματίες του κλάδου, κλιμακώνοντας την επίθεση στους αυτοαπασχολούμενους γιατρούς.

Αντίστοιχα, ο ίδιος στόχος επιδιώκεται και με την εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων clawback και στα δημόσια νοσοκομεία.

Έτσι, από τη μία υποχρηματοδοτούνται οι δημόσιες δομές, απαξιώνεται ο εξοπλισμός τους, είναι υποστελεχωμένες και από την άλλη, με την εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων, ο λαός στρέφεται, όλο και μεγαλύτερο μέρος του δηλαδή, προς τους ιδιωτικούς ομίλους της υγείας.

Τα κριτήρια ποιότητας, όμως, για τις συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να λύσουν τις ελλείψεις των δημόσιων μονάδων, είτε σε εξοπλισμό είτε την απουσία υποδομών αλλά και εξοπλισμού, από αρκετές περιοχές στη χώρα μας. Αντίστοιχα, δεν πρόκειται να λύσουν ή να μειώσουν τον εξαναγκασμό των ασθενών σε επιπλέον πληρωμές και αυτό το μέτρο θα λειτουργήσει ως εργαλείο για τη συγκέντρωση των εργασιών σε λιγότερες και ισχυρότερες επιχειρηματικές μονάδες στην υγεία.

Πρόκειται, δηλαδή, για πιο στενή εναρμόνιση με τους νόμους της καπιταλιστικής οικονομίας.

Πρόκειται, δηλαδή, για πιο στενή εναρμόνιση με τους νόμους της καπιταλιστικής οικονομίας. Και αυτό το αναγνωρίζουμε στην Κυβέρνηση, φυσικά, προχωράει με τα χίλια τις αναδιαρθρώσεις και στον τομέα της Υγείας, προκειμένου να ενισχύσει -αυτό που είπαμε ή αν θέλετε στην αρχή της τοποθέτησης - την καπιταλιστική ανάκαμψη, την καπιταλιστική κερδοφορία και μέσα από τον τομέα της Υγείας και αντίστοιχα με τον ΕΟΠΥΥ ως εργαλείο, τον διαμορφώνει ή αν θέλετε διαμορφώνετε σε ένα Οργανισμό ενίσχυσης του περιορισμού των παροχών προς τους αποκλειστικούς χρηματοδότες του, δηλαδή τους ίδιους τους εργαζόμενους. Στην ουσία ενισχύεται τα χαρακτηριστικά του ΕΟΠΥΥ ως ιδιωτικού ασφαλιστικού οργανισμού και των παροχών του, σε ανταποδοτική βάση.

Και φυσικά για να μην υπάρχουν και παρεξηγήσεις, σε ότι αφορά στα ποιοτικά κριτήρια που έχουν να κάνουν με τις τεχνολογίες στα ιατρεία και τις μονάδες που θα κρίνονται αύριο – μεθαύριο, εμείς τασσόμαστε και είμαστε υπέρ – φυσικά - της σύγχρονης τεχνολογίας και του αναγκαίου εκσυγχρονισμού της, όπως και της ανάγκης εξασφάλισης όλων των σύγχρονων γνώσεων στους επιστήμονες, προκειμένου να αξιοποιούνται για τους ασθενείς έγκαιρα όλες οι σύγχρονες αποτελεσματικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας και απολύτως δωρεάν από το κράτος. Ακριβώς αυτό κατά τη γνώμη μας είναι το περιεχόμενο και έχει, αν θέλετε, η έννοια των ποιοτικών υπηρεσιών, για την πλήρη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, το οποίο δεν μπορεί να υπάρξει στα πλαίσια αυτής της καπιταλιστικής οικονομίας που - εσείς, αλλά και - όλοι εσείς υπηρετείτε.

Αυτή, λοιπόν, είναι η αιτία που ο λεγόμενος εκσυγχρονισμός του ΕΟΠΥΥ που προωθείται δεν προβλέπει πουθενά την επέκταση των παροχών, για παράδειγμα προς τους ασθενείς, τη μείωση και κατάργηση των πληρωμών για την περίθαλψη και την αποκατάσταση, αλλά και για τις πληρωμές των φαρμάκων που έχουν εκτοξευθεί στα ύψη και πάει λέγοντας.

Τελειώνω με το εξής, κύριε Πρόεδρε.

Οι ανικανοποίητες σύγχρονες λαϊκές ανάγκες στην υγεία, είναι πρόβλημα ταξικό, πολιτικό και όχι οικονομικό. Γι’ αυτό και το σχέδιο της Κυβέρνησης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, εμείς θεωρούμε ότι θα πρέπει να το απορρίψουν οι εργαζόμενοι, τα λαϊκά στρώματα και οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας, ως τμήμα αυτής ακριβώς της ταξικής αντιλαϊκής πολιτικής, διεκδικώντας την πλήρη ανάπτυξη παράλληλα ενός κρατικού και απολύτως δωρεάν Συστήματος Υγείας και φυσικά Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με Κέντρα Υγείας πλήρως στελεχωμένα σε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, με οικογενειακούς γιατρούς ενταγμένους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με υγειονομικούς όλων των κλάδων και με σύγχρονο εξοπλισμό, που να ικανοποιεί όλες τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών όλο το εικοσιτετράωρο όλες τις ημέρες του χρόνου.

Παράλληλα, η κατεύθυνση της πάλης των εργαζόμενων, των αυτοαπασχολούμενων και των φτωχών αγροτών, να είναι η προοπτική της ανάπτυξης που δεν έχει κριτήριο την ικανοποίηση των σύγχρονων αναγκών και στην υγεία, αξιοποιώντας τον πλούτο που ο ίδιος ο λαός παράγει και βεβαίως ανάμεσα σε αυτά, όλα τα σύγχρονα επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας.

Με βάση, λοιπόν, τα ανωτέρω δεδομένα, θα καταψηφίσουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο, το οποίο έρχεται να συμβάλει στην περαιτέρω επέκταση αφενός μεν των αντιλαϊκών μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας, στα πλαίσια μιας πολιτικής που υπηρετεί και η σημερινή κυβέρνηση και που υπηρέτησαν όλες οι προηγούμενες κυβερνήσεις, ενίσχυσης της εμπορευματοποίησης της υγείας.

Κλείνω σε ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, επειδή στην έναρξη της συνεδρίασης έγινε αναφορά σε δύο τροπολογίες, τόσο του ΚΙΝ.ΑΛ. όσο και του ΣΥΡΙΖΑ σχετικά με τα ζητήματα της ενέργειας, θέλω μόνο ένα λεπτό από τον χρόνο σας.

Οι προτάσεις, αφενός μεν και των δύο τροπολογιών, αλλά και οι προτάσεις της Κυβέρνησης, δεν θίγουν στο ελάχιστο τις κύριες αιτίες της ενεργειακής ακρίβειας και γι’ αυτό και δεν αποτελούν λύση, αφού οι παράγοντες που προϋπήρχαν και επιταχύνθηκαν μέσω του πολέμου, όπως η απελευθέρωση της ενέργειας, η πολιτική της πράσινης μετάβασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης με την απολιγνητοποίηση και τα χρηματιστήρια ενέργειας, οι κυρώσεις προς τη Ρωσία, όλα αυτά, υλοποιούν και συνεχίζουν να αποδέχονται - αν θέλετε - και να στηρίζουν όλα τα άλλα Κόμματα.

Σε αυτή την κατεύθυνση, το Κομμουνιστικό Κόμμα θα καταθέσει τροπολογία με προτάσεις ενάντια στις αιτίες της σημερινής κατάστασης μαζί, φυσικά, με μέτρα ανακούφισης της τιμής στο ηλεκτρικό ρεύμα και την ενέργεια, θεωρώντας ότι είναι τα στοιχειώδη, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η ενεργειακή επάρκεια και να ανακουφιστούν τα λαϊκά νοικοκυριά από την ακρίβεια.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

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

Ο οδικός χάρτης του νέου ΕΣΥ της κυβέρνησης της Ν.Δ. περιλαμβάνει αναδιαρθρώσεις που αφορούν στον τρόπο ανάπτυξης, χρηματοδότησης και λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τον Οικογενειακό Γιατρό, που τελικώς, όμως, θα καταλήξει να λειτουργεί ανασταλτικά στην πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας, στην ενίσχυση της δράσης του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα της υγείας είτε αυτοτελώς, είτε σε σύμπραξη με τον δημόσιο τομέα στους όρους παροχής εργασίας και στην αξιολόγηση των υγειονομικών.

Την ώρα που ο κ. Πλεύρης αποκαλύπτει πτυχές του νέου ΕΣΥ που οδηγεί και σε περαιτέρω υποβάθμιση και εμπορευματοποίηση της υγείας και σε χειρότερες εργασιακές σχέσεις για τους εργαζόμενους σε αυτό, η χώρα συνεχίζει να μετράει υψηλό αριθμό ανθρώπινων απωλειών. Η εικόνα των σκληρών δεικτών της πανδημίας στη χώρα μας παραμένει θλιβερή αλλά η κυβέρνηση συνεχίζει την εφαρμογή του σχεδίου της για περαιτέρω συρρίκνωση του αμιγώς δημόσιου συστήματος υγείας.

 Παρόλο που τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας ακροβατούν ακόμα μεταξύ της ανεπαρκούς κρατικής στήριξης και της εξάντλησης των αντοχών του υγειονομικού προσωπικού, εσείς πιστοί στη νεοφιλελεύθερη πολιτική σας, οδεύετε ολοταχώς για την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Οι νέες παρεμβάσεις που επιβεβαιώνουν την πρόθεση της κυβέρνησης για μεταρρύθμιση του δημόσιου τομέα υγείας δημιουργούν επιπλέον χώρο για ιδιώτες.

Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αφορούν όχι μόνο στη διοικητική ενοποίηση των δημόσιων δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δημιουργώντας παράλληλα ένα νέο πλαίσιο για συνεργασία με τις ιδιωτικές δομές Πρωτοβάθμιας Υγείας Φροντίδας, αλλά προβλέπουν μεταξύ άλλων τη λειτουργία απογευματινών χειρουργείων με τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος του χειρουργείου. Ως προς αυτό όμως το ζήτημα επιλέγετε πάλι τον δρόμο της ασάφειας. Τι ακριβώς αλλάζει; Δεν καθορίζετε ούτε το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών και των Ασφαλιστικών Ταμείων, ούτε καθορίζετε το ποσό αμοιβής των χειρουργών. Επίσης, δεν αναφέρονται τα κριτήρια βάσει των οποίων οι κύριοι Υπουργοί Υγείας και Οικονομικών θα κοστολογούν τις επεμβάσεις, ούτε, φυσικά, το κόστος κάθε επέμβασης. Επίσης ποιος ο ρόλος και το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλιστικών εταιρειών, κύριε Υπουργέ. Αφήνετε αναπάντητα πολλά εύλογα ερωτήματα τα οποία άπτονται θεμάτων διαχείρισης δημοσίων πόρων.

Παράλληλα, εισάγονται ως Οικογενειακοί Γιατροί ιδιώτες συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ οι οποίοι θα είναι πλέον υποχρεωτικά οι αρμόδιοι για να παραπέμπουν τους ασθενείς στα νοσοκομεία διαφορετικά ο ασθενής δεν θα έχει καμία πρόσβαση σε δημόσια δομή.

 Αλλαγές προβλέπονται να πραγματοποιηθούν και στο μοντέλο των Συμβάσεων γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ. Προβλέπονται, μάλιστα, και στο παρόν νομοσχέδιο συμπράξεις Δημοσίου- Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), φαίνεται ότι «εισάγεται από το παράθυρο» ιδιώτες γιατρούς και ασφαλιστικές εταιρείες το δημόσιο σύστημα υγείας. Οι ίδιοι υποστηρίζετε ότι είναι απαραίτητοι προκειμένου να καλύπτουν ανάγκες λόγω έλλειψης προσωπικού και για ορισμένο χρόνο. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται σύγχυση. Οι δημόσιοι γιατροί ανήκουν στο δημόσιο και οι ιδιωτικοί στον ιδιωτικό τομέα. Αντί να προσλαμβάνετε, λοιπόν, μόνιμους γιατρούς στο ΕΣΥ να στελεχώσουν άρτια τα δημόσια νοσοκομεία μας και να αναστείλετε τη μαζική φυγή των ικανότατων επιστημόνων μας στο εξωτερικό, εσείς απροκάλυπτα επιλέγετε να εντάξετε ιδιώτες γιατρούς στο ΕΣΥ και να ενισχύσετε το εισόδημά τους απαξιώνοντας την ίδια στιγμή το εισόδημα των γιατρών του δημοσίου σε βαθμό ένδειας. Δημιουργείτε αντικίνητρα στους άξιους επιστήμονες μας απαξιώνοντας τη γνώση και τις ικανότητες τους, ωθώντας τους είτε σε αναξιοπρεπείς συνθήκες επιβίωσης, είτε στη μετανάστευση όπου τους συμπεριφέρονται με την αξιοπρέπεια και το κύρος που τους αρμόζει.

Όχι, κύριοι. Το σύστημα το οποίο ευαγγελίζεστε είναι κατά κύριο τρόπο «ιδιωτικοκεντρικό» και «ιδιωτικολάγνο». Επιθυμείτε να διασφαλιστεί η επιβίωση των ιδιωτών γιατρών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ξεχάσατε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας χρειάστηκε να επιστρατεύσετε τους ιδιώτες γιατρούς για να προσφέρουν, τελικώς, τις ελάχιστες υπηρεσίες τους.

Ξεχάσατε, επίσης, ότι παρά την επιστράτευση πάλι δε συγκεντρώθηκε ο απαιτούμενος αριθμός. Τούτο συνέβαινε όταν οι οικονομικά εξαθλιωμένοι γιατροί του ΕΣΥ, παρά τις διαδοχικές αποφάσεις ανωτάτων δικαστηρίων για την αποκατάσταση της μισθολογικής αδικίας που υφίστανται, έπεφταν κάτω από την κούραση για την αντιμετώπιση των περιστατικών κορονοϊού και οι ιδιώτες συνάδελφοι τους ζούσαν σε ένα παράλληλο σύμπαν.

Επιπροσθέτως, η αποσπασματικότητα του υπό ψήφιση νομοσχεδίου είναι εμφανής. Επί παραδείγματι, ορθώς λαμβάνεται μέριμνα για τους εγκαυματίες. Ωστόσο, για τα νέα ζευγάρια τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας ουδεμία μέριμνα δε δείχνει να έχετε λάβει σε αυτό το νομοσχέδιο. Είναι απαραίτητο, επίσης, να διασφαλίσετε για όλους τους ασφαλισμένους πολίτες την ίση και ισότιμη πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα. Αντιθέτως σε ότι αφορά στους ασθενείς οι ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας δημιουργούν ανυπέρβλητα εμπόδια πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες. Εισάγει την κάλυψη των πάγιων και διαρκών αναγκών του ΕΣΥ με συμβεβλημένους και ιδιώτες γιατρούς που είναι απλά πιστοποιημένοι στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Το νομοσχέδιο δεν περιλαμβάνει καμία αναφορά στον προϋπολογισμό ή στις αμοιβές των ιδιωτών γιατρών που θα συμβάλουν στη λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως δεν βλέπουμε πουθενά να υπάρχει το ανώτατο επιτρεπόμενο όριο ασθενών που μπορεί να έχουν. Παραδείγματος χάρη στην Ιταλία το ανώτατο όριο είναι 1.500 ασθενείς ανά γιατρό.

Επιπλέον, άλλα ερωτήματα, ποιες θα είναι τελικά οι αποδοχές τους;

Έπειτα θα είναι ανά πράξη ή ανά ασθενή;

Πόσους προσωπικούς γιατρούς χρειαζόμαστε, ανά τον πληθυσμό μας σίγουρα. Ερωτήματα που όλοι σχεδόν θέσαμε. Επιπλέον, καταργεί την εκπροσώπηση των επιστημονικών και κοινωνικών εταίρων στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ και τους αντικαθιστά με μέλη που θα ορίζονταν από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας. Προσθέτει το rebate ποιότητας στις περικοπές αποζημίωσης στο βασικό rebate και στο clawback εξαϋλώνοντας κάθε έννοια βιοπορισμού του διαγνωστικού κλάδου. Εκτός αυτού καταργείται η ΥΠΕΔΥΦΚΑ και συστήνεται στον ΕΟΠΥΥ τριμελής επιτροπή ελέγχων. Η ίδια η επιτροπή που εκδίδει τις αποφάσεις επιλαμβάνεται και των ενστάσεων που ασκούνται κατά των πορισμάτων των ελέγχων της, χωρίς δυνατότητα ουσιαστικής ένστασης από τους γιατρούς και δίχως δικαίωμα αναστολής των ποινών.

Κύριοι, το νέο ΕΣΥ όμως δημιουργεί ένα επικίνδυνο πλαίσιο που μπορεί να λάβει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Ας μην ξεχνάμε ότι το ιδιωτικό ιατρείο είναι μια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έχει πάγια και σταθερά έξοδα, ο δε ιδιώτης γιατρός διορίζεται μέσα από την επιστήμη του εξυπηρετώντας ως οικογενειακός γιατρός πλέον τις ανάγκες των ασθενών στην κοινότητα προς όφελος των ασθενών με τους οποίους δημιουργεί και ανθρώπινη σχέση. Αυτή την παράμετρο δεν την έχετε λάβει υπόψη ή δεν μας την έχετε αναλύσει.

Πράγματι, το υφιστάμενο ΕΣΥ δεν είναι πλέον ελκυστικό για κανέναν γιατρό ούτε καν για τους νέους γιατρούς της χώρας. Το καθηλωμένο ιατρικό μισθολόγιο, η υπερεργασία, η υποστελέχωση, η γραφειοκρατία, η έλλειψη προοπτικής και οργάνωσης δημιουργούν ένα τοπίο αφιλόξενο για την προσέλκυση ιατρικού δυναμικού. Οι αυξημένες ανάγκες ιατρικού δυναμικού στην Ευρώπη και στην Κύπρο με ελκυστικές αμοιβές που κυμαίνονται από τρεις έως πέντε φορές πάνω από τις αντίστοιχες εγχώριες δημιουργούν φυγόκεντρες τάσεις αναχώρησης των νέων ιατρών της χώρας μας στο εξωτερικό. Βασική ιδέα της Κυβέρνησης παραμένει, όμως, η εμμονική επαναφορά της δοκιμαζόμενης από το παρελθόν στρατηγικού χαρακτήρα πολιτικής επιλογής της Κυβέρνησης για συστηματική και στοχευμένη απαξίωση των Δημόσιων Δομών Υγείας με ταυτόχρονη παράδοση όλων των δομών υγείας σταδιακά και μεθοδευμένα στα κρατικοδίαιτα και εργολαβικά συμφέροντα που ραγδαία αναπτύσσονται. Όλα αυτά σε βάρος του δημόσιου χώρου, αλλά και των αυτοαπασχολούμενων μικρών και μικρομεσαίων επαγγελματιών υγείας όλων των ειδικοτήτων τους οποίους μετατρέπει σε φτηνό εργατικό δυναμικό στην υπηρεσία των συμφερόντων των μεγαλοϊδιοκτητών.

Ως προς τα επιμέρους άρθρα του υπό ψήφιση νομοθετήματος, πέραν από τις ενδελεχείς τοποθετήσεις μας, στις επόμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής επιτρέψτε μου να κάνω μια αρχική μνεία σε 3 άρθρα. Στο άρθρο 1, σχετικά με τον σκοπό του νομοσχεδίου θα επισημάνω τα εξής: χρειάζεται να ληφθεί μέριμνα για την εκπαίδευση των νέων γιατρών οι οποίοι θα είναι αυτοί που θα στελεχώσουν αύριο τα νοσοκομεία και τις λοιπές δημόσιες και ιδιωτικές δομές. Θα πρέπει να δημιουργηθούν, όπου δεν υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές για τις ειδικότητες που δίνουν αυτές οι κλινικές, προκειμένου να εκπαιδεύσουν τους νέους γιατρούς και να τους παρέχουν την ειδικότητά τους. Σήμερα, δυστυχώς, κάποιες ειδικότητες λαμβάνονται σε κλινικές που δεν είναι ειδικές για την ειδικότητα που απονέμουν. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν και πολύ λίγες θέσεις ειδικευόμενων γιατρών στην ειδικότητα για την οποία δεν υπάρχει πανεπιστημιακή κλινική.

Το θέμα αυτό είναι σοβαρό. Οι κλινικές του ΕΣΥ, επίσης, λόγω υποστελέχωσης σήμερα είναι υπολειμματικές και έτσι δεν μπορούν να χορηγούν κάποιες ειδικότητες.

Με το παρόν νομοσχέδιο η υποχρεωτική εγγραφή σ’ έναν γιατρό αποτελεί δέσμευση για τον ασθενή, ο οποίος χάνει την πρόσβαση σε δεύτερη άποψη για την κάλυψη σε περίπτωση μετακίνησης σε άλλη περιοχή και γι’ αυτό είστε εσείς υπεύθυνοι, καθώς δεν έχετε συνδέσει το θεσμό του οικογενειακού γιατρού με τους δήμους, αφήνοντας έτσι ακάλυπτους τους πολίτες. Γι’ αυτό και επισημαίνουμε, σύμφωνα και με τη διεθνή πρακτική, ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα έπρεπε να είναι σε άμεση συνεργασία των δήμων με την Περιφέρεια και σύμφωνα με τους κατοίκους που μπορούν και να ορίσουν τον ακριβή αριθμό γιατρών που θα χρειάζονται, αλλά και να αναλάβουν την αξιολόγηση του έργου των συμβεβλημένων γιατρών τους χωρίς κομματικά κριτήρια. Η δε επιλογή των γιατρών θα έπρεπε να γίνεται από τους κατοίκους του εκάστοτε δήμου. Αντίστοιχα, η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια υγεία θα έπρεπε να εποπτεύεται από την εκάστοτε Περιφέρεια και τέλος το Υπουργείο Υγείας θα έπρεπε να έχει μόνο τον συνολικό συντονισμό. Απ’ ότι φαίνεται, όμως, το παρόν νομοσχέδιο δεν κινείται σε αυτά τα διεθνώς αναγνωρισμένα και εφαρμοσμένα πλαίσια.

Άρθρο 3, σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Η ανακατανομή προσωπικού σε Κέντρα Υγείας και οι πρωτοβάθμιες υπάρχουσες δομές είναι δυσανάλογα υψηλότερη της στελέχωσης περιφερειακών νοσοκομείων. Υπάρχει, επίσης, ανισομέρεια στην κατανομή θέσεων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας της Περιφέρειας καθώς παρατηρείται αριθμός ειδικευμένων γιατρών σε δομές που εκλείπουν από άλλα νοσοκομεία. Η απουσία οικονομικών κινήτρων για δομές υψηλής δραστηριότητας και η αντίθετη ενίσχυση δομών μειωμένης δραστηριότητας δεν επιτρέπει την επαρκή στελέχωσή τους. Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ είναι ένας οργανισμός αποζημιωτικός με αντικείμενο την αγορά υπηρεσιών υγείας και την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου στους ασφαλισμένους. Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ μπορεί να είναι και συντονιστικός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με την προϋπόθεση συνεργασίας με την Περιφέρεια και τους δήμους όπως προαναφέραμε.

Άρθρο 4, εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών. Το clawback το οποίο θεσμοθετήθηκε με αφορμή τα μνημόνια είχε αυστηρά προσωρινό χαρακτήρα. Ως εκ τούτου, δεν έχει πλέον λόγο ύπαρξης και πρέπει να καταργηθεί στη βάση των σχετικών προτάσεων των ιατρικών συλλόγων.

Τα ποιοτικά κριτήρια θα πρέπει να διατυπωθούν λαμβανομένων υπόψη και των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων, όπου αναφέρονται τα ελάχιστα κριτήρια ποιότητας. Η παλαιότητα των εγκαταστάσεων δεν μπορεί να συνιστά ποιοτικό κριτήριο γιατί μπορεί μια παλαιότερη εγκατάσταση να είναι καλύτερης κατασκευής από μια νεόδμητη. Αντιθέτως, συνιστά κριτήριο η συντήρηση και ο εκσυγχρονισμός των υφιστάμενων εγκαταστάσεων και της υλικοτεχνικής υποδομής, η ποιότητα του εξοπλισμού και η αγορά του από πιστοποιημένους προμηθευτές. Οι κατασκευαστές εξοπλισμού υψηλών προδιαγραφών είναι πολύ πιο μπροστά από άλλους κατασκευαστές εξοπλισμού με κατώτερα ποιοτικά κριτήρια, ακόμη κι αν τα προϊόντα των τελευταίων έχουν κατασκευαστεί πρόσφατα.

Στην εκπαίδευση του προσωπικού θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αυτού, δηλαδή η δια βίου μάθηση. Θα πρέπει, επίσης, να ληφθεί υπόψη η αναλογία του νοσηλευτικού και θεραπευτικού προσωπικού προς τον ασθενή.

Η ανάπτυξη κλινών, δηλαδή ο αριθμός κλινών αυτοτελώς, δεν δύναται να αποτελεί κριτήριο ποιότητας. Το είδαμε στην πράξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας όταν αυξήθηκαν οι κλίνες ΜΕΘ χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό.

Η παρούσα διάταξη, παράλληλα, δημιουργεί διαγνωστικά εργαστήρια και γιατρούς δύο ταχυτήτων, γεγονός καταρχήν άδικο αλλά και άστοχο. Στην ιατρική δεν υπάρχει εξέταση λίγο ποιοτική. Μια διαγνωστική πράξη είτε είναι απολύτως ποιοτική είτε είναι απορριπτέα.

Κύριοι, επιμένουμε να επισημαίνουμε ότι είναι απαραίτητο να ορίσετε και να αποδώσετε στο ιατρικό δυναμικό νέο πλέγμα κινήτρων, προκειμένου να ανακοπεί η διαρροή επιστημόνων στο εξωτερικό. Ωστόσο, από το υπό ψήφιση νομοσχέδιο δεν διαφαίνεται κάτι τέτοιο. Όχι μόνο δεν παρέχετε κανένα κίνητρο στους γιατρούς για να παραμείνουν στην Ελλάδα αλλά και ο σκοπός σας είναι η συρρίκνωση του δημοσίου χαρακτήρα υγείας και η εισβολή ιδιωτών σε κάθε τομέα αυτής.

Οφείλετε να ενισχύσετε τους συλλόγους των ασθενών, να λαμβάνετε υπόψη σας τις ανάγκες τους, εφόσον, βέβαια, σκοπεύετε να δημιουργήσετε ένα σύστημα υγείας «ασθενοκεντρικό», όπως εσείς οι ίδιοι διατείνεστε.

Όταν, όμως, αποκλείετε τους συλλόγους των ασθενών από το διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, αποκλείετε δηλαδή την κοινωνική τους εκπροσώπηση, μόνο «ασθενοκεντρικό» δεν είναι το σύστημα το οποίο ευαγγελίζεστε. Λυπούμαστε, αλλά αυτοαναιρείστε. Είναι γεγονός ότι το υπό ψήφιση νομοσχέδιο ξεκίνησε πολλά υποσχόμενο και ότι προοριζόταν να βελτιώσει τη δημόσια υγεία, στην πραγματικότητα όμως αυτό που βελτιώνει είναι η οικονομική κατάσταση των ιδιωτών γιατρών. Αυτό ήταν το μεγαλεπήβολο σχέδιο για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ; Αυτό είναι το νέο ΕΣΥ που ονειρεύεστε κύριοι; Αυτή ήταν η Χάρτα για τη δημόσια υγεία με επίκεντρο τον ασθενή που θα στοχεύει στην πρόληψη και την ευζωία;

 Η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται επί της αρχής. Σας ευχαριστώ.

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

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

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

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Η εισαγωγή ενός νομοσχεδίου για την υγεία, αποτελεί πάντα από μόνη της μια σημαντική ευκαιρία για βελτιώσεις. Μάλιστα, παράλληλα με την κατάθεση του παρόντος σχεδίου νόμου, η κυβέρνηση αναγνωρίζει σαφώς τη δυσλειτουργία του υπάρχοντος Εθνικού Συστήματος Υγείας και έτσι σε ένα βαθμό αναγνωρίζει και τις ευθύνες της, αφού κυβερνάει σε αυτόν τον τόπο τρία χρόνια πια.

Κοιτάξτε, το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, παρότι, όπως προανέφερα πάντα η εισαγωγή ενός τέτοιου σχεδίου νόμου αποτελεί μια ευκαιρία, δυστυχώς κατά τη γνώμη μας, του ΜέΡΑ25, σηματοδοτεί με την κατάθεσή του και την απώλεια της ευκαιρίας για μια ριζοσπαστική αλλαγή του μοντέλου υγείας της χώρας μας, που τόσο το έχουμε ανάγκη. Ιδίως τώρα, μετά από τρία χρόνια πανδημίας, η οποία κατέδειξε το πρόβλημα και μαζί με το πρόβλημα κατέδειξε και σε τι ακριβώς προσκρούει, όχι αυτό κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές που θέλουμε εμείς ούτε αυτό που απλώς αντέχουμε εμείς, αλλά αυτό που τελικά κάποια στιγμή θα πρέπει να γίνει και στον τόπο μας.

Σε όλα τα άρθρα του σχεδίου νόμου, που εισήχθη σήμερα στην Επιτροπή μας, είναι εμφανές, όπως θα έλεγε κανείς, ο εργαλειακός χαρακτήρας και η αποδοχή της παρούσας κατάστασης, δηλαδή της κατάστασης μιας πλήρως εμπορευματοποιημένης υγείας. Αν το σύστημα υγείας ενός κράτους έστω επιλεγεί να προμηθεύεται κάποιες υπηρεσίες από την ελεύθερη αγορά, αν κρίνει αυτό το σύστημα ότι έτσι το συμφέρει, τότε ακόμα και σε αυτή την περίπτωση ο τελευταίος τομέας που θα μπορούσε ένα κράτος να το κάνει αυτό είναι κατά τη γνώμη μας η πρωτοβάθμια περίθαλψη, η Πρωτοβάθμια Υγεία. Διότι, ακριβώς η προμήθεια των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας, όχι από την αγορά, είναι που ορίζει την ύπαρξη ή όχι ενός πραγματικού συστήματος δημόσιας υγείας σε οποιαδήποτε χώρα.

 Το κέρδος είναι και εδώ, κυρίες και κύριοι βουλευτές, ο αόρατος ελέφαντας που κόβει βόλτες αμέριμνος στο δωμάτιο. Το κέρδος είναι που ορίζει την οργάνωση της παροχής υγείας γύρω από τις ανάγκες των παραγωγών, των προϊόντων έρευνας, τεχνολογίας, διαγνώσεων και φαρμάκων, αλλά πάντως όχι και σε καμία περίπτωση γύρω από τους πολίτες. Καθώς, όμως, με ένα τέτοιο θεμέλιο το σύστημα τρέφεται από την αρρώστια τελικά και όχι από την υγεία, η βελτίωση θα επέλθει μόνο μέσα από την πρόληψη, την ψυχοσωματική ολιστική προσέγγιση, την κοινωνική κατανόηση της νόσου και την αντιμετώπιση των εργαζομένων σε αυτό το σύστημα ως ανθρώπων με αντικείμενο τον συνάνθρωπο. Δηλαδή, από προσεγγίσεις που τελικά αντίκεινται κάθετα στη δική σας θεμελίωση του σχεδίου νόμου.

 Στα άρθρα που αφορούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, απουσιάζει πλήρως η μέριμνα για την κοινοτική υγεία για παράδειγμα, ενώ παρέχονται μόνο γενικές ευχολογικές περιγραφές αρμοδιοτήτων. Ειδικότερα, πρώτον, στο κόστος. Καταρχήν, κατά τη γνώμη μας δεν υπάρχει στην υγεία αύξηση αποδοτικότητας με εξοικονόμηση του κόστους. Υπάρχουν μόνο, είναι σημαντικό αυτό, φανερά και κρυφά κόστη, κυρίες και κύριοι βουλευτές. Ως κεντρικό ζητούμενο των συντηρητικών πολιτικών υγείας, τίθεται κάθε φορά αυτή η επωδός, ο περιορισμός του κόστους. Η μόνη περίπτωση στην οποία κάποια προσέγγιση μπορεί να είναι ακριβή, είναι κάποια επιμέρους αστοχία, αλλά αυτό κάθε αυτό το ζητούμενο της υγείας δεν μπορεί να είναι ακριβή. Καθώς, η υγεία σε αντίθεση με άλλους επιμέρους τομείς της πολιτικής, είναι ταυτόχρονα και επιμέρους στόχους, αλλά συγχρόνως και αυτοσκοπός, αποτελώντας την αναπόσπαστη σωματική προϋπόθεση της ελευθερίας του καθενός μας.

Καλή δημόσια υγεία σημαίνει, λοιπόν, αναγκαστικά και μείωση του κόστους. Αρκεί αυτό να έχει υπολογιστεί και προσεγγιστεί ευρύτερα με έναν παρονομαστή που υπερβαίνει τη στενή συντηρητική έννοια της υγείας και του κόστους.

 Δεν είναι δημόσια υγεία οι αποδόσεις, οι μπαλάντζες οφέλους και κόστους και οι εξορθολογισμοί σε πολλά εισαγωγικά. Ούτε η Πρωτοβάθμια Υγεία είναι ζήτημα τεχνοκρατικής κατανομής των πόρων, ευκολίας προσβασιμότητας ή απλά άνεσης και πολυτέλειας, όχι. Για τον παραπάνω λόγο, άλλωστε, στο ΜέΡΑ25, οραματιζόμαστε, η Πρωτοβάθμια Υγεία να πάψει να γίνεται αντικείμενο λογιστικής διαχείρισης, βάσει ετήσιων προϋπολογισμών και να παρέχεται ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, με χρηματοδότηση απευθείας και πέρα από όλους τους νόμους της αγοράς.

Από την άλλη μεριά, η όποια ανάλυση του πηλίκου μεταξύ κόστους και οφέλους που μπορεί να κάνει μια ειδική και ταυτόχρονα αριστερή, αριστερή σαν τη δική μας εννοούμε, συμπεριληπτική προσέγγιση, γίνεται με ζητούμενο μόνο την ισότιμη εξασφάλιση υγείας για όλους και όχι κάποια αποδοτική ή αποδοτικότερη παραγωγή και πώληση ενός εμπορεύματος ή προϊόντος υγείας που δήθεν καλύπτει μια τέτοια ανάγκη.

Εξάλλου, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, λανθασμένα, κατά τη γνώμη μας, έχει ταυτιστεί και επικοινωνείται στην έκθεση του νομοσχεδίου σας, προς το ελληνικό κοινό, ως αποδοτικός έλεγχος εισόδου στη Δευτεροβάθμια, το γνωστό gatekeeping, δηλαδή ως ο περιορισμός - αυτό σημαίνει – της αχρείαστης επιβάρυνσης της ειδικής ιατρικής των νοσοκομείων για μια καλύτερη διαλογή των ασθενών από τη γενική ιατρική.

Μάλιστα, θα πει κανείς, αλλά που; Σε κάποια άλλη χώρα, σε κάποιο άλλο περιβάλλον, σε άλλους τόπους. Γιατί; Γιατί στη χώρα μας, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, απέχουμε δισεκατομμύρια χιλιόμετρα από μια τέτοια συζήτηση. Ο κόσμος στην Ελλάδα - για να το πούμε καθαρά και να καταλαβαίνουν αυτοί που θα μας ακούσουν - προσέρχεται απευθείας στα νοσοκομεία, όχι λόγω κακής οργάνωσης, αλλά λόγω ανυπαρξίας οποιασδήποτε εναλλακτικής επιλογής. Είναι εντελώς άλλο ζήτημα το gatekeeping ως πρακτική συντονισμού μεταξύ Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Υγείας και εντελώς άλλο η υποκατάσταση της Πρωτοβάθμιας από τη Δευτεροβάθμια Υγεία, όπως δηλαδή συμβαίνει σήμερα σε όλα τα νοσοκομεία ανεξαιρέτως της χώρας μας.

Ας αποκτήσουμε, δηλαδή, πρώτα, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, οποιαδήποτε Πρωτοβάθμια Υγεία και μετά συζητάτε περί του συντονισμού της με την Δευτεροβάθμια. Προς το παρόν αυτή απέχει. Τρία χρόνια δεν την έχουμε δει.

 Από την άλλη, προφανώς, και το gatekeeping έχει και τα μειονεκτήματά του, όπως, παραδείγματος χάριν, ποια; Την αύξηση του χρόνου αντιμετώπισης κρίσιμων νοσημάτων, αλλά και δεύτερο βασικό μας πρόβλημα είναι η μονομέρεια στο να ταυτίζουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποκλειστικά με αυτό, με το gatekeeping, όπως αρέσει στους στενά σκεπτόμενους τεχνοκράτες, όλους, ανεξαιρέτως της ιδεολογίας και χρωματισμού και το δηλώνουν.

 Τονίζουμε, λοιπόν, επίσης ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει έναν αυτόνομο ρόλο, μη καθοριζόμενο από την κατάσταση στην Δευτεροβάθμια Υγεία ρόλο. Έναν ρόλο που περιγράφουμε ακολούθως, στη συνέχεια.

Η ταυτότητα ενός οράματος Πρωτοβάθμιας Υγείας, θα πρέπει κατά τη γνώμη μας να είναι η πρόληψη. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, απαιτεί πρόληψη, δηλαδή προέκταση της υγείας στον χρόνο. Η πρόληψη είναι η ανθρώπινη δράση που δύσκολα συλλαμβάνετε και σχεδιάζετε, δύσκολα της δίνετε προτεραιότητα και χρηματοδοτείτε, αλλά και δύσκολα ολοκληρώνετε σε ατομική βάση.

Αν υπάρχει κάποιος αναμφισβήτητος ρόλος του κράτους, αυτός είναι ακριβώς, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, στην πρόληψη. Πρόκειται για το κλειδί, κατά τη γνώμη μας, στην οργάνωση όλης της δημόσιας υγείας.

Αν η κρατική οργάνωση σχεδιαζόταν από το μηδέν, με τις σημερινές γνώσεις, πολιτισμικά και τεχνολογικά επιτεύγματα και διαθεσιμότητα πόρων, που ούτως ή άλλως διοχετεύονται στην εκ των υστέρων διάσωση, τα συμβάντα δεν θα κωδικοποιούνταν ως απρόοπτα, αλλά ως αστοχίες της πρόληψης. Η διαφορά είναι τεράστια. Εμβληματικά παραδείγματα της παντελούς απουσίας οργανωμένης πρόληψης από τη μεριά της Πολιτείας είναι η μετά από τόσα νομοσχέδια, τόσο διαφορετικών κυβερνήσεων, συνεχώς επιδεινούμενη επιδημία της παχυσαρκίας στη χώρα μας. Θα ξέρετε στην παιδική παχυσαρκία είμαστε πρώτοι σε όλη την Ευρώπη αν όχι σε όλο τον κόσμο και επίσης, της μερικής επιτυχίας ή αν προτιμάτε αποτυχίας στην αντιμετώπιση του καπνίσματος, με νόμους και απαγορεύσεις.

Ας περάσουμε λίγο τώρα – ακροθιγώς, δεν θα μακρηγορήσω- στις θέσεις του ΜέΡΑ25 για την Πρωτοβάθμια Υγεία.

Το παραπάνω σκεπτικό που σας ανέλυσα, νομίζουμε στο ΜέΡΑ25, καθιστά σαφές ότι δεν είναι δυνατόν να προτείνουμε ενισχύσεις, διορθώσεις και προσθήκες επί ενός νομοσχεδίου του οποίου γνωρίζουμε τις βασικές παραδοχές.

 Με βάση, λοιπόν, τα παραπάνω, σταχυολογώ κάποιες από τις θέσεις του ΜέΡΑ25 για την Πρωτοβάθμια Υγεία.

 Πρώτη και πιο σημαντική, εξασφάλιση σταθερής χρηματοδότησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως βασικής ανθρώπινης ανάγκης που καλύπτει ορθολογικά συμπεριληπτικά και οικολογικά. Γενικές και ειδικές ομάδες διαχείρισης πρωτοβάθμιων περιστατικών με έμφαση σε δύο άξονες ισοτιμίας, ο ένας μεταξύ οργανικής και ψυχικής υγείας και ο άλλος μεταξύ θεραπείας και ενημέρωσης και πρόληψης στο επίκεντρο της κοινότητας. Επέκταση του δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με έμφαση και στο αστικό περιβάλλον. Βασικό κύτταρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας θα αποτελεί, κατά το ΜέΡΑ 25, η λεγόμενη ομάδα υγείας, η οποία αποτελούμενη από οικογενειακούς γιατρούς -γενικοί γιατροί ή παθολόγοι- και έναν παιδίατρο, που έχουν ένα συντονιστή όλοι αυτοί και υποβοηθούνται από τουλάχιστον μια νοσηλεύτρια ή νοσηλευτή και μία επισκέπτρια ή επισκέπτη υγείας και έναν φυσικοθεραπευτή ή φυσικοθεραπεύτρια. Ορισμένος, επίσης, αριθμός πολιτών ανά γιατρό με στελέχωση επαρκή ώστε να καλύπτεται η διημέρευση και η παροχή φροντίδας στο σπίτι όπου κρίνεται αναγκαία.

Η ομάδα υγείας αυτή δύναται να πλαισιώνεται απευθείας από άλλες ειδικότητες ανάλογα με την ανάγκη κάθε φορά αλλά και τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει η συγκεκριμένη περιοχή. Ανά ορισμένο αριθμό ομάδων υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αναλογεί μία μονάδα αναφοράς -στο δικό μας σχέδιο - η οποία μπορεί να κάνει τις εργαστηριακές εξετάσεις που ζητούν οι ομάδες υγείας επί τόπου. Διαθέτει ιατρούς ειδικοτήτων και λειτουργεί επί εικοσιτετράωρης βάσης. Πολλές τέτοιες ομάδες υγείας μαζί, μαζί με τις αντίστοιχες μονάδες αναφοράς, αποτελούν τελικά ένα δίκτυο το οποίο μπορεί να συντονίζεται και να επιτελεί όλες τις ενέργειες που απαιτούνται για τη σωστή μεταχείριση κάθε περίπτωσης ασθενούς.

Ολοκλήρωση ψυχιατρικής μεταρρύθμισης -επίσης σημαντική- με έμφαση στην περίθαλψη της χρόνιας νόσου, όχι από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία αλλά μέσα από την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για μια ολοκληρωμένη πρόληψη και φροντίδα στην κοινότητα, μακριά από τα ιδρύματα, με την ανάπτυξη ανάλογων κυττάρων ψυχικής υγείας.

Επί της ψυχικής υγείας. Μονάδες παρέμβασης στην κρίση. Οι μονάδες παρέμβασης στην κρίση σχετίζονται άμεσα με την ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη πρώτον στην κοινότητα και δεύτερον στο γενικό νοσοκομείο. Η μονάδα παρέμβασης στην κρίση θα αντιστοιχεί σε μονάδα αναφοράς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και θα λειτουργεί επί εικοσιτετράωρης βάσης. Κέντρα πρόληψης της ψύχωσης. Θεσμοθέτηση και λειτουργία κέντρων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση. Κέντρο έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση θα λειτουργεί εντός των μονάδων αναφοράς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

 Τέλος, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, σε μία χώρα στην οποία μετά από τρία ολόκληρα χρόνια πανδημίας και σχεδόν 30.000 νεκρών συνανθρώπων μας Ελλήνων, στην οποία χώρα, ταυτοχρόνως, μετά από όλα αυτά που ανέφερα, δεν έχει γίνει από Υπουργείο Υγείας, από το Υπουργείο σας κ. Πλεύρη, δεν έχει προσληφθεί ούτε ένας, ένας και μοναδικός, μόνιμος γιατρός στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της, μόνο ως κακόγουστη φάρσα μπορεί να εκληφθεί ο τίτλος του σχεδίου νόμου, που φέρνετε σήμερα μπροστά μας, ο οποίος τι είναι για όνομα του Θεού; Είναι: Γιατρός για όλους. Προτιμότερος, αγαπητέ κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι βουλευτές, θα ήταν, κατά τη γνώμη του ΜέΡΑ25, ένας τίτλος περίπου όπως: Γιατρός ούτε για δείγμα ή ακόμα καλύτερα, γιατρός μόνο για όποιον έχει τα λεφτά.

Ασφαλώς, καταψηφίζουμε για όλους αυτούς τους λόγους. Ασφαλώς, δεν πρόκειται να φέρετε έναν γιατρό για όλους, αφού δεν φέρατε έναν γιατρό για να σώζει τους 30.000 ανθρώπους που πέθαναν χωρίς κανένα λόγο, οι μισοί από αυτούς εκτός ΜΕΘ διασωληνωμένοι και το ξέρετε πολύ καλά ότι είναι έτσι και επομένως ένας γιατρός για όλους μας δεν θα υπάρξει. Τουλάχιστον φέρτε έναν γιατρό για δείγμα. Καταψηφίζουμε ασφαλώς μετά από όσα είπα, κύριε Πρόεδρε, ως ΜέΡΑ25. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τον κύριο Γρηγοριάδη.

Ολοκληρώθηκε ο κύκλος των εισηγητών. Έχουν ζητήσει τον λόγο τέσσερις βουλευτές.

Τον λόγο έχει η κυρία Θεοδώρα (Δώρα) Αυγέρη.

 **ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ**: Το νομοσχέδιο αυτό εισάγεται από μια κυβέρνηση που βρίσκεται σε πλήρη πανικό και σε φάση αποδρομής και αυτό αποτυπώνεται και στο πνεύμα και στο γράμμα των διατάξεων, πλήθων και κεράμων ατάκτως ειρημένων, κύριε Υπουργέ.

 Κάποιες μάλιστα διατάξεις αποσύρθηκαν κακήν κακώς την τελευταία στιγμή, όπως για παράδειγμα το άρθρο 3. Αυτό το άρθρο 3 που τελικώς εισάγετε εσείς δεν έχει καμία μα καμία σχέση με την αλλοπρόσαλλη διάταξη που είχατε βγάλει στη διαβούλευση και πατούσε πάνω σε ένα νόμο που είχε καταργηθεί, ήδη, από το 2014, δηλαδή, και πανικός και ασχετοσύνη συν τοις άλλοις. Μικρό το κακό, αλλά καταγράφεται και αυτό στις πολύ κακές επιδόσεις σας συνολικά ως κυβέρνηση, αλλά και προσωπικά τις δικές σας, κύριε Υπουργέ.

Δυστυχώς, κύριε Πλεύρη και για σας, αλλά κυρίως για την ελληνική κοινωνία αυτούς τους εννέα μήνες στο Υπουργείο Υγείας από πλευράς σας έχετε μόνον αρνητικές κακές επιδόσεις με την πιο κακή, δυστυχώς, αυτή που αποτυπώνεται στη μακάβρια λίστα των ανθρώπων που έχασαν την ζωή τους από κορονοϊό. Οι περισσότεροι από τους μισούς από αυτούς τους ανθρώπους τους 29.300 έχουν φύγει από τον περασμένο Σεπτέμβριο μέχρι σήμερα, δηλαδή, από τη στιγμή που αναλάβατε εσείς Υπουργός Υγείας και, δυστυχώς, αυτός ο τραγικός απολογισμός συνεχίζει να αυξάνεται, ενώ εσείς έχετε σφυρίξει τη λήξη της πανδημίας με όρους πολιτικούς.

 Θα περίμενε κανείς μετά από όλα αυτά τα παθήματα να πάρετε τα μαθήματα, να συνειδητοποιήσετε ότι το μεγαλύτερο έγκλημα που διαπράχθηκε από την κυβέρνησή σας ήταν η υποβάθμιση και η απίσχναση του Δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Τουναντίον, παραμένετε αδιόρθωτοι, αρνητές της πραγματικότητας και της κοινωνικής απαίτησης για ισχυροποίηση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ που αντιμετωπίζει τη φροντίδα υγείας ως πολύτιμο κοινωνικό αγαθό για όλους και όχι σαν ακριβό εμπόρευμα και αυτό δεν είναι μόνο επικίνδυνο, αλλά είναι και πάρα πολύ ύποπτο, κύριε Υπουργέ.

 Δίνετε τα ρέστα σας με αυτό το νομοσχέδιο. Χρησιμοποιείτε ως άλλοθι τις τρύπες που εσείς οι ίδιοι έχετε δημιουργήσει στο ΕΣΥ με την αποδυνάμωσή του για να μοιράσετε ό,τι έχει απομείνει από το δημόσιο χαρακτήρα του και εν προκειμένω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους ιδιώτες με ένα «μπακαλίστικο» νομοσχέδιο μοιράσματος πίτας και αναδιανομής συμφερόντων.

Τρία χρόνια μετά την ανάληψη της εξουσίας από το κόμμα σας φέρνετε ένα νομοσχέδιο για την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του πιο ιδιωτικοποιημένου συστήματος υγείας, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου, ήδη, το 75% των υπηρεσιών παρέχεται σήμερα από τον ιδιωτικό τομέα, ενώ η πανδημία απέδειξε το εντελώς αντίθετο από αυτό που εσείς θέλετε να πουλήσετε ως «φύκια για μεταξωτές κορδέλες». Δηλαδή, απέδειξε με τον πιο ξεκάθαρο, με τον πιο εμφατικό τρόπο ότι μόνο τα δημόσια συστήματα υγείας με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας μπορούν να ανταπεξέλθουν στις μεγάλες υγειονομικές προκλήσεις της εποχής μας.

 Ωστόσο, η κυβέρνησή σας, η κυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας - Μητσοτάκη επιμένει να χρησιμοποιεί τον τομέα της υγείας ως χώρο διευκόλυνσης επιχειρηματικών συμφερόντων και την ίδια ώρα να καμώνεται ότι πουλάει εκσυγχρονισμό και ότι φέρνει και το καινούργιο. Αυτό και αν δεν είναι η πιο μεγάλη απάτη αυτού εδώ του νομοσχεδίου.

 Το νομοσχέδιό σας έχει πολλά νομοτεχνικά προβλήματα, είναι μια συρραφή τροποποιήσεων παλαιότερων νόμων με στόχο την ικανοποίηση τμημάτων της εκλογικής πελατείας σας χωρίς καμία πραγματικά νέα στρατηγική για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Η πιο τρανή απόδειξη - και θα κλείσω με αυτό το απόσπασμα - είναι η σημερινή ανάρτηση στο Facebook του κυρίου Σούρλα του πρώην Υπουργού Υγείας επί κυβέρνησης του πατρός Μητσοτάκη επί Κωνσταντίνου Μητσοτάκη.

 Γράφει στην ανάρτησή του ο κ. Σούρλας «Γιατρός για όλους, μερική επαναφορά ρύθμισης του 1992. Η προτεινόμενη διάταξη για το «Γιατρό για όλους» συνιστά μερική επαναφορά των διατάξεων του άρθρου 20 του νόμου 92 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας που προέβλεπε τη χορήγηση ατομικού βιβλιαρίου υγείας για την ελεύθερη επιλογή ιατρού, οδοντιάτρου και θεραπευτηρίου».

Μεταξύ άλλων, αφού αναφέρει διάφορα ο κ. Υπουργός, κλείνοντας λέει, «Δυστυχώς, η ρύθμιση αυτή που είχα προτείνει ως Υπουργός Υγείας και έτυχε ευρείας αποδοχής από τον τότε Πρωθυπουργό και ψηφίστηκε από το σύνολο των κυβερνητικών βουλευτών δεν εφαρμόστηκε ποτέ στην πράξη. Έστω και με καθυστέρηση 30 ετών η μερική επαναφορά του μέτρου κρίνεται θετική και εύχομαι να εφαρμοστεί και να αποδώσει». Μην κουνάτε το κεφάλι, κύριε Πλεύρη. «Η Ελλάδα δεν γυρίζει πίσω» έλεγε ο Κωνσταντίνος Μητσοτάκης, αλλά εσείς μας γυρίζετε στην Ελλάδα του Κωνσταντίνου Μητσοτάκη του 1992. Δεν ξέρω αν έγινε κάτι, αν ο Κυριάκος Μητσοτάκης ξέμεινε από ρεύμα, αν ξέμεινε από πολιτικά καύσιμα και βγάζει από τη ναφθαλίνη φιλελεύθερες ιδέες που ξέμειναν σε αχρησία στο οικογενειακό μπαούλο και τώρα τις βαφτίζει ξανά νεοφιλελεύθερες. Θα έχουμε την ευκαιρία να τα πούμε και στις επόμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής.

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

 **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι συζητάμε σήμερα για μια καθαρά «ασθενοκεντρική» μεταρρύθμιση του τομέα της δημόσιας υγείας, για ένα νομοσχέδιο που στοχεύει στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και την αδιάλειπτη φροντίδα του συνόλου των ασθενών χωρίς εξαιρέσεις.

 Αυτό πραγματικά μπορεί να επιτευχθεί με δύο ουσιαστικούς τρόπους. Ο πρώτος είναι η θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού και το δεύτερο είναι η εισαγωγή αυστηρών κριτηρίων ποιότητας στις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους υγείας, στοιχεία αναμφισβήτητα θετικά που οδηγούν στην βελτίωση της ανταπόκρισης του δημόσιου συστήματος στις προσδοκίες των ασφαλισμένων και τελικά σε καλύτερες υπηρεσίες υγείας για όλους.

 Παρόλα αυτά, υπήρξαν και πάλι δυστυχώς οι γνωστές καταγγελτικές φωνές κομμάτων, ειδικά της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, που ξανάρχισαν να μιλάνε για ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, παράδοση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους επιχειρηματίες και άλλα συναφή. Σε αυτά ήρθε να προσθέσει ο Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ και πρώην αρμόδιος Υπουργός, ο κ. Ξανθός, την καταγγελία για δήθεν αντιδημοκρατική και αυταρχική μετάλλαξη του ΕΟΠΥΥ. Οι πολίτες βέβαια αυτό που περιμένουν από τον ΕΟΠΥΥ είναι καλύτερες υπηρεσίες υγείας με ελάχιστη, ακόμα καλύτερα με καθόλου οικονομική επιβάρυνση, και μεγαλύτερη ελευθερία επιλογής για όλους και αυτό είναι ένα πραγματικό δημοκρατικό ζητούμενο.

 Ο ΣΥΡΙΖΑ κατήγγειλε, επίσης, τη σχεδιαζόμενη διαρθρωμένη συνεργασία διαγνωστικών κέντρων, ιδιωτικών κλινικών και ούτω καθεξής με τις δημόσιες μονάδες υγείας προς κάλυψη όσων κενών υπάρχουν αναπόφευκτα στην πράξη, λόγω αντικειμενικών προβλημάτων, όπως της προκήρυξης θέσεων, για τις οποίες δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον και την έλλειψη ευελιξίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στον εκσυγχρονισμό των υποδομών του και άλλα συναφή.

 Γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ καταγγέλλει κάτι τέτοιο που εφαρμόζεται εδώ και δύο χρόνια με την οργανωμένη συνεργασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του ιδιωτικού τομέα της υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας και μάλιστα με θετικά αποτελέσματα; Μόνον το κόμμα της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης μπορεί να απαντήσει.

 Σε κάθε περίπτωση, η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη συνεχίζει, ως οφείλει, βασισμένη σε πετυχημένες πρακτικές και όχι σε ιδεοληψίες και παλιές ιδέες, όπως έλεγε προηγουμένως συνάδελφος, η κυρία Αυγέρη, τη μεταρρύθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση και την ασφάλεια των ασφαλισμένων και όχι την κομματική προπαγάνδα. Αυτό, σε καμία περίπτωση, δεν μπορεί να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και περιθώρια βελτίωσης του νομοσχεδίου και ουσιαστικές βελτιώσεις που μπορούν να γίνουν μέσα από την επικοινωνία με τους κοινωνικούς φορείς.

 Για παράδειγμα, θεωρώ ότι όλες οι παρατηρήσεις που έγιναν από τους ιδιώτες παρόχους υγείας, σχετικά με την γρήγορη εκκαθάριση των δαπανών τους από τον ΕΟΠΥΥ κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση.

Είναι αναγκαίο, η σχεδιαζόμενη από το Υπουργείο Υγείας αύξηση του ελεγκτικού έργου, να μην μεταφραστεί μόνο σε διεύρυνση του πεδίου των ελεγχόμενων δαπανών, αλλά και σε επιτάχυνση των ήδη διενεργούμενων ελέγχων. Στόχος είναι η μείωση των καθυστερήσεων στις πληρωμές από τον ΕΟΠΥΥ και ο ουσιαστικότερος έλεγχος των υποβαλλόμενων από τους παρόχους παραστατικών. Και σε αυτή τη κατεύθυνση, θεωρούμε ιδιαίτερα θετική και τη δέσμευση του κ. Υπουργού, για εκσυγχρονισμό του συστήματος στον ΕΟΠΥΥ, με διεξαγωγή περισσότερων στοχευμένων ελέγχων βάσει κριτηρίων σημαντικότητας, τη χρήση εξειδικευμένου λογισμικού για την αυτοματοποίησή τους και την αξιοποίηση σύγχρονων μεθόδων ανάλυσης, όπως της τεχνητής νοημοσύνης και των Big Data, για την ανατροφοδότηση του συστήματος, με στόχο τη καλύτερη προτεραιοποίηση των ελέγχων.

Στόχος μας πρέπει να είναι όχι μόνο η επιτάχυνση των πληρωμών μέσω του  real time ελέγχου των υποβαλλόμενων δαπανών, αλλά και ο προγραμματισμός ουσιαστικότερων ελέγχων που θα αποσυμφορήσει το σύστημα του ΕΟΠΥΥ. Ένα ακόμα εξαιρετικά θετικό μέτρο είναι η θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού, στον οποίο θα έχουν δωρεάν πρόσβαση όλοι οι πολίτες, αλλά και τη δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής. Με αυτό τον τρόπο, εξασφαλίζεται η συνέχεια στη φροντίδα του ασθενούς, καθώς και ο καλύτερος συντονισμός των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, στη περίπτωση που ο ασθενής χρειαστεί να απευθυνθεί σε άλλες εξειδικευμένες δομές υγείας.

Εκεί κατατείνει και η καινοτόμος πρωτοβουλία της Ν.Δ., για τη σταθερή συνεργασία του δημόσιου συστήματος υγείας με ιδιώτες παρόχους, που όχι μόνο θα επιτρέψει τη κάλυψη των υπαρκτών κενών σε αναγκαίες υπηρεσίες, αλλά θα οδηγήσει και στη ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, με μηδενικό κόστος για τους ασφαλισμένους και με παράλληλη αποσυμφόρηση της λίστας αναμονής του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Με την ίδια λογική αυτής της παροχής άμεσων και δωρεάν υγειονομικών υπηρεσιών, ενεργοποιείται και στη χώρα μας, όπως και στο εξωτερικό, μετά από δεκαετίες, η δημόσια κατ’ οίκον νοσηλεία, ένα πρόγραμμα εξατομικευμένης φροντίδας από προσωπικό δημόσιων δομών υγείας το οποίο θα ενισχυθεί, προκειμένου να εξυπηρετούνται ευκολότερα και εκτός νοσοκομείων, τόσο χρονίως πάσχοντες, όσο και οι ασθενείς με κινητικά προβλήματα. Όλα αυτά τα μέτρα, συνιστούν μια πραγματικά ασθενοκεντρική μεταρρύθμιση, κάνοντας κοινωνική πολιτική στη πράξη και όχι στα χαρτιά, με μια σειρά θετικών μέτρων, χωρίς εξαιρέσεις, που αφορούν σε όλους τους πολίτες, όπως ακριβώς είχε δεσμευτεί και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός.

Γι’ αυτούς τους λόγους προφανώς στηρίζουμε αυτό το νομοσχέδιο και θα καταθέσουμε και μαζί με άλλους συναδέλφους της Ν.Δ. συγκεκριμένες προτάσεις για επιμέρους διατάξεις του στην επόμενη συνεδρίαση.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Είναι ένα νομοσχέδιο πραγματικά εξαιρετικά αποκαλυπτικό, μετά από 28 μήνες πανδημίας που η κυβέρνηση το φέρνει και λέει στους πολίτες, ότι οι ιδιώτες θα τους σώσουν και για ό,τι θα τους συμβεί στη ζωή τους, στην καθημερινότητά τους. Οι ιδιώτες άφαντοι 28 μήνες τώρα στην πανδημία, που ενώ άφησαν εκείνοι το δημόσιο σύστημα υγείας να σώσει ότι σώζεται, η κυβέρνηση το άφησε και αυτό ανοχύρωτο όλο αυτό το καιρό, εμείς καταλάβαμε όλοι και όλοι οι πολίτες αυτής της χώρας, ότι το ΕΣΥ, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι η καταφυγή όλων μας, αυτό πλαγιοκοπεί αυτή η κυβέρνηση, αποδιαρθρώνει και με αυτό το νομοσχέδιο, όπως μας έχει συνηθίσει μέχρι σήμερα στους ψευδεπίγραφους τίτλους η κυβέρνηση, τον ψευδεπίγραφο τίτλο «Γιατρός για όλους».

Εδώ, όπως φαίνεται, όμως, ότι ο κύριος στόχος είναι η Πρωτοβάθμια Υγεία, αυτή δέχεται ένα τεράστιο πλήγμα. Είναι ένα νομοσχέδιο πρόχειρο, συνονθύλευμα διατάξεων, όπως είπαν και οι περισσότεροι προχειρογραμμένο δηλαδή, χωρίς κορμό κεντρικό, χωρίς μια ιδέα, χωρίς καμία σαφήνεια ή κριτηρίων σαφήνεια οικονομικών, αξιολόγησης και επιλογής.

Είναι σαφές, ότι εδώ δεν ξέρει κανείς, ούτε οι κυβερνητικοί βουλευτές, για τι αριθμό επιτέλους προσωπικών γιατρών μιλάμε. Μάθαμε από την Κυβέρνηση, ότι μιλούσε για 1000 φέτος και 1000 του χρόνου προσωπικούς βοηθούς, αφού είχε κάνει μια μεγάλη φασαρία για τους ανάπηρους. Εκεί ξέραμε ότι ήταν 1000, εδώ ξέρουμε πόσοι είναι κύριε Πλεύρη; Θα μας πείτε πόσο θα κοστίσουν; Ποιος θα τους αξιολογεί, ποιος θα τους ελέγχει, πόσες φορές θα τους χρησιμοποιεί ένας πολίτης;

Είπα, ότι το μεγάλο πλήγμα το δέχεται αυτή η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αλλά συγχρόνως πιστεύω, ότι μεγάλο πλήγμα δέχονται και οι ευάλωτες ομάδες, αυτές που συνεχώς βγαίνετε και λέτε πόσο τις υπερασπίζεστε. Άκουσα και την Εισηγήτρια σας. Ευάλωτες ομάδες, δηλαδή, ανασφάλιστοι, ανάπηροι, παιδιά. Πάμε στους ανασφάλιστους. Οι ανασφάλιστοι, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, με αυτό το νομοσχέδιο μπορούν να εγγράφονται σε προσωπικό γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον δεν δύνανται να καλυφθούν από τον προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας. Ποιος το κρίνει αυτό;

 Προφανώς, δεν έχουν πρόσβαση σε κατ οίκον νοσηλεία, αφού δεν έχουν Ασφαλιστικό Ταμείο. Όλα αυτά σε συνδυασμό με το απαράδεκτο άρθρο 38 του ν. 4865/21 που διαχωρίζει τους ασφαλισμένους από τους ανασφάλιστους συμπολίτες μας, ως προς τη δωρεάν συνταγογράφηση φαρμάκων, θεραπειών, εξετάσεων από ιδιώτες γιατρούς, δείχνει σαφώς ότι το εθνικό σύστημα υγείας γίνεται ένα σύστημα ρατσιστικών διακρίσεων κατά ανασφάλιστων και ευάλωτων κατηγοριών πολιτών. Θα μου απαντήσετε πολύ αναλυτικά. Ξέρετε ότι έχουν εξεγερθεί όλοι πάνω σε αυτό και σας κατηγορούν. Ακόμη και οι ενώσεις των ιατρών.

 Δεύτερον, τα παιδιά. Τα παιδιά είναι προφανές, ότι εφόσον η ειδικότητα του παιδιάτρου δεν αποτελεί αναγκαία κατ’ ελάχιστον ειδικότητα για τη συγκρότηση μονάδας υγείας και τοπικής μονάδας υγείας, καταργείτε τη δημόσια παιδιατρική φροντίδα που προβλέπεται στο άρθρο 7 του 4486/17 του ΣΥΡΙΖΑ και προωθείτε όλα τα παιδιά στην ιδιωτική παιδιατρική φροντίδα. Με αυτό τον τρόπο, καταργείτε τη παιδιατρική φροντίδα που προβλέπεται στο νόμο του ΣΥΡΙΖΑ που ανέφερα και περιλαμβάνει παρακολούθηση υγείας παιδιών και εφήβων, αντιμετώπιση έκτακτων επειγόντων και χρόνιων περιστατικών εμβολιασμούς, έλεγχο εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, υποστήριξη μητέρων σε θέματα θηλασμού, σίτισης φροντίδας. Δε θα συνεχίσω, διαβάστε το νόμο του 2017 του ΣΥΡΙΖΑ. Όλα αυτά πάνε περίπατο για τα παιδιά.

 Συμβαίνει, όμως, και κάτι σημαντικότερο. Πιστεύω, υπονομεύεται η προνοιακή φροντίδα στην κοινότητα. Το λέω αυτό, γιατί εδώ τώρα εμείς είχαμε μια ολόκληρη προνοιακή φροντίδα στην κοινότητα, μετανοσοκομειακή φροντίδα, παρηγορητική φροντίδα, αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων έκτακτων και χρόνιων προβλημάτων υγείας φροντίδα και αποκατάσταση των βλαβών και παθήσεων των αναπήρων κλπ.. Όλες αυτές εντάσσονταν στις διάφορες μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας.

 Άρα, αυτό όλο το μοντέλο που είχαμε, του συνδυασμού δηλαδή όλων αυτών της πρωτοβάθμιας μονάδας υγείας, με όλες τις προνοιακές μονάδες οι οποίες έπρεπε με ένα ενιαίο ψηφιακό σύστημα, θα έπρεπε να συντονίζονται πάνω στον κάθε πολίτη και να παρέχουν από την πρώτη στιγμή της γέννησης του όλα τα δικαιώματά του, σε τι θα τον κάλυπταν και πώς θα συνεργάζονταν αυτά τα επίπεδα, σήμερα καταργούνται με όλα αυτά που κάνετε με την αποδυνάμωση της πρωτοβάθμιας υγείας.

 Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, την κυρία Φωτίου. Τον λόγο έχει ο κ. Τζηκαλάγιας.

 **ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Ως τελευταίος από τους συναδέλφους που θα μιλήσω, είμαι υποχρεωμένος να πω μερικά πράγματα, απαντώντας στις προλαλήσαντες συναδέλφους της αντιπολίτευσης, γιατί ειπώθηκαν πράγματα που δεν πρέπει να ακούγονται. Όχι ότι το έχει ανάγκη ο Υπουργός Υγείας να τον υπερασπιστώ εδώ, αλλά αναφέρθηκε η προλαλήσασα συνάδελφος και δεν την αναφέρω γιατί δεν είναι παρούσα και αυτό που είπε, όχι μόνο είναι μεγάλη αδικία, ότι δηλαδή στους 8 μήνες της θητείας του σημερινού Υπουργού Υγείας, οι θάνατοι ήταν όσοι ήταν τους προηγούμενους 20 μήνες. Όχι μόνο γιατί αυτό είναι στα πλαίσια της μόνιμης σταθερής τακτικής της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να λαϊκίζει, αλλά επειδή αγγίζει τα όρια της τυμβωρυχίας αυτό που ειπώθηκε. Φυσικά και όλοι πρέπει να είμαστε σκεπτικοί, όταν αναφερόμαστε σε νεκρούς, αλλά όχι επειδή οι συναδέλφισες δεν είναι γιατροί, αλλά θέλω να πω ότι είναι τόσο πολυπαραγοντικά τα κριτήρια τα οποία πρέπει να αξιολογεί κανείς, όταν αναφέρεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, το σύστημα υγείας της χώρας και μιλάει για λοιμώξεις, για νοσήσεις, για εισαγωγές, για νοσηλείες για διασωληνώσεις, για θανάτους. Είναι τόσο πολύ πολύπλευροι οι παράμετροι μπορούν να εξετάζονται, που πρέπει να είναι κανείς πάρα πολύ προσεκτικός.

Φυσικά και δεν υπάρχει καμία αμφιβολία, ότι η υγεία στη χώρα, μακάρι να ήταν σε όλα τα μήκη και πλάτη της χώρας το ίδιο επίπεδο υγείας, όπως είναι στις περιοχές που διαθέτουν, είτε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, είτε υψηλού επιπέδου τριτοβάθμια κρατικά νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αυτό δεν μπορεί να γίνει ίσως ποτέ και δεν μπορεί και να θέλει κανείς να το κάνει μέσα, ούτε σε δύο, ούτε σε τρία χρόνια, ούτε σε τόσες ίσως τετραετίες. Αλλά ποιος αμφιβάλλει, ότι αυτά τα χρόνια έγιναν πάρα πολλά. Χαρακτηριστικά, διπλασιάστηκαν οι κλίνες των μονάδων εντατικής θεραπείας. Φτιάξαμε, ελέγξαμε τόσο καλά την πρόληψη, την ιχνηλάτιση των νέων περιστατικών, την ενημέρωση της κοινής γνώμης, που μακάρι, ίσως υπό κάποιες προϋποθέσεις, θα μπορούσαμε να έχουμε λιγότερους θανάτους. Αλλά κανείς δεν αμφιβάλλει ότι αν δεν έκανε η κυβέρνηση αυτά που έκανε, θα μπορούσαμε να είχαμε και διπλάσιους και τριπλάσιους θανάτους, γιατί πάλι, ο μέσος όρος μέσα στα δύο χρόνια είναι κάτω από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Και όσον αφορά στην αμέσως προλαλήσασα κυρία συνάδελφο, η οποία είπε μια βαριά κουβέντα για τους ιδιώτες γιατρούς, τους χιλιάδες συναδέλφους σε όλη την Ελλάδα, ότι ήταν άφαντοι. Ακριβώς έτσι είπε, ότι ήταν άφαντοι αυτά τα δύο χρόνια της πανδημίας. Ήταν άφαντοι οι γιατροί, οι οποίοι κράτησαν όρθιο το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας; Ήταν δίπλα στους χιλιάδες, πολλούς χιλιάδες συμπολίτες, οι οποίοι προβληματίζονταν, ρωτούσαν αναζητούσαν λύσεις; Ήταν αυτοί που μπήκαν σε σπίτια; Ήταν αυτοί που νόσησαν και κάποιοι πέθαναν από όλους αυτούς. Αυτό που είπατε, κυρία συνάδελφε, είναι πάρα πολύ βαρύ και πολλοί από αυτούς τους γιατρούς της Ελλάδος και εθελοντικά προσήλθαν, είτε σε νοσοκομεία και σε κέντρα υγείας να εργαστούν και φυσικά, επιστρατεύτηκαν και προσέφεραν, όπως είχαν υποχρέωση, όταν τους κάλεσε η πολιτεία.

Ερχόμαστε, λοιπόν, με αυτό το νομοσχέδιο, εμείς, η Νέα Δημοκρατία και υλοποιούμε πραγματικά, όσα λέγαμε προεκλογικά. Και αυτά που λέγαμε προεκλογικά και αυτά που κάνουμε τώρα, είναι σε συνάφεια και συνέχεια με τις ιδεολογικές και καταστατικές πάγιες αρχές της παράταξής μας. Έγιναν κι άλλες προσπάθειες μέχρι τώρα, να βελτιώσουμε την πρωτοβάθμια υγεία, να κάνουμε τον οικογενειακό το προσωπικό γιατρό. Αυτή η προσπάθεια θα πετύχει και θα πετύχει και γιατί έχουμε την πολιτική βούληση, αλλά και τα χρήματα. 1.5 δισ. ευρώ θα διαθέσουμε σε αυτή την προσπάθεια.

 Θα πετύχει αυτή η προσπάθεια γιατί είναι ελκυστικό το σύστημα. Θα είναι ελκυστικό και γι αυτόν που το παρέχει, τον ιατρό και θα είναι όλοι οι ιατροί ικανοποιημένοι και σε αυτό, όπως πρέπει σύμφωνα με τις αρχές μας που τις υιοθετεί η πλειοψηφία των πολιτών, θα συμβάλουν και οι ιατροί του δημοσίου συστήματος υγείας, οι ιατροί δηλαδή των Κέντρων Υγείας, των ΤΟΜΥ, οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ και οι ιδιώτες ιατροί. Πάντοτε αυτό λέγαμε εμείς. Ισότιμη παροχή, ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών και δικαίωμα επιλογής στον πολίτη και το σύστημα θα είναι ελκυστικό στον πολίτη γιατί θέλουμε και θα πετύχουμε ο κάθε πολίτης να μπορεί να επιλέξει τον ιατρό που θέλει σαν προσωπικό του, σαν οικογενειακό του ιατρό. Φυσικά και θα μπορεί να τον αναζητά δωρεάν και θα τον βρίσκει δωρεάν.

Από εκεί και πέρα η τομή που κάνουμε με τα απογευματινά χειρουργεία, αν θέλετε τηρουμένων των αναλογιών, είναι ανάλογη και θα είναι μεγαλύτερη η βοήθεια που θα προσφέρει στο σύστημα υγείας από αυτό που προσέφεραν τα απογευματινά ιατρεία. Τι θα γίνεται με τα απογευματινά; Ξέρουμε πολύ καλά ότι υπάρχουν λίστες μεγάλες στα χειρουργεία και αναγκάζονται πολλοί, εκόντες άκοντες, να προσφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Τώρα θα μπουν δικλείδες ασφαλείας, έτσι ώστε στο πρωινό ωράριο όλα να δουλεύουν «ρολόι», όλοι οι λειτουργοί της υγείας να κάνουν αυτό που πρέπει και από κει και πέρα θα είναι ισχυρό κίνητρο για τους λειτουργούς της υγείας να παραμείνουν στο σύστημα εργαζόμενοι υπερωριακά, άρα και αμειβόμενοι περισσότερο εφόσον θα δουλεύουν περισσότερο.

Αυτή είναι η πεμπτουσία της θεωρίας μας, με την οποία κάνουμε τα απογευματινά χειρουργεία και έτσι και θα λιγοστεύουν οι πρωινές λίστες αναμονής, θα εξυπηρετούνται οι πολίτες και λιγότεροι θα αναγκάζονται να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα. Φυσικά και αυτοί που το επιθυμούν θα πηγαίνουν. Εμείς θέλουμε και τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα να συνυπάρχουν και να ανταγωνίζονται αρμονικά με τους κανόνες της ευγενούς άμιλλας. Ο ρόλος της πολιτείας είναι να κάνει τους κανόνες του παιχνιδιού υγιείς, ανταγωνιστικούς.

Κύριε Πρόεδρε δεν θέλω να πω περισσότερα. Θα έχουμε την ευκαιρία και σε κάποια άλλη συνεδρίαση της Επιτροπής και σίγουρα στην Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουμε άλλους τρεις ομιλητές. Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ και τους συναδέλφους βουλευτές και την Εισηγήτρια και τους Εισηγητές των λοιπών κομμάτων, αλλά και τους βουλευτές που τοποθετήθηκαν και θα ήθελα να αναφερθώ στα βασικά κεφάλαια του νομοσχεδίου και θα ξεκινήσω από κάτι. Διότι η εξυπηρέτηση των συμφερόντων, που πολλές φορές ακούγεται και είναι μία εύκολη «καραμέλα» που το βλέπουμε, θα αναφερθώ σε μία-μία τις διατάξεις και να δούμε, τελικά, ποιοι εξυπηρετούν συμφέροντα. Αυτοί που φέρνουν αυτές τις διατάξεις ή αυτοί που κριτικάρουν και δεν ψηφίζουν αυτές τις διατάξεις;

Ξεκινάω από το κεφάλαιο του ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΟΠΥΥ, αυτή τη στιγμή, είναι για τους ασφαλισμένους ή για τους παρόχους; Να ξεκαθαρίσουμε μια τέτοια γραμμή; Εμείς λέμε ως ΝΔ ξεκάθαρα ότι είναι για τους ασφαλισμένους. Για το μόνο που είχε αναφορά να δώσει ο ΕΟΠΥΥ είναι οι ασφαλισμένοι. Κάποιοι άλλοι θεωρούν και το λένε και στις τοποθετήσεις τους ότι η δουλειά του ΕΟΠΥΥ είναι να μοιράζει το χρήμα στους παρόχους. Όχι. Οι πάροχοι πρέπει να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις που έχει ο ΕΟΠΥΥ και ο ΕΟΠΥΥ να παίρνει τις καλύτερες παροχές και στις καλύτερες τιμές και να έχει και περισσότερες παροχές.

Μέχρι σήμερα, κατά μία στρεβλή αντίληψη, είχαμε την εντύπωση ότι ο ΕΟΠΥΥ έχει να μοιράσει 1,5 δισεκατομμύριο στους ιδιώτες παρόχους και αύριο το πρωί οποιοσδήποτε για οποιονδήποτε λόγο θέλει να κάνει μια δραστηριότητα στην υγεία πρέπει «σώνει και καλά» ο ΕΟΠΥΥ να τον πληρώνει, χωρίς να κοιτάμε αν αυτό που δίνει ανταποκρίνεται στην ποιότητα που θέλουμε να έχει ο ασφαλισμένος.

Εάν, λοιπόν, εξυπηρετείτε τους παρόχους, ναι θα κάνετε κριτική για τον real time έλεγχο. Γιατί στον real time με έλεγχο ποιος θίγεται; Ποιος θίγεται, λοιπόν, όταν στην πηγή θα κοιτάμε αν η υπηρεσία, η οποία πάει να δώσει, είναι σωστή ή προκλητή; Θίγεται ο πάροχος και, ναι, αυτό θα γίνει και με ανθρώπους του ΕΟΠΥΥ. Αν δηλαδή μπουν ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες και κάνουν, όπως κάνουν σε όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες και έχω κάνει και συνεννόηση με τις ασφαλιστικές εταιρείες που έχουν δικούς τους μηχανισμούς και κοιτάνε στα νοσοκομεία, να μπορούν παράλληλα να κάνουν και τον έλεγχο του ΕΟΠΥΥ. Όταν πηγαίνει, δηλαδή, μια Εθνική Ασφαλιστική και βλέπει όταν μια ιδιωτική κλινική χρειάζεται ή δεν χρειάζεται να έχει θεραπεύσει ασθενείς, γιατί να μην κοιτάει και για τον ΕΟΠΥΥ που όλα τα συμβόλαια των ασφαλιστικών έχουν «χτιστεί» πάνω στον ΕΟΠΥΥ;

Άρα, με τον real time έλεγχο, όποιος το καταψηφίσει θέλει να μην ελέγχονται οι πάροχοι.

Και πώς γυρνάει αυτό πίσω στον πολίτη; Γυρνάει στον πολίτη, διότι προφανώς είναι τα χρήματα του πολίτη ο ΕΟΠΥΥ, τα χρήματα των ασφαλισμένων. Άρα, με τον real time έλεγχο ό,τι εξοικονομείται το παίρνει σε παραπάνω παροχές ο πολίτης.

Ποιοτικά κριτήρια. Βεβαίως, αν είστε από την πλευρά των παρόχων, δεν θέλετε ποιοτικά κριτήρια, θέλετε να έχουμε έναν αξονικό 45 ετών - στην ηλικία μου - και να πηγαίνεις να κάνεις σε έναν αξονικό τομογράφο και να τον αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Ποιος θίγεται αν γυρίσουμε και πούμε ότι εμείς βάζουμε ποιοτικούς δείκτες και πληρώνουμε την υπηρεσία ανάλογα με τους ποιοτικούς δείκτες;

Να σας πω ενδεικτικά που τα γράφουμε. Το αν μια κλινική έχει ΜΕΘ ή δεν έχει ΜΕΘ, δεν είναι στοιχείο ποιότητας; Το αν έχει προσωπικό συγκεκριμένο, πέρα από την αναλογία που λέει για να πάρει την άδεια, αν έχει παραπάνω ειδικότητες, εάν έχει παραπάνω γιατρούς, εάν έχει παραπάνω νοσηλευτές…

*(ομιλίες εκτός μικροφώνου)*

Κυρία Φωτίου, θα σας δείξω γιατί δεν διαβάσατε το νομοσχέδιο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ένα λεπτό, ένα λεπτό…

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Μιλάει ο Υπουργός. Άκουσα τον κύριο Ξανθό όση ώρα ήθελε και λογικό είναι, γιατί είναι Εισηγητής. Ακούμε τους εισηγητές και ο Υπουργός λοιπόν να μη μιλήσει.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Υπουργέ, ένα λεπτό.

*(ομιλίες εκτός μικροφώνου)*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εγώ σε ένα τέταρτο θα έχω τελειώσει και με διακόπτετε. Μπράβο σας, κυρία Φωτίου…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτό ήθελε να κάνει. Ακούστε να δείτε, όμως.

*(ομιλίες εκτός μικροφώνου)*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Σας μιλάω στον πληθυντικό, τουλάχιστον εγώ. Σας μιλάω στον πληθυντικό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Απευθύνεστε σε εμένα, όμως. Ένα λεπτό. Γιατί τέτοια ένταση, κυρία Φωτίου;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Το ίδιο κάνει για εσάς, γιατί αυτό δείχνει το επίπεδο της εκπαίδευσής σας, άμα μου λέτε το ίδιο κάνει. Σας μιλάω στον πληθυντικό και μου απαντάτε στον ενικό…

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ένα λεπτό. Εδώ πέρα δεν έχει ποτέ περιοριστεί ο χρόνος και έχει δοθεί άπλετα και γι’ αυτό νομίζω άλλωστε και ο ΣΥΡΙΖΑ με έχει ψηφίσει και μία φορά και για αυτή τη θέση του Προέδρου, που δεν είναι και τίποτα φοβερή θέση, αλλά γιατί γίνεται μια διαχείριση, ώστε όλοι να βγουν να μιλήσουν. Ποτέ δεν έχουμε βάλει στον Υπουργό χρόνο, γιατί μιλάνε όλοι και πρέπει να απαντήσει και να διευκρινίσει κάποια πράγματα. Γιατί τώρα δημιουργείτε εντυπώσεις;

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** (ομιλεί εκτός μικροφώνου) … και ρώτησα πόση ώρα θα μιλήσει ο Υπουργός...

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πού να ξέρω τώρα; Αφήστε να μιλήσει. Άρα, λοιπόν, αφήστε τώρα να μιλήσουνε και μην περιορίζετε τον χρόνο στην Κυβέρνηση να πει αυτά που θέλει να πει. Ήταν άπλετος ο χρόνος σας και στον Εισηγητή και σε όλους τους ομιλητές.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ξαναερχόμαστε λοιπόν. Είπαμε για το real time. Να δω κάποιος που θα πει δεν θέλω να υπάρχει real time, δεν θέλω να ελέγχω στην τιμή, την προέγκριση εκείνη τη στιγμή και όταν πηγαίνει κάποιος σε μια ιδιωτική κλινική, εκείνη τη στιγμή να ελέγχει ο ΕΟΠΥΥ ότι πρέπει να γίνει η εισαγωγή. Εκείνη τη στιγμή να βλέπουμε όλα τα παραπεμπτικά και να γίνονται περικοπές. Να δω ποιος δεν το θέλει αυτό; Ξέρετε δεν το θέλει; Δεν το θέλουν οι ιδιώτες πάροχοι. Σας το λέω εγώ εξ αρχής. Διότι ναι μεν το clawback και είναι ένα άδικο μέτρο, το οποίο το εκμεταλλεύτηκαν πολλοί, μεταξύ των οποίων και η προηγούμενη κυβέρνηση, γιατί όταν βάζεις μέσα εξετάσεις, χωρίς να μεταφέρεις πόρους χρηματικούς, στην πραγματικότητα λες claw back είναι ρίξτε λεφτά μέσα. Αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις που έχουμε προκλητή ζήτηση και αυτή η προκλητή ζήτηση δεν θα βρεθεί με τους ελέγχους αργότερα. Πάντοτε σε πραγματικό χρόνο βρίσκεται. Στους ελέγχους μετά θα βρεθεί ένα κομμάτι, αλλά στην πηγή. Όλοι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, σε οποιονδήποτε και να πάτε, έχει αυτό το σύστημα.

Δεύτερο κομμάτι, ποιοτικά κριτήρια…

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Υπουργέ, εμείς συμφωνούμε με αυτό… Μην επιχειρηματολογείτε σε κάτι, στο οποίο συμφωνούμε.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, μήπως δεν θέλουν να μιλήσω επιτέλους; Να το πουν ευθέως. Δηλαδή με συγχωρείτε.

*(ομιλίες εκτός μικροφώνου)*

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Έπρεπε να το ξαναπώ από την αρχή, γιατί όταν με διακόπτει η κυρία Φωτίου, υπάρχει μια ροή στο λόγο, γιατί κάποιος που θα το δει μετά στην τηλεόραση να βλέπει τη ροή.

Δεύτερον, ποιοτικά κριτήρια. Πάλι είπαμε στα ποιοτικά κριτήρια και ερχόμαστε και λέμε προφανώς ο ΕΟΠΥΥ θα αποζημιώνει με βάση ποιοτικούς δείκτες και προφανώς οι πάροχοι θα πρέπει να προσαρμοστούν σε αυτούς τους ποιοτικούς δείκτες. Διότι αυτή τη στιγμή επειδή καλά λέτε για covid, υπήρχαν κλινικές ιδιωτικές που πηγαίναμε που δεν είχαν οξυγόνο επάρκειας covid. Αυτές οι κλινικές πρέπει να συμβάλλονται με τον ΕΟΠYΥ; Πρέπει να συμβάλλονται ή δεν πρέπει να συμβάλλονται;

Εδώ άκουσα να γίνεται κριτική στο σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης για τα φάρμακα.

Είπατε, ότι βάζουμε αναχώματα. Αυτές είναι ρυθμίσεις, οι οποίες ήρθαν απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ, για το τι πρέπει να γίνει το Horizon Scanning, το οποίο έρχεται για τα φάρμακα. Χρειάζεται γιατί είναι ακριβώς ο αποζημιωτικός φορέας.

Ποιοτικοί δείκτες real time. Αναφέρθηκε ο κ. Φραγγίδης στο κομμάτι της ΥΠΕΔΥΦΚΑ. Ακριβώς πλέον έχει γίνει μια κεντρική αρχή, η οποία είναι αρχή διαφάνειας. Ο ΕΟΠΥΥ δεν πάει στις ιδιωτικές υπηρεσίες. Στις ιδιωτικές υπηρεσίες είναι ο προέλεγχος που είπα. Γίνεται τμήμα μέσα στον ΕΟΠΥΥ, που μεταφέρονται όλες οι υποθέσεις. Γιατί μέσα ο ΕΟΠΥΥ, δικό του τμήμα είναι, θα ελέγξει και μάλιστα προβλέπεται για πρώτη φορά γιατί μιλάμε για συστημική παραβατικότητα. Δύο επίπεδα ελέγχονται, ένα επίπεδο είναι αν έχει παραβιαστεί η σύμβαση, οπότε προφανώς υπάρχουν κυρώσεις, αλλά υπάρχει συστηματική μαζική παραβατικότητα. Αυτή τη στιγμή σας λέω ότι υπάρχουν πορίσματα που χρονίζουν και θα σας τα δείξω αν θέλετε στην Ολομέλεια που αναφέρονται σε 14 εκατομμύρια. Αυτά δεν πρέπει να πάνε και στην αρχή διαφάνειας απευθείας, γιατί μιλάμε για παραβατική συμπεριφορά;

Όσον αφορά στο ΔΣ, πάλι ήρθατε εδώ πέρα και μιλάτε για τα συμφέροντα κ.λπ.. Οι επιστημονικοί φορείς και οι τρεις που βγαίνουν, για να δούμε πώς λειτουργεί, έχουν ηγεσίες που προέρχονται από τη Νέα Δημοκρατία και στηρίζονται. Σας ρωτώ λοιπόν, θεωρείτε λογικό στο ΔΣ, Να βρίσκεται και ο πάροχος; Είναι επιστημονικός φορέας, κανένας δεν αρνείται ότι είναι επιστημονικός φορέας. Συγχρόνως, είναι και πάροχος του οργανισμού. Συγχρόνως αγοράζουμε από τον ίδιο υπηρεσίες. Έχετε δει εσείς ένα Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο συγχρόνως έχει και αυτόν από τον οποίο αγοράζει υπηρεσίες; Ναι, θέλουμε να έχουμε μια λογική ενός τεχνοκρατικού συμβουλίου. Οφείλω να σας πω όμως και το έχω πει στους φορείς, ότι είμαι διατεθειμένος και το απέδειξα - γιατί αν δείτε το νομοσχέδιο που ήρθε στη διαβούλευση με το νομοσχέδιο που έρχεται στην κατάθεση είναι μια ολόκληρη συζήτηση που γίνεται όλο αυτό το διάστημα τρεις και τέσσερις φορές με τον κάθε επιστημονικό φορέα - ότι θα ακούσω και τις θέσεις των κομμάτων στη Βουλή. Είναι κάτι το οποίο μπορούμε να το εξετάσουμε, αλλά επί της αρχής σας λέω ότι υπάρχει μια βασική αντινομία. Ο ίδιος πληρώνεται από τον ΕΟΠΥΥ και ο ίδιος αντιστοίχως είναι στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ για να αποφασίσει τι θα πληρώσει ο ΕΟΠΥΥ. Οι εργαζόμενοι, με όλο το σεβασμό επειδή ακούγεται αυτό, είναι για θέματα που τους αφορούν ως εργαζόμενους του ΕΟΠΥΥ. Μπορεί να είναι στο επίπεδο αποφάσεων για το τι πολιτική θα ακολουθήσει ο οργανισμός σε ασφαλιστικό φορέα; Οι ίδιοι οι κοινωνικοί φορείς με τον ίδιο τρόπο λεφτά δίνουν. Εσείς όταν δίνετε λεφτά κάπου, είστε αντίστοιχα και στο διοικητικό συμβούλιο; Υπάρχει ένας προβληματισμός πολύ μεγάλος που έχει να κάνει με την ΕΣΑμεΑ. Στην ίδια την ΕΣΑμεΑ, όταν βρέθηκα, είναι ένας φορέας που με έχει προβληματίσει. Η λογική μας γιατί είναι συνδυαστικό, είναι ότι, όπως θα δείτε υπάρχει ένα άρθρο παρακάτω που αναφέρεται ότι θα μπορούν φορείς ενώσεως ασθενών, όπως η ΕΣΑμεΑ, η Ένωση Ασθενών, να είναι συνομιλητές της πολιτείας και θέλουμε να υπάρξει ένα τέτοιο όργανο, το οποίο συνολικά θα είναι σε όλους τους φορείς. Αυτή είναι μια βασική φιλοσοφία, αλλά δεν είμαι δογματικός σε αυτό, να το συζητήσουμε και να το δούμε. Προσπαθώ να σας πω τους προβληματισμούς, όταν μπαίνουν άτομα μέσα στον ΕΟΠΥΥ, που παρόλο που υπάρχει απόλυτος σεβασμός επιστημονικών φορέων, μπορεί να έχουν αντιστοίχως και συμφέροντα από τον ΕΟΠΥΥ.

Αυτό, λοιπόν, είναι το κομμάτι του σκέλους του ΕΟΠΥΥ. Θέλουμε να έχουμε έναν γνήσιο αγοραστή υπηρεσιών, ένα γνήσιο ασφαλιστικό οργανισμό, που θα ελέγχει τις δαπάνες του, που θα αγοράζει με ποιότητα και αντιστοίχως, θα προσπαθεί να έχει τις καλύτερες παροχές στον πολίτη. Αυτή τη στιγμή στην πραγματικότητα ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται, χωρίς να αξιολογεί τις υπηρεσίες που παίρνει. Αυτό για εμένα δεν είναι ασφαλιστικός οργανισμός και κανένας ασφαλιστικός οργανισμός δεν συμβάλλεται έτσι. Ο οποιοσδήποτε αυτή τη στιγμή κάνει το οτιδήποτε, είναι υποχρεωμένος ο οργανισμός να συμβάλλεται μαζί του, χωρίς να αξιολογεί την υπηρεσία που παίρνει, χωρίς να κάνει έλεγχο στην προέγκριση, χωρίς να βάζει ποιοτικούς δείκτες. Αυτή λοιπόν, είναι η αλλαγή του ΕΟΠΥΥ.

Σχετικά με το κομμάτι του δεύτερου μεγάλου κεφαλαίου έχει να κάνει με την πρωτοβάθμια. Καλώς να αναφέρεται στις κριτικές τις οποίες έγιναν και αναφέρθηκε ο αξιότιμος πρώην Υπουργός, αλλά δυστυχώς και σε μεγάλο βαθμό ένα κομμάτι από αυτά που έρχονται είναι αποχρώσεις από τους φορείς, ακριβώς γιατί απέτυχε το νομοσχέδιο του 2017 και απέτυχε μετρήσιμα ως προς τον προσωπικό ιατρό συγκεκριμένα.

 Γιατί απέτυχε μετρήσιμα; Διότι επειδή υπήρχαν οικογενειακοί γιατροί στον ΕΟΠΥΥ και οι οικογενειακοί γιατροί ήταν γύρω στους 1.600 με 1.700, με την εφαρμογή του νόμου οι μισοί αποχώρησαν από τον ΕΟΠΥΥ. Κι ενώ ξεκινήσατε με φιλοσοφία και εσείς capitation, υποχρεωθήκατε άμεσα να πάτε σε μισθό και αυτή τη στιγμή, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουμε γύρω στους 800 μισούς οικογενειακούς γιατρούς από αυτούς που υπήρχαν πριν το 2017. Άρα, μετρήσιμα απέτυχε το μέτρο, αφού οι γιατροί έφυγαν από το σύστημα και λαμβάνουν ένα μισθό είτε κάποιος έχει κάποιους ασθενείς, είτε έχει το μέγιστο των ασθενών. Αυτό γίνεται αυτή τη στιγμή και αυτή τη στιγμή απέτυχε τελείως ο προσωπικός γιατρός.

Ποια είναι η βασική διαφορά που κάνω; Κάτι που αναφέρθηκε, με συγχωρείτε και το θεωρώ θετικό ενός νομοσχεδίου να κάθεται σε υπάρχοντες νόμους. Δηλαδή, τι είμαστε; Έρχεται μια κυβέρνηση διαγράφει έναν ολόκληρο νόμο. Φέρνει έναν άλλο νόμο. Προφανώς, αλλάζουμε διατάξεις οι οποίες έχουν ψηφιστεί. Τις βάζουμε και στη φιλοσοφία την οποία έχουμε και παράλληλα προσπαθούμε να διορθώσουμε.

Προσωπικός ιατρός. Μπορεί να είναι οι γιατροί που βρίσκονται στα κέντρα υγείας και στις ΤΟΜΥ, οι οποίοι θα παίρνουν και επιπλέον χρήματα στην εγγραφή του κόσμου. Κίνητρο για το γιατρό. Εσείς που λέτε για όλους τους γιατρούς δεν χειροκροτείτε ότι ψηφίζεται από το 1501 ως το 2000 σε αυτούς μέχρι τους 1.500 το μισθό τους να πάρουν παραπάνω λεφτά; Αυτά είναι παραπάνω λεφτά για τους γιατρούς με κίνητρο να εγγράφουν κόσμο. Αντιστοίχως, άτομα που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ και η πληρωμή θα γίνεται με τη μορφή κατ’ άτομο. Διότι, εμείς θέλουμε οι γιατροί να το «αγκαλιάσουν» αυτό το σύστημα και για να το «αγκαλιάσουν» θα πρέπει να βλέπουν ότι όσο περισσότερους ασθενείς εγγραφούν, τόσο περισσότερα χρήματα θα πάρουν. Και θα έρθουμε και στην Ολομέλεια στα ποσά και σε οτιδήποτε λέτε. Έτσι, λοιπόν, θα το «αγκαλιάσει» ο γιατρός.

Και πάμε ακόμα παραπέρα. Λέμε και για γιατρούς ειδικοτήτων. Μπορεί κάποιος γιατρός ειδικότητας για χρονίως πάσχοντες να γίνει ο ίδιος προσωπικός ιατρός. Διότι ένας ασθενής που έχει ΧΑΠ, λόγου χάρη, θα μπορεί να αισθάνεται πολύ πιο κοντά τον πνευμονολόγο του και θέλει να είναι στον πνευμονολόγο.

Αυτό το οποίο είπατε για τους ανασφάλιστους, είναι η ρύθμιση του κυρίου Ξανθού. Αν διαβάσετε ο οικογενειακός γιατρός μετονομάζεται σε προσωπικός. Σωστά, ο κύριος Ξανθός είχε κρίνει τότε ότι στην αρχή ο ανασφάλιστος θα μπαίνει στους γιατρούς των δημοσίων δομών και αν δεν υπάρχουν γιατροί στις δημόσιες δομές για να εγγράψουν κόσμο, θα πηγαίνουν σε ιδιώτες. Δεν αλλάξαμε κάτι εκεί.

 Κυρία Φωτίου, διάβασε το άρθρο όπου γίνεται μετονομασία του οικογενειακού σε προσωπικού. Γι’ αυτό σας λέω ότι κάνατε κριτική σε μια διάταξη του νόμου του ΣΥΡΙΖΑ του 2017.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Στο άρθρο 3 στην παράγραφο ε΄, υπάρχει η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης σε ασφαλισμένους που έχουν απωλέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα. Αλλάζει κάτι σε σχέση με το 4368; Τα φάρμακά τους οι ανασφάλιστοι θα τα παίρνουν μόνο από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Ξανθέ, το μόνο που έχει αλλάξει και επαναδιατυπώνεται είναι η εισαγωγή των ποιοτικών κριτηρίων. Δεν έχει αλλάξει αυτό. Είναι το ίδιο το οποίο υπάρχει. Επειδή προσθέτουμε τους ποιοτικούς δείκτες, έχει γίνει η διαφορά στον σκοπό όπου αναφέρεται για τη θέσπιση κανόνων σχεδιασμού ποιότητας και σε άλλο ένα σημείο στο οποίο αναφέρεται. Αν δείτε στην αρχή το λέει ρητώς. Τι γίνεται, τι τροποποιείται;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Εδώ λέει ότι με κοινές υπουργικές αποφάσεις καθορίζονται οι λεπτομέρειες. Είναι σαν να μην είναι δεδομένο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Είναι πλήρης επανάληψη και γίνεται εισαγωγή μόνο των ποιοτικών δεικτών. Τα συγκεκριμένα δεν έχω. Έχουμε επιλέξει στο νομοθετικό έργο ότι όταν αλλάζουμε κάτι, για να μη μένει ακριβώς μόνο αυτό, να υπάρχει μια επαναδιατύπωση. Δείτε εδώ και θα το δείτε είμαι σίγουρος γι’ αυτό. Είναι πλήρης επανάληψη. Απλώς μπαίνουν οι ποιοτικοί δείκτες. Στον προσωπικό ιατρό παράλληλα βάζουμε τους γιατρούς ειδικοτήτων και βάζουμε και τη δυνατότητα της πληρωμής Π.Ε.Κ.Α..

 Ήρθαμε και μιλήσαμε με τους ιατρικούς συλλόγους και με τους ιατρικούς συλλόγους είπαμε επειδή έχουμε πάρα πολλούς ειδικούς γιατρούς, δεν δημιουργούμε περιορισμό και διορθώνονται οι διατάξεις, οι οποίες υπήρχαν και άφηναν ανοιχτό τον περιορισμό και λέμε θα υπάρχει ελεύθερη κινητικότητα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Άρα, δεν περιορίζουμε τον πολίτη να πάει απευθείας στον ειδικό γιατρό. Δεν του θέτουμε κάποιον περιορισμό και δίνουμε και το δικαίωμα στον ειδικό ιατρό να τον παραπέμπει στη Δευτεροβάθμια. Αυτές με συγχωρείτε είναι οι ρυθμίσεις που είναι στην κατεύθυνση ακριβώς ότι βλέπουμε την πραγματικότητα πως είναι στην ελληνική κοινωνία και αυτό που μας ενδιαφέρει είναι επιτέλους ο Έλληνας πολίτης να το αγκαλιάσει, να το πιστέψει, να το δει, να πάει να εγγραφεί, χωρίς να πληρώσει τίποτα σε έναν γιατρό. Να μην του μπαίνει στο μυαλό το κίνητρο αντικίνητρο ή ο περιορισμός, να ξέρει ότι αυτός ο γιατρός, γιατί στο ολιστικό πλαίσιο της υγείας που βλέπουμε που εκεί δεν διαφωνούμε, μπορεί να διαφωνήσουμε σε αλλά, που είναι και οι προληπτικές εξετάσεις που είναι ο φάκελος, που ένας γιατρός θα πρέπει να παρακολουθεί τον ασθενή του, να πάει ο πολίτης και δεν θέλουμε να δημιουργήσουμε μια αίσθηση ότι πάμε να βάλουμε τους ειδικούς κόντρα στους γενικούς, γιατί αυτό ήταν από τους παράγοντες αποτυχίας μέχρι τώρα του συστήματος, ότι υπήρξε ένας ανταγωνισμός πολλές φορές σε αυτό το πλαίσιο. Μέχρι τώρα δεν υπήρχε ξεκάθαρη σχέση, η ανησυχία των ειδικών ιατρών πάντοτε είναι ότι μπορεί να βάλετε περιορισμό ως προς την παραπομπή.

Προφανώς, μετά θα εφαρμοστεί και σύστημα κινήτρων αντικινήτρων και περιγράφουμε κίνητρα και αντικίνητρα. Μπορεί να συνδυάζονται με τη συμμετοχή, να πας να του πεις ότι « εγγράψου στον προσωπικό γιατρό και θα παίρνεις τις εξετάσεις και θα έχεις λιγότερη συμμετοχή», άρα είναι ένα κίνητρο. Μπορεί να είναι αντικίνητρο, όπως είναι σύστημα παραπομπών, σύστημα παραπομπών βγάλατε και εσείς, βγάλατε με Υπουργική απόφαση σύστημα παραπομπών ως προς το πλαίσιο. Αυτό λοιπόν πιστεύω στο κομμάτι του προσωπικού ιατρού είναι πραγματικά τομές που στηρίζονται σε προηγούμενες διατάξεις που έγιναν και το 2014 και το 2017, για πρώτη φορά θεωρούμε και εκεί πέρα θα κριθεί στην πράξη και θα κριθεί από τις εγγραφές προφανώς στην πράξη ότι αφενός επειδή θα το πιστέψει ο πολίτης αφετέρου γιατί θα το αγκαλιάσουν οι γιατροί θα πάμε επιτέλους στις εγγραφές που θέλουμε.

Υπάρχουν μέτα οι διατάξεις, οι οποίες έχουν να κάνουν με τα Κέντρα Υγείας στα οποία έχουμε αναφερθεί και κυρίως είναι νομοθεσίες που πρέπει να γίνουν μέχρι να βγουν τα αντίστοιχα προεδρικά διατάγματα και υπάρχει και το κομμάτι των επιμέρους διατάξεων, θα πω δύο διατάξεις, οι οποίες έχουν απασχολήσει πάρα πολύ και να δούμε και πάλι ποιος ευνοείται και δεν ευνοείται. Το γεγονός ότι έρχεται για πρώτη φορά νομοθετικά και ορίζεται, αυτό είναι στη φιλοσοφία μας και με ένα ξεκάθαρο τρόπο, ότι ναι το εθνικό σύστημα υγείας για να καλύψει τα κενά του θα μπορεί να συμβάλλετε με ιδιώτες παρόχους και να συμβάλλετε με ιδιώτες γιατρούς. Το τι έρχεται στην πορεία και λέει ότι όσοι είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες πάροχοι, ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, ψυχιατρικές κλινικές άπαντες, εάν υπάρχουν ανάγκες….

 **ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Έκτακτες. Τι σημαίνει έκτακτες ανάγκες;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Για έκτακτες το λέμε. Με το έκτακτες ανάγκες ακριβώς παραπέμπει σε Υπουργική Απόφαση, δηλαδή, κύριε Ξανθέ να το πούμε απλά, γιατί είναι και οι εμπειρίες και της πανδημίας. Αυτό το οποίο πήγαινες να κάνεις με επίταξη με έναν νόμο, ο οποίος ειδικά έχει πάρα πολλά θέματα για να υλοποιηθεί με εισηγήσεις και πρέπει να γίνεται, έρχεσαι τώρα εσύ και το θεσμοθετείς σε ένα πλαίσιο που ναι….

 **ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ(Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Άρα, για πανδημία μιλάμε.

 **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν μιλήσαμε για πανδημία, αλλά για έκτακτες ανάγκες και θα σας πω γιατί έρχεται και θα σας τα πω όλα και θα τα ακούσετε. Και γιατροί οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι και ερχόμαστε και γιατί λέμε εξαιρέσεις, όπου δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι γιατροί που απλά συνταγογραφούν; Αυτοί προσέξτε είναι μία κριτική που δέχομαι κατά κόρον από τους ιατρικούς συλλόγους και με κατηγορούν εδώ πέρα στο αντίθετο ότι «εσύ ενώ είσαι φιλελεύθερος, πας να ακολουθήσεις αριστερές πολιτικές», γιατί θεωρούν ότι αυτό είναι, κύριε Λαμπρούλη, ως μέτρο ότι είναι άκρως «Σοβιετικό», μου το έχουν μεταφέρει. Εδώ πέρα, λοιπόν, ερχόμαστε και λέμε, γιατί ακριβώς να δούμε ποιος εξυπηρετεί ή όχι συμφέροντα όπως λέγεται για μένα. Εδώ πέρα είναι σημαντικό να πούμε ότι αυτοί που συμβάλλονται; Ερχόμαστε λοιπόν εδώ πέρα και λέμε ναι, από τη στιγμή που κερδίζεις χρήματα από τον ΕΟΠΠΥ υπάρχουν κενά στο σύστημα υγείας. Εγώ πιστεύω ότι είναι απόλυτα φιλελεύθερο αυτό, διότι αν θες να επιλέξεις να μην αποζημιώνεσαι από τον ΕΟΠΠΥ, άρα να μη σε πληρώνει το κράτος και πεις ότι «εγώ λειτουργώ ιδιωτικά και ελεύθερα», τότε προφανώς άλλες απαιτήσεις είναι το κράτος. Όταν όμως εσύ έχεις επιλέξει να πληρώνεσαι από το κράτος, να είσαι συμβεβλημένος, να πηγαίνεις επισκέψεις, όταν μια κλινική χτίζει το τιμολόγιο της πάνω και στον ΕΟΠΥΥ, ναι προφανέστατα τότε φιλελεύθερη είναι η πολιτική να του πεις ότι «για να είσαι συμβεβλημένος, εγώ όταν χρειαστώ θα έχω απαιτήσεις».

Και, μάλιστα, θα γίνονται και οι συμβάσεις που θέλουμε. Και, ναι, εδώ πέρα έχουμε μια ειδοποιό διαφορά. Η δική μας διαφορά είναι ότι θέλουμε ο πολίτης να λαμβάνει το αγαθό της υγείας. Το αν αυτός, που του το παρέχει, είναι μόνιμος γιατρός του ΕΣΥ – που πάμε και σε προσλήψεις - ή είναι επικουρικός γιατρός ή, εντέλει, είναι ένας ιδιώτης που έχει συμβληθεί, πιστέψτε με ότι τον ασθενή δεν τον ενδιαφέρει. Ο ασθενής θέλει να έχει το αγαθό. Αν το Κέντρο Υγείας, επειδή έχει κάποια κενά, κάνει μια σύμβαση με μια ιδιωτική δομή και τον στέλνει εκεί πέρα για εξέταση, χωρίς να πληρώνει ο ασθενής, με συγχωρείτε, αλλά αυτό τον ενδιαφέρει. Και αυτή είναι η δημόσια υγεία για εμάς.

Αυτή είναι η δημόσια υγεία και από αυτό το νομοσχέδιο μπορεί να επιτευχθεί. Διότι αυτό, που ίσως δεν έχει γίνει αντιληπτό, είναι ότι σήμερα έχουμε δύο μοντέλα: Το ένα μοντέλο είναι οι δημόσιες δομές, όπου πηγαίνει κάποιος δωρεάν και το άλλο μοντέλο είναι ο ΕΟΠΥΥ, όπου πηγαίνει κάποιος και πληρώνει. Μπορεί να πληρώνει ένα σοβαρό κομμάτι ο ΕΟΠΥΥ, αλλά πληρώνει και ο ίδιος.

Εάν οι δημόσιες δομές συμβάλλονται απευθείας οι ίδιες, δεν πληρώνει ο πολίτης. Τότε, εκεί πέρα που μπορεί να υπάρχει – π.χ. σε ένα νησί- ένα κενό, δίνεται η δυνατότητα πια να καλυφθεί και να μην το πληρώνει ο πολίτης. Να μην πηγαίνει, δηλαδή, με τη διαδικασία του ΕΟΠΥΥ, στην παραπομπή και τη συμμετοχή, αλλά το ίδιο το Κέντρο Υγείας ή το ίδιο το νοσοκομείο να έχει συμβληθεί και να παίρνει την υπηρεσία και να είναι δωρεάν για τον πολίτη. Άρα, τελικά, αυτό θα είναι όφελος για τον πολίτη.

Ακούω και το κομμάτι ιδιωτικοποίησης. Τι είναι το κομμάτι ιδιωτικοποίησης; Ο ΕΟΠΥΥ, αυτή τη στιγμή, όπως λειτουργεί, δεν παίρνει υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα; Δεν έχω δει ποτέ κανέναν να γυρίσει και να πει «καταργώ τις συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ». Ο ΕΟΠΥΥ παίρνει υπηρεσίες. Αντιστοίχως, λοιπόν, όλο το σύστημα θα μπορεί να λαμβάνει υπηρεσίες εκεί που υπάρχει πρόβλημα.

Και ερχόμαστε και στα απογευματινά χειρουργεία. Στα απογευματινά χειρουργεία εγώ μπορώ να καταλάβω δύο ειδών κριτικής: Η πρώτη είναι μία ιδεοληπτική κριτική. Η δεύτερη είναι η κριτική από τους ιδιώτες παρόχους, από τις ιδιωτικές κλινικές. Καταλαβαίνω ότι είναι ένα μέτρο, το οποίο δεν αρέσει καθόλου στις ιδιωτικές κλινικές. Και, μέσα τους, πιστεύουν ότι αυτό το μέτρο δεν θα εφαρμοστεί, όπως δεν εφαρμόστηκε τόσα χρόνια.

Χάνει κάτι το νοσοκομείο; Το νοσοκομείο δεν χάνει τίποτα, γιατί το νοσοκομείο παίρνει πόρους. Χάνει κάτι ο γιατρός, ο νοσηλευτής, ο οποιοσδήποτε συμμετέχει; Όχι. Δίνουμε σε αυτούς τους ανθρώπους τη δυνατότητα -που είναι καλοί γιατροί- να μην σηκωθούν να φύγουν, ενδεχομένως, από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά να ξέρουν ότι μπορεί να έχουν και ένα ιδιωτικό έργο μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Χάνει τίποτα ο ασθενής; Η πρωινή λίστα του χειρουργείου θα γίνεται κανονικά. Είναι σε χρόνους που δεν λειτουργεί το νοσοκομείο.

Τι αποκτά, λοιπόν, ο ασθενής; Αποκτά μία εναλλακτική. Ποια είναι η εναλλακτική του ανταγωνισμού, εδώ πέρα; Είναι η ιδιωτική κλινική. Ο άνθρωπος, ο οποίος θα κάνει χρήση των απογευματινών χειρουργείων, η εναλλακτική του θα ήταν να πάει στις ιδιωτικές κλινικές και να πληρώσει πολύ περισσότερα χρήματα.

Εάν ερχόμουν και σας έλεγα ότι διαφοροποιούμε την ύλη των νοσοκομείων, δεν θα ολοκληρώνουν την ύλη που έχουν ως δημόσιες δομές και θα κάνουν λιγότερα χειρουργεία, για να κάνουν περισσότερα απογευματινά, εκεί πέρα θα υπήρχε μια κριτική. Τώρα όμως, στην πραγματικότητα, γίνεται το αντίθετο. Δίνουμε τη δυνατότητα να επιστρέψουν χρήματα στα δημόσια νοσοκομεία από αυτήν τη λειτουργία, να πάρουν γιατροί, νοσηλευτές, να πάρει και το νοσοκομείο, το οποίο αυτά τα χρήματα θα τα γυρίζει πίσω στο νοσοκομείο. Και, ναι, θα υπάρχει και μια συμμετοχή.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** *(ομιλεί εκτός μικροφώνου)* Κύριε Υπουργέ, το θέμα είναι τι πληρώνει ο ασθενής.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εγώ σας λέω, αυτήν τη στιγμή, ότι είναι σε κάτι που δεν λειτουργούσε. Αυτήν τη στιγμή, η εναλλακτική ενός ασθενή θα ήταν να πάει στο ΥΓΕΙΑ, στο ΙΑΤΡΙΚΟ, στο ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ, στο ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ. Αν, όμως, ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ μπορεί να κάνει ένα απογευματινό χειρουργείο, αντί να πάει σε όλες αυτές τις ιδιωτικές κλινικές, θα μπορεί να πάει και στον ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Υπουργέ, θα πληρώσει την ίδια συμμετοχή που πληρώνει στο ιδιωτικό νοσοκομείο; Αυτό είναι το θέμα.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα σας πω πως το κάνουμε, γιατί παραπέμπουμε ακριβώς σε υπουργική απόφαση, για να λειτουργήσει το σύστημα λειτουργεί ως εξής: Πρώτα απ’ όλα, τον γιατρό θα τον πληρώνει ο ασθενής. Θα πάρουμε τιμές από ασφαλιστικές εταιρείες, διότι δεν θα είναι ελεύθερο το πλαίσιο της τιμολόγησης, αλλά, όπως ακριβώς πληρώνουν οι ασφαλιστικές εταιρείες. Ήδη μιλήσαμε και με ασφαλιστικές εταιρείες που θέλουν να αγκαλιάσουν το μέτρο και να μπούνε σε αυτό το σύστημα.

Αυτή τη στιγμή, πώς είναι το ΚΕΝ;

Αυτό είναι που βγήκε το 30, που είχατε ακούσει.

Το ΚΕΝ στις ιδιωτικές κλινικές τώρα είναι 70 - 30. Εμείς ερχόμαστε και λέμε ότι η όποια συμμετοχή του ασθενούς που δεν έχει οριστεί, γιατί εκεί πρέπει να κάνουμε οικονομικοτεχνική μελέτη, γιατί ο ΕΟΠΥΥ δεν πρέπει να μπαίνει μέσα από τη διαδικασία, πρέπει να είναι ισορροπημένη, θα πηγαίνει απευθείας στο προσωπικό.

Άρα, όσοι συμμετέχουν θα πληρώνονται απευθείας. Ξεχωριστά, δηλαδή, από αυτά, τα οποία, θα παίρνουν ο νοσηλευτής που θα δουλεύει, ο διοικητικός που θα δουλεύει, η ΜΕΘ που μπορεί να χρειαστεί. Υπάρχει πάρα πολλή δουλειά που πρέπει να γίνει, γιατί κυρίως είναι λειτουργικό το θέμα να καταφέρουν να λειτουργήσουν τα απογευματινά χειρουργεία και να δούμε αν μπορούν παντού να λειτουργήσουν.

Επί της αρχής, όμως, το να έρχεσαι και να λες, ότι δίνω μια εναλλακτική στον πολίτη, πολύ καλύτερα οικονομικά απ’ ό,τι να πας στον ιδιωτικό τομέα και δεν επηρεάζω την πρωινή λίστα, με συγχωρείτε, είναι ενδυνάμωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν είναι αποδυνάμωση. Δίνεις τη δυνατότητα σε γιατρούς, σε νοσηλευτές και σε νοσοκομεία να έχουν καλύτερα έσοδα και ο ασθενής να έχει μία εναλλακτική.

Πιστέψτε με, άμα καταφέρουμε να λειτουργήσουν τα απογευματινά χειρουργεία θα αναγκαστούν και οι ιδιωτικές κλινικές να προσαρμοστούν, γιατί αυτή τη στιγμή τα 35% που δίνει ιδιωτικές δαπάνες ο πολίτης έναντι του 15% που είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος, σε μεγάλο βαθμό στηρίζεται στο γεγονός, ότι επειδή υπάρχουν διάφορα κενά, τα οποία, δεν έχουμε πάει θεσμικά να τα κλείσουμε, που με τις συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα δεν θα πληρώνει ο πολίτης.

Άρα, εκεί που έχω κενό αντί να στέλνω τον πολίτη στον ιδιωτικό τομέα θα συμβάλλουμε και θα τον πληρώνω ως κράτος και δεν θα πληρώνει ο πολίτης.

Αντίστοιχα, όμως, σε αυτά τα κενά δημιουργούνται και αντίστοιχα τιμολόγια.

Γιατί δημιουργούνται τιμολόγια;

Δημιουργούνται τιμολόγια, γιατί όταν ξέρει ο άλλος, ότι στο εναλλακτικό είναι λίστες αναμονής μπορεί να φτιάξει και ένα τιμολόγιο που πολλές φορές να πιέζει τον πολίτη.

Εάν αντιθέτως κάνοντας την ενίσχυση του ΕΣΥ - που δεν είναι στο παρόν νομοσχέδιο, με χαρά να συζητήσουμε, αλλά δεν είναι θέματα που ρυθμίζει το νομοσχέδιο αυτό, είναι θέματα που δουλεύει η Αναπληρώτρια Υπουργός και μέσα στον Μάιο, θα είναι έτοιμη να αρχίσει να παρουσιάζει τις διατάξεις - δίνουμε παράλληλα όλες αυτές τις εναλλακτικές στον ασθενή.

Ολοκληρώνοντας, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, θεωρώ ότι είναι ένα νομοσχέδιο που πραγματικά ανταποκρίνεται στον τίτλο του.

Στόχος μας ο κάθε πολίτης να έχει έναν γιατρό και γι’ αυτό θέλουμε όλους τους γιατρούς μέσα.

Καταλαβαίνω ότι υπάρχουν ιδεολογικές αντιθέσεις στο σκέλος συνεργασιών με τον ιδιωτικό τομέα, αλλά οι διατάξεις στον προσωπικό γιατρό και απευθύνομαι και στον κύριο Ξανθό, που είχε δουλέψει το 2017, θα δει ότι οι διατάξεις που δουλεύονται, τουλάχιστον, στο κομμάτι του προσωπικού γιατρού, είναι οι διατάξεις που θέλουν να δουν τα κενά, τα οποία, υπήρξαν και δεν πέτυχε το μέτρο. Πιστεύω ότι εκεί πέρα και παρά τις διαφωνίες μας θα γίνουν και αναφορές ότι ερχόμαστε και λύνουμε.

Δίνουμε τη δυνατότητα και επεκτείνουμε μία δυνατότητα, που τη δώσατε και δεν την υλοποιήσατε, με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο να μπορούμε να έχουμε και συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Ναι, συλλογικές συμβάσεις εργασίας ειδικά στους ειδικούς γιατρούς να μπορούν σιγά σιγά να γίνουν. Να δούμε, αν μπορέσουμε να ανοίξουμε και τους ειδικούς γιατρούς, γιατί δεν μπορεί να μένουμε σε ένα πλαίσιο 3.000 γιατρών που υπήρξαν το 2012 και νέοι γιατροί να μην μπορώ να μπουν.

Το κομμάτι, λοιπόν, του προσωπικού ιατρού είναι πραγματικά μία τομή, που πρέπει να εφαρμοστεί, που πρέπει να πετύχει.

Εμείς θα εξηγήσουμε στο κομμάτι των συνεργασιών, γιατί ωφελούν τον πολίτη.

Στο δε σκέλος του ΕΟΠΥΥ, όλες οι παρεμβάσεις που θα γίνουν θα οδηγήσουν μαθηματικά και σε καλύτερες υπηρεσίες και σε περισσότερες παροχές, γιατί θα εξοικονομούνται χρήματα και σε εξορθολογισμό του clawback.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Υπουργέ, ήσαστανκατατοπιστικός. Σας ευχαριστούμε για την τοποθέτησή σας.

Αύριο στις 10:00΄ η ώρα έχουμε τη συνεδρίαση με την ακρόαση των φορέων.

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

 Τέλος και περί ώρα 19.20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**