**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 7 Νοεμβρίου 2017, ημέρα Τρίτη και ώρα 11.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 "σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας" ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του ΕΣΥ. Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών ΕΣΥ και άλλες διατάξεις».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Παύλος Πολάκης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Κωνσταντινέας Πέτρος, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Ιγγλέζη Αικατερίνη, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Τσιάρας Κωνσταντίνος, Γιόγιακας Βασίλειος, Μπουκώρος Χρήστος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 "σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας" ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του ΕΣΥ. Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών ΕΣΥ και άλλες διατάξεις».

Το σχέδιο νόμου έχει χαρακτηριστεί από την Κυβέρνηση ως «επείγον» και η Επιτροπή πρέπει να αποφασίσει, εάν αποδέχεται τον χαρακτηρισμό. Σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου 110, σε συνδυασμό με την παρ.4 του άρθρου 89 του Κανονισμού της Βουλής, ο Πρόεδρος της Βουλής έχει ορίσει προθεσμία υποβολής της Έκθεσης της Επιτροπής του άρθρου 91 παρ. 6, μέχρι αύριο, Τετάρτη, 8 Νοεμβρίου 2017 και ώρα 20.00΄.

Η πρόταση του Προεδρείου για τις επόμενες συνεδριάσεις, αφού αποφασίσουμε για τον χαρακτηρισμό του «επείγοντος», είναι σήμερα στις 18.00΄ το απόγευμα να γίνει η ακρόαση των φορέων και αύριο το απόγευμα στις 16.00΄ να έχουμε την, κατ’ άρθρο, συζήτηση, ώστε να ολοκληρωθεί η διαδικασία και μέχρι τις 20.00΄ το βράδυ να υποβάλουμε την Έκθεση της Επιτροπής μας στον Πρόεδρο της Βουλής. Το σχέδιο νόμου με βάση τον προγραμματισμό θα συζητηθεί την Πέμπτη στην Ολομέλεια.

Το λόγο έχει ο κύριος Υπουργός για να αιτιολογήσει τον χαρακτηρισμό του «επείγοντος».

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Καλημέρα σε όλους. Η αιτιολόγηση του «επείγοντος» γι’ αυτό το νομοσχέδιο νομίζω ότι είναι προφανής, για όσους, τουλάχιστον, έχουν μία εικόνα και παρακολουθούν τα πράγματα στον τομέα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Έχουμε μία καταδικαστική απόφαση από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο στις 23/12/2015 με ένα 18οκτάμηνο περιόδου εναρμόνισης με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 88/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Αυτό το δεκαοκτάμηνο έχει παρέλθει. Έχουμε συνεννοηθεί με τις υπηρεσίες της Ε.Ε.. Η δέσμευση ήταν ότι μέχρι τα τέλη Σεπτεμβρίου, θα είχαμε καταφέρει, να νομοθετήσουμε και να ενσωματώσουμε στο Ελληνικό Δίκαιο αυτή την Οδηγία. Για διάφορους λόγους αυτό πήγε λίγο πίσω και τώρα, δυστυχώς, δεν έχουμε περιθώριο περαιτέρω καθυστέρησης. Έχουμε υποσχεθεί ότι μέσα στις πρώτες μέρες του Νοεμβρίου θα είχαμε ένα νομοσχέδιο, το οποίο θ’ αποσταλεί και με βάση αυτό η Κομισιόν θα εισηγηθεί, να μην επιβληθεί ένα πρόστιμο της τάξης των 150.000.000 ευρώ, το οποίο επικρέμεται μετά την απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι αντιλαμβάνεστε όλοι τη σοβαρότητα και την κρισιμότητα του θέματος. Αντιλαμβάνομαι τη δυσφορία για την επιτάχυνση της διαδικασίας και το μικρό περιθώριο προετοιμασίας των συναδέλφων, αλλά όσον αφορά στους εμπλεκόμενους, δηλαδή στους νοσοκομειακούς γιατρούς σας διαβεβαιώ ότι έχει προηγηθεί μια αρκετά εκτεταμένη συζήτηση, έχουν πάρει το νομοσχέδιο εδώ και καιρό, έχουμε συζητήσει δύο φορές μαζί τους και έχουμε σε ένα-δύο θέματα πάρει και υπόψιν τις παρατηρήσεις τους.

Η πρότασή μου είναι να συναινέσει η Επιτροπή στο να επιταχυνθεί η διαδικασία και να έχουμε νομοθετήσει μέχρι το τέλος της εβδομάδας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.): Νομίζω ότι είναι φανεροί σε όλους οι λόγοι, για τους οποίους πρέπει κατεπείγοντος η Βουλή, να εναρμονίσει την εφαρμογή μιας κοινοτικής οδηγίας, για την οποία οι προσπάθειες - όπως εξήγησε και ο Υπουργός - είχαν γίνει από το παρελθόν, αλλά τώρα κατεπείγουν, να υλοποιηθούν.

Θέλω, μόνο, να θυμίσω στους συναδέλφους, που θα μιλήσουν στη συνέχεια ότι προεδρικό διάταγμα προσαρμογής είχε εκδοθεί από το 1999, ουδέποτε όμως εφαρμόστηκε. Θέλω, να θυμίσω ότι προϋπήρξαν κοινοτικές οδηγίες, οι οποίες ουδέποτε εφαρμόστηκαν, ότι ένα σωρό άλλες ευρωπαϊκές χώρες έχουν κάνει και την προσαρμογή στο σαρανταοκτάωρο, αλλά και πολύ σημαντικές προσπάθειες ουσιαστικής υλοποίησης των προϋποθέσεων.

Να συμπληρώσω - αυτά το οποίο θα μας δοθεί η δυνατότητα, να τα πούμε στη διάρκεια της εισήγησής μας - ότι οι συνθήκες εργασίας και εφημερίας των νοσοκομειακών γιατρών συνεχίζουν, να είναι σε πάρα πολύ μεγάλο σημείο απαράδεκτες. Πρέπει, να εξανθρωπιστεί ο χρόνος εργασίας τους, ειδικά για τους ειδικευμένους γιατρούς, ειδικά για τους γιατρούς σε υποστελεχωμένα τμήματα. Αυτό είναι ένα κατεπείγον καθήκον.

Νομίζω λοιπόν ότι είναι φανερό ότι πρέπει η Βουλή να κάνει αυτή την αναγκαία προσαρμογή.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Βλάσης.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΛΑΣΗΣ: (Εισηγητής Ν.Δ) Πραγματικά με όλη την καλή διάθεση πήρα εχθές το παρόν νομοσχέδιο σίγουρος ότι πραγματικά πρόκειται για εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου στην οποία θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε σε πολλά πράγματα και να βρούμε μία κοινή γραμμή. Η ουσία είναι ότι αυτή τη στιγμή και μάλιστα, με ομολογία του ίδιου του Υπουργού το οποίο κι εμάς τους ίδιους μας προσβάλει, μιλάμε για κάτι το οποίο έρχεται ως επείγον για το οποίο το γνωρίζετε 1,5 χρόνο, δεν έχετε κάνει τίποτα. Πήρατε μία διορία μέχρι τέλη Σεπτέμβρη, πάλι δεν κάνατε τίποτα και αυτή τη στιγμή αυτές οι καθυστερήσεις οι οποίες οφείλονται πραγματικά σε εσάς και στην ανικανότητά σας να φέρετε το νομοσχέδιο στην ώρα του, οφείλουμε εμείς να τις φορτωθούμε στην πλάτη μας και ταυτόχρονα να φέρουμε προ τετελεσμένου όλον τον ιατρικό κόσμο. Ένα το κομμάτι αυτό.

Το δεύτερο είναι ότι μέσα σε όλη αυτή την εναρμόνιση την οποία μας φέρνετε, έχετε φορτώσει συγκεκριμένα άρθρα και ειδικά όλα αυτά που αφορούν τον τρόπο αξιολόγησης και επιλογής των γιατρών του ΕΣΥ προσπαθώντας να αλλάξετε μία διαδικασία που εγώ λέει έχει λάθη και έχει και παραλείψεις που ισχύει όλα αυτά τα χρόνια και θέλετε μέσα σε δύο μέρες, μάλιστα να αλλάξει. Σήμερα θα πρέπει όλους τους φορείς που θέλετε να τους καλέσουμε, να τους πούμε μην πάτε στην εφημερία σας γιατί σήμερα ο Υπουργός αποφάσισε ότι πρέπει το απόγευμα να έρθετε να μας πείτε το τι θέλετε. Θέλετε μια διαδικασία η οποία υπάρχει τόσα χρόνια να την αλλάξετε μέσα σε μία μέρα, χωρίς ουσιαστικά καμία διαβούλευση. Άρα, θεωρώ ότι τουλάχιστον μας προσβάλει το γεγονός ότι με μία τέτοια εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία φέρνετε θέματα τα οποία αν μη τι άλλο πρέπει να μπουν σε μία διαδικασία συζήτησης.

Θεωρώ ότι πολλοί από εμάς ανήκουν στον ιατρικό κόσμο, καταλαβαίνουμε και δεχόμαστε λάθη και παραλείψεις που υπάρχουν, αλλά αυτή τη στιγμή προσπαθούμε να διορθώσουμε κατά εσάς κάποια κακώς κείμενα με πολύ χειρότερες εξελίξεις, τα οποία θα συζητήσουμε όταν πάμε στην διαδικασία της κατ’ άρθρου συζήτησης. Θα συζητήσουμε τι θέλετε να περάσετε γιατί πραγματικά βλέποντας εκεί μέσα, βλέπουμε πώς ενισχύεται η αδιαφάνεια και η αυθαιρεσία στην επιλογή των μελών του ΕΣΥ, αλλά τέλος πάντων επί της ουσίας κανένας λόγος δεν υπάρχει για να είναι σήμερα επείγον το νομοσχέδιο που φέρνετε και σαφώς πουθενά δεν δικαιολογείται όλα τα υπόλοιπα άρθρα τα οποία υπάρχουν μέσα σε αυτό το νομοσχέδιο.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Καλημέρα, όσον αφορά το επείγον, θέλω να δηλώσω ότι η κυβέρνηση επιχειρεί έναν πλήρη αιφνιδιασμό τόσο του Κοινοβουλίου όσο και των εμπλεκόμενων φορέων και των γιατρών του ΕΣΥ. Δεν έχει συζητηθεί τίποτα, πουθενά σε κανένα επίπεδο. Σίγουρα δεν αφορά το επείγον, του θέματος, η προσπάθεια να περάσει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο σε δύο 24ωρα, γιατί περί αυτού πρόκειται, για μία εκκρεμότητα 18 μηνών η συζήτηση τεσσάρων ή έξι ημερών αντί για δύο, προφανώς δεν είναι το πρόβλημα. Δεν θα μας καταδικάσει κανένας αν πάρει ΦΕΚ το νομοσχέδιο την Πέμπτη της ερχόμενης εβδομάδας ή τη Δευτέρα της μεθεπόμενης. Αυτές είναι δικαιολογίες για μικρά παιδιά, μετά από 18 μήνες κωλυσιεργίας. Αν ο κύριος Υπουργός βρίσκεται σε επικοινωνία, όπως δήλωσε, με τις υπηρεσίες της Ε.Ε. για το συγκεκριμένο θέμα, νομίζω ότι άλλες τρεις μέρες ή πέντε μέρες θα μπορούσε να τις διεκδικήσει.

Νομίζω ότι είναι καθαρή επιχείρηση αιφνιδιασμού από την πρωτοφανή μεθόδευση που ακούω να γίνει η ακρόαση των φορέων στις 18.00’ σήμερα, κοινώς σε απλά ελληνικά να έρθουν μόνο αυτοί που έχουν ήδη ειδοποιηθεί και βρίσκονται παρά πόδας για να εμφανιστούν στη Βουλή, ενώ κανένας άλλος προφανώς δεν μπορεί να έρθει ούτε από άλλο μέρος της χώρας ούτε από τις ίδιες τις υπηρεσίες που υπηρετούν. Νομίζω ότι αν υπάρχει διαδικασία επείγοντος πραγματική, αυτή δικαιολογείται είτε από την ενοποίηση του claw back του νοσοκομειακού και του φαρμακευτικού που προφανώς ή ίσως είναι στα πλαίσια της αξιολόγησης ή η προσπάθεια δραστικής περικοπής των εφημεριακών κονδυλίων με τη γενίκευση της εφημερίας ετοιμότητας σε όλα τα επίπεδα, γιατί το μόνο πράγμα που μπορεί να εφαρμοστεί αύριο το πρωί, όπως το ίδιο το νομοσχέδιο παραδέχεται με τον τρόπο που είναι διατυπωμένο μέσα στην τριετία, είναι η γενίκευση της εφημερίας ετοιμότητας από τις 17.00 η ώρα και μετά.

Αυτοί είναι οι δύο προφανείς λόγοι για τους οποίους ενδεχομένως στα πλαίσια της αξιολόγησης που τρέχει να είναι κατεπείγον το νομοσχέδιο. Κατά τα άλλα νομίζω ότι για ένα τεράστιο θέμα που είναι το θέμα των εφημεριών σε ένα ΕΣΥ, στο οποίο υπάρχουν χιλιάδες προβλήματα και αυτό το πράγμα είναι ανεφάρμοστο εξ ορισμού, το ότι δεν συζητήθηκε και με τους φορείς, δεν βγήκε στη διαβούλευση και δεν συζητήθηκε το θέμα, είναι απαράδεκτο και προσβάλλει και το παρελθόν το συνδικαλιστικό όλων των παρισταμένων που είχαν κάποια συνδικαλιστική παρουσία στην ΟΕΝΓΕ και στα νοσοκομεία τα προηγούμενα χρόνια, αλλά και το ίδιο το Κοινοβούλιο γιατί αυτές δεν είναι συνθήκες συζήτησης ενός πολύ σοβαρού θέματος που αφορά το ΕΣΥ. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ): Κύριε Πρόεδρε, ως ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ δεν συμφωνούμε με τη διαδικασία συζήτησης της μορφής του επείγοντος. Θα έλεγα ότι η ηγεσία του Υπουργείου εμφάνισε μια αβελτηρία στο να εισάγει το συγκεκριμένο νομοθέτημα, τη συγκεκριμένη Οδηγία προς εναρμόνιση στις Επιτροπές. Πράγματι το χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει από την 23η Δεκεμβρίου του έτους 2015 που υπήρξε αυτή η καταδικαστική απόφαση είναι μεγάλη, πλην όμως φρονώ πως πράγματι επιχειρεί η κυβέρνηση να αιφνιδιάσει τόσο τη Βουλή όσο και τον ιατρικό κόσμο. Ως εκ τούτου διαφωνούμε με τον χαρακτηρισμό περί επείγοντος. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Κύριε Πρόεδρε, φυσικά και διαφωνούμε με τη διαδικασία, την καταγγέλλουμε ως απαράδεκτη. Η κυβέρνηση ως αξιωματική αντιπολίτευση να θυμίσουμε έβγαινε «στα κεραμίδια» καταγγέλλοντας την τότε κυβέρνηση για fast track διαδικασίες νομοθέτησης. Βεβαίως, τώρα ως κυβέρνηση προωθεί με τον ίδιο τρόπο και μάλιστα πρωτοπορεί νομοσχέδια με τον επείγοντα ή κατεπείγοντα χαρακτήρα. Εξάλλου το προηγούμενο διάστημα είναι ενδεικτικό των επιλογών της κυβέρνησης στην κατεύθυνση νομοθέτησης των νομοσχεδίων.

Εμείς διαφωνούμε με τη διαδικασία, βεβαίως έχει να κάνει με τον πυρήνα του νομοσχεδίου, που κατά τη γνώμη μας είναι βαθύτατα αντεργατικός ενσωματώνοντας αντιλαϊκές και αντεργατικές Οδηγίες της Ε.Ε. Βέβαια, αυτού του τύπου τα νομοσχέδια θέλουν και τις fast track διαδικασίες, έτσι ώστε να μην μπορέσουν οι εργαζόμενοι να οργανώσουν την αντίδρασή τους, την παρέμβασή τους και όχι μόνο την περίοδο συζήτησης του νομοσχεδίου. Θα μπορούσε η Κυβέρνηση να το φέρει με τακτικές διαδικασίες, ούτως ή άλλως εκπρόθεσμοι είναι, το είπε πριν και ο κ. Υπουργός. Γιατί δεν το έφερε με την τακτική διαδικασία, παρά μέσα σε τρεις ημέρες στην ουσία, θα κλείσει το νομοσχέδιο και στην Ολομέλεια; Στο κάτω – κάτω υπάρχουν και Βουλευτές, οι οποίοι είναι από την επαρχία και ειδοποιούνται το απόγευμα της προηγούμενης, «το πρωί έχεις Επιτροπή» και θα πρέπει να ενημερωθείς για το νομοσχέδιο και να οργανώσεις την σκέψη σου. Πως θα τα δούμε αυτά, κύριε Πρόεδρε και κύριοι της Κυβέρνησης; Ποια είναι η επιχειρηματολογία για αυτό; Είναι απαράδεκτη πέρα για πέρα αυτή η μεθόδευση και την καταγγέλλουν και οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, που πιστεύω ότι θα μπορέσουν να έρθουν το απόγευμα για να τους ακούσετε. Εμείς διαφωνούμε με την όλη διαδικασία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των Ανεξάρτητων Ελλήνων): Κύριε Πρόεδρε, καταρχάς, θα ήθελα να ζητήσω συγγνώμη, διότι εμείς είμαστε 4 Βουλευτές και είμαστε υποχρεωμένοι να κάνουμε τη δουλειά που σε άλλα κόμματα μπορεί να την κάνουν περισσότεροι. Αυτό το λέω, διότι πρέπει να αποχωρήσω για την Εξεταστική Επιτροπή. Θα ήθελα, όμως, να πω, επειδή δούλεψα επί 35 χρόνια στα δημόσια νοσοκομεία και μόνο στα δημόσια νοσοκομεία, θεωρώ σωστή τη διαδικασία και είναι η πρώτη φορά και το πιστεύω, που πάει να μπει τάξη σε ένα σύστημα υγείας που σχεδόν είχε εγκαταλειφθεί για πολλές δεκαετίες. Είμαι υπέρ της διαδικασία του επείγοντος.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «ΠΟΤΑΜΙΟΥ»): Κύριε Πρόεδρε, ασφαλώς, και εμείς είμαστε εναντίον των διαδικασιών του επείγοντος για αυτό το νομοσχέδιο. Ένα θέμα, το οποίο είναι γνωστό εδώ και πολύ καιρό. Το Υπουργείο ουσιαστικά είχε φέρει το τελευταίο του νομοθέτημα στο τέλος Ιουλίου και τώρα έχουμε Νοέμβριο, αν ήταν κάτι το οποίο όντως ήταν τόσο σημαντικό θα μπορούσε να το φέρει ενδιάμεσα και να μην το αφήσουμε να φθάσει στο «και πέντε» και να ερχόμαστε να νομοθετούμε με την» πλάτη στον τοίχο». Και αν ήταν μόνο το θέμα της εναρμόνισης για τις εργασιακές συνθήκες των γιατρών, που αφορά στα πρώτα 6 άρθρα, όμως, έχουμε και άλλα 12 άρθρα, που μπαίνουν μαζί, τα οποία αφορούν σε σημαντικά πράγματα, όπως οι κρίσεις των γιατρών, το rebate. Γιατί να τα φέρουμε με τη διαδικασία του επείγοντος αυτά;

Νομίζουμε, ότι έτσι ευτελίζεται ουσιαστικά η νομοθετική διαδικασία και το έργο της Βουλής και εάν κάνετε τον κόπο να δείτε σήμερα το εβδομαδιαίο δελτίο, ημέρα Τρίτη, έχουμε ούτε λίγο ούτε πολύ πέντε Επιτροπές, που κάποιες συνεδριάζουν την ίδια ώρα και άλλες δύο το απόγευμα. Δηλαδή, το να έρθουν σήμερα οι φορείς δείχνει έναν απόλυτο μη σεβασμό των νομοθετικών διαδικασιών. Αυτό που λέμε είναι, ότι όχι μόνο δεν θα έπρεπε να έρθει με τη διαδικασία του επείγοντος ή αν ερχόταν με τη διαδικασία του επείγοντος θα έπρεπε να αφορά μόνο στα έξι πρώτα άρθρα, που ουσιαστικά είναι και το επείγον της υπόθεσης, όμως σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να έρθουν οι φορείς σήμερα το απόγευμα, μια τόσο βεβαρημένη ημέρα και μια τόσο μικρής διάρκειας προειδοποίηση, διότι, έτσι όπως είπε και ο κ. Μπαργιώτας, θα έρθουν μόνο αυτοί που είναι ήδη ενημερωμένοι.

Το λιγότερο που θα μπορούσε να γίνει, είναι να έρθουν αύριο το πρωί οι φορείς και το απόγευμα να γίνει η τελευταία συνεδρίαση, αν τα πράγματα είναι τόσο επείγοντα όσο εσείς τα θεωρείτε. Εξακολουθώ, όμως, να επιμένω ότι αυτό είναι σε βάρος του νομοθετικού έργου, γιατί κοντά σε αυτό θα «κολλήσουν» και τροπολογίες και θα πάνε τα πράγματα με μια διαδικασία «άρπα-κόλλα» και δεν περιποιεί τιμή στην ελληνική Βουλή.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Οικονόμου.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, ο ισχυρισμός του επείγοντος είναι προκλητικός, όπως και να τον δει κάποιος, διότι την ανεπάρκεια και την αδυναμία της Κυβέρνησης και της συγκεκριμένης πολιτικής ηγεσίας έρχονται εδώ και το βαπτίζουν ως επείγον. Η αδυναμία από το 2015 – 2018, που φτάνουμε σε λίγες μέρες, να μην μπορέσει να περάσει μια Οδηγία και αυτό να το φέρνει σήμερα στη Βουλή χωρίς διαβούλευση, χωρίς συζήτηση, με τεράστια κόντρα και με τεράστια αντιπαράθεση στο επίπεδο των γιατρών. Τα μηνύματα που παίρνουμε εμείς είναι ότι είναι όλοι αγανακτισμένοι με αυτή τη διαδικασία. Πάμε να τους πιάσουμε στον ύπνο, πάμε να κάνουμε τετελεσμένα, γιατί θέλουμε να επιτύχουμε άλλα πράγματα.

Εγώ ξέρετε τι ισχυρίζομαι; Ότι το επείγον δεν είναι το πρώτο κομμάτι του νομοσχεδίου, το επείγον είναι το δεύτερο κομμάτι. Πάμε να στήσουμε τα Συμβούλια για να βγάλουμε εκλεκτούς μας και επειδή έχουμε να κάνουμε κάποια ρουσφέτια φτάνουμε και κάνουμε αυτή τη διαδικασία. Την καταγγέλλουμε, είναι διαδικασία η οποία είναι εκ του πονηρού, είναι πρόφαση το επείγον και η Οδηγία μπροστά. Πάμε να στήσουμε με «gauleiter» κομματικούς, τους οποίους τους βάζουμε στα συμβούλια και όλο αυτό το ονομάζουμε επείγον.

Καλούμε την Κυβέρνηση να αποσύρει το νομοσχέδιο. Δεν μπορεί να υπάρχει τέτοιο νομοσχέδιο, θα πρέπει να υπάρχει μέσα από διαδικασίες, που θα είναι διαφανείς και θα πρέπει να έχουν συζήτηση και διαβούλευση. Καλούμε να πάρετε πίσω αυτό το νομοσχέδιο, γιατί είναι ντροπή νομοσχέδιο.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Οικονόμου, θέλω να σας επαναφέρω στην τάξη, όχι του ύφους, μια χαρά τα λέτε, ούτε της φρασεολογίας, επειδή είστε και νομικός, όταν ζητάει κάποιος το λόγο επί της διαδικασίας δεν κάνει κριτική εξουσίας, όπως την έκανε ο εξαιρετικός συνάδελφός σας. Δεν άκουσα καμία διαδικαστική πρόταση.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Αυτό που βάζω, κύριε Πρόεδρε, είναι να αποσύρει η Κυβέρνηση το νομοσχέδιο.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αυτά τα τερτίπια τα θυμάμαι το 1900 τόσο, που ήμουν φοιτητής. Τελείωσαν αυτά, εδώ είναι Βουλή.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Δεν είμαστε και τόσο παλιοί κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Εγώ είμαι πολύ παλιός.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Θέλω να απαντήσω σε δύο τρία πράγματα που ακούστηκαν και τα οποία δικαιολογούν, κατά τη γνώμη μας, τη διαδικασία του επείγοντος. Όπως έχετε καταλάβει κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τον Οκτώβρη, Νοέμβρη 2015 έχουμε κάνει κάμποση δουλειά στο Σύστημα Υγείας, την οποία όσο και αν προσπαθείτε να την απαξιώσετε, αυτή αποδίδει αποτελέσματα.

Όταν παραλάβαμε ένα σύστημα βαθιά υποστελεχωμένο και βαθιά υποχρηματοδούμενο σύστημα η πρώτη διαδικασία που έπρεπε να κάνουμε ήταν καταρχήν να το στηρίξουμε. Δεν ήταν να ορίσουμε το νέο τρόπο του ωραρίου των γιατρών, όταν είχες νοσοκομεία, τα οποία έκλειναν από την υποστελέχωση, όταν είχες νοσοκομεία, τα οποία δεν είχαν τη δυνατότητα να προμηθευτούν βασικά υλικά, λύνεις πρώτα αυτά.

Δεύτερον, όταν έχεις μια κοινωνία, όπου 2,5 εκατομμύρια συμπολίτες μας ήταν εκτός υπηρεσιών του Συστήματος Υγείας κοιτάς να καλύψεις πρώτα αυτούς.

Κύριε Οικονόμου, απαντώ , γιατί κατηγορήσατε ότι η δικιά μας ανικανότητα φέρνει τόσο αργά αυτό το πράγμα. Εμείς σας λέμε ότι είχαμε πολύ σημαντικότερες παρεμβάσεις, τις οποίες και κάναμε με τα νομοσχέδια, τα οποία έχουμε ψηφίσει μέχρι τώρα, με τους διορισμούς που έχουν γίνει μέχρι τώρα, με την ενίσχυση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων που έχει γίνει μέχρι τώρα και τα οποία έχουν ακυρώσει το αφήγημα ότι τα νοσοκομεία δεν έχουν φάρμακα, δεν έχουν υλικά, δεν έχουν το ένα το άλλο. Αυτό έχετε σταματήσει να το λέτε τώρα πια.

Είμαι τουλάχιστον το ίδιο παλιός συνδικαλιστής με εσάς, οπότε μην πετάγεστε.

Δεύτερον, η διαδικασία -αυτό το οποίο πάλι πήγατε να αποτάξετε- γιατί το τελευταίο διάστημα το δεύτερο αφήγημα, επειδή τελείωσε το αφήγημα της καταστροφής, τώρα σηκώνουμε το αφήγημα «φτιάχνεται κομματικό κράτος». Κομματικό κράτος με κλήρωση κύριε Οικονόμου, δεν φτιάχνεται. Όταν τα τρία από τα πέντε μέλη βγαίνουν από ανθρώπους, για τα Συμβούλια Επιλογής μιλάω -τα τέσσερα από τα πέντε- γιατί το τέταρτο τώρα αλλάζει, θα το πούμε και αυτό. Κύριε Οικονόμου, μην πετάγεστε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Οικονόμου, θέλετε να εφαρμόσουμε τη διαδικασία ή θέλετε να συνεχίσουμε αυτό το πράγμα; Αν θέλετε, αυτού του είδους τη διαδικασία, δεν υπάρχει περίπτωση, να γίνει. Πρέπει, να το καταλάβετε. Τελευταία διακοπή.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Επαναλαμβάνω, λοιπόν, για να ακουστεί για άλλη μια φορά καλά, κομματικό κράτος με κλήρωση, αυτών που αποτελούν τα Συμβούλια κρίσης δεν γίνεται, κύριε Οικονόμου. Ίσα-ίσα που είναι δείγμα, του πως εμείς αντιλαμβανόμαστε τη διαδικασία της αξιοκρατίας και συνδέεται η διαδικασία και τα άρθρα, που έχουν να κάνουν με την αλλαγή του τρόπου κρίσεων των γιατρών, συνδέεται με το νομοσχέδιο του Αρείου, γιατί ουσιαστικά θα οδηγήσει σε μια μεγάλη επιτάχυνση της διαδικασίας των προσλήψεων των μαζικών θέσεων, που έχουν ήδη προκηρυχθεί, ή πρόκειται να προκηρυχθούν.

Για παράδειγμα, οι θέσεις των ΤΕΠ, οι οποίες θα πάνε με αυτή την καινούργια διαδικασία, που είναι 500 θέσεις και που πρέπει να στηριχτούν, διότι δεν μπορείς, να φτιάξεις νέο τρόπο ευημέρευσης, εάν δεν ενισχύσεις και αιμοδοτήσεις περαιτέρω το σύστημα.

Επίσης, υπήρξε μια συνεννόηση, που την ανέφερε ο Ανδρέας ο Ξανθός, προηγουμένως με το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, που έδωσε το περιθώριο αυτό και πραγματικά είπαμε, ότι θα ετοιμάσουμε ένα νομοσχέδιο σε γνώση των ενδιαφερομένων -σε συμφωνία - και μάλιστα έχουμε ολοκληρώσει τη συνεννόηση με την Κομισιόν με το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και θα αποφύγουμε το πρόστιμο, το οποίο επικρέμεται πάνω από τη χώρα και ουσιαστικά θα ακυρώσει ένα μεγάλο μέρος της αύξησης χρηματοδότησης του συστήματος, την οποία έχουμε κάνει τα τελευταία δυο χρόνια, αν αυτό επιβληθεί.

Από κει και πέρα επί των συγκεκριμένων έχουμε το χρόνο να μιλήσουμε στη διαδικασία μέσα και τότε θα δούμε ποιος είναι τι και τι κάνει.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε πάρα πολύ τον Αναπληρωτή Υπουργό, τον κύριο Πολάκη.

Μετά τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών προκύπτει, ότι η Επιτροπή αποδέχεται κατά πλειοψηφία τη διαδικασία του επείγοντος.

Συνεπώς, προχωράμε ως προς το προγραμματισμό των συνεδριάσεων.

Θα ήθελα, στο επόμενο δεκάλεπτο-τέταρτο, όπως είπαμε και στη Διάσκεψη Προέδρων, να έρθουν οι προτάσεις φορέων, που τους αφορούν στο νομοθέτημα.

Κύριε Μπαργιώτα, έχετε το λόγο

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜ.ΑΡ.): Είμαι αναγκασμένος να επιμείνω. Νομίζω, ότι η διαδικασία της ακρόασης των φορέων σήμερα το απόγευμα είναι προβληματική. Είμαι αναγκασμένος, να επιμείνω στην πρόταση που κάναμε και προηγουμένως .η ακρόαση των φορέων να γίνει αύριο το πρωί.

Δεν έχει ξαναγίνει τουλάχιστον στα δυόμισι χρόνια που είμαι εδώ και δεν υπάρχει κανένας λόγος να στριμωχτεί νύχτα κυριολεκτικά - κυριολεκτικά νύχτα - χώρας κανέναν ιδιαίτερο λόγο.

Θα υπάρξουν άνθρωποι οι οποίοι έχουν να προσθέσουν και να καταθέσουν άποψη κι εγώ, τουλάχιστον, που αιφνιδιάστηκα από το νομοσχέδιο που ήρθε με τον τρόπο που ήρθε, θέλω να την ακούσω. Νομίζω ότι πρέπει να γίνει αύριο το πρωί, είναι πάρα πολύ σημαντικό.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.): Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, εάν δούμε όλοι μας καλοπροαίρετα το ποιοι θα πάρουν μέρος στον διάλογο, στη διαβούλευση, για όλα τα άρθρα τα οποία περιλαμβάνει αυτό το σχέδιο νόμου, νομίζω ότι όλοι τους είναι έγκαιρα ενημερωμένοι, έχουν ήδη συμβάλει στον διάλογο.

ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (εκτός μικροφώνου): Προσωπικά εσείς τους έχετε ενημερώσει; Τι μας λέτε τώρα; Πλάκα κάνετε; Αυτό είναι ομολογία!

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Φωτήλα, αφήστε τις ομολογίες, δεν ομολογούμε εμείς. Εμείς μιλάμε στη Βουλή. Παρατύπως σας βάζω αυτή τη διαδικασία, διότι η Επιτροπή έχει ήδη αποφανθεί.

Σας παρακαλώ! Ο κάθε ομιλητής δεν θέτει αυτά που λέει στην κρίση των άλλων. Τα είπατε αυτά και μια και δύο φορές. Η Επιτροπή αποφασίζει ότι θα προχωρήσουμε. Συνέχισε αγαπητέ συνάδελφε.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.): Αντιλαμβάνομαι τις δυσκολίες των συναδέλφων, αλλά η πρόταση είναι σαφής. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδας, η Π.Ε.Φ., ο ΣΦΕΕ, που σχετίζονται με συγκεκριμένα μέτρα και θα έλεγα και ο Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ μιας και θα πρέπει να δώσει μερικές εξηγήσεις ή ο Αντιπρόεδρος, νομίζω ότι και τώρα να ειδοποιηθούν είναι πάρα πολύ εύκολο να έρθουν, καθώς η διαδικασία διαβούλευσης, μας είπαν καθαρά οι Υπουργοί, ό,τι ήδη έχει γίνει.

ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (εκτός μικροφώνου): Θα μας υποδείξει και τους φορείς που θα προτείνουμε! Δεν το έχω ξαναδεί αυτό! Να φύγουμε τότε, να το κάνετε μόνοι σας!

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Φωτήλα, δεν σας κρατάει κανείς στην αίθουσα! Έκανε μια πρόταση. Επειδή θα δείτε ακόμη πολλά στη ζωή σας γιατί είστε νέος, δεν έκανε υπόδειξη, είπε ποιους προτείνει!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Ναι, αλλά εάν προτείνω την Ένωση Ιατρών Λάρισας προφανώς δεν θα μπορέσει να έρθει το απόγευμα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρία Μπαργιώτα, δεν θέλω να μιλήσω επί του θέματος, αλλά επειδή ήμουν μέχρι και το 2014 νοσοκομειακός γιατρός, δεν είδα τι έκαναν το 1999, που ξεκίνησε το θέμα, όλοι οι ευαίσθητοι που κυβέρνησαν αυτή τη χώρα! Δεν είδα να κάνουν κανένα βήμα! Το μόνο που έκανε ο Αβραμόπουλος ήταν να δώσει ένα μεγάλο χαρτζιλίκι σ΄εμάς τους γιατρούς για να το βουλώσουμε και οι συνδικαλιστές τότε, που ηγείτο άλλες παρατάξεις, το βούλωσαν! Αφήστε τώρα αυτά.

Σας παρακαλώ! Έκλεισε η διαδικασία!

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Κύριε Πρόεδρε, έχουμε πέντε Επιτροπές σήμερα. Είμαστε κάποια κόμματα που έχουμε πέντε Βουλευτές όλους κι όλους. Δεν θα προλαβαίνουμε τίποτα. Αυτό θέλετε; Γιατί με πέντε Επιτροπές σήμερα βάζετε άλλη μια και δεν την βάζετε αύριο το πρωί;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Γιατί αύριο το πρωί υπάρχουν άλλες υποχρεώσεις.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Εμείς δεν έχουμε δηλαδή σήμερα υποχρεώσεις με τις άλλες Επιτροπές; Τότε εμάς δεν μας υπολογίζετε!

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας υπολογίζουμε, αλλά το μέγεθος των κομμάτων δεν το κανονίζει η Επιτροπή. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (εκτός μικροφώνου): Πείτε μου απλά πώς θα ενημερώσω τον Ιατρικό Σύλλογο της Πάτρας που θέλει να πει πράγματα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Θα κληθεί ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. Αλλιώς να φέρουμε 52 συλλόγους. Σας παρακαλώ! Αυτά τα τερτίπια να τα ξεχάσετε! Δηλαδή επειδή δεν σας αρέσει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος να τον διαγράψουμε.

Θέλετε να φέρετε τους κομματικούς σας φίλους; Όχι τους δεξιούς. Τους κομματικούς σας φίλους;

ΒΑΣΙΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, είστε πολύ βιαστικός. Δίνετε κομματικά πιστοποιητικά εσείς;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Εσείς τα δίνετε.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Εγώ, έχω το δικαίωμα σαν Αντιπολίτευση να καλέσω φορείς. Θα μου πείτε εσείς ποιους φορείς θα καλέσω; Αφήστε με λοιπόν να μιλήσω.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Φέρτε τα γραπτώς. Είπα, ο Εισηγητής σας να φέρει τις προτάσεις. Είμαστε υποχρεωμένοι να καταλήξουμε, το πολύ, σε δέκα προτάσεις, για να πάμε στη διαδικασία.

Για να διευκολυνθούν οι κοινοβουλευτικές ομάδες, οι οποίες έχουν φόρτο εργασίας σήμερα, η Κυβέρνηση συναινεί και προτείνει, να ξεκινήσει η Επιτροπή μία ώρα μετά, στις 19:00 το απόγευμα δηλαδή, με τους φορείς. Αυτό, θα διευκολύνει κάποιες συνεδρίες.

Επομένως, εισερχόμαστε στη συζήτηση επί της αρχής. Το λόγο έχει ο Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ο συνολικός χρόνος εργασίας και εφημερίας των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, πρέπει να εξανθρωπιστεί. Για όσους έχουμε εργαστεί στα δημόσια νοσοκομεία, για όσους κάναμε εφημερίες, για όσους καταλαβαίνουμε, ότι ειδικά για τους ειδικευόμενους γιατρούς, για τους επιμελητές Β΄, για τους γιατρούς που, μπορεί να εφημερεύουν μέχρι και 48 ώρες, συνεχώς, τα σαββατοκύριακα, στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ή σε μια υποστελεχωμένη κλινική ή τμήμα νοσοκομείου της Περιφέρειας ή και του Κέντρου, είναι δυσβάστακτο το φορτίο, αυτής της αναγκαστικής εφημέρευσης.

Αυτός ο ρυθμός εργασίας, είναι εξοργιστικός. Προκαλεί εξουθένωση, μπορεί να προκαλέσει ιατρικά λάθη, εμποδίζει την ιατρική εκπαίδευση, είναι επικίνδυνος για τους ασθενείς, για το επίπεδο υπηρεσιών του νοσοκομείου. Πρέπει να αλλάξει. Και νομίζω, αυτό, πρέπει να είναι ένας κοινός τόπος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, για να μπορούμε να το εισηγηθούμε και στην Ολομέλεια της Βουλής, που θα πάρει τις τελικές αποφάσεις.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η συνειδητοποίηση αυτής της αναγκαιότητας, έγινε τη δεκαετία του 1990, μετά από σωρεία προσφυγών. Είναι γνωστές κάποιες υποθέσεις στην Ισπανία, και στη Γερμανία, πολλών συναδέλφων και στην Ελλάδα, που διεκδικούσαν το δικαίωμα του ανώτερου ορίου εβδομαδιαίας απασχόλησης και πολλούς προβληματισμούς για τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία. Εκδόθηκαν Κοινοτικές Οδηγίες για ανωτέρω όριο εβδομαδιαίας απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών, το 48οκτάωρο, όπως, η 104 του 1993, η 34 του 2000. Η πιο ολοκληρωμένη Οδηγία είναι η 88 του 2003, με την οποίαν προσπαθούμε να εναρμονιστούμε.

Διαφορετικά, όπως εξήγησε ο κ. Υπουργός, πέραν των άλλων επιπτώσεων, ελλοχεύει και η επιβολή του προστίμου των 150 εκατομμυρίων ευρώ, που νομίζω ότι καμία πτέρυγα της Βουλής δεν πρέπει να το θέλει, - εκτός αν υποκρίνεται.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, με απόφασή του, στις 23/12/2015, καλεί την Ελληνική Δημοκρατία - και όχι μόνον την Κυβέρνηση - να άρει τις συμβατότητες του χρόνου εργασίας των γιατρών και οδοντιάτρων του ΕΣΥ και να εφαρμόσει την Οδηγία. Αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν προσαρμοστεί στην Οδηγία - να αναφέρω Δανία, Ολλανδία, Σουηδία, Γερμανία, Νορβηγία, Βρετανία, διαδικασίες προσαρμογής στο Λουξεμβούργο, στην Πορτογαλία, στη Μάλτα, στη Σλοβενία με επιτυχία και σε πολλές άλλες χώρες, με καθυστερήσεις -, αλλά, προσπάθειες εναρμόνισης. Η χώρα μας, θεωρητικά, επεδίωξε να προσαρμοστεί από το 1999. Εκδόθηκαν τα Προεδρικά Διατάγματα 88/99 και αργότερα το 76/2005, τα οποία, όμως, αγαπητοί συνάδελφοι, ουδέποτε εφαρμόστηκαν.

Το παρόν σχέδιο νόμου αποσκοπεί σε νομοθετικές ρυθμίσεις εναρμόνισης και κυρίως, σε κυβερνητικές παρεμβάσεις υλοποίησης των προϋποθέσεων για την εφαρμογή της Οδηγίας, στο πρόγραμμα εφημεριών όλων των νοσοκομείων της χώρας και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αφορούν στη στελέχωση των νοσοκομείων, κυρίως, που θα εξασφαλίζει τη δυνατότητα για 48 ώρες εργασίας την εβδομάδα των γιατρών του ΕΣΥ, αλλά και των πανεπιστημιακών, των γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, τον ειδικευόμενων, των γιατρών και οδοντιάτρων, που με οποιαδήποτε σχέση, προσφέρουν υπηρεσίες στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και στις δημόσιες Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των γιατρών του ΕΚΑΒ, του Παπαγεωργίου, του Ωνασσείου. Ο μέσος όρος, για τον υπολογισμό, είναι το τετράμηνο.

Δεν προσμετρώνται η ετήσια άδεια και οι άδειες ασθενείας. Ακόμη, εξασφαλίζονται ημερήσια ανάπαυση - όπως λέει η Οδηγία - τουλάχιστον 11 ωρών, χωρίς διακοπή, εβδομαδιαία ανάπαυση τουλάχιστον 24 ωρών, χωρίς διακοπή, χρόνος διαλλειμάτων, σε περίπτωση παρατεταμένης εργασίας, αντισταθμιστικός χρόνος για ρεπό, μετά την εφημερία, αμέσως ή εντός 14 ωρών, μετά τον περιορισμό ή την απώλεια της εβδομαδιαίας ανάπαυσης.

Το Υπουργείο Υγείας, η Κυβέρνηση, προσπαθεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την εναρμόνιση, με πάρα πολλούς τρόπους, που οφείλουμε να τους συζητήσουμε ψύχραιμα. Τα αυτοτελή τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, όπως είπε και ο Υπουργός κ. Πολάκης, ετοιμάζονται και ήδη, η προκήρυξη 465 συν 35 θέσεων, που προϋπήρχαν σε πολλούς οργανισμούς, είναι, συνολικά, 500 θέσεις, οι οποίες θα στελεχώσουν αυτοτελή τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και όλοι γνωρίζουμε τον κρίσιμο ρόλο των τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, στην οργάνωση της εφημερίας, στην οργάνωση του ανώτερου ορίου ημερήσιας απασχόλησης. Αυτός ο τρόπος εφημέρευσης, που θα βάζει, σε δυνατότητα και αρκετά Κέντρα Υγείας, στα οποία, το Υπουργείο Υγείας, ο Υπουργός με πρότασή του, θα καταλήγει ποια θα είναι 24ωρης εφημερίας, για μη απειλητικά, για τη ζωή, έκτακτα ή επείγοντα περιστατικά, νομίζω ότι συμβάλλει στη δυνατότητα και των τμημάτων, κλινικών και εργαστηρίων των νοσοκομείων να μπορούν να δημιουργήσουν, προοπτικά, θέσεις, οι οποίες θα μπορούν να επιτρέψουν την εφαρμογή της Οδηγίας.

Να μη ξεχνάμε ότι, ήδη, η Κυβέρνηση έχει πάρει έγκριση για 2000 νέες θέσεις στελέχωσης των νοσοκομείων όλης της χώρας και των Κέντρων Υγείας, που, μαζί με ένα υπόλοιπο από τις 760 θέσεις, που είχαν προκηρυχθεί και μαζί και με ορισμένες άλλες θέσεις, οι οποίες μένουν από τις αρχικές προσλήψεις, οι οποίες είχαν γίνει, συμβάλλουν στην ουσιαστική δυνατότητα να έχουμε την υλοποίηση της Οδηγίας, για τα περισσότερα τμήματα και σταδιακά για όλα τα τμήματα, για όλα τα νοσοκομεία, ώστε να μην υπάρξει αυτό, που βιάστηκε να πει ο συνάδελφος.

Ο συνάδελφος, λέει, ότι ετοιμαζόμαστε για συνολικό τρόπο εφημέρευσης, με την εφημερία ετοιμότητα. Είναι εντελώς απαράδεκτος αυτός ο συλλογισμός, αγαπητοί συνάδελφοι, γιατί νομίζω, ότι δεν είναι πραγματικός.

Όλος ο σχεδιασμός γίνεται, ώστε τα Νοσοκομεία σε όλα τα Τμήματά τους, να μπορούν αξιοποιώντας την Ενεργό Εφημερία, την Μικτή Εφημερία που έχουμε θεσμοθετήσει, την Εφημερία Ετοιμότητας και τον τρόπο της κατανομής τους, να αξιοποιεί όλους τους γιατρούς, περιλαμβανομένων και των Συντονιστών Διευθυντών που μέχρι τώρα έπαιρναν επίδομα, ώστε να μπορούν πραγματικά να συμβάλουν στην οργάνωση Προγραμμάτων Εφημεριών, που να κινούνται στην υλοποίηση της Οδηγίας και την προσαρμογή μας.

Αυτό, ειδικά για τους ειδικευόμενοι γιατρούς γίνεται με ενεργό εφημερία, όλες οι άλλες κατηγορίες ειδικευμένων γιατρών, το κάνουν αξιοποιώντας όλες τις μορφές.

Το πρότυπο εφημέρευσης ανά Υγειονομική Περιφέρεια, ανά Νοσοκομείο, ανά Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, θα γίνει μετά από συγκεκριμένη πρόταση του Υπουργού Υγείας, ο οποίος εξουσιοδοτείται στο επόμενο χρονικό διάστημα μετά την δημοσίευση του νόμου, να μπορέσει να δημιουργήσει με την πρότασή του, όλα τα δεδομένα της ουσιαστικής προσαρμογής.

Σε αυτά τα ζητήματα μας ακούνε οι γιατροί, ακούν τον τρόπο με τον οποίο θέλουμε αυτές τις συνδικαλιστικές προσπάθειες και μας αδικείτε κ. Μπαργιώτα, γιατί ξέρετε πάρα πολύ καλά, ότι εγώ επί πάρα πολλά χρόνια ήμουν στα ανώτερα όργανα της Ομοσπονδίας και στην Εκτελεστική Επιτροπή και προσπαθούσαμε όλα αυτά τα χρόνια, χρησιμοποιώντας κάθε μέτρο πίεσης, να μπορέσουμε να δημιουργήσουμε συνθήκες ουσιαστικής εφαρμογής των όρων σωστής εφημέρευσης. Αυτό κάνουμε, αυτή είναι η ουσιαστική φιλοσοφία αυτής της παρέμβασης.

Σε ότι αφορά στα κονδύλια εφημεριών, επαρκούν για να μπορέσουμε να τα υλοποιήσουμε, αξιοποιώντας και την τακτική επιχορήγηση και τα πρόσθετα κονδύλια τα οποία διαχειρίζονται τα νοσοκομεία από δικούς τους πόρους και την εκταμίευση πόρων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίο μας δίνει τη δυνατότητα να χρηματοδοτήσουμε τα νοσοκομεία, ώστε να μπορούμε να έχουμε ένα ουσιαστικό και επαρκές ποιοτικό πρόγραμμα εφημέρευσης.

Για να μην αδικήσουμε όλες τις άλλες διατάξεις, θα ήθελα πάρα πολύ σύντομα να σχολιάσω, ότι η δυνατότητα που δίνεται να αλλάξουμε τα Συμβούλια Κρίσης, είναι για να μπορέσουμε να επιταχύνουμε τις κρίσεις και να τις κάνουμε πιο σωστές. Κοιτάξτε λίγο, όταν η διαδικασία επιλογής των τριών Διευθυντών ή Συντονιστών ή Συντονιστών Διευθύνων γίνεται με κλήρωση, η έννοια «γκαουλάιντερς», νομίζω, ότι είναι προκλητική ή η έννοια, ότι θέλετε να ορίσετε κομματικούς.

Δεν το διαπιστώσατε ήδη από τον τρόπο με τον οποίο έγινε η προσπάθεια των συναδέλφων να βάλουν υποψηφιότητα για τις τοπικές Μονάδες Υγείας;

Είναι κανένας «γκαουλάιντερ»; Είναι κανένας εμπλεκόμενος, χωρίς τη θέλησή του;

Νομίζω, λοιπόν, ότι έχουμε τη δυνατότητα με τον νέο τρόπο συγκρότησης των Συμβουλίων Κρίσης και με την πρόταση βελτίωσης που θα κάνει ο Υπουργός, ότι θα μας δοθεί η δυνατότητα να δούμε ουσιαστική επιτάχυνση της κρίσης, καθώς, έχουν την δυνατότητα οι συνάδελφοι να υποβάλουν πέντε αιτήσεις στην Υγειονομική τους Περιφέρεια ή για την πρώτη και δεύτερη με ενιαία πρόταση, όπως και στην τρίτη και τέταρτη, και η τελική κατάταξη των πέντε πρώτων, να γίνει, αφού γίνει και η ακρόασή τους, ώστε να μπορούν να εξαντληθούν όλοι οι τρόποι σωστής αξιολόγησης.

Σε εμάς, έχει ενσωματωθεί, ότι η διαδικασία αξιολόγησης, πρέπει να γίνεται με τον πιο σωστό τρόπο.

Δεν θα ήθελα να σας κουράσω με αυτά τα ζητήματα, γιατί αυτά τα ζητήματα θα τα συζητήσουμε με επάρκεια και μετά την σημερινή απογευματινή συζήτηση που θα έχουμε, ώστε να δώσουμε την δυνατότητα στους αρμόδιους Φορείς να μας πουν την άποψή τους, αλλά θα έχουμε τη δυνατότητα να τα συζητήσουμε όλα αυτά στην κατ’ άρθρων συζήτηση, όπως την διαδικασία υποβολής των υποψηφιοτήτων και τον τρόπο της τελικής κρίσης.

Να συζητήσουμε το άρθρο 8, για τη μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου, του διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ., γιατί εκεί γνωρίζουνε τη δυνατότητα. Την καταβολή με το άρθρο 10 πτητικού επιδόματος στο ιατρικό προσωπικό που εκτελεί αεροδιακομιδές ασθενών. Να δούμε ότι με το άρθρο 11, δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουμε και τις θέσεις, οι οποίες προβλέπονταν στο κέντρο υγείας Καρπάθου, ώστε το νοσοκομείο να έχει τη μεγαλύτερη δυνατή στελέχωση.

Να δούμε τις καταργούμενες διατάξεις, την μεταφορά οργανικών θέσεων προσωπικού από το ΕΚΕΔΙ εκεί που πραγματικά θα πιάσουν τόπο, τις ρυθμίσεις που θα μας εξηγήσει τις οποίες κάνει ο ΕΟΠΥΥ το απόγευμα και ο Πρόεδρός του ή ο Αντιπρόεδρος ή ο εξουσιοδοτημένος που θα έρθουν. Τις απαιτήσεις νοσοκομείων κατά δικαιούχων του άρθρου 33, τις δαπάνες της κεντρικής υπηρεσίας και εποπτευομένων φορέων του Υπουργείου Υγείας που πρέπει να τις κάνουμε.

Συνολικά όλα τα άρθρα συμβάλουν στην υλοποίηση μιας χρήσιμης παρέμβασης, την οποία κάνει η κυβέρνηση. Νομίζω ότι ο Υπουργείο Υγείας για τον τρόπο που προετοιμάζεται, πρέπει να συναντήσει τον έπαινο των συναδέλφων και όχι μομφές ότι κάνει παρεμβάσεις, οι οποίες δεν συμβάλουν στο να έχουμε ένα ποιοτικό και ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, όπως το θέλουμε. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Συνάγεται εκ της τοποθετήσεώς σας αγαπητέ συνάδελφε, ότι επί της αρχής συμφωνείτε. Θα περάσω στον δεύτερο Εισηγητή τον κ. Βλάση. Παρακαλώ με τη λήξη της τοποθέτησή σας ως Εισηγητή, να φέρετε και τι προτάσεις σας για τους φορείς.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΛΑΣΗΣ (Εισηγητής της ΝΔ): Πραγματικά ακούγοντας το συνάδελφο από το ΣΥΡΙΖΑ να καταναλώνει το 90% του χρόνου του για την εναρμόνιση της κοινοτικής Οδηγίας εδώ στην Ελλάδα, πραγματικά μας χαροποιεί ιδιαίτερα, γιατί βλέπουμε αυτό το όψιμο ενδιαφέρον της ταύτισης του ΣΥΡΙΖΑ με οτιδήποτε έχει σχέση με την Ευρώπη που μέχρι πρότινος, ήταν ο «δράκος», τον οποίο έπρεπε να αντιμετωπίσουμε. Οπότε χαίρομαι που το 90% του χρόνου σας, κύριε Παπαδόπουλε, μιλήσατε καθαρά για αυτή την εναρμόνιση. Εμείς το λέγαμε πιο πριν, αλλά όταν εμείς το λέγαμε μέχρι και το 2014 εσείς ήσασταν στα κάγκελα τότε όλοι, έστω και τώρα καθυστερημένα χαιρετίζω αυτή την τοποθέτηση.

Να πω ότι πραγματικά σαν νέο βουλευτή με προσβάλει η όλη διαδικασία εδώ πέρα και το θράσος με το οποίο φέρνετε εδώ πέρα αυτό το νομοσχέδιο, με τέτοιες ταχύτητες που προσβάλουν όχι εμένα μόνο σαν βουλευτή, αλλά όλο τον ιατρικό κόσμο και μπορεί όλα αυτά τα ωραία τα στρογγυλεμένα που ακούμε και από τον Υπουργό και από τον Αναπληρωτή και τώρα από τον εισηγητή σας, σε έναν αδαή να ακούγονται ωραία, αλλά δυστυχώς για εσάς το ακροατήριο είναι ιατρικό και ξέρει ακριβώς τι φέρνετε εσείς σήμερα εδώ. Με προσβάλει η ταχύτητα της διαδικασίας.

Εμείς μόλις χθες και εγώ σαν Εισηγητής χθες αργά το μεσημέρι μάθαμε για την ύπαρξη αυτού του νομοσχεδίου. Εσείς όμως θεωρείτε ότι το απόγευμα ο καθένας από τους φορείς είτε λέγεται Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, είτε λέγεται Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, είτε λέγεται ΠΕΦ, οφείλει και πρέπει το απόγευμα να αφήσει τα πάντα για να είναι εδώ πέρα και κατά πως λέτε εσείς, εμείς μπορεί να μην είμαστε ενημερωμένοι μόλις χθες μας δώσατε το νομοσχέδιο, αλλά όλοι οι υπόλοιποι φορείς είναι ενημερωμένοι.

Είναι αστείο αυτό να το ακούμε και να το λέτε. Και εγώ το απόγευμα θα ζητήσω συγνώμη και εκ μέρους εσάς του κόμματος σας για αυτή την διαδικασία, γιατί προσβάλει και εμάς μέσα από τον τρόπο με τον οποίο κινείστε και βέβαια από τη μια δέχομαι αυτά που λέει ο Υπουργός για τις καθυστερήσεις, αλλά να συμφωνήσουμε όλοι ότι οι καθυστερήσεις οφείλονται καθαρά στην ανικανότητά σας, όταν ενάμιση χρόνο το γνωρίζετε και δεν κάνετε τίποτα. Τίποτα προκειμένου να φέρετε αυτή την κοινοτική Οδηγία και να εναρμονίσετε. Φέρνετε εδώ αυτό το νομοσχέδιο και ταυτόχρονα προσπαθείτε μέσα σε αυτό να εντάξετε ότι μικροκομματικό ρουσφέτι υπάρχει. Βεβαίως, κρατάω επιφυλάξεις για τις τροπολογίες της τελευταίας στιγμής. Θεωρώ ότι δεν έχετε αποκαλύψει τα πάντα εδώ. Φέρνετε διατάξεις, οι οποίες, πραγματικά, μάς προσβάλλουν όλους. Πάνω απ' όλα, προσβάλλουν τους γιατρούς και τελευταία τους Βουλευτές, γιατί οι περισσότεροι από μας που λαμβάνουμε το λόγο, είμαστε γιατροί και έχουμε δουλέψει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μας προσβάλλουν, πραγματικά, οι διαδικασίες, με τις οποίες θέλετε να προχωρήσετε στις κρίσεις των γιατρών.

Βεβαίως, εγώ δεν θα μιλήσω για τις Κοινοτικές Οδηγίες. Ο κ. Παπαδόπουλος, σπατάλησε όλο το χρόνο του σε αυτό το κομμάτι. Θα μιλήσω για όλα τα υπόλοιπα, τα οποία δεν έπρεπε καν να μπουν στη διαδικασία του «επείγοντος».

Όπως είπα αρχικά, όταν υπάρχει μία διαδικασία με όποια λάθη και παραλείψεις -εγώ αυτά τα δέχομαι- όλα τα προηγούμενα χρόνια, πώς περιμένετε εσείς μέσα σε δύο ημέρες να τα ανατρέψετε με κάτι που είναι πολύ χειρότερο;

Έρχομαι στα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Γιατρών Ε.Σ.Υ.. Βλέπω ότι ετοιμάζετε μία πενταμελή Επιτροπή, η οποία, άκουσον - άκουσον, τα δύο από τα πέντε μέλη της δεν είναι καν γιατροί. Το ένα, μάλιστα, μέλος θα είναι διοικητικό προσωπικό. Δηλαδή, για παράδειγμα, η κοπέλα που είναι στο Πρωτόκολλο του Νοσοκομείου που είμαι, της οποίας εκτιμώ τη δουλειά, θα μπορεί να συμμετέχει στην Επιτροπή και θα αποφασίζει για το ποιος θα είναι ο Διευθυντής.

Ο 2ος Διοικητής του Νοσοκομείου θα αναδεικνύεται με κλήρωση. Άρα, και πάλι κάποιος, ο οποίος θα είναι ένα κομματικό στέλεχος -και αυτό αφορά και τη δική μας παράταξη, αν αύριο είμαστε Κυβέρνηση, θα πρέπει να ορίζεται και να αποφασίζει για το ποιος είναι ο καλύτερος Ορθοπεδικός ή Καρδιολόγος για το νοσοκομείο.

Τρίτον, δεν λαμβάνονται καθόλου υπόψη οι ειδικές ανάγκες κάθε νοσοκομείου, λες και ο γιατρός ο οποίος χρειάζεται στο Ιπποκράτειο, είναι ο ίδιος με εκείνον που χρειάζεται στην Αμαλιάδα. Δεν το θέτω σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών και κλινικού έργου. Απλώς, επειδή είμαστε όλοι γιατροί, γνωρίζουμε ότι, για παράδειγμα, στο Ιπποκράτειο ή στον Ευαγγελισμό, όταν ζητάμε έναν γιατρό, μπορεί να θέλουμε κάποιον εξειδικευμένο. Μπορεί να θέλουμε κάποιον που να ασχολείται ειδικά με την Αγγειοπλαστική, ή κάποιον που να ασχολείται με την τοποθέτηση βηματοδοτών, ή κάποιον που ασχολείται με την τοποθέτηση βαλβίδων.

Το κλινικό του έργο μπορεί να έρχεται σε δεύτερη μοίρα. Είναι διαφορετικό αυτό που θέλουμε σε ένα νοσοκομείο της Αθήνας και διαφορετικό αυτό που θέλουμε σε ένα νοσοκομείο της επαρχίας. Αυτή τη στιγμή τι κάνουμε; Όλα γίνονται ισοπεδωτικά.

Σε ό,τι αφορά στη μοριοδότηση, αυτή τη στιγμή, δεν βλέπουμε τίποτα στο νομοσχέδιο, σχετικά με ποιον τρόπο θα μοριοδοτούνται, όσοι υποβάλλουν τα χαρτιά τους για οποιαδήποτε θέση στο Ε.Σ.Υ.. Ίσα- ίσα, το μόνο που γίνεται, είναι να εξουσιοδοτούμε τον Υπουργό, για το τι θα δούμε στο μέλλον. Δεν βλέπω καμία βαρύτητα.

Δηλαδή, κάποιος που είναι 15 χρόνια στην Αμαλιάδα και θα κάνει τα χαρτιά του στην Αθήνα, θα πρέπει το κλινικό του έργο να είναι πολύ πάνω από το επιστημονικό του; Υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες αρχές. Επειδή τυχαίνει να είμαι και πανεπιστημιακός γιατρός, υπάρχουν κάποια δεδομένα, τα οποία δεν μπορείς να τα αμφισβητήσεις. Μπορεί να μου πει κάποιος, ότι ο ένας είναι καλύτερος γιατρός από τον άλλον, αλλά δεν μπορεί να αμφισβητήσει ποιος έχει τις καλύτερες ξένες δημοσιεύσεις από κάποιον άλλον. Υπάρχουν διεθνείς κανόνες. Δεν τους ανακαλύπτουμε εμείς. Δεν ήρθαμε να ανακαλύψουμε, ότι η γη είναι στρογγυλή. Σε όλο αυτό το θέμα δεν αναφέρεται τίποτα.

Επίσης, δεν αναφέρεται τίποτα και για τις συνεντεύξεις. Ποια θα είναι η βαρύτητά τους; Δεν βλέπουμε τίποτα σε όλα αυτά.

Επί της διαδικασίας, θεωρώ ότι αυτά τα δύο τα άρθρα που φέρνετε προς ψήφιση, στην καλύτερη των περιπτώσεων, θα έπρεπε να συζητηθούν, αν υπάρχει, τουλάχιστον, καλή διάθεση, που, όπως λέτε εσείς, «θέλουμε να δούμε κάτι καλύτερο από αυτό που ήταν πριν».

Ακόμη και στο θέμα των Διευθυντών τι κάνετε; Βάζετε μέσα στη διαδικασία της επιλογής όλους τους Συντονιστές Διευθυντές μαζί με τους Διευθυντές. Όπως γνωρίζετε, οι Συντονιστές Διευθυντές, στο κάτω-κάτω, πέρασαν από κάποια διαδικασία κρίσης. Οι Διευθυντές από την πλευρά τους, έφθασαν σε αυτό το βαθμό, καθαρά, λόγω της εξέλιξης και του χρόνου υπηρεσίας τους στο Ε.Σ.Υ.. Θα τους βάλουμε όλους στο ίδιο «καζάνι» και με μία κλήρωση θα διαλέξουμε έναν «αχταρμά;» Αυτό θεωρείτε ότι είναι αξιοκρατία;

Θεωρώ ότι και οι δύο αυτές διατάξεις θα πρέπει να αναθεωρηθούν από την αρχή. Προσβάλλουν τη νοημοσύνη μας, τους γιατρούς και την αξιοκρατία. Βάζουν εμπόδια σε οποιονδήποτε θέλει, να διεκδικήσει αύριο μια θέση στο Ε.Σ.Υ. και θα ξέρει ότι για να το κάνει αυτό, πρέπει, να έχει κι άλλα κριτήρια κομματικά. Θα ξέρει ότι μπορεί, να σπουδάσει, να πάει στο εξωτερικό, να φτιάξει ένα καλό βιογραφικό, αλλά ενδεχομένως το βιογραφικό του αυτό, να μη μετράει πουθενά, γιατί εμείς εδώ αλλιώς σκεφτόμαστε και μπορεί στα λόγια ο Πρωθυπουργός να λέει ότι «θέλουμε τα παιδιά να γυρίσουν πίσω», αλλά μ’ αυτά που κάνουμε, ουσιαστικά, διώχνουμε τα καλύτερα μυαλά μας και, βέβαια, ενισχύεται η αδιαφάνεια και ενισχύεται οποιαδήποτε καχυποψία για τον τρόπο επιλογής κάποιου σε θέση Ε.Σ.Υ..

Υπάρχουν κι άλλα άρθρα, θα τα συζητήσουμε εκ των υστέρων. Εγώ, θεωρώ ότι, πραγματικά, η όλη διαδικασία θα έπρεπε, να έρθει σε κανονική συζήτηση στη Βουλή, να υπάρχει σοβαρή διαβούλευση. Θα έπρεπε, κανονικά, να είναι προγραμματισμένο και οι φορείς να έρθουν από νωρίς, να καταθέσουν τις απόψεις τους. Γιατί μπορούμε, ν’ ακούμε τον Αναπληρωτή Υπουργό, να μιλάει για ένα σύστημα υποστελεχωμένο και υποχρηματοδοτούμενο, όταν ξέρει, όμως, ότι την ίδια στιγμή πόσα νοσοκομεία είναι, που από το Σεπτέμβρη δεν έχουν προϋπολογισμό και δε μπορούν, να κάνουν χειρουργεία. Ας μην κρυβόμαστε πίσω απ' το δάχτυλό μας. Όσο κι αν θέλουμε, να ωραιοποιούμε τα πράγματα, την αλήθεια τη βλέπει ο απλός ασθενής, που έρχεται καθημερινά στο νοσοκομείο.

Με κάθε καλό πνεύμα συζήτησης θεωρώ ότι όλη αυτή η διαδικασία, ειδικά για τα Συμβούλια Κρίσης στο Ε.Σ.Υ. πρέπει, ν’ αποσυρθεί.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε κι εμείς το συνάδελφο.

Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είμαι υποχρεωμένος για μια ακόμη φορά, να καταγγείλω το επείγον της διαδικασίας και τη μεθόδευση, με την οποία το συγκεκριμένο νομοσχέδιο έρχεται στη Βουλή. Δεν είναι, προφανώς, - όπως ήδη είπα, - ο λόγος η πίεση της Κομισιόν ή το επικρεμάμενο πρόστιμο. Θα δούμε στην πορεία τι είναι, γιατί πραγματικά δηλώνω πλήρως αιφνιδιασμένος. Η Κυβέρνηση χρειάζεται «συγχαρητήρια» γι' αυτό, μας αιφνιδίασε, τα κατάφερε. Είναι είτε το clawback, για το οποίο δεν υπάρχει ακόμα και θα περιμένω την τοποθέτηση του κ. Υπουργού, ν’ ακούσω γι' αυτό είτε είναι αυτό, που είπα προηγουμένως το μόνο πράγμα που μπορεί, να ισχύσει από το πρώτο κομμάτι του νομοσχεδίου, από το πρώτο κεφάλαιο για τις εφημερίες. Είναι η εφαρμογή εφημεριών ετοιμότητας σε όλη τη χώρα. Όλα τ’ άλλα είναι πέραν συζητήσεως. Δεν υπάρχει καμία περίπτωση, να συζητηθούν.

Όταν συζητάμε για ασφαλή εφημέρευση και για ωράρια γιατρών - και νομίζω ότι πρέπει, να ξεκαθαρίσει αυτό -, κυρίως, συζητάμε πρώτα απ' όλα και περισσότερο απ' οτιδήποτε άλλο για την ασφάλεια των ασθενών. Δεν υπάρχει τίποτα πιο επικίνδυνο από έναν εξαντλημένο ψυχικά και σωματικά γιατρό από τη δεύτερη, τρίτη ή τέταρτη ημέρα της εφημερίας, όπως πολύ συχνά γίνεται στην Ελλάδα σήμερα και όπως θα εξακολουθήσει, να γίνεται και αύριο.

Όπως είπα και προηγουμένως, χωρίς προσωπικό και μεγάλες μεταρρυθμίσεις το εφημεριακό δε λύνεται με το νομοσχέδιο. Δεν αξίζει, να συζητήσουμε και πολύ, ακριβώς, γιατί το ίδιο νομοσχέδιο λέει ότι προβλέπει μια τρίχρονη περίοδο χάριτος, στην οποία θα εφαρμοστεί η καινούργια αρχή.

Σε αντίθεση με τον κ. Πολάκη, που στις απαράδεκτες δηλώσεις, που έκανε τις προάλλες, δήλωσε ούτε λίγο ούτε πολύ ότι «το 80% των γιατρών των νοσοκομείων χρηματίζεται», θέλω, να πω ότι το 90% των γιατρών στα ελληνικά νοσοκομεία, ειδικοί και ειδικευόμενοι, δουλεύουν εδώ και πολλά χρόνια σε συνθήκες γαλέρας, κουράζονται και προσφέρουν. Όπως όλοι έχουμε παραδεχθεί, πλην του κ. Πολάκη - και ο ίδιος ο Υπουργός το έχει κάνει - το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν υπάρχει χάρη στις τρομερές μεταρρυθμίσεις του κ. Πολάκη, αλλά κυρίως στον ηρωισμό και στην αυταπάρνηση των γιατρών και των νοσηλευτών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι είναι απαράδεκτες αυτές οι δηλώσεις. Θεωρώ ότι πρέπει σε αυτή τη Βουλή να διατυπωθεί ότι το 90% του προσωπικού του ΕΣΥ δουλεύει πραγματικά χωρίς χρήματα και με αυταπάρνηση και θα καλέσω και τους συναδέλφους της Πλειοψηφίας να αποδοκιμάσουν τέτοιες δηλώσεις γιατί προσβάλουν όλους τους γιατρούς με ένα τρόπο ισοπεδωτικό και άκαιρο. Τα φαινόμενα διαφθοράς στο κάτω, κάτω της γραφής κ. Υπουργέ, γίνονται με θεσμικές παρεμβάσεις, δεν λύνονται με επικοινωνιακά κόλπα και με προσβολές του συνόλου των γιατρών από τα μέσα επικοινωνίας. Εδώ είναι να νομοθετήσετε διαφάνεια και κανόνες. Δεν έχει γίνει τίποτα, ούτε η λίστα δεν περπατάει. Ξέρετε ότι είναι η μοναδική υποτιθέμενη παρέμβαση και δεν έχει γίνει τίποτα κατά της διαφθοράς.

Εδώ είμαστε να το συζητήσουμε και να σας βοηθήσουμε. Δεν μπορείτε όμως να προσβάλετε τους πάντες χωρίς κανένα στοιχείο στο κάτω – κάτω της γραφής. Διαβάζω για να ξεκινήσω από εκεί από τις καταργούμενες διατάξεις γιατί έχει το ενδιαφέρον του. Για τις ανάγκες καταργείται λέει το τρίτο εδάφιο του άρθρου 1 του νόμου 3754/2009 Αβραμόπουλος μετά από μία τεράστια κινητοποίηση των γιατρών του ΕΣΥ. Την εποχή εκείνη όντως ο κ. Παπαδόπουλος ήταν στην τριμελή νομίζω και ο κ. Ξανθός δεν τον θυμάμαι Πρόεδρος του ΟΕΝΓΕ ο κ. Βαρνάβας. Πέρασε στο νομοσχέδιο εκείνο και επαίρονταν και δικαίως ο κ. Παπαδόπουλος και με την δική μου υποστήριξη και πολλών άλλων πολλά πράγματα σχεδόν αυτούσιες οι απαιτήσεις της ΟΕΝΓΕ. Αναφέρεται, λοιπόν, στις ανάγκες κατάρτισης του προγράμματος εφημεριών και ομαλής λειτουργίας των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας και δεν εφαρμόζονται ελαστικά ωράρια και ελαστικές σχέσεις εργασίας. Αυτό καταργείται. Κύριε Παπαδόπουλε δεν σας αδικώ. Οι παλινωδίες σας αδικούν. Γι’ αυτό πανηγυρίζετε και σήμερα, το καταργείτε. Εισάγετε ελαστικές σχέσεις για τις οποίες εγώ δεν λέω όχι επί της αρχής.

Δεν είμαι ούτε ιδεολογικά ούτε σταθερά αντίθετος, αλλά τις εισάγετε αιφνιδιαστικά και χωρίς κουβέντα. Δωδεκάωρες εφημερίες στην Ελλάδα στο ΕΣΥ με τον τρόπο που είναι στελεχωμένο σήμερα ή δεν είναι, αν προτιμάτε, με την κατάτμηση και τον κατακερματισμό που έχει σε κλινικές, νοσοκομεία και εργαστήρια, είναι πρακτικά αδύνατες. Αν κάνει κάποιος χοντρούς υπολογισμούς μια οποιαδήποτε κλινική στην επαρχία, θέλει 5 ειδικούς και 8 με 10 ειδικευόμενους για να βγάλει ένα στοιχειώδες πρόγραμμα με 1,5 γιατρό στην εφημερία. Επιστημονική φαντασία. Η επαρχία έχει να δει ειδικευόμενο εδώ και πολλά χρόνια. Το θέμα ανοίγει αιφνιδιαστικά και δεν μπορώ να καταλάβω γιατί.

Είναι μία μεγάλη κουβέντα κατά τη γνώμη μου θα ήταν προνομιακή για το Υπουργείο αν την ανοίγαμε όπως πρέπει με διαβούλευση και συζήτηση γιατί πρέπει να αλλάξει το εφημεριακό πρότυπο, πρέπει να αλλάξει ριζικά το εφημεριακό πρότυπο, είναι κάτι που δεν «περπατάει», δεν βγαίνει η καταδίκη και η οδηγία και η ιστορία της οδηγίας είναι πολύ παλιά. Το 2009 είμαστε στις επάλξεις για την εφαρμογή του 48ωρου μετά η ΟΕΝΓΕ άλλαξε άποψη, μετά είπαμε κάτι άλλο. Είναι ένα πρόβλημα που δεν λύνεται εδώ και πολλά χρόνια και κακώς.

Στην ουσία δεν λύνεται ούτε με το νομοσχέδιο. Το ίδιο νομοσχέδιο δίνει 3 χρόνια παράταση, το οποίο ουσιαστικά σημαίνει ότι παραπέμπει το πρόγραμμα εκεί που το έκανε και το προηγούμενο και το ρεπό είναι θεσμοθετημένο και οι δυνατότητες ελαστικής εφημέρευσης είναι θεσμοθετημένες. Στην πραγματικότητα τίποτα από όλα αυτά δεν εφαρμόστηκε γιατί είναι αδύνατον να εφαρμοστεί με τα κονδύλια που υπάρχουν για εφημερίες και με το προσωπικό που είναι διαθέσιμο στα νοσοκομεία εκτός και αν εξασφαλιστούν ειδικευόμενοι σε πρωτόγνωρους αριθμούς από αύριο. Αν αρχίζουν να έρχονται ειδικευόμενοι γιατί το πρόβλημα είναι μεγάλο. Δεν είναι οι ειδικοί. Να τον πιστέψω τον κ. Πολάκη, θα διορίσει αθρόα, είναι τα κενά στους ειδικευόμενους που δεν λύνονται και αν εφημερεύουν οι ειδικοί που υπάρχουν κυρίως σε μορφή ετοιμότητας. Το πρόγραμμα βγαίνει στις περισσότερες κλινικές αν οι ειδικοί εφημερεύουν σε ετοιμότητα, δηλαδή είναι σε ετοιμότητα σε εσωτερικές και γενικές εφημερίες. Είναι ο μόνος τρόπος που βγαίνουν τα μαθηματικά εδώ. Δεν λέω όχι καταρχήν υπό προϋποθέσεις ότι έχουμε εξασφαλίσει την ασφάλεια των ασθενών. Έχουμε εξασφαλίσει το πενιχρό εισόδημα των γιατρών και έχουμε κάνει μια σοβαρή ανάλυση κατά περίπτωση και κατά τμήμα, η οποία επιτρέπει σε τελευταία ανάλυση να εφαρμοστούν λύσεις τοπικά όπως βολεύουν.

Είναι άλλο το πρόβλημα της εφημερίας στα πολυάνθρωπα νοσοκομεία της Αθήνας και άλλο στα επαρχιακά νοσοκομεία. Δεν υπάρχει κανένας διαχωρισμός και δεν είναι η πρώτη φορά και εκεί θα βαλτώσει το σύστημα, όπως βάλτωσε και άλλες φορές. Εκτός, επίσης, εάν συζητήσουμε αλλαγή εφημεριακών προτύπων η οποία είναι μία κουβέντα που προσπάθησα πολλές φορές να την ξεκινήσω και ο συνδικαλιστής έβρισκε όμως την απροθυμία του να πειράξουμε τα πελατειακά δίκτυα ή να έρθουμε σε σύγκρουση με ένα σύστημα το οποίο ούτε καθαρό είναι ούτε αξιολογημένο ούτε έχει εφημερίες εκεί που χρειάζεται, ούτε πληρώνει το ίδιο ανάλογα με την εργασία.

Έχουμε κληρονομήσει όλοι μας, αλλά και οι συνδικαλιστές, ένα αμαρτωλό πρόγραμμα εφημεριών, το οποίο μετά από οριζόντιες περικοπές επί των πλασματικών εφημεριών που ζητούσαμε κάποτε σαν γιατροί, είναι ένα τέρας που δεν λειτουργεί, δεν αποδίδει, τρώει λεφτά και δεν εγγυάται την ασφάλεια των γιατρών και ιδίως των ασθενών. Να τα αλλάξουμε λοιπόν. Πώς θα το αλλάξουμε; Αυτό που εισέρχεται σήμερα εδώ και το μεγάλο ερωτηματικό που υπάρχει για τις εφημερίες είναι το γεγονός ότι η αρμοδιότητα του καθορισμού του προγράμματος εφημερίας ενός νοσοκομείου, φεύγει από το νοσοκομείο, φεύγει από το επιστημονικό συμβούλιο, τον Διοικητή και τον ΥΠεάρχη και πηγαίνει στον Υπουργό. Ο Υπουργός θα αποφανθεί πόσοι γιατροί πρέπει να εφημερεύουν το απόγευμα στο νοσοκομείο Φιλιατρών, Διδυμοτείχου και στον Ευαγγελισμό ταυτοχρόνως, μετά από πρόταση ενδεχομένως.

Ο συγκεντρωτισμός που βλέπουμε τον τελευταίο καιρό και ο οποίος δεν νομολογείται, αλλά είναι εμφανής οδηγεί σε μια υπηρεσία που δεν έχει καμία σχέση με το ΕΣΥ, όπως σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε με τα αυτόνομα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Τα νοσοκομεία δεν είναι νηπιαγωγεία και δεν το λέω ειρωνικά, είναι πολύπλοκοι οργανισμοί. Θεωρώ ότι η προσπάθεια συγκέντρωσης στο Υπουργείο όλων των διαδικασιών είναι καταδικασμένες. Απέτυχε η ΕΠΥ γιατί ήταν μια συγκεντρωτική προσπάθεια υπερβολικά μεγάλη για τις δυνατότητες που έχει το ελληνικό δημόσιο στο κέντρο. Βλέπουμε να πάνε οι προμήθειες στο Υπουργείο, ο ΕΟΠΥΥ στον Υπουργό, οι εφημερίες στον Υπουργό. Αυτό είναι ένα πρότυπο από άλλες εποχές. Το πρότυπο με το οποίο είχε ιδρυθεί το ΕΣΥ και που είναι το πρότυπο όλης της Ευρώπης, είναι ένα πρότυπο αποκεντρωμένων μονάδων, αυτοδύναμων με διαφανείς λειτουργίες, οι οποίες λειτουργούν ανταγωνιστικά ανάμεσά τους και στον ανταγωνισμό. Αυτό που βλέπουμε είναι μια υπηρεσία δημόσια, η οποία πολύ σύντομα και ανεξάρτητα από τις καλές ή κακές προθέσεις θα καταντήσει εκεί που καταντούν συνήθως αυτές οι προσπάθειες.

Άλλος ένας προβληματικός συγκεντρωτισμός είναι τα συμβούλια της κρίσης. Με το πρόσχημα της επιτάχυνσης της διαδικασίας, η οποία χωλαίνει και θα χωλαίνει και τώρα κυρίως στο νομικό πλαίσιο, μαζεύονται οι κρίσεις ανά ΥΠΕ σε ένα συμβούλιο που έχει ένα πρόβλημα, ποδηγετείτε από τους Διευθυντές, 3 Διευθυντές ή συντονιστές Διευθυντές έχουν την πλειοψηφία σε ένα 5μελές συμβούλιο. Αυτό είναι ένα θέμα, ένα ερωτηματικό και μάλιστα, έχουν μια εποπτική διαδικασία, η οποία είναι για πολλές θέσεις ταυτόχρονα και όχι για μια κάθε φορά, όπως ήταν τώρα. Να αφήσω στην άκρη το γεγονός ότι έτσι τα νοσοκομεία δεν αναπτύσσονται αυτόνομα, γιατί ξέρω ότι αυτά τα πράγματα δεν γίνονται αντιληπτά από τη σημερινή ηγεσία του Υπουργείου. Όμως, αυτή η κεντρική ποδηγετούμενη διαδικασία έχει προβλήματα και ενστάσεις. Βασική μου ένσταση σε αυτό, χρόνια και από παλιά, γιατί υπήρξα και θύτης και μέλος τέτοιων επιτροπών, είναι ότι δεν υπάρχει δευτεροβάθμιο όργανο, δεν υπάρχει διαδικασία ενστάσεων και τα πάντα ουσιαστικά παραπέμπονται στα δικαστήρια. Ότι είπε το συμβούλιο, τελειώσαμε πρακτικά γιατί κανείς δεν μπαίνει στη διαδικασία μιας 5χρονης ή 6χρονης διαδικασίας. Αυτό πρέπει να το δείτε, κύριε Υπουργέ. Διαδικασία ένστασης ή δευτεροβάθμιο όργανο που εξετάζει την ευθυκρισία του πρώτου δεν υπάρχει μόνο στα Συμβούλια Κρίσης των γιατρών, σε όλα τα άλλα υπάρχει και δεν ξέρω γιατί και αυτό υπάρχει από χρόνια. Είναι κάτι που πρέπει να το δούμε.

Σύντομα πολύ φοβάμαι ότι αυτή η διαδικασία θα αντικατασταθεί με μια πανελλήνια λίστα στο Υπουργείο που θα θυμίζει αναπληρωτές καθηγητές στο δημόσιο. Νομίζω ότι αυτή δεν είναι μια διαδικασία που μπορεί να αποδώσει ποιότητα, ασφάλεια ασθενών και διάρκεια στα νοσοκομεία. Το να γεμίσουμε τις θέσεις απλώς με επετηρίδες, γιατί εκεί οδηγούμαστε, δεν έχει καμία πρακτική μακροπρόθεσμη ωφέλεια. Θα περιμένω να δω την υπουργική απόφαση που φιλοδοξεί να καταργήσει αυτή του 1984, θα περιμένω τη διευκρίνιση ότι η δομημένη συνέντευξη θα είναι στα πρότυπα του ΑΣΕΠ και δεν θα υπακούει σε άλλα κριτήρια ιδιαίτερα, γιατί εκεί χάθηκε η αξιοκρατία στο ΕΣΥ εδώ και πολλά χρόνια.

Νομίζω ότι αυτού του τύπου οι ισοπεδωτικές διαδικασίες δεν θα μας βγάλουν πουθενά όσον αφορά τα Συμβούλια Κρίσης. Η συγκέντρωση των κρίσεων σε ένα μεγάλο όργανο ανά περιφέρεια δημιουργεί ερωτηματικά όσον αφορά και την αξιοκρατία και τον τρόπο με τον οποίο θα στελεχώνονται τα νοσοκομεία από εδώ και πέρα.

Είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να το συζητήσουμε και να κλείσω επιφυλασσόμενος και για το claw back, είπα και στην αρχή θα περιμένω. Θα περιμένω διευκρινίσεις και δεσμεύσεις σε ό,τι αφορά το εφημεριακό. Νομίζω, ότι αυτό που κάνει το Υπουργείο σήμερα πολύ πρόχειρα και πολύ βιαστικά είναι περικοπή εφημεριακών δαπανών. Ανοίγει ο δρόμος για εφημερίες ετοιμότητας σε όλο το σύστημα υγείας από τις 5 το απόγευμα και μετά. Θα είναι μια τεράστια οικονομία για το σύστημα, θα είναι μια μεγάλη περικοπή για τους ειδικούς, που, όπως είπα στην αρχή, μοχθούν με πενιχρούς μισθούς. Δεν θα λύσουν το πρόβλημα της εφημέρευσης με τον τρόπο που περνά. Δυστυχώς, θα έπρεπε να το είχαμε συζητήσει, θα μπορούσαμε να το συζητήσουμε και κατ’ αρχήν, είμαι υπέρ των 12ωρων – «shift’s», όπως είμαστε όλοι. Είναι ο μόνος τρόπος για να προχωρήσουμε και κάποια στιγμή να φτάσουμε στο 48ωρο, αλλά ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζεται, χωρίς εγγυήσεις, χωρίς προγραμματισμό και χωρίς μελέτη ανά νοσοκομείο στην Αθήνα και στην επαρχία, δεν προοιωνίζει τίποτε καλό ούτε για τους γιατρούς ούτε για τη λειτουργία του συστήματος.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Μπαργιώτα, να εκλάβω ως επιφύλαξη την τοποθέτησή σας;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Ναι, κύριε Πρόεδρε, επιφυλάσσομαι.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ(Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ): Κύριε Πρόεδρε, όσον αφορά στη διαδικασία του επείγοντος που ακολουθείται, θα ήθελα να πω, ότι αυτό προδίδει είτε μια αβελτηρία από πλευράς ηγεσίας του Υπουργείου, είτε ακόμη χειρότερα μια δολιότητα, διότι αυτή η διαδικασία του επείγοντος, βοηθά την Κυβέρνηση στο να μην αντιμετωπίσει παρατεταμένες αντιδράσεις από τον ιατρικό κόσμο. Δυστυχώς, για την πάλαι ποτέ αντιμνημονιακή Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και των ΑΝΕΛ, η εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 88/2003, αποτελεί ένα μνημονιακό μέτρο. Ουσιαστικά ένας ακόμη τομέας του πεδίου της υγείας ευθυγραμμίζεται με μνημονιακές επιταγές και πράγματι, η εφαρμογή του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου, πιστεύουμε ως ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ ότι δυστυχώς, θα οδηγήσει σε περικοπή αποδοχών των γιατρών.

Εν συντομία, θα ήθελα να αναφερθώ σε ένα ζήτημα που αφορά στο νομικό πλαίσιο της Ε.Ε.

Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, η Οδηγία δεν είναι δεσμευτική παρά μόνο όσον αφορά στη στόχευση, δηλαδή στην επίτευξη συγκεκριμένου στόχου. Είναι στη διακριτική ευχέρεια του κράτους μέλους και ανάλογα με τις εθνικές περιστάσεις να προβεί σε τροποποιήσεις της Οδηγίας επ’ ωφελεία του κράτους μέλους και των πολιτών. Άρα, λοιπόν, είναι στη δική σας διακριτική ευχέρεια να προκαλέσετε τροποποιήσεις στη συγκεκριμένη Ευρωπαϊκή Οδηγία προκειμένου να ωφεληθούν οι γιατροί, οι οποίοι πράγματι στηρίζουν το ΕΣΥ, με έναν τρόπο, όπου αν πάρουμε και μόνο τα εργασιακά δικαιώματα που παραβιάζονται και αυτά, πολλές φορές, παρόλα αυτά, με αυταπάρνηση προσπαθούν να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους. Από τη μια πλευρά, λοιπόν, έχουμε την υποστήριξη των εργασιακών δικαιωμάτων των γιατρών και από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχει το δικαίωμα της ορθής και άρτιας περίθαλψης των ασθενών.

Εκφράζουμε το φόβο ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο κατά το μάλλον ή το ήττον θα καταστεί ανεφάρμοστο λόγω της υποστελέχωσης, που υπάρχει στα δημόσια νοσοκομεία. Πρέπει, λοιπόν, να βρεθεί αυτή η χρυσή τομή της υποστήριξης των εργασιακών δικαιωμάτων του ιατρικού προσωπικού και όχι μόνο και της άρτιας περίθαλψης των ασθενών.

Αυτό το λέω, διότι έχοντας υπηρετήσει πολλά χρόνια, σχεδόν 16 στο Υπουργείο Δικαιοσύνης ως ιατροδικαστής, εκ του υπηρεσιακού μου καθήκοντος είχε χειριστεί πάρα πολλές υποθέσεις, οι οποίες αφορούσαν σε πλημμελή ιατρική συμπεριφορά. Πολλές από αυτές τις υποθέσεις οδηγήθηκαν σε ποινικά και όχι μόνο ακροατήρια πέραν του ότι κάποιες από αυτές αφορούσαν σε διαγνωστικές αστοχίες.

Σε κάθε περίπτωση η υπερκόπωση παίζει ένα σημαντικό ρόλο δηλαδή, ο γιατρός δεν είναι υπεράνθρωπος, όταν χειρίζεται συγχρόνως πολλές υποθέσεις και πρέπει να θέσει διάγνωση ακολουθώντας διαγνωστικούς αλγορίθμους. Πολλές φορές ένας εφημερεύων γιατρός μοιάζει με έναν σκακιστή, ο οποίος αντιμετωπίζει πολλαπλούς αντιπάλους την ίδια χρονική στιγμή. Πρέπει να ασχοληθεί με τη διάγνωση, τριών-τεσσάρων περιστατικών και τη διαγνωστική προσέγγιση, οπότε πολλές φορές λαμβάνουν χώρα αστοχίες είτε διαγνωστικές είτε θεραπευτικές με αποτέλεσμα να έχουμε ποινικά και αστικά παρεπόμενα για τον γιατρό, αλλά και για τα δημόσια νοσοκομεία.

Στο συγκεκριμένο σημείο θα ήθελα να αναφερθώ στους ειδικευόμενους γιατρούς, οι οποίοι πράγματι καταβάλλουν σημαντικές προσπάθειες και στηρίζουν από το δικό τους μετερίζι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όμως, δυστυχώς σε πολλές περιπτώσεις μη έμπειροι ειδικευόμενοι γιατροί αναλαμβάνουν περιστατικά και ευθύνες που δεν τους αναλογούν και προσπαθούν στη συνέχεια σε ποινικά ακροατήρια να κρυφτούν πίσω από ένα τηλεφώνημα που έγινε στον ειδικευμένο γιατρό που ήταν σε μη ενεργή εφημερία, στη λεγόμενη εφημερία ετοιμότητας. Θέλω να πω, δηλαδή ότι υπάρχει μια εγγενής δυσλειτουργία στο σύστημα αυτό των ειδικευομένων και στο πως θα πρέπει κατά την εφημερία ποιος έχει την ευθύνη και σε ποιον επιμερίζεται τόσο η διαγνωστική όσο και η θεραπευτική ευθύνη.

Υπάρχει ένα άρθρο που γίνεται αναλυτική αναφορά για τη διαδικασία της κρίσης των υποψηφίων στο ΕΣΥ και για τη διαδικασία της δομημένης συνέντευξης. Φρονώ ότι θα πρέπει να καθοριστεί με σαφήνεια το πλαίσιο στο οποίο θα κινείται αυτή η δομημένη συνέντευξη, διότι θα πρέπει να προστατευτεί αυτός ο οποίος εξετάζεται σε αυτή τη συνέντευξη από θέματα τα οποία άπτονται διαφόρων συμπεριφορών, οι οποίες μπορεί να διέπονται από ιδεολογίες. Το λέω με έναν κομψό τρόπο, διότι πολύ φοβάμαι ότι αυτή η διαδικασία, δομημένη συνέντευξη, θα οδηγήσει σε πρόσληψη ημετέρων με τον έναν ή τον άλλον τρόπο. Άρα, λοιπόν, θα πρέπει κατά τη γνώμη μας να καθοριστεί με σαφήνεια το πλαίσιο και να μην είναι στην εκάστοτε διακριτική ευχέρεια αυτών που προβαίνουν στη συνέντευξη υποψηφίων.

Θα επαναλάβω, κύριε Πρόεδρε, ότι κατά τη γνώμη μας το εν λόγω σχέδιο νόμου κατά το μάλλον ή ήττον είναι ανεφάρμοστο, δεν υπάρχει επαρκής στελέχωση.

Η Κυβέρνηση, η ηγεσία του Υπουργείου προβαίνει μάλιστα σε ένα τέχνασμα προκειμένου, να υπερβεί αυτό «το σκόπελο», την εθελούσια υπέρβαση στις 48 ώρες, όσον αφορά τις εφημερίες την εβδομάδα, ότι ένας γιατρός με δήλωσή του, με τη συναίνεση του και με δικιά του δήλωση μπορεί, να υπερβαίνει αυτό το 48ωρο.

Ως Χρυσή Αυγή κύριε Πρόεδρε, θα καταψηφίσουμε επί της αρχής το εν λόγω σχέδιο νόμου, θεωρούμε, ότι έχει μνημονιακές διατάξεις, απειλείται η περικοπή των αποδοχών των ιατρών και για μια ακόμα φορά βλέπουμε, ότι υπάρχει στο συγκεκριμένο Υπουργείο μια ηγεσία που έχει ένα modus vivendi μνημονιακό και ένα modus operandi άκρο αριστερό.

Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κύριο Αϊβατίδη.

Πριν περάσω στον επόμενο Εισηγητή, να ανακοινώσω στο σώμα πως κατέληξαν οι προτάσεις για τους φορείς για το απόγευμα, αφού έγιναν και κάποιες συνεννοήσεις μεταξύ των Εισηγητών.

1. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π. Ι.Σ.)
2. Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ)
3. Η Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρία (Ε.Ο.Ε.)
4. Η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (Ε.Ι.Ν.Α.Π.)
5. Ο ΕΟΠΥΥ
6. Ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας (Ι.Σ.Α.)
7. Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδας (Σ.Φ.Ε.Ε.)
8. Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών (Π.Ε.Φ.)
9. Η ΠΟΣΔΕΠ

Είναι εννέα φορείς θα ειδοποιηθούν. Δεν ξεπεράσαμε το 10, που μας έχει βάλει ως όριο η Διάσκεψη των Προέδρων. Παρακαλώ να κληθούν στις 7 παρά δέκα το απόγευμα να είναι εδώ. Ευχαριστώ.

Το λόγο έχει ο συνάδελφος ο κύριος Λαμπρούλης, Ειδικός Αγορητής από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, για δέκα λεπτά.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου-Χρυσή Αυγή): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η συγκεκριμένη ενσωμάτωση της Οδηγίας στο προτεινόμενο νομοσχέδιο από την Κυβέρνηση αποτελεί πέρα για πέρα ένα αντιδραστικό, αντεργατικό τερατούργημα που βεβαίως προωθεί η Κυβέρνηση, για τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας των γιατρών, που έρχεται να υπονομεύσει καθοριστικά το σταθερό ημερήσιο χρόνο εργασίας, σηματοδοτώντας την ένταση της επίθεσης ενάντια στους εργαζόμενους στους γιατρούς εν προκειμένω, με στόχο την αύξηση και ένταση της εκμετάλλευσης τόσο των εργαζομένων με παράλληλη μείωση του εργατικού κόστους και συγχρόνως την υπονόμευση της υγείας των γιατρών, των εργαζομένων θέλετε.

Έτσι χρόνια μετά τις αποφάσεις του Ευρωκοινοβουλίου η Συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ΑΝ.ΕΛ. αναλαμβάνει και υλοποιεί με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο τη «βρώμικη» δουλειά παίρνοντας τη σκυτάλη από τις προηγούμενες κυβερνήσεις Ν.Δ. και ΠΑ.ΣΟ.Κ., που επιχείρησαν να τον ολοκληρώσουν το έργο. Δηλαδή την προώθηση της ανατροπής του σταθερού ημερήσιου και εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας όλων των γιατρών, που εργάζονται στις δημόσιες μονάδες υγείας, στα νοσοκομεία, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας του.

Και ακριβώς με την ανατροπή του σταθερού χρόνου εργασίας, οι εργοδότες είτε πρόκειται για το κράτος, είτε για τους επιχειρηματίες εξασφαλίζουν ακόμα φθηνότερους εργαζόμενους, αφού μπορούν να κατανέμουν το χρόνο εργασίας, όπου και όσο εκτιμούν, ότι τους συμφέρει «σπαραλιάζοντας» τους χώρους δουλειάς και ζωής των εργαζομένων.

Έτσι σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες που ενσωματώνονται στο Ελληνικό Δίκαιο με το παρόν νομοσχέδιο, αλλά και την πολιτική αποδοχή από την Κυβέρνηση αυτής της κατεύθυνσης, αυτών των στρατηγικών επιλογών σε επίπεδο Ε.Ε., ο υπολογισμός του εργάσιμου χρόνου δεν γίνεται με βάση το σταθερό - το ημερήσιο 7ωρο - αλλά με βάση το μέσο όρο των εβδομαδιαίων ωρών εργασίας σε διάστημα τεσσάρων μηνών, ο οποίος δεν πρέπει να ξεπερνά τις 48 ώρες την εβδομάδα, μαζί με τις υπερωρίες.

Έτσι, λοιπόν, οι 48 ώρες δεν είναι ο ανώτερος επιτρεπτός εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας, αλλά ο μέσος όρος, δηλαδή ο εργαζόμενος μπορεί να δουλεύει για κάποιες εβδομάδες μέχρι και 78 ώρες, αρκεί να υπάρχει μειωμένο ωράριο τις επόμενες εβδομάδες, ώστε να μην υπερβαίνει τον ανώτατο επιτρεπτό μέσο αριθμό ωρών.

Το ότι ο υπολογισμός δε θα γίνεται ανά εβδομάδα, αλλά με περίοδο αναφοράς το τετράμηνο, σημαίνει, για παράδειγμα, ότι ένας γιατρός μπορεί να εφημερεύει για πάνω από ένα μήνα ή και περισσότερο όλες τις καθημερινές, 12ωρα κ.λπ. και, ειδικά, το τονίζουμε, στα επαρχιακά νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, όπου η κατάσταση είναι δραματική με γιατρούς να εφημερεύουν μέχρι και 15 ημέρες το μήνα.

Τι έχουμε άλλο με αυτό το νομοσχέδιο ή με την ενσωμάτωση της Οδηγίας στο νομοσχέδιο αυτό: Για πρώτη φορά νομοθετείται η ρήτρα αυτοεξαίρεσης, το opt out, δηλαδή με ατομική συναίνεση του γιατρού να αυξάνεται ο μέσος εβδομαδιαίο χρόνος εργασίας από 48 σε 60 ώρες. Με δεδομένα τα προβλήματα από την υποστελέχωση σε γιατρούς και άλλους υγειονομικούς και με την απειλή της αξιολόγησης, η ατομική συναίνεση μόνο τυπικό χαρακτήρα θα έχει και, βέβαια, τα φαινόμενα αυταρχισμού και αυθαιρεσίας, τα «εντέλλεσθε» που δίνουν και παίρνουν, οι πιέσεις διευθυντών και διοικήσεων είναι προάγγελοι αυτών που πρόκειται να συμβούν και, κάτω από αυτές τις συνθήκες, η «ελεύθερη» συναίνεση του γιατρού μόνο ως κακόγουστο αστείο μπορεί να εκληφθεί.

Από τη μια, όμως, στο νομοσχέδιο έρχεται και αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση ότι η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, η κυβέρνηση, τέλος πάντων, ή η Οδηγία η συγκεκριμένη έρχεται να οργανώσει τον χρόνο εργασίας των γιατρών αποσκοπώντας στην προστασία της υγείας και των εργασιακών δικαιωμάτων των γιατρών και από την άλλη τους καλεί εθελοντικά να το απεμπολούν. Πώς θα καλύψει η κυβέρνηση τα τεράστια κενά που θα δημιουργηθούν σε βάρος των ασθενών, για παράδειγμα, από τη δικαιολογημένη άρνηση γιατρών να δουλεύουν 60 και πάνω ώρες την εβδομάδα; Με τις προσλήψεις που δε φτάνουν ν’ αντικαταστήσουν ούτε αυτούς που συνταξιοδοτούνται;

Έτσι, η εξαίρεση του 60ωρου θα αποτελεί τον κανόνα. Ο ισχυρισμός της κυβέρνησης ότι αυτό θα ισχύει για τρία χρόνια, μέχρι να γίνουν οι απαιτούμενες προσλήψεις, είναι υποκριτικός με δεδομένα τα μνημόνια διάρκειας, τους στόχους για τα πρωτογενή πλεονάσματα που απαιτούν τη μείωση των δαπανών για παιδεία, υγεία και πρόνοια, την εμπέδωση και κλιμάκωση της αντιλαϊκής πολιτικής.

Στο σχέδιο νόμου ως χρόνος εργασίας ορίζεται ο χρόνος κατά τον οποίον ο γιατρός βρίσκεται στον χώρο εργασίας. Προκύπτει, λοιπόν, αβίαστα ότι, για παράδειγμα, η εφημερία ετοιμότητας, σε περίπτωση που δεν χρειαστεί να πάει ο γιατρός στο νοσοκομείο, δεν συμπεριλαμβάνεται στο χρόνο εργασίας κι έτσι, ενώ βρίσκεται σε επιφυλακή για να προσφέρει τις υπηρεσίες του ανά πάσα ώρα και στιγμή, θα θεωρείται ότι αναπαύεται και, ενδεχομένως, να μην πληρώνεται. Έτσι, παρόλο που, προς το παρόν, δεν ενσωματώνονται οι προβλέψεις της «Έκθεσης Σέρκας», ανοίγει ο ασκός του Αιόλου για το σπάσιμο του χρόνου εργασίας σε επόμενη φάση, σε ενεργό και ανενεργό και, μάλιστα, προβλέπεται σε περίπτωση μείωσης ή απώλειας της προβλεπόμενης εβδομαδιαίας ανάπαυσης λόγω υπερωρίας, να χορηγείται ισοδύναμος αντισταθμιστικός χρόνος μέσα στις επόμενες 14 ημέρες. Κανένας μα κανένας, όμως, ισοδύναμος αντισταθμιστικός χρόνος, όπως αναφέρεται, ημέρες μετά δεν μπορεί να αντισταθμίσει τη συσσωρευμένη κούραση γιατρών, εάν θέλετε και στο σύνολο του υγειονομικού προσωπικού.

Προβλέπεται, παράλληλα, με Υπουργική Απόφαση ότι θα μπορούν να ορίζονται τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Υγείας των Διοικητικών Υγειονομικών Περιφερειών που θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση. Αυτό σημαίνει ότι θα υπάρχουν, δηλαδή, περιοχές στις οποίες το βράδυ δεν θα υπάρχει κανένας γιατρός για τα επείγοντα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Συνεπώς, κατά τη γνώμη μας, ως μόνη επιλογή από τη μεριά μας είναι η συνολική απόρριψη του νομοσχεδίου. Το σχέδιο νόμου της κυβέρνησης ελαστικοποιεί παραπέρα το χρόνο εργασίας, σμπαραλιάζει κάθε κανονικότητα στο ωράριο, απορυθμίζει, κυριολεκτικά, τη ζωή των γιατρών.

Η ανάγκη για ξεκούραση, για δημιουργικό, ελεύθερο χρόνο, για την αναγκαία καλή φυσική και ψυχική κατάσταση των γιατρών, βασική προϋπόθεση για να παράσχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, υπονομεύονται. Και θα υπονομευθούν ακόμα περισσότερο, το επόμενο διάστημα. Και ακριβώς, αυτή η αυστηρή προσήλωση, τόσο των προηγούμενων κυβερνήσεων, όπως και της σημερινής, στις αντιδραστικές ευρωενωσιακές Οδηγίες, που διευθετούν το χρόνο εργασίας, θα οδηγήσει σταδιακά στην ενσωμάτωση όσων αντιδραστικών ρυθμίσεων έχουν απομείνει, με αύξηση, σε μια πορεία της περιόδου υπολογισμού του μέσου εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας, από τους τέσσερις, στους έξι μήνες, ακόμα και στον ένα χρόνο, την κλιμακωτή επέκταση της εργάσιμης εβδομάδας, από τις 48 στις 65, μέχρι και τις 78 ώρες. Την αύξηση, δηλαδή, παράλληλα, της απλήρωτης δουλειάς με την καθιέρωση της διαίρεσης του χρόνου εργασίας, σε ενεργό και ανενεργό. Δείτε και το είπα και προηγουμένως, την εφημερία ετοιμότητας. Συνεπώς, αυτό το νομοσχέδιο-έκτρωμα, που δεν χωράει, ούτε βελτιώσεις, εμείς και το απορρίπτουμε και το καταψηφίζουμε και παράλληλα, καλούμε και τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, στις δημόσιες μονάδες υγείας, γιατρούς και όχι μόνο, αλλά και τους άλλους εργαζόμενους, γιατί και για αυτούς θα ανοίξει η πόρτα στην κατεύθυνση της διευθέτησης του εργάσιμου χρόνου τους, να διεκδικήσουν, να το απορρίψουν στην πράξη και να μην επιτρέψουν να εφαρμοστούν αυτά τα βάρβαρα, αντεργατικά μέτρα, που προωθεί η Κυβέρνηση και με το παρόν νομοσχέδιο.

Εμείς θεωρούμε, ότι σήμερα, με την ύπαρξη ενός πολυάριθμου, αλλά και εκπαιδευμένου εργατικού δυναμικού και επιστημόνων όλων των κλάδων, σε συνδυασμό με τις δυνατότητες που παρέχει η πρόοδος της τεχνολογίας και της παραγωγικότητας, είναι ώριμο και αναγκαίο να καθιερωθεί λιγότερος και σταθερός χρόνος εργασίας. Και ταυτόχρονα, να ικανοποιούνται, σε μεγάλο βαθμό, οι σύγχρονες λαϊκές ανάγκες. Γι' αυτό διεκδικούμε 30ωρο, 6ωρο, πενθήμερο, με μια εφημερία την εβδομάδα, με ρεπό την επόμενη μέρα και επαρκή χρόνο ανάπαυσης, κατά τη διάρκεια της εφημερίας.

Αυτή η πρότασή μας, για το ωράριο των γιατρών, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη θέση μας για την ανάπτυξη ενός αποκλειστικά κρατικού, δωρεάν συστήματος υγείας-πρόνοιας, σε όλα τα επίπεδα, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια. Είναι η μοναδική πρόταση που ανταποκρίνεται συνδυασμένα, τόσο στις ανάγκες των γιατρών για ανθρώπινα ωράρια και αξιοπρεπείς συνθήκες δουλειάς, όσο και στις ανάγκες των ασθενών για υψηλού επιπέδου σύγχρονες και απολύτως δωρεάν υπηρεσίες υγείας για όλο το λαό.

Συνεπώς, κύριε Πρόεδρε, καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής. Και σε ό,τι αφορά τα υπόλοιπα κεφάλαια, θα τοποθετηθούμε στην αυριανή συνεδρίαση, αλλά και στην Ολομέλεια.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Φωκάς.

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΦΩΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θέλω να πω και εγώ με τη σειρά μου, ότι χθες, κατατέθηκε το νομοσχέδιο και σήμερα ξεκινήσαμε την επεξεργασίας της Επιτροπές. Αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει, διότι, αρκετοί από τους συναδέλφους ερχόμαστε από την επαρχία. Διαπιστώνω, πως και αυτή τη φορά, η Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, παραμένοντας στην προσφιλή της τακτική απόκρυψης των πραγματικών προβλημάτων, πίσω από προπετάσματα καπνού, μας παρουσιάζει ένα νομοσχέδιο με παραθυράκια.

Θεσπίζει δήθεν, ένα καλύτερο ωράριο για τους γιατρούς και τους οδοντίατρους του ΕΣΥ, αλλά στην ουσία, πετάει το μπαλάκι στους ίδιους τους εργαζόμενους, ζητώντας τους να συναινούν στην απασχόλησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Έχοντας ήδη μιλήσει με την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Θεσσαλονίκης, για να ακούσω την άποψή τους, διαπιστώνω, ότι το νομοσχέδιο δεν λύνει τα προβλήματα. Μάλλον, δυσχεραίνει τη λειτουργία των νοσοκομείων, καθώς διαπιστώνεται, πως, σε κάθε υπηρεσία, θα παραμένει πλέον το ένα τρίτο των γιατρών, σε σύγκριση με σήμερα, που θα καλείται να ανταπεξέλθει σε πολλαπλάσια δουλειά.

Οι ίδιοι οι γιατροί, που έκαναν τους υπολογισμούς, με βάση το υπάρχον προσωπικό και τα ωράρια, που αναφέρονται στο νομοσχέδιο, διαπιστώνουν πως, πλέον, θα μένει ένα άτομο, ανά βάρδια. Δυστυχώς, όπως καταλαβαίνω, το νομοσχέδιο εντατικοποιεί τη δουλειά των γιατρών, που επειδή η Κυβέρνηση δεν θέλει να διαθέσει χρήματα, για να προχωρήσει σε προσλήψεις. Δεν γίνεται να παίζουμε με τα ωράρια, για να καλύψουμε τα κενά στο χώρο της Υγείας. Είναι επικίνδυνο για την ασφάλεια των πολιτών. Μιλάμε για ανθρώπινες ζωές, που αξίζουν σεβασμό, είτε αυτοί είναι γιατροί, είτε, ακόμα περισσότερο, όταν αυτοί είναι ασθενείς.

Όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο, η Κυβέρνηση προσπαθεί να εναρμονιστεί με την Ευρωπαϊκή Οδηγία και να πατάξει τα εξουθενωτικά ωράρια των γιατρών. Θέλει να θεσπίσει το 48ωρο, αλλά δίνει τη δυνατότητα για 12ωρα και για 60ωρη εργασία, με τη συναίνεση του γιατρού. Αυτό σημαίνει ότι και πάλι, στρέφει τους γιατρούς σε εξοντωτικά ωράρια, αλλά, αυτή τη φορά, φροντίζει να εξασφαλίσει και την άδειά τους.

Επίσης, αυτό, που, μάλλον, περνάει στα «ψιλά γράμματα», είναι ότι οι 48 ώρες υπολογίζονται, κατά μέσο όρο, στο πλαίσιο 4μηνου, δηλαδή, ο γιατρός μπορεί, κάποιες εβδομάδες, να εργάζεται, εξουθενωτικά, στο νοσοκομείο και θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία του και κατ' επέκταση και την υγεία των ασθενών του, χωρίς αυτό να είναι επιλήψιμο. Αυτό, που πραγματικά μετράει, είναι ο μέσος όρος, στο 4μηνο, να βγαίνει 48 ώρες.

Άρα, το νομοσχέδιο δεν προστατεύει τον γιατρό, ούτε τους ασθενείς του. Απλώς, «μαγειρεύει» τα ωράρια, αντί να επιλύσει το πραγματικό πρόβλημα, αυτό της έλλειψης προσωπικού.

Και έρχομαι και σε αυτό το μεγάλο θέμα, γιατί αυτό είναι το πραγματικό πρόβλημα. Απαιτούνται πραγματικές λύσεις. Χρειάζεται, περισσότερο από ποτέ, να προστατευθούν οι λειτουργοί της Υγείας και πάνω απ' όλα, να μην απαξιωθεί το δικαίωμα των πολιτών για σωστή περίθαλψη. Θα ξέρετε, φαντάζομαι, πως, αυτή τη στιγμή, υπάρχουν σε πανελλαδικό επίπεδο, 6000 ελλείψεις σε οργανικές θέσεις, στο χώρο της Υγείας.

Από την άλλη πλευρά, αναφέρω πως το πρόστιμο για μη εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Οδηγία είναι 150 εκατ. ευρώ, το χρόνο. Αυτό, λοιπόν, που προτείνουν οι γιατροί, οι ίδιοι γιατροί -και μάλλον, ακούγεται και σωστό-, είναι να διαθέσετε αυτό το ποσό των 150 εκατ. ευρώ, σε προσλήψεις. Και για να μη σας ταλαιπωρώ, σας λέω πως επαρκεί να γίνουν 5000 προσλήψεις, με αυτό το ποσό. Μιλάμε για ένα τεράστιο νούμερο, που, κυριολεκτικά, θα δώσει νέα πνοή στο χώρο της Υγείας, διότι θα αλλάξει, ριζικά, η εικόνα των νοσοκομείων, θα παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες και ο ασθενής θα αντιμετωπίζεται, πλέον, με το σεβασμό, που, δικαιωματικά, του ανήκει.

Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ..: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαδόπουλος Χριστόφορος, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου, ξεκινώντας, να αναφερθώ, λίγο και εγώ, ώστε να καταλάβετε την κατάσταση, στην οποία έχουμε, ουσιαστικά, περιέλθει, εμείς, οι Βουλευτές των μικρών κομμάτων, όσες φορές έρχονται, με τέτοιες διαδικασίες, πράγματα, στη Βουλή. Βέβαια, τα μικρά κόμματα είναι μεγάλα σχολεία, διότι αναγκάζεσαι να διακτινιστείς και να κλωνοποιηθείς, πολλές φορές, για να παρακολουθήσεις όλες τις Επιτροπές.

Σήμερα, λοιπόν, έχουμε 5 Επιτροπές, σήμερα, Τρίτη 7/11/2017, έχουμε 7 Επιτροπές και, παράλληλα με αυτήν την Επιτροπή, τώρα γίνεται και η Εξεταστική Επιτροπή, όπου εξετάζονται μάρτυρες από το ΚΕΕΛΠΝΟ, στην αίθουσα 151, όπως γίνεται και μια συζήτηση για την Έκθεση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, στην αίθουσα της Γερουσίας και όλες αυτές οι Επιτροπές, είναι την ίδια ώρα.

Επίσης, σήμερα το απόγευμα έχουμε την συνεδρίαση της Επιτροπής Μορφωτικών Υποθέσεων για το Ινστιτούτο Βυζαντινών Μελετών μαζί με άλλες κοινές Επιτροπές και ερχόμαστε και βάζουμε ακόμη μια Επιτροπή, δηλαδή, σήμερα στις 19.00 με την ακρόαση των φορέων. Γι' αυτό ήταν οι ενστάσεις μου, γιατί τελικά φροντίζετε να έρθουν οι φορείς, αλλά δεν θα έχετε, όμως, την εκπροσώπηση των Βουλευτών από τα μικρά Κόμματα. Αυτό θα ήθελα να σεβαστείτε τις επόμενες φορές που θα γίνεται αυτός ο προγραμματισμός. Καταλαβαίνω το επείγον του πράγματος, αλλά νομίζω, ότι υπάρχουν και κάποια όρια για τις ορθές κοινοβουλευτικές διαδικασίες, τα οποία θα πρέπει στον ελάχιστο τουλάχιστον βαθμό να τα σεβόμαστε για να μην τα ισοπεδώνουμε όλα.

Τώρα, θα ήθελα να τοποθετηθώ επί του νομοσχεδίου.

Είναι γνωστή η πρακτική της Κυβέρνησης «του να φέρνει» μαζί με την ενσωμάτωση κάποιας Οδηγίας και πλήθος άλλων διατάξεων, το ίδιο γίνεται και εδώ πέρα.

Σε ό,τι αφορά τα πρώτα 6 άρθρα ουσιαστικά αφορούν την Οδηγία 88 του 2003, σχετικά με τα στοιχεία οργάνωσης του χρόνου εργασίας για τους οι γιατρούς και οδοντίατρους του Ε.Σ.Υ.. Για αυτό το θέμα, όπως ανέφερε και ο κ. Υπουργός και ο Πρόεδρος, υπάρχει ήδη μια καταδικαστική απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου εις βάρος της χώρας μας από τον Δεκέμβριο του 2015.

Είναι προφανές, ότι στηρίζουμε την έγκαιρη και ορθή ενσωμάτωση Οδηγιών της Ε.Ε. στην εθνική νομοθεσία, πόσο μάλλον όταν έχουμε υποστεί ήδη μία καταδίκη.

Επίσης, όπως, έχουμε καταγράψει και τις διαφωνίες που υπάρχουν στο δημόσιο διάλογο και τις επισημάνσεις της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, της ΟΕΝΓΕ, τις οποίες μάλλον θα ακούσουμε και σήμερα το απόγευμα στην ακρόαση των Φορέων. Δεν έχω κάτι άλλο να προσθέσω σε ό,τι αφορά το πρώτο μέρος, δηλαδή, τα πρώτα έξι άρθρα του νομοσχεδίου.

Σε ό,τι αφορά το δεύτερο μέρος, ακολουθεί μία σειρά άσχετων διατάξεων με την Οδηγία, οι οποίες δεν νομίζουμε ότι ήταν όλες αυτές τόσο επείγουσες διατάξεις για να έρθουμε την διαδικασία του επείγοντος. Βέβαια, είναι διατάξεις, οι οποίες δεν είναι αρνητικές στο σύνολό τους.

Θα έχουμε την ευκαιρία να τοποθετηθούμε λεπτομερώς στην επόμενη συνεδρίαση, δηλαδή, μετά την ακρόαση των φορέων, αφού ακούσουμε και το σκεπτικό του Υπουργού, αλλά και το σκεπτικό των ενδιαφερομένων.

Ενδεικτικά θα ήθελα να αναφερθώ σε κάποιες θετικές ρυθμίσεις, όπως π.χ. η χορήγηση πτητικού επιδόματος στο ιατρικό προσωπικό που επιτελεί τις αεροδιακομιδές. Είναι ένας κλάδος οι γιατροί του ΕΚΑΒ που έχει θρηνήσει και θύματα, όπως η κυρία Σόφια Μπεφόν, πριν από περίπου 15 χρόνια ήταν μία από αυτούς τους γιατρούς που έχασαν τη ζωή τους επάνω στο καθήκον.

Επίσης, σε ό,τι αφορά τα άρθρα που έχουν να κάνουν με τις κρίσεις, δηλαδή τα Συμβούλια Κρίσης, άρθρα 7 και 8 και την υποβολή υποψηφιοτήτων κ.τ.λ.. Εδώ, θα πρέπει να επισημάνω 2 ή 3 πράγματα από την εμπειρία μου, αλλά και από τις κρίσεις που έγιναν στον εκπαιδευτικό τομέα με τους διευθυντές των σχολείων. Εκεί, δεν υπήρχε ουσιαστικά η δομημένη συνέντευξη και δημιουργήθηκαν πολλά παρατράγουδα και είναι καλό που εδώ υπάρχει η δομημένη συνέντευξη, αλλά υπάρχουν και διαφορές ασφαλιστικές δικλίδες.

Θα συμφωνήσω με τον κ. Μπαργιώτα, ότι ίσως θα πρέπει να σκέφτομαι και μια γρήγορη διαδικασία ενστάσεων, για να μην πηγαίνουν στα δικαστήρια όσοι διαφωνούν με τις αποφάσεις αυτών των Επιτροπών.

Επίσης, θα ήθελα να επισημάνω το εξής στην παράγραφο 8 του άρθρου 8. Αυτό, λέει, «με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής, ο συντελεστής βαρύτητας του κάθε κριτηρίου, καθώς και κάθε άλλο θέμα που αφορά διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας μοριοδότησης κ.τ.λ. κ.τ.λ.». Πολύ σωστά υπάρχει αυτό, αλλά από την άλλη πλευρά, όμως, θα πρέπει να μπει ένα χρονικό όριο, δηλαδή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας εντός τριμήνου ή εντός μηνός, αλλά εάν βιαζόμαστε ακόμη περισσότερο θα πρέπει να βάλουμε ένα χρονικό όριο για να αναγκαστεί και η διοίκηση να πάλι πιο γρήγορα τη διαδικασία.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Την έχουμε έτοιμη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Χαίρομαι που το ακούω.

Τώρα, σε σχέση με τα υπόλοιπα. Εμείς, θα θέλαμε να ακούσουμε περισσότερες λεπτομέρειες για την ρύθμιση στο άρθρο 13, για την μεταφορά προσωπικού από το ΕΚΕΔΙ στο ΕΚΕΑ.. Για παράδειγμα, εάν υπάρχουν σχετικές κενές θέσεις στο οργανόγραμμα της αιμοδοσίας του ΕΚΕΑ.

Επίσης, για το άρθρο 14, θέλουμε να ακούσουμε, το ότι προβλέπεται για το rebate, δηλαδή, τι θα γίνει με το rebate και να ακούσουμε και τους ενδιαφερόμενους, γιατί τώρα υπάρχει στο δημόσιο διάλογο σχετικά με το claw back και το rebate, ένας αρκετά έντονος προβληματισμός.

Οι υπόλοιπες διατάξεις έχουν να κάνουν κυρίως με ετεροχρονισμένες εγκρίσεις δαπανών με τη γνωστή φράση «κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων» κλπ.. Παρατάσεις μετακινήσεων προσωπικού που όχι απλώς πρόκειται να λήξουν, αλλά έχουν ήδη λήξει. Κάποιες τέτοιες μικροδιευθετήσεις που έχετε βάλει μάλλον και μέχρι 31/12/2017 να παρατείνονται αυτές οι μετακινήσεις, η δυνατότητα μετακίνησης κλπ., κάτι το οποίο αμφιβάλω αν δεν θα πάρει και άλλη παράταση. Και τέλος θα περιμένουμε να δούμε αν θα έρθουνε τροπολογίες και στη διάρκεια της Ολομέλειας ή στην επόμενη συνεδρίαση. Δηλαδή, τις διαδικασίες που ακολουθούν στην Βουλή που κατά τη γνώμη μου θα επαναλάβω δε σέβονται το έργο των Βουλευτών, κυρίως των μικρών κομμάτων. Και για αυτό θα είμαστε επιφυλακτικοί απέναντι στο νομοσχέδιο.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Μαυρωτά.

Εκ των συναδέλφων που είναι εδώ έχουνε ζητήσει το λόγο δύο συνάδελφοι υπάρχει και κάποιος τρίτος. Δίνουμε στον καθένα από 6 λεπτά.

Το λόγο έχει ο κ. Κατσιώτης.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΙΩΤΗΣ: Θα μιλήσω για τα έξι πρώτα άρθρα του νομοσχεδίου, που αναφέρονται στην οργάνωση του χρόνου εργασίας των γιατρών. Θεωρούμε το ζήτημα πολύ σοβαρό, γιατί δεν έχει να κάνει μόνο με τους γιατρούς. Ανοίγει το ζήτημα συνολικά για όλους τους εργαζόμενους και αφορά όχι απλώς το ωράριο εργασίας, αλλά το σύνολο των όρων πώλησης εργατικής δύναμης που είναι οι συνθήκες της δουλειάς, οι μισθοί, τους όρους αναπαραγωγής της ίδιας της αιρετής τάξης, τους όρους υγιεινής και ασφάλειας, καθώς και τον ελεύθερο χρόνο. Η παράταση της εργάσιμης ημέρας, είναι γνωστό ότι αυξάνει τον απλήρωτο χρόνο των εργαζομένων. Η κατανομή του χρόνου εργασίας σε μια πιο μακροχρόνια περίοδο, οδηγεί σίγουρα στην ένταση της εργασιακής εκμετάλλευσης των εργαζομένων.

Ανάλογα με το μέγιστο προσδόκιμο αποτέλεσμα που επιδιώκει ο εργοδότης, θα εναλλάσσει τα μειωμένα ωράρια με τα αυξημένα. Αυτή είναι η Οδηγία που ενσωματώνεται σήμερα είναι ένα μέρος από τις βέλτιστες πρακτικές της Ε.Ε., που διαρκώς εδώ η Κυβέρνηση τις επικαλείται και που έρχονται βέβαια να υπηρετήσουν τη μέγιστη κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Στην Ε.Ε. η επίθεση ενάντια στην αιρετή τάξη από το κεφάλαιο σχετικά με το χρόνο εργασίας, εντάχθηκε ακριβώς με αυτή την Οδηγία που σήμερα συζητούμε. Με την Οδηγία αυτή υπονομεύτηκαν καθοριστικά το οκτάωρο, η πενθήμερη εβδομάδα εργασίας, το 40ωρο, δηλαδή ο σταθερός ημερήσιος χρόνος εργασίας. Το 2017, δηλαδή που η επιστήμη και η τεχνική που η παραγωγικότητα της εργασίας είναι στα ύψη, μιλούμε για ατέλειωτες ώρες εργασίας. Μιλούμε για κατάργηση του σταθερού ημερήσιου χρόνου εργασίας.

Τι έρχεται να λύσει η Κυβέρνηση; Έρχεται να καλύψει ανάγκες που όπως εδώ λέει μέσα από το σχέδιο νόμου το άρθρο 3, η υπέρβαση λέει του 48αρου τίθεται για μια τριετία από την έναρξη ισχύος του παρόντος και μέχρι την ολοκλήρωση των απαιτούμενων προσλήψεων ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ, για την εύρυθμη λειτουργία των Νοσοκομείων και Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΕΣΥ.

Δηλαδή, ουσιαστικά, ομολογεί ότι έρχεται εδώ με αυτή την ενσωμάτωση της Οδηγίας να καταργήσει τον σταθερό ημερήσιο χρόνο, να έχουν ατελείωτες ώρες δουλειάς οι γιατροί σε βάρος της υγείας τους, σε βάρος της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που πρέπει να προσφέρουν στους ασθενείς.

Ωστόσο, και αυτό που λέει η Κυβέρνηση δεν είναι αλήθεια. Η Οδηγία, για την οποία καταδικάστηκε η Ελλάδα και γι’ αυτό θα πρέπει να την ενσωματώσουμε, δεν θα ισχύει για τρία χρόνια. Είναι μία Οδηγία που την έχει επιβάλει το μεγάλο κεφάλαιο, για να μπορέσει, ακριβώς, να καταργήσει το σταθερό ημερήσιο χρόνο, να αυξήσει την εκμετάλλευση συνολικά των εργαζομένων, όπου κι αν αυτοί απασχολούνται.

Το σχέδιο νόμου που φέρνει σήμερα η Κυβέρνηση, διαχωρίζει την εφημερία σε «ενεργή» και σε εφημερία «ετοιμότητας». Τι είναι, λοιπόν, αυτές οι εφημερίες που θεσμοθετεί η Κυβέρνηση; Υπήρχαν και πριν, υπάρχουν και σήμερα.

Ωστόσο, αυτός ο διαχωρισμός αφορά στο ποιος είναι ο χρόνος εργασίας, που τον διαχωρίζετε σε «ενεργό» και «ανενεργό». Είναι μία προσπάθεια που γίνεται στην Ε.Ε., για να μπορέσει να «οξύνει» την εκμετάλλευση των εργαζομένων και, βεβαίως, να μειώσει καθοριστικά την τιμή της εργατικής δύναμης στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα.

Επίσης, υπάρχει η ρήτρα «opt out», δηλαδή, της εξαίρεσης. Ουσιαστικά, θεσμοθετούνται με αυτή τη ρήτρα οι 60 ώρες δουλειάς, που εμείς λέμε, ότι μπορούν να φθάσουν και τις 78 ώρες.

Θεωρούμε ότι αυτό το σχέδιο νόμου δεν πρέπει να περάσει. Οι εργαζόμενοι πρέπει να σταθούν απέναντί τους, τώρα στην Υγεία, αλλά και συνολικά οι εργαζόμενοι. Ήδη, σε άλλους τομείς της οικονομίας υπάρχει η διευθέτηση του χρόνου και οι εργοδότες απασχολούν τους εργαζόμενους σύμφωνα με τις ανάγκες της παραγωγής.

Επειδή είστε από την Κρήτη και οι δύο Υπουργοί, θα γνωρίζετε πολύ καλά, πώς λειτουργεί η διευθέτηση του χρόνου στον Τουρισμό και ποιος είναι αυτός που ωφελείται απ’ όλη αυτή τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας.

Είναι γεγονός, ότι είναι μία αντιδραστική νομοθέτηση που κάνει η Κυβέρνηση ΣΥ.ΡΙΖ.Α.- ΑΝ.ΕΛ., κάτι που δεν το έκαναν οι προηγούμενοι, γιατί δεν μπόρεσαν. Υπήρχε αντίδραση και αντίσταση. Εμείς πιστεύουμε ότι πρέπει να συνεχιστεί αυτή η αντίδραση των εργαζομένων σήμερα στην Υγεία, αλλά και σε όλους τους χώρους δουλειάς.

Με αφορμή το σχέδιο νόμου καλούμε τους εργαζόμενους όλων των τομέων της οικονομίας σε μαζική συμμετοχή στο συλλαλητήριο την Πέμπτη, που οργανώνει το Πανεργατικό Αγωνιστικό Μέτωπο. Τους καλούμε, βεβαίως, να προετοιμάσουν δυναμική και καθολική απάντηση απέναντι στα 95 προαπαιτούμενα που θα φέρει η Κυβέρνηση για την 3η Αξιολόγηση, ιδιαίτερα αυτών των ανατροπών που επιχειρούνται στο «όπλο» της απεργίας, το οποίο η Κυβέρνηση επιδιώκει να το δυσκολέψει και να το καταργήσει.

Καλούμε, βεβαίως, σε διεκδίκηση των απωλειών που είχαν οι εργαζόμενοι για σταθερό ημερήσιο χρόνο δουλειάς, για διεκδίκηση συλλογικών συμβάσεων, με αυξήσεις πέρα από τα ζητήματα των εργασιακών σχέσεων και για προστασία της κατοικίας των εργαζομένων από τους πλειστηριασμούς.

Νομίζουμε ότι αυτό το σχέδιο νόμου, ιδιαίτερα τα έξι πρώτα άρθρα για τα οποία μίλησα, δεν τυγχάνουν διόρθωσης. Πιστεύουμε ότι αυτό που πρέπει να κυριαρχήσει στη διεκδίκηση είναι ο σταθερός ημερήσιος χρόνος με μείωση του ημερήσιου χρόνου εργασίας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Καΐσας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΪΣΣΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Εάν δεν ήμουν συνταξιούχος γιατρός και δεν είχα εργαστεί πάνω από 37 χρόνια σε νοσοκομείο, θα άκουγε κανείς τους ομιλητές και θα νόμιζε ότι χειροτερεύει πολύ το ωράριο των γιατρών. Θα νόμιζε ότι οι γιατροί εργάζονταν πολύ λιγότερες ώρες και τώρα μ’ αυτό το νομοσχέδιο, με αυτή την εναρμόνιση χειροτερεύουν τα πράγματα. Όμως, δεν είναι καθόλου έτσι κι άλλωστε η τιμωρία των 150 εκατομμυρίων ευρώ από τα Ευρωπαϊκά Δικαστήρια λέει ότι το σαρανταοκτάωρο είναι πολύ λιγότερο, απ' αυτό που εργάζονταν οι γιατροί. Άρα, βελτιώνεται το ωράριο των γιατρών, άρα διορθώνονται κάπως τα πράγματα. Δεν λέμε ότι «όλα γίνονται καλά και ομαλά», αλλά για την κριτική ότι «48 ώρες γιατί να εργάζονται οι γιατροί;», τι να σας πω; Σε δύο-τρεις μέρες που εφημερεύαμε συνεχόμενες τότε τη δεκαετία 1980 και 1990 καλύπταμε αυτά τα ωράρια. Νομίζω ότι είναι πολύ άδικη αυτή η κριτική, που γίνεται απ’ αυτή τη σκοπιά.

Δεύτερον, γίνεται μια κριτική ότι «18 μήνες τώρα και δεν το φέραμε το νομοσχέδιο». 18 χρόνια από το 1999 είναι, που ξεκίνησε αυτή η ιστορία. Μας κάνουν κριτική αυτοί, που 18 χρόνια δεν έφεραν τίποτα; Αυτοί που έκαναν κάτι προεδρικά διατάγματα, που δεν εφάρμοσαν; Για όνομα του θεού. Δηλαδή «τσίπα δεν υπάρχει» - όπως λένε και στο χωριό μου - εδώ μέσα ; Τι είναι αυτά; Να δεχτούμε κριτική, αλλά να δεχθούμε αυτή που χρειάζεται. Όχι, όμως, να μιλάνε αυτοί, που για τόσα χρόνια έκρυβαν όλ’ αυτά τα ζητήματα και δεν μπορούσαν, να τα λύσουν και δε μπορούσαν, να τα λύσουν, γιατί δεν είχαν σκοπό, να τα λύσουν. Είχαν σκοπό, να απολύσουν γιατρούς.

Με απολυμένους γιατρούς, με νοσοκομεία που δεν φθάνουν οι γιατροί, για να εφημερεύσουν, δε λύνονται αυτά τα ζητήματα. Γι' αυτό έρχεται σήμερα η Κυβέρνηση και λέει «ναι, θα εφαρμόσω το σαρανταοκτάωρο, αλλά η προϋπόθεση είναι, να προσλάβω γιατρούς». Όσο γι’ αυτό που μας κάνουν κριτική ότι «είναι ανεφάρμοστο», φυσικά είναι ανεφάρμοστο με 3000 απολυμένους γιατρούς από το Ι.Κ.Α. και το ΠΕΔΥ, με απολυμένους γιατρούς από τα νοσοκομεία, φυσικά και δε μπορούσε, να εφαρμοστεί το 48ωρο και όλα τα υπόλοιπα, που ακολουθούν. Γι' αυτό, λοιπόν, όταν μας κάνουν κριτική, να βλέπουν τι έκαναν όλ’ αυτά τα χρόνια, πως αποδεκάτισαν το όλο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και από ποια σκοπιά το βλέπουμε εμείς σήμερα.

Θα ήθελα, να πω μια κουβέντα ακόμη και για τις κρίσεις των γιατρών του Ε.Σ.Υ.. Κατηγορούν αυτή τη στιγμή την Κυβέρνηση ότι «θα κάνει ένα κομματικό κράτος μ’ αυτές τις κρίσεις». Μα, τέσσερα μέλη με κλήρωση θα αποτελούν την Επιτροπή Κρίσης και αυτό θεωρείται ότι «είναι κομματικό κράτος»; Έλεος. Τι είναι αυτά, που ακούμε; Τότε, όταν διορίζατε τις Επιτροπές από τα Υπουργεία κατευθείαν με την κομματική ταυτότητα, τι ήταν; Μας κάνετε κριτική ότι «φτιάχνουμε εμείς ένα κομματικό κράτος»;

Πιστεύω ότι οι γιατροί οι νοσοκομειακοί είναι σύμφωνοι μ’ αυτές τις διορθώσεις. Μπορεί, να μην είναι πλήρως ικανοποιημένοι, μπορεί να μη διορθώνονται όλα τα στραβά και τ’ ανάποδα, αλλά έστω και μ’ αυτό τον τρόπο τον επείγοντα και τον βιαστικό, που αναγκαστήκαμε, να το φέρουμε, νομίζω ότι θα γίνει αποδεκτό και από τους νοσοκομειακούς γιατρούς, αλλά και ευρύτερα απ’ τον κόσμο ολόκληρο.

Ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαντάς. ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Πραγματικά δεν είχα σκοπό να μιλήσω σε αυτή τη φάση, αλλά θα είμαι λίγο αυστηρός και ξεκινάω από το εξής. Δεν μπορεί να μιλάμε στο Κοινοβούλιο και να λέμε άσχετα πράγματα, μα εντελώς άσχετα, τα οποία δεν έχουν καμία βάση δεν ευσταθούν. Λυπάμαι πάρα πολύ ειδικά για την Αξιωματική Αντιπολίτευση που έχει αξιόλογους συναδέλφους το ότι ο επικεφαλής τομεάρχης του αντίστοιχου τομέα λέει πράγματα τα οποία δεν στέκουν σε καμία περίπτωση. Δεν υπάρχει κανένα επιχείρημα, υπάρχει δυστυχώς μόνο φανατισμός. Δεν είναι ίδια η στάση του Εισηγητή θέλω να το επισημάνω.

Αυτή είναι μία αλλαγή στο σύνολό του για το νομοσχέδιο όχι μόνο το ζήτημα της εναρμόνισης του χρόνου εργασίας για όσους γνωρίζουμε και ξέρουμε πάρα πού καλά αυτή τη σύνθετη λειτουργία των νοσοκομείων, μία δυνατότητα ένα βήμα μπρος τα εμπρός ή είναι προς τα πίσω όπως και οι αλλαγές στις διαδικασίες των συμβουλίων κρίσης των γιατρών. Είναι βήματα μπρος είναι βήματα θετικά ή είναι βήματα αρνητικά. Σε αυτό πρέπει να απαντήσουμε και εδώ πρέπει να συμβάλουμε αν θέλουμε να κάνουμε προγραμματική αντιπαράθεση επί της ουσίας όλα τα άλλα είναι εύκολα τα έχουμε κάνει στα αμφιθέατρα πολλές φορές, δεν είναι όμως ο ρόλος μας αυτός. Πάω λοιπόν και λέω το εξής: κατά παράδοξο τρόπο η Ε.Ε. μας «επιβάλει» ένα μέτρο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί πράγματι υπέρ των εργαζομένων στη συγκεκριμένη περίπτωση. Ήταν κάτι το οποίο θα έπρεπε να είχαν κάνει όλες οι ευνομούμενες κοινωνίες και τα συστήματα τα υγειονομικά πολύ πιο πριν διότι πάρα πολύ καλά γνωρίζουμε ότι δεν είναι δυνατόν σε αυτό το επάγγελμα να μπορείς να δουλεύεις άπειρες ώρες συνέχεια. Με αυτή την έννοια είναι οπωσδήποτε σαφές ότι πρόκειται για ένα βήμα θετικό το οποίο βεβαίως χρειάζεται κάποιες προϋποθέσεις για την υλοποίησή του και αυτή είναι η πρόκληση. Αν θέλετε αυτό είναι που πρέπει να χρησιμοποιήσει η χώρα πια όχι μόνο η συγκεκριμένη κυβέρνηση που νομίζω ότι πολύ σωστά το θέτει. Η χώρα συνολικά για να διαπραγματευτεί και να σπάσει και όλους τους περιορισμούς που πιθανά υπάρχουν και υπάρχουν ακόμη σε σχέση με τις προσλήψεις του αναγκαίου ιατρικού προσωπικού έτσι ώστε το σύστημα να λειτουργήσει εύρυθμα και λειτουργικά.

Αυτή είναι η πρόκληση που έχουμε μπροστά μας, να οργανωθούν δηλαδή η λειτουργία των τμημάτων, και τα ωράρια των ιατρών, εγώ θα έλεγα και του υπόλοιπου προσωπικού σε ένα βαθμό έτσι ώστε να είναι ένα σύστημα που να σέβεται την αξιοπρεπή εργασία των ανθρώπων που είναι στη μάχη πρώτον, και δεύτερον, να είναι αποτελεσματικό και λειτουργικό για τους τους ασθενείς, αυτό δεν επιδιώκουμε όλοι; Εκεί πρέπει να συμβάλουμε, εκεί υπάρχει ένα περιθώριο και να κουβεντιάσουμε και να δούμε και να πιέσουμε όλοι μαζί και να πεδίο δόξης λαμπρό. Δηλαδή, τη στιγμή που μας βάζετε ένα προοδευτικό μέτρο πρέπει ταυτόχρονα να μας δώσετε και την δυνατότητα να υλοποιήσουμε σωστά αυτό το προοδευτικό μέτρο. Εδώ θέλει πρόσληψη ιατρικού προσωπικού, είναι σαφές, δεν γίνεται αλλιώς και για αυτό θα έχει μέσα από τις Υπουργικές Αποφάσεις αλλά και μέσα από την πορεία μία σταδιακή εφαρμογή. Είναι απολύτως εμφανές αυτό για όσους ξέρουν στοιχειωδώς το σύστημα. Στοιχειωδώς δεν μιλάμε για παντογνώστες. Το δεύτερο, σε σχέση με τις κρίσεις δεν έχουμε μία ανάγκη να επιταχύνουμε, εγώ δέχομαι να κουβεντιάσουμε ίσως και το δευτεροβάθμιο να δούμε να μην πάει κατευθείαν στα δικαστήρια γιατί και οι δικαστές δεν ξέρω τι γνωρίζουν ακριβώς σε σχέση με αυτά τα θέματα. Είναι ένα ερώτημα όπως και για άλλα ζητήματα γιατί και εμείς δεν ξέρουμε άλλα ζητήματα νομικά κ.λπ. αλλά είναι ένα βήμα για την επιτάχυνση.

Επιπλέον, είναι ένα απολύτως διαφανές σύστημα, κλήρωση γίνεται και όπως ήδη έχουν πει οι Υπουργοί, μάλλον αλλάζει ότι το «για τρεις μήνες» και γίνεται «τέσσερις μήνες». Δηλαδή, είναι πέρα από κάθε λογική και πραγματικότητα και ορθολογική σκέψη να μιλάνε εδώ άνθρωποι για γκαουλαϊντερ και κάτι τέτοιες ανοησίες. Δεν μπορεί να λέγονται αυτά τα πράγματα. Με αυτή την έννοια μπορεί να γίνει μια δημιουργική συζήτηση να κάνουμε κουβέντα επί των πραγματικών προβλημάτων και των αγωνιών και των ανησυχιών που έχουμε για την εφαρμογή. Να την κάνουμε εξαντλητικά, αλλά να κάνουμε σοβαρή κουβέντα.

Ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Πρακτικά έχω καλυφθεί από τις προηγούμενες τοποθετήσεις, απλώς θέλω να επισημάνω μόνο δύο τρία πράγματα. Κατ’ αρχήν, στο θέμα του Συμβουλίου των Κρίσεων, θέλω να πω και μου κάνει εντύπωση ότι στο άρθρο 3 λέει και ποια είναι τα κριτήρια επιλογής, διότι ειπώθηκε ότι δεν υπάρχουν, θα τα αποφασίσει ο Υπουργός. Λέει λοιπόν σαφώς ότι θα είναι η προϋπηρεσία, η κλινική εμπειρία, το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο και οι διοικητικές ικανότητες στις περιπτώσεις που κρίνονται οι υποψήφιοι για τις διευθυντικές θέσεις. Επομένως, τα κριτήρια υπάρχουν, η υλοποίησή τους βεβαίως πρέπει να γίνει και μάλιστα, που ο Εισηγητής της ΝΔ είπε ότι πράγματι μπορεί και να υπάρχουν και διαφοροποιημένα κριτήρια. Δηλαδή, άλλα είναι τα κριτήρια που θέλεις για μια διευθυντική θέση σε ένα περιφερειακό νοσοκομείο και άλλα για ένα πιο μεγάλο νοσοκομείο που έχει απαιτήσεις, απαιτεί εξειδικευμένη δουλειά. Επομένως, θεωρώ ότι εκεί μπορούμε να συζητήσουμε συνεπικουρικά τις υπουργικές αποφάσεις και να πάρουμε την καλύτερη δυνατή απόφαση.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι είναι λάθος αυτού του τύπου η προσέγγιση. Δηλαδή, να καταδικάζουμε μια προσπάθεια που όπως είπε και ο συνάδελφος ο κ. Μαντάς είναι σε μια κατεύθυνση βελτίωσης του ήδη υπάρχοντος συστήματος μετά από πολλά χρόνια εφαρμογής του που όλοι διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν πολύ σοβαρά προβλήματα στην εφαρμογή του. Τώρα δεν θέλω να επαναλάβω τα ίδια. Αυτά που ειπώθηκαν, ότι ξαφνικά αυτό το νομοθέτημα είναι που θα φέρει εδώ την αντιεργατική νομοθεσία και θα είναι ο προπομπός, ώστε αυτό να εφαρμοστεί στον ευρύτερο εργασιακό βίο, νομίζω ότι δεν ανταποκρίνονται σε καμία περίπτωση σε αυτό που προσπαθεί να κάνει αυτό το νομοθέτημα. Δεν αυξάνεται ο χρόνος εργασίας, δεν προβλέπονται ατομικές συμβάσεις και ελαστικές σχέσεις εργασίας, δεν προβλέπονται κυκλικές βάρδιες, δεν προβλέπονται συμβάσεις έργου και εδώ να θυμίσω ότι σε άλλα δημόσια συστήματα υγείας, για παράδειγμα, στην Μεγάλη Βρετανία, αυτό είναι μια πρακτική εδώ και πάρα πολλά χρόνια που εφαρμόζεται σε αυτό το ΕΣΥ που μάλιστα, πολλοί το έχουν και σαν πρότυπο εφαρμογής. Επομένως, δεν πρόκειται να υπάρξει απλήρωτη εργασία και επιπλέον διατηρείται στο ακέραιο ο προϋπολογισμός των εφημεριών.

Έρχομαι στο θέμα της 12ωρης βάσης εργασίας ως χρόνου εφημερίας. Κοιτάξτε ανήκω και εγώ σε εκείνους που επί τριάντα χρόνια είτε σαν ειδικευόμενος είτε σαν ειδικευμένος γιατρός έκανα όχι απλώς 24 ώρες, 36 ώρες και πλέον και βρισκόμουν στο νοσοκομείο. Ένα από τα αιτήματα των συναδέλφων μου που συναντούσε και τις αντιρρήσεις των επικεφαλής των κλινικών ήταν να θεωρήσουμε ως 24ωρη εφημερία την 12ωρη εφημερία που ήμασταν εκεί και να την πληρωνόμαστε και να είμαστε εντάξει. Διότι εάν σε αναζητούσε κανείς στην 24ωρη εφημερία ενώ είχες επιτηρήσει 12 ώρες στο νοσοκομείο ήσουν εκτεθειμένος.

Επομένως, έρχεται να υλοποιήσει κάτι που εν τοις πράγμασι γίνεται, το οποίο είναι πολύ σημαντικό και αφορά πραγματικά ειδικευμένους γιατρούς που τις κάνουν, αλλά κυρίως, τους ειδικευόμενους που τις υπηρετούν αυτές τις εφημερίες. Το καθιερώνει, το πληρώνει και λέει και τι άλλο πρέπει να γίνει από εκεί και πέρα.

Θα σας αναφέρω και άλλα θέματα. Είχαμε πάντοτε, όταν βγάζαμε τις εφημερίες, σοβαρά προβλήματα στο ποιος θα κάνει τη νυχτερινή βάρδια, διότι προσπαθούσε κάποιος να κάνει την απογευματινή βάρδια, γιατί ήταν πιο «ελαφριά». Τώρα θα υπάρχει το κίνητρο, αφού αυτό θα συμπληρώνεται από το αντίστοιχο ρεπό και στην νυχτερινή βάρδια.

Επομένως, έρχεται να λύσει σοβαρά προβλήματα δυσλειτουργίας, στα οποία να συμφωνήσω, έχουμε θέματα στελέχωσης; Έχουμε. Για αυτό και μπαίνει η μεταβατική φάση για να δούμε πώς μπορούμε να τα λήξουμε. Εν πάση περιπτώσει, αυτό μπορεί να το δει κανείς ως ένα πλαίσιο ως ένα κέλυφος την υλοποίηση του οποίου θα πρέπει να συζητήσουμε με όσους ανθρώπους συμμετέχουν σε αυτή τη διαδικασία και με τις περιφερειακές ενώσεις και με τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων και με τις ΥΠΕ και να βρούμε τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Προφανώς και θα υπάρχει μια μεταβατική φάση. Βέβαια, αυτά σε μια διαδικασία που προχωράει το Υπουργείο, ταυτόχρονα για στοχευμένες προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού, για δρομολόγηση προσλήψεων 450 μόνιμων γιατρών με εξειδίκευση στην επείγουσα ιατρική, που θα στελεχώσουν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, με το γεγονός ότι θα βάλει σε 24ωρη λειτουργία και πρωτοβάθμιες δομές στο λεκανοπέδιο. Άρα, ένα κομμάτι επιβάρυνσης των μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων θα σταματάει εκεί και βεβαίως, με την αναδιοργάνωση του συνολικού συστήματος εφημεριών.

Είναι, λοιπόν, ένα θέμα σύνθετο και καλό. Υπήρξαν και ψύχραιμες τοποθετήσεις και θα έλεγα ότι, για παράδειγμα, ο κ. Μαυρωτάς, παρά τη δυσκολία που έχει να ανταποκριθεί στα αυξημένα καθήκοντα, έκανε μια ψύχραιμη τοποθέτηση.

Καλώ όλους τους συναδέλφους, διότι είναι πολύ κρίσιμη η ώρα που μιλάμε, σε αυτό το σύνθετο ζήτημα να κατατεθούν όσο το δυνατόν πιο νηφάλιες προτάσεις για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε παραπέρα, διότι θεωρώ ότι με τις δυσκολίες που υπάρχουν μπορεί να πάει τα πράγματα καλύτερα στα δημόσια νοσοκομεία και κυρίως, να ενισχύσει τη δουλειά των νέων συναδέλφων, που είναι εκείνοι, που κυρίως είναι επιβαρυμένοι σε αυτό το σύστημα και που θέλουν υποστήριξη, με την ταυτόχρονη όμως υποστήριξη των ειδικευμένων γιατρών, που μέσω της ταυτόχρονης δουλειάς αυτών και των ειδικευμένων και των ειδικευομένων, μπορούμε να κρατήσουμε υψηλά την παροχή υπηρεσιών στο δημόσιο σύστημα υγείας, που το έχει ανάγκη ο κόσμος.

Σας ευχαριστώ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Αγαπητοί συνάδελφοι, σήμερα ζήσαμε ξανά, άλλη μια φορά, το εξής σενάριο. Από τη μια μεριά η δεξιά αντιπολίτευση, ας το πω έτσι, κάνει πάλι μια διαρκή επίκληση καταστροφολογίας. Δεν βγαίνουν τα μέχρι τώρα σενάρια. Η γραμμή που έχετε πάρει απόφαση να ακολουθείτε είναι ότι ό,τι έρχεται είναι μαύρη καταστροφή, είναι ρημαδιό για τη χώρα. Από την άλλη μεριά, από την εξ αριστερών αντιπολίτευση, ζήσαμε πάλι μια ιδεολογική απογείωση.

Πολιτική είναι να ρυθμίζεις τις κοινωνικές σχέσεις με συγκεκριμένο κοινωνικό πρόσημο τη συγκεκριμένη ιστορική περίοδο που διανύεις στο βίο της ύπαρξής σου και θα γίνω συγκεκριμένος. Έχω στα χέρια μου εξώδικη δήλωση, διαμαρτυρία - καταγγελία, πρόσκληση – δήλωση, της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, ενώπιον παντός αρμοδίου δικαστηρίου και πάσης δημόσιας αρχής. Χρησιμοποιήσατε όλοι την αντίδραση της ΟΕΝΓΕ, της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, σε αυτό το νομοσχέδιο.

Λοιπόν, με ημερομηνία 31/12/2016, η σημερινή ηγεσία της ΟΕΝΓΕ, η Πρόεδρος και ο Γενικός Γραμματέας, αυτοί που είναι και σήμερα, 31/12/2016 στέλνουν αυτή την εξώδικη δήλωση και θα διαβάσω μόνο την τελευταία πρόταση, δεν χρειάζεται να διαβάσω τα προηγούμενα, που λέει: «Σας δηλώνουμε απερίφραστα και … ότι πρώτον, θα εξαντλήσουμε κάθε δυνατότητα, την οποία μας προσφέρει το δίκαιο της χώρας μας, προσφεύγοντας ενώπιον κάθε αρμόδιας Εισαγγελικής Δικαστικής και Διοικητικής Αρχής και δεύτερον, θα προσφύγουμε ενώπιον της αρμόδιας υπηρεσίας Ευρωπαϊκής Επιτροπής, για τη μη συμμόρφωση της χώρας μας με την από 23/12/2015 Απόφαση του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, προκειμένου να ακολουθηθεί η προβλεπόμενη διαδικασία και επιβληθούν ενδεχομένως, οι δέουσες κυρώσεις». Η Πρόεδρος είναι μέλος σας και υπογράφει αυτό.

Εγκαλεί από το Δεκέμβρη του 2016 το Υπουργείο Υγείας ότι δεν εφαρμόζει την κοινοτική Οδηγία. Θα τρελαθούμε; Αυτό το αναφέρω για να δείξω το ψευδεπίγραφο των αντιδράσεων και ότι όλα αυτά γίνονται, προκειμένου να ενισχύσουμε μέσα από μια διαδικασία αντίδρασης τον αγώνα που πρέπει να γίνει ενάντια στην αξιολόγηση που πάει να κλείσει η Κυβέρνηση με τα μνημονιακά μέτρα που παίρνει με βάση τις οδηγίες των δανειστών.

Ακούστε, επειδή έχουμε κάνει και εμείς συνδικαλιστές στο χώρο της υγείας, ένα από τα πιο παλιά αιτήματα που είχαμε και ως ειδικευόμενοι και ως ειδικευμένοι, όσοι κατάφεραν να διοριστούν στο ΕΣΥ -γιατί εγώ δεν κατάφερα, έκανα 13 αιτήσεις, ήταν οι κρίσεις οι αξιοκρατικές του κ. Μπαργιώτα τότε, όταν μοιραζόταν η θέση των επιμελητών από μια τριμελή, τετραμελή επιτροπή, που ήταν ο Υπουργός και τρία τέσσερα κομματικά στελέχη και μοίραζαν τις θέσεις σε όλο το λεκανοπέδιο- κουβεντιάζαμε τότε και λέγαμε ότι δεν είναι δυνατόν να κάνουμε συνέχεια 36 ώρες εφημερία, να μένουμε στο νοσοκομείο. Αυτό λέγαμε τότε όλοι, τώρα το λύνουμε.

*(Θόρυβος στην Αίθουσα)*

Όταν μιλάμε με όρους πραγματικότητας χαλάει το αφήγημα.

Πάμε σε μία διαφορετική οργάνωση του χρόνου εργασίας του ιατρικού προσωπικού, το οποίο θα του επιτρέψει καλύτερο προγραμματισμό της δουλειά του και των αναγκών του, πιο ελαφρύ ωράριο στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων και που βέβαια, το είπε ο συνάδελφος ο κ. Μαντάς προηγουμένως, αυτό δεν θα πατήσουμε ένα κουμπί και θα γίνει αύριο το πρωί. Είναι προφανές ότι αυτό θα εφαρμοστεί σταδιακά εκεί που μπορεί κατ’ αρχήν, εκεί που δεν μπορεί τώρα, αργότερα, αφού λυθούν οι όροι για να εφαρμοστεί αργότερα.

Αυτός είναι ο λόγος που πήραμε και την έγκριση των 2000 θέσεων γιατρών που σταδιακά τις προκηρύσσουμε. Αυτός είναι ο λόγος που περάσαμε και συστήσαμε τις θέσεις των ΤΕΠ, που δεν υπήρχαν στους οργανισμούς των νοσοκομείων. Συστήσαμε 465 θέσεις. Είναι δυνατόν να εφαρμοστεί τέτοιο σύστημα ωραρίου εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών, εάν δεν λυθεί το θέμα της εφημέρευσης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών;

Γι’ αυτό θα προκηρύξουμε άμεσα τις θέσεις μαζί με τις 50, 50 ήταν συνάδελφε Παπαδόπουλε και όχι 35, που υπήρχαν στους οργανισμούς των ΤΕΠ παλιά, ακριβώς για να δοθεί η δυνατότητα προοπτικά να εφαρμοστεί. Για αυτό συμπληρώνουμε θέσεις και οι 357 από τις 2000 που δώσαμε την έγκριση προκήρυξης από το Γενάρη και το Φλεβάρη φέτος και πολλές έχουν ήδη κριθεί και έχουν έρθει στο Υπουργείο για να διοριστούν, είναι για να συμπληρώσουμε κενά σε νοσοκομεία της επαρχίας ή της Αθήνας, το ίδιο θα γίνει και με τις υπόλοιπες. Για αυτό δώσαμε την πλήρη κάλυψη, δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα κενή οργανική θέση σε ΜΕΘ ή ΜΕΝ Νεογνών ή ΜΕΘ Παίδων, που προκηρύχθηκαν όλες, ακριβώς για να μπορούν να καλυφθούν αυτά τα ωράρια.

Γιατί δεν καθόμασταν ένα χρόνο - το ξέρω 31.12.2015 πήρε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο. Αν δεν είχαν προηγηθεί όλα αυτά, αν δεν είχε προηγηθεί η ενίσχυση των νοσοκομείων με χρήμα καταρχήν, για να μπορούν να αγοράζουν ενίσχυση στον προϋπολογισμό τους στα τρία χρόνια 2015, 2016, 2017 έχουμε δώσει 1,1δις παραπάνω, από αυτό που είχατε προϋπολογίσει, να δώσετε. Γι' αυτό ισορρόπησαν τα νοσοκομεία. Αν δεν είχαμε βάλει τόσο κόσμο μέσα να δουλεύει, 10.500 είναι αυτοί, που έχουν μπει από τον Οκτώβριο του 2015 και μετά, τόσοι είναι. Είτε σας αρέσει, είτε δεν σας αρέσει.

Και πείτε μου μια καταγγελία, πείτε μου μια μήνυση, πείτε μου κάτι από όλες αυτές τις θέσεις που έχουν παρθεί, είτε γιατρών, είτε από άλλο προσωπικό, είτε με μόνιμες συμβάσεις, είτε με ορισμένου χρόνου. Είδατε πουθενά καμία καταγγελία για κομματικό κράτος; Είδατε πουθενά να γίνεται κάποια μήνυση, ή καταγγελία που να λέει: Ότι στο τάδε νοσοκομείο διορίσατε τον «κολλητό σας»; Βρείτε μου μια. Γιατί επαναλαμβάνεται κάποια πράγματα. Πείτε μου για τους 3000 του ΟΑΕΔ, υπήρξε πουθενά κομματικό κράτος; Πείτε μου για το επικουρικό προσωπικό που έχουμε διορίσει 585 από το Μάιο του 2016, υπήρξε καμιά καταγγελία; Και μιλάω για επαρχιακούς.

Πείτε μου και τις κρίσεις των γιατρών; Τις 400 παλιές που ενεργοποιήσαμε που τους κρατούσατε και που έχουν διοριστεί πάνω από 300 από αυτές τις θέσεις χρησιμοποιώντας τα Συμβούλια Κρίσης, που είχαν συσταθεί τότε. Το ίδιο θα κάνατε κι εσείς, αν είσαστε στη θέση μας. Έτσι; Θα τους «είχατε καθαρίσει σε ένα βράδυ», θα βάζατε τους άλλους, για να κάνουν την κρίση. Ή από τους άλλους 400 που έχουν διοριστεί, από τους 760 που προκηρύξαμε το 2016, ή από αυτούς που γίνονται φέτος, για πείτε μου μια καταγγελία, ότι κάναμε κομματικό κράτος, ή ότι τους πήραμε έτσι;

Όμως υπάρχει ένα τεράστιο πρόβλημα καθυστέρησης και αυτό λύνει το δεύτερο κομμάτι του νομοσχεδίου. Αυτό λύνει το δεύτερο κομμάτι του νομοσχεδίου, διότι υπήρξαν πολλές περιπτώσεις σε πολλά νοσοκομεία, που παραιτούνταν οι εισηγητές, γιατί σου λέει είναι μεγάλη η δουλειά, δεν θέλω να την κάνω και όλα αυτά δημιουργούσαν διαρκώς καθυστερήσεις. Υπήρξε και ένα άλλο πρόβλημα, με το να μπορούν, να βάζουν όλοι αιτήσεις παντού, έπαιρνε κάποιος τη θέση εδώ, αλλά δεν πήγαινε, γιατί περίμενε να δει, αν θα διοριστεί στο άλλο ή στο τρίτο και αν διοριζόταν μετά παραιτούνταν από εκεί και ξανά-μανά την ίδια διαδικασία για να διοριστεί από την αρχή. Αυτά λύνει το δεύτερο κομμάτι του νομοσχεδίου και αντί να πείτε μπράβο, έρχεστε εδώ και λέτε «καταστροφή». Έρχεστε και λέτε για καταστροφή.

Θα επανέλθω λίγο στο πρώτο, γιατί θα μιλήσει ο Υπουργός πιο αναλυτικά. Προσέξτε, γιατί πάλι πετάτε κουβέντες, ότι θα μειωθούν τα χρήματα, θα μειωθούν τα λεφτά. Για να μιλάμε με συγκεκριμένα με νούμερα, γιατί τα νούμερα «τσακίζουν κόκκαλα» και όλα τα άλλα είναι «έπεα πτερόεντα», είναι «λόγια χωρίς σημασία».

Το 2014 έδωσε η κυβέρνηση Σαμαρά για υπερωρίες και εφημερίες ιατρικού και λοιπού προσωπικού νοσοκομείων 298 εκατομμύρια ευρώ (αθροιστικά). Το 2015 - δεν ήμουν εγώ Υπουργός τότε- επί Υπουργίας κυρίου Κουρουμπλή και Αναπληρωτή Υπουργού του κυρίου Ξανθού, εκταμιεύτηκαν άλλα 37 εκατ., τα οποία πλήρωσαν απλήρωτες εφημερίες προηγούμενων ετών -που είχαν περικοπεί- εγκεκριμένων προγραμμάτων, που είχαν περικοπεί από τις προηγούμενες διοικήσεις και πληρώθηκαν.

Σε συνεννόηση με το Γενικό Λογιστήριο αυτό το ποσό εντάχθηκε στην τακτική επιχορήγηση και τα 297,5 εκατομμύρια του 2014, έγιναν 335 εκατ. το 2015 και συνεχίστηκαν και το 2016 και είναι και το 2017, όπου προστέθηκαν άλλα 10 για να καλύψουν την αύξηση 6% των εφημεριών που δόθηκε με το νέο ιατρικό μισθολόγιο και την αύξηση του 10% στα νυχτερινά και εξαιρέσιμα στο υπόλοιπο προσωπικό για το διάστημα που αυτό ισχύει.

Έχουμε φτάσει δηλαδή ήδη στα 345 φέτος, προσέξτε, δεν είναι μόνο αυτά. Είναι και τα περίπου 25 εκατομμύρια ευρώ -δεν έχω την ακριβή αποτίμηση, αλλά εκεί είναι- τα οποία δώσαμε τη δυνατότητα με τη νομοθετική ρύθμιση, που είχαμε περάσει το Δεκέμβριο του 2015, να μπορεί να χρησιμοποιεί το νοσοκομείο χρήματα από τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια που εισπράττει από τον ΕΟΠΥΥ, για να συμπληρώνει και να πληρώνει και τακτικές και πρόσθετες εφημερίες, όταν δεν φθάνουν τα λεφτά του προϋπολογισμού. Δηλαδή, έχουμε φτάσει στα 360 εκατ. € και αυτά που υπολογίζονται και για του χρόνου αυξημένα κατά το ποσό της αύξησης του 6% και του 10% των νυχτερινών και εξαιρέσιμων.

Που είναι η μείωση; Που είναι η μείωση που λέτε και γράφουν και κάποιοι σε κάτι προκηρύξεις μπας και τσιμπήσει κανείς και μαζευτούν παραπάνω από 10-15, όπως είχαν έρθει προχθές στο Υπουργείο Υγείας; Γιατί αυτή είναι η πραγματικότητα!

Επί της ουσίας του νομοσχεδίου πιο πολλές λεπτομέρειες θα πει ο Ανδρέας Ξανθός. Είναι έτοιμη και η Υπουργική Απόφαση για τη μοριοδότηση, αλλά όταν κάνει κανείς αντιπολίτευση πρέπει να έχει στοιχεία. Όταν απλά πετάει ρετσέτες καταντάει, όπως είπε ο συνάδελφος Μαντάς, να λέει ανοησίες.

Πάμε, λοιπόν και σ' ένα τελευταίο γιατί νιώθω την ανάγκη ν’ απαντήσω και μιλάω γι' αυτό που πέταξε ο κ. Μπαργιώτας, προσπαθώντας κι αυτός να χαϊδέψει και να τσιμπήσει, όπως και κάποιοι άλλοι συνάδελφοι.

Αυτό που έγραψε η εφημερίδα «Παρασκήνιο» είναι κάτι το οποίο έχω πει όχι μια, αλλά δεκαπέντε φορές σε ομιλίες τις οποίες έχω κάνει. Τι ακριβώς έχω πει - γιατί, ξέρεις, μια μικρή μεταβολή στον τίτλο, τον υπότιτλο της εφημερίδας η οποία αναπαράγεται τεχνηέντως δημιουργεί μια άλλη εικόνα. Δεν παίρνω πίσω ούτε λέξη από αυτό που θα πω τώρα και που το έχω πει σε πολλές ομιλίες, δηλαδή ότι με τη διάχυση της παραοικονομίας και του εκμαυλισμού, τον οποίο έφερε η περίοδος Σημίτη και μετά, όταν έγινε νόμος κίνησης της ελληνικής κοινωνίας το μαύρο χρήμα και η παραοικονομία, όταν εκτινάχθηκαν, ενόψει Ολυμπιακών Αγώνων αλλά και γενικά του φθηνού χρήματος με την είσοδο στο ευρώ, οι δαπάνες σε όλο τον δημόσιο τομέα, ναι, όντως, μέχρι το 2010 και μετά, παρά τις οριζόντιες περικοπές, ένα μεγάλο κομμάτι του ιατρικού δυναμικού έβαλε το δάχτυλο στο μέλι και είπα ότι σε επίπεδο ειδικευμένων γιατρών - που, βέβαια, είναι πιο πολύ στις κλινικές ειδικότητες και λιγότερο στις εργαστηριακές και δεν αφορά τους ειδικευόμενους, εννοείται, γιατί δεν έχουν και τη δυνατότητα να το κάνουν - υπάρχει η εξής κατάσταση: ένα 20% των γιατρών δεν τα παίρνει από πουθενά και με κανένα τρόπο και στηρίζουν το σύστημα, ένα άλλο 20% των γιατρών τα παίρνει από παντού και δεν σε ακουμπάει εάν δεν τα πάρει από παντού, είτε από τις εταιρείες, είτε από τους ασθενείς και υπάρχει κι ένα 60% των γιατρών, με διαβαθμίσεις και αναλόγως την ειδικότητα κ.λπ., που θα τα πάρει εάν του τα δώσουν. Που διαφωνείτε κ. Μπαργιώτα, για να καταλάβω κι εγώ; Λέω τίποτα διαστημικό; Λέω τίποτα εξωγήινο;

Αυτό ήταν το προηγούμενο κοινωνικό συμβόλαιο! Αυτό ήταν ο εκμαυλισμός του εκσυγχρονισμού, που το συνέχισε και ο Καραμανλής μετά! Δεν σε πληρώνω γι' αυτό που αξίζει η δουλειά σου, σου επιτρέπω να πάρεις μαύρα, είτε από τους ασθενείς, είτε κυρίως - γιατί το φακελάκι είναι το 10% της παραοικονομίας, δεν είναι παραπάνω, μετρημένο από τον κ. Κυριόπουλο - από τις εταιρείες που είναι το υπόλοιπο 90%. Δεν το ξέρετε κ. Μπαργιώτα; Που κατοικοφωλεύατε και δεν τα ξέρετε αυτά;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.) : Τι λέτε; Είστε Υπουργός δεν είστε καφενείο! Με τι στοιχεία τα λέτε αυτά;

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Λέω την αλήθεια! Γιατί όταν απαντούμε με στοιχεία, είναι ωραίο να πετάξουμε ρετσέτα για να γαργαλίσουμε λίγο, «αχ! προσβάλουμε το ιατρικό σώμα»! Λες και η Novartis τα έκανε μόνη της ή οι εταιρείες των επιθεμάτων με την πλασματική συνταγογράφηση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Φέρτε τα!

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Έχουν πάει εκεί που πρέπει να πάνε και περιμένουμε να κινηθεί και η δικαιοσύνη, η οποία πάει με ρυθμούς πολύ αργούς, για να μη χρησιμοποιήσω την άλλη έκφραση που λέω.

Αυτή είναι η πραγματικότητα και είναι προφανές ποιους στηρίζουμε εμείς, με ποιους είμαστε και ποιους θέλουμε να βοηθήσουμε. Με τους από κάτω είμαστε, όχι με τους από πάνω! Γι' αυτό πήραμε 1500 επικουρικούς, για να δώσουμε και διέξοδο εργασίας και για να ισορροπήσει το σύστημα! Γι' αυτό πήραμε και τις μόνιμες θέσεις, για να μπορέσουμε να δώσουμε προοπτική! Γι' αυτό αλλάζουμε τις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ, για να μπει και καινούργιος κόσμος! Γι' αυτό προκηρύσσουμε και τις ΤΟΜΥ, για να βρουν δουλειά οι γενικοί γιατροί, οι παιδίατροι και οι παθολόγοι που τελειώνουν τώρα! Γι’ αυτό θ’ ανοίξουμε κι άλλες θέσεις στην πρωτοβάθμια!

Και ξέρουμε πολύ καλά σε ποιων τη πλάτη στηρίζεται το Σύστημα Υγείας. Ναι, στηρίζεται σε αυτό το 20% που δεν τα πιάνει από πουθενά και με κανέναν τρόπο και στηρίζεται και σε ένα κομμάτι από το 60%, το οποίο δουλεύει. Έτσι είναι η πραγματικότητα. Που είναι το ψέμα; Πού είναι το λάθος; Που είναι η προσβολή; Εμείς, πάμε για νέο Κοινωνικό Συμβόλαιο. Όχι το προηγούμενο, του εκσυγχρονισμού, που υπηρετήσατε και εσείς και πολλοί άλλοι. Δηλαδή, δεν σε πληρώνω γι' αυτό που κάνεις, σου επιτρέπω να παίρνεις αντίτιμο γι' αυτό που χρησιμοποιείς. Εμείς πάμε για το ότι πρέπει, με την έξοδο από τα μνημόνια, πραγματικά, να αμείψουμε την ζωντανή εργασία. Ναι, πρέπει να ανέβουν και οι μισθοί. Πρέπει να βελτιώσουμε τις πληγές και θα τα κόψουμε από την άλλη μεριά. Γιατί πάλι, το Κράτος και ο έλληνας φορολογούμενος το πληρώνει. Και είναι προφανές, ότι δεν μπορείς να έχεις έναν επιμελητή Α΄, ή έναν Διευθυντή 60 χρόνων και να χειρουργεί στην ίδια αίθουσα στον Ευαγγελισμό και να του λες, πρέπει να σου φτάσουν τα 1800 € που παίρνεις ή τα 2000 €. Πρέπει να πάει παραπάνω. Όμως, αυτό δεν δικαιολογεί το ότι, μια σειρά από συναδέλφους μας, έβγαλαν μερικά εκατομμύρια, μέσα από εταιρείες με ορθοπεδικά υλικά, εταιρείες με καρδιολογικά υλικά, κ.λπ..

Θέλει άλλη ρύθμιση η κοινωνία μας. Το προηγούμενο συμβόλαιο, αυτό χρεωκόπησε τη χώρα. Αυτό πάμε να σπάσουμε εμείς. Και το σπάμε σε όλο το μέτωπο. Και με την κάλυψη των ανασφάλιστων και με την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος με χρήμα. Είναι σαφής η ταξική επιλογή δύο χρόνια, ότι έχουμε ενισχύσει πολύ περισσότερο το δημόσιο σύστημα υγείας και βάζουμε τάξη στο ιδιωτικό με τις ρυθμίσεις που κάνει ο ΕΟΠΠΥ και τις συμβάσεις σε όλους τους παρόχους, για να μην πληρώνει αέρα και τσάμπα λεφτά. Γι' αυτό προσλαμβάνουμε κόσμο. Η μεγαλύτερη ένεση που έχει γίνει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, από τότε που δημιουργήθηκε, είναι αυτό που συμβαίνει αυτά τα τρία χρόνια. Και με την αλλαγή των προμηθειών, η οποία θα κόψει, μια σειρά από μαύρο χρήμα και υπερτιμολόγηση και θα το ξαναρίξει στο σύστημα, είτε με νέες προσλήψεις, είτε με αυξήσεις των αμοιβών, των ανθρώπων, οι οποίοι, πραγματικά δουλεύουν.

Αυτή είναι η απάντηση, κύριε Μπαργιώτα και πιστεύω να σας κάλυψε.

Ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας, κ. Πολάκη. Το λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας, κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θεωρώ, ότι είχαμε μια ευκαιρία σήμερα να γίνει μια πρώτη συζήτηση. Η κριτική για την επίσπευση της διαδικασίας και την σύντμηση του χρόνου, είναι αποδεκτή. Εξηγήσαμε ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα. Πάμε να λύσουμε μια εκκρεμότητα πολλών χρόνων. Αυτή η συνεννόηση με την Ευρώπη, δεν ήταν μια εύκολη υπόθεση. Κάναμε μια πολύμηνη διαπραγμάτευση, την οποία αποτυπώσαμε σε αυτό το σχέδιο νόμου και, για πρώτη φορά, κατά την άποψή μας, θα έχουμε ένα νομοσχέδιο, το οποίο θα εναρμονίζει το Δίκαιο της χώρας μας, με το Ευρωπαϊκό Δίκαιο, και θα κλείσουμε οριστικά αυτή την απειλή επιβολής προστίμων.

Αυτός ήταν ο λόγος της επίσπευσης. Διαβούλευση κοινωνική έχει προϋπάρξει. Αποδέχομαι ότι δεν είχατε το χρόνο να προετοιμαστείτε, οι Βουλευτές και με τη χρονική πίεση, αυτές τις μέρες, όντως υπάρχει μια αντικειμενική δυσλειτουργία. Αλλά, διαβούλευση κοινωνική υπήρξε. Έχουμε στείλει, εδώ και καιρό, το προσχέδιο. Το έχουμε συζητήσει δύο φορές με την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών και με την ΕΙΝΑΠ. Και το προσχέδιο για το ωράριο και το προσχέδιο για τις κρίσεις, έχει αποσταλεί. Δεν είχαμε και κάποιες σοβαρές παρατηρήσεις επ΄ αυτού. Γιατί, οι άνθρωποι του συστήματος υγείας, που ξέρουν πώς λειτουργούν. Τα Συμβούλια Επιλογής, αντιλαμβάνονται ότι αυτό είναι μια παρέμβαση που θα βελτιώσει τη λειτουργία τους, θα επιταχύνει τη διαδικασία.

Η κριτική για κομματικοποίηση, κομματικούς στρατούς και γκαουλάϊτερ, ακούγεται μόνο εδώ μέσα. Ούτε η συνδικαλιστική ομοσπονδία των νοσοκομειακών γιατρών, με την οποίαν έχουμε προφανέστατες πολιτικές διαφωνίες και μας ασκεί σκληρή κριτική, δεν έχει τολμήσει να πει τέτοια πράγματα.

Τι αλλάζουμε με αυτό το νομοσχέδιο; Καταρχήν, δεν αλλάζουμε τον τακτικό χρόνο εργασίας των γιατρών. Το τακτικό ωράριο παραμένει 7ωρο, πενθήμερο, συνεχές. Άρα, κριτική περί κατάργησης του θεσμοθετημένου χρόνου εργασίας, περί εργασιακού μεσαίωνα, περί ωραρίου λάστιχο κ.λπ., δεν έχει καμία βάση.

Δεν έχει κανένα νόημα να υπάρχει ελαστικοποίηση, διότι αγαπητέ συνάδελφε Χρήστο Κατσώτη, είναι τελείως διαφορετική, είναι ασύμβατος αυτός ο παραλληλισμός με τον τουρισμό. Ο τουρισμός είναι εποχική εργασία, είναι μια περίοδος που πραγματικά, συμφωνώ απολύτως ότι οι μεγάλες ειδικά ξενοδοχειακές μονάδες συμπιέζουν, εντατικοποιούν την εργασία, εκμεταλλεύονται όσο το δυνατόν τους εργαζόμενους για να έχουν ένα μεγαλύτερο κέρδος. Εδώ μιλάμε για σταθερές ανάγκες συνεχούς 24ωρης λειτουργίας και εφημερίας των νοσοκομείων της χώρας.

Δεν είναι ευμετάβλητες αυτές, δεν υπάρχει λόγος λοιπόν ένας να δουλεύει 72 ώρες τον έναν μήνα στη και 20 τον επόμενο, κανένας λόγος δεν υπάρχει. Είναι έτσι οργανωμένη η δομή και η λειτουργία του συστήματος, που δεν υπάρχει αυτό το επιχείρημα. Δεύτερον, θεσμοθετούμε, μάλλον επίσημα βάζουμε αυτό το οποίο προβλέπει η Ευρωπαϊκή Οδηγία, που είναι το 48ωρο, που είναι ως μέγιστος ανώτατος χρόνος εργασίας εβδομαδιαίως. Κύριε Λαμπρούλη, σε περίοδο αναφοράς τετραμήνου, αυτό λέει η Ευρωπαϊκή Οδηγία και εξηγώ το ίδιο πράγμα, δεν έχει νόημα να μου λες ότι τον έναν μήνα θα είναι διπλάσιος και τον άλλον υποπολλαπλάσιος. Δεν έχει νόημα.

Επιμένετε σε ένα επιχείρημα που δεν έχει λογική βάση, καταλάβετε το. Εμείς λέμε το εξής, επειδή προφανώς υπάρχουν ορισμένες κρίσιμες προϋποθέσεις για αυτή την παρέμβαση και είναι πρώτων το να έχουμε ενισχύσει με προσλήψεις του συστήματος υγείας. Υπολογίζουμε ότι περίπου χρειάζεται ένας αριθμός των 2000 μονίμων προσλήψεων, για να καλυφθούν τα πιο υποστελεχωμένα τμήματα και να καλυφθούν και οι ανάγκες τμημάτων που επιβαρύνονται πάρα πολύ στην εφημερία. Αυτή η δέσμη των προσλήψεων έχει δρομολογηθεί, το ξέρετε πάρα πολύ καλά, υπάρχει ΠΙΣ για 2000 θέσεις, οι οποίες προκηρύσσονται σταδιακά.

Έχουν, ήδη, προκηρυχθεί από αυτές 450 και σύντομα μέσα στο μήνα, θα βγάλουμε περίπου 500 θέσεις, ειδικά για τα ΤΕΠ. Την πιο σοβαρή στοχευμένη και μαζική ενίσχυση της πρώτης γραμμής άμυνας των δημόσιων νοσοκομείων που έγινε από ιδρύσεως του ΕΣΥ. Επίσης, έχουμε προκηρύξει 760 θέσεις από πέρυσι, εκ των οποίων, πάνω από τις 400 έχουν ήδη αναλάβει υπηρεσία και έχουμε ενεργοποιήσει παλιές κρίσεις, έχουμε πίστωση για 660 παλαιές κρίσεις που είχανε παγώσει, από τις οποίες πάλι οι 300 τουλάχιστον, έχουν ήδη αναλάβει υπηρεσία.

Αυτό είναι ένα πακέτο 3500 μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ, που είναι σε εξέλιξη η επιλογή και η τοποθέτηση τους στο σύστημα. Σας προκαλώ να μου πείτε πότε στην προηγούμενη εικοσαετία υπήρχε τόσο μαζική ενίσχυση με ιατρικό δυναμικό του συστήματος υγείας, πέραν των επικουρικών, μιλάω για μόνιμο προσωπικό. Αυτή είναι η αλήθεια, αγαπητοί συνάδελφοι και εμείς είπαμε από την αρχή ό,τι αυτή η απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου ευνοεί, ενισχύει και νομικά και πολιτικά, αλλά και ηθικά το πολιτικό μας σχέδιο, όπου είναι η στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας.

Για αυτό και εγώ από τις 20 Ιανουαρίου 2016, έστειλα επιστολή στην Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών και τους λέω, αγαπητοί συνάδελφοι, εδώ έχουμε μια καταδικαστική απόφαση, εμείς θεωρούμε ότι μπορούμε να την αξιοποιήσουμε ως εργαλείο επιτάχυνσης προσλήψεων και αναβάθμισης του συστήματος υγείας, ελάτε να το συζητήσουμε και να βρούμε μια συμφωνημένη γραμμή. Δεν υπήρξε ανταπόκριση, δυστυχώς, η γραμμή της Ομοσπονδίας αυτά τα δύο χρόνια είναι πως ό,τι νομοθετεί αυτή η Κυβέρνηση, είναι σε αντιδραστική κατεύθυνση.

Είτε αυτό αφορά το ωράριο, είτε αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα, είτε αφορά την Ψυχική Υγεία, είτε αφορά τους ανασφάλιστους όλα είναι για να υπηρετήσει το κεφάλαιο. Αυτή είναι η πολιτική αντιπαράθεση. Δεν μπορούμε, λοιπόν, να έχουμε δυστυχώς, κοινό τόπο.

Η αλλαγή που γίνεται είναι, ότι οργανώνεται ο εφημεριακός χρόνος σε 12ωρη αντί για 24ωρη βάση που ισχύει μέχρι σήμερα. Αυτό, αγαπητοί συνάδελφοι θεωρούμε, δηλαδή σημερινό καθεστώς η 24ωρη εφημερία, η οποία συχνά συνοδεύεται και από πρωινό ωράριο την επόμενη μέρα, διότι προσέξτε: Το ρεπό το οποίο είχε θεσμοθετηθεί υπήρχε- έλεγε ο νόμος- η δυνατότητα να το πάρεις μέσα σε μία εβδομάδα. Δεν ήταν υποχρεωτικό να το πάρεις την επόμενη ημέρα. Αυτό, λοιπόν, κατά την άποψή μας είναι ο ορισμός της εργασιακής ζούγκλας και του εργασιακού μεσαίωνα, αυτό το πράγμα είναι. Οι 24 συν 7 ή συν 8 παλιά , 31,32 ώρες συνεχούς παραμονής τους στον χώρο εργασίας, αυτός ήταν ο ορισμός της ελαστικοποίησης. Και τώρα που αυτό αίρεται, περιορίζεται, ενδεχομένως όχι όσο θα θέλαμε, μας λέτε ότι είναι προς τη χειρότερη κατεύθυνση; Πραγματικά, είναι εκτός λογικής αυτή η κριτική. Εκτός λογικής!

Εμείς, λοιπόν είπαμε: Πρώτον, ότι χρειάζονται επιπλέον προσλήψεις. Τις δρομολογούμε.

Δεύτερο, ότι χρειάζονται αυτόνομα ΤΕΠ. Το δρομολογούμε και με την προκήρυξη αυτή που θα κάνουμε τώρα, και με τη θέσπιση της εξειδίκευσης στην επείγουσα ιατρική, όπου θα έχουμε πραγματικά μέσα σε ένα διάστημα προφανώς κάποιων χρόνων, σταδιακά εξειδικευμένους γιατρούς με πολύ καλή εμπειρία και δεξιότητες στη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών.

Τρίτον. Χρειάζεται Πρωτοβάθμια Φροντίδα που να δημιουργεί ένα αποτελεσματικό φίλτρο για τη συσσώρευση περιστατικών που σήμερα πάνε στα νοσοκομεία και πάνε στα επείγοντα που μπορούν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, και αυτό το δρομολογούμε και με την αναβάθμιση των σημερινών δομών, με το να μπουν κάποιες από αυτές σε 24ωρη λειτουργία αλλά και με τις νέες αποκεντρωμένες δομές που αναπτύσσουμε και που πιστεύουμε ότι σιγά σιγά θα αλλάξουν και την κουλτούρα του συστήματος με έμφαση στην πρόληψη για την αγωγή υγείας.

Τέταρτον. Προϋπόθεση κρίσιμη: Να αντιστραφεί το «brain drain» ιδιαίτερα των νέων γιατρών και των Ειδικευομένων. Πολύ σωστά, επισημάνθηκε ότι εάν δεν έχουμε ειδικευόμενους γιατρούς, πραγματικά το σύστημα υγείας έχει μια πολύ μεγάλη δυσκολία να αναπαράγει τον εαυτό του και να μπορέσει να συνεχίσει να παρέχει αξιοπρεπείς υπηρεσίες. Έχουμε μια δυσκολία σήμερα, φαίνεται ότι ανακόπτεται σιγά σιγά αυτή η μεγάλη τάση φυγής στο εξωτερικό, επειδή ακριβώς έχει δοθεί το σήμα ότι ανοίγουν θέσεις εργασίας στο σύστημα υγείας. Προκηρύσσονται θέσεις μονίμων, επικουρικών γιατρών, συμβάσεων μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων, συμβάσεων ακόμα και για την αξιοποίηση ιατρικού δυναμικού για τη διαχείριση του προσφυγικού. Αλλαγής των συμβάσεων που τώρα θα ανοίξουμε την συζήτηση με τον ΠΙΣ για το νέο μοντέλο συμβάσεων των ελεύθερων επαγγελματιών με τον ΕΟΠΥΥ που θα δώσει χώρο σε περισσότερους νέους γιατρούς κ.λπ. κ.λπ..

Αυτό θεωρώ ότι είναι κρίσιμο ζήτημα και πραγματικά πιστεύω, ότι για να αντιστρέψουμε αυτό το «brain drain», φυσικά δεν μπορούμε να δώσουμε μισθούς βόρειας και κεντρικής Ευρώπης, αλλά αυτό που μπορούμε να δώσουμε στους νέους γιατρούς είναι πρώτον: Καλύτερες συνθήκες εργασίας και αυτό γίνεται τώρα με αυτό το νομοσχέδιο, βελτιώνεται το εργασιακό στάτους των ειδικευόμενων γιατρών, καλύτερες συνθήκες εργασίας χωρίς υπερεντατική εργασία και δεύτερον, μπορούμε να δώσουμε αναβαθμισμένη εκπαίδευση στη διάρκεια της Ειδικότητας. Αυτό προωθούμε αυτή την περίοδο μέσα από τις αλλαγές που προετοιμάζει το ΚΕΣΥ με τις ομάδες εργασίας κάθε Ειδικότητας κ.λπ. κ.λπ..

Αυτές είναι οι κρίσιμες πολιτικές και οργανωτικές προϋποθέσεις για να έχει βιωσιμότητα αυτή η παρέμβαση και αυτή η αλλαγή.

Θεωρώ ότι η βούλησή μας είναι πραγματικά να προχωρήσουμε.

Δεν θέλουμε να δώσουμε ένα σήμα, ότι όλα αυτά είναι απλώς μια θεωρητική συζήτηση, που την κάνουμε για να ψηφίσουμε ένα νόμο, τον οποίον θα τον στείλουμε στην Κομισιόν και θα αρθεί το πρόστιμο, το οποίο επικρέμεται, χωρίς να γίνει τίποτα, χωρίς να αλλάξει τίποτα, αλλά ούτε και φυσικά το άλλο άκρο, να πούμε ότι την επόμενη μέρα της ψήφισης και της δημοσίευσης σε ΦΕΚ, ξαφνικά με ένα μαγικό ραβδί αλλάζει το Σύστημα Υγείας και λειτουργεί με άλλο τρόπο.

Προφανώς, θα υπάρξει μια περίοδος μετάβασης και γι' αυτό υπάρχει η τριετία που μπορείς μέσω Opt out, δηλαδή, μέσω ατομικής δυνατότητας να εξαιρεθείς από τον όρο του 48ωρου και να πάρεις στο 60ωρο, μπορεί κατά τόπους - αυτή είναι η κρίσιμη λύση – προγράμματα. Σε αυτό έχει δίκιο ο κ. Μπαργιώτας, γιατί δεν μπορεί, προφανώς, να υπάρχει ένα ενιαίο μοντέλο εφαρμογής παντού.

Θα υπάρξει, λοιπόν, Υπουργική Απόφαση που θα βάζει τα κριτήρια, τους όρους, το εφημεριακό πρότυπο, τον τρόπο οργάνωσης των τμημάτων και των κλινικών ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου, την Περιφέρεια, τις τοπικές συνθήκες και ανάλογα με τη συμμετοχή και των πανεπιστημιακών, θα έλεγα εγώ, πού το βάλαμε και αυτό μέσα και οι πανεπιστημιακοί εμπίπτουν σε αυτές τις διαδικασίες και σε αυτή την τήρηση των προϋποθέσεων, ανάλογα και αυτοί με το εκπαιδευτικό και ερευνητικό τους έργο κ.λπ..

Ανάλογα, λοιπόν, με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του Συστήματος Υγείας από το μικρότερο νοσοκομείο έως το μεγαλύτερο και προφανώς, με μια μεγαλύτερη ευελιξία ειδικά για τις άγονες, τις δυσπρόσιτες και τις νησιωτικές περιοχές που έχουμε διαχρονικό έλλειμμα στελέχωσης, θα προχωρήσουμε σταδιακά στην εφαρμογή αυτού του μοντέλου.

Θα είναι χειρότερο για τον ασθενή;

Σε καμία περίπτωση.

Ο ασθενής θα εξυπηρετείται από γιατρούς που θα είναι πιο ξεκούραστοι, δεν θα έχουν τη συνεχή καταπόνηση και το στρες της 24ωρης εφημερίας.

Θα είναι χειρότερο για τους γιατρούς;

Σε καμία περίπτωση.

Από τη στιγμή που είναι διασφαλισμένο το επίπεδο των αμοιβών. Σε αυτό, ο κ. Πολάκης, προηγουμένως, απάντησε πλήρως.

Ο προϋπολογισμός των εφημεριών, όχι απλώς δεν περικόπτεται, κ. Μπαργιώτα, αλλά ενισχύεται για να καλύψει το συν 6% που δώσαμε φέτος στο ωρομίσθιο, κατά περίπου 15 εκατομμύρια ευρώ ή δόθηκαν 10 εκατομμύρια στη διάρκεια του 2017 και αυτό θα ενσωματώθηκε στην επόμενη χρονιά.

Αυτή είναι, λοιπόν, η ουσία του θέματος.

Εδώ υπάρχει μια κριτική από τον κ. Μπαργιώτα, ότι θα γενικευθεί η Εφημερία Ετοιμότητας.

Αυτό από πού προκύπτει;

Θα το δούμε ακριβώς το εφημεριακό πρότυπο, το οποίο θα φέρουμε για διαβούλευση, για συζήτηση με στόχο την περικοπή δαπανών.

Οι συνάδελφοί του Κ.Κ.Ε., λένε ότι θα έχουμε απλήρωτη Εφημερία Ετοιμότητας.

Σας ξανά λέμε, ότι αυτά είναι ευφάνταστα σενάρια που δεν έχουν καμία εφαρμογή.

Όσον αφορά την υπόθεση της επιλογής των κρίσεων. Είχαμε ένα προβληματικό και στρεβλό σύστημα, το οποίο καθυστερούσε τραγικά τις κρίσεις.

Υπήρχαν κρίσεις, οι οποίες «πάγωσαν» επί μνημονίου.

Φανταστείτε στο 1ο μνημόνιο, το 2010, «πάγωσαν» κρίσεις που ήταν από το 2004 σε εκκρεμότητα και τις «ξεπαγώσαμε» μέχρι ένα όριο πιστώσεων, που μπορούσαμε να διαθέσουμε, δηλαδή, 660 κρίσεις, όπως είπα προηγουμένως.

Όταν αναλάβαμε ήταν 410 κρίσεις, προσθέσαμε άλλες 250, τις πήραμε στις 660 και το πρόβλημα είναι, βέβαια, ότι είναι πάρα πολύ μεγάλη η χρονοτριβή για αυτές τις κρίσεις. Διότι, όπως ήδη ειπώθηκε, ένας γιατρός θεωρητικά μπορούσε να βγει πρώτος σε όλες τις κρίσεις όλων των νοσοκομείων της χώρας και να μπλοκάρει το σύστημα, να περιμένει πιο νοσοκομείο τον βολεύει για να διοριστεί.

Δεν πρόκειται, λοιπόν, περί συγκεντρωτισμού και περί ανάθεσης σε κάποια κυβερνητική νομενκλατούρα να αποφασίσει ποιοι και τι ποιότητας γιατροί θα διορίζονται στο Σύστημα Υγείας.

Κάνουμε μια ορθολογική μεταρρύθμιση στον τρόπο κρίσεων, συγκροτούμε συμβούλια επιλογής ανά υγειονομική περιφέρεια, που κλείνουν ταυτόχρονα όλες τις θέσεις της ίδιας ειδικότητας που προκηρύσσονται και αυτός που βγαίνει πρώτος παίρνει προφανώς τη θέση πρώτης προτίμησης και αντίστοιχα οι υπόλοιποι.

Θα κάνουμε νομοτεχνική βελτίωση και θα αφαιρέσουμε «τη θέση του ΠΕ Διοικητικού» που είχαμε προβλέψει στα πενταμελή συμβούλια κρίσης μετά από διαβούλευση που κάναμε και με την ΕΙΝΑΠ, η οποία μας το επεσήμανε, το ξανασκεφτήκαμε και είπαμε « ναι, δεν θέλουμε να δώσουμε λαβές σε κανέναν να λέει, ότι πάμε να φτιάξουμε συσχετισμούς».

Θα έχουμε, λοιπόν, στα πενταμελή συμβούλια κρίσης 4 γιατρούς όλοι με κλήρωση και στη θέση του «ΠΕ Διοικητικού» θα μπει με κλήρωση Διευθυντής Επιστημονικού Συμβουλίου από τα νοσοκομεία, τα οποία ανήκουν στην Υγειονομική Περιφέρεια.

Αυτή η νομοτεχνική βελτίωση θα γίνει για να σταματήσει και οριστικά αυτή η συζήτηση.

Ουσιαστικά στο πενταμελές συμβούλιο υπάρχει ένας μόνο που είναι, κατά κάποιο τρόπο, διορισμένος από την κυβέρνηση, δηλαδή, ο Διοικητής ή ο Υποδιοικητής του νοσοκομείου ή αντίστοιχα για την πρωτοβάθμια φροντίδα ο Διοικητής ή ο Υποδιοικητής της Υ.ΠΕ..

Στις θέσεις στα Συμβούλια που αφορούν πρωτοβάθμια φροντίδα θα υπάρχει ένας εκ του Επιστημονικού Συμβουλίου πρωτοβάθμιας φροντίδας, που είναι ένα όργανο που συγκροτείται από Διευθυντές Κέντρων Υγείας και αυτός θα έχει το ρόλο αυτό.

Ο γιατρός θα μπορεί να επιλέξει πέντε μόνο νοσοκομεία σε επίπεδο Υ.ΠΕ. στην ίδια Υ.ΠΕ., εκτός από 1η – 2η και 3η – 4η που ενοποιούνται, γιατί είναι ένα ενιαίο πολεοδομικό συγκρότημα – εδώ ανοίγω μια σύντομη παρένθεση - και εκεί επείγει μια πολύ σημαντική αλλαγή στο εφημεριακό μοντέλο σε αυτά τα δύο μεγάλα αστικά συγκροτήματα της χώρας και στο λεκανοπέδιο και στη Θεσσαλονίκη, που θα βοηθήσει πάρα πολύ στην αποσυμφόρηση και στην ισοκατανομή του βάρους της εφημερίας στα νοσοκομεία.

Αυτό θα διευκολύνει την εφαρμογή αυτού του νομοσχεδίου και αυτής της ρύθμισης.

Θα υπάρχει πολύ συγκεκριμένη μοριοδότηση, η οποία θα αναρτάται στον ιστότοπο της Υ.ΠΕ. και με βάση τη μοριοδότηση θα μπορεί ο γιατρός να κάνει ένσταση και εάν έχει διαπιστωθεί όντως κάποιο λάθος στην απόδοση των απαραίτητων μορίων, αυτό θα διορθώνεται. Θα γίνεται η τελική επιλογή της πεντάδας και η πρώτη πεντάδα θα καλείται σε δομημένη συνέντευξη.

Αυτό είναι, αγαπητοί συνάδελφοι, διαφανέστατη, αξιοκρατικότατη και πολύ πιο γρήγορη – φυσικά - διαδικασία.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.) : (Ομιλεί εκτός μικροφώνου)

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Η διαφορά είναι ότι έχουμε μοριοδότηση.

Έχουμε έτοιμη την Υπουργική Απόφαση της μοριοδότησης, την οποία θα τη βγάλουμε σε διαβούλευση για να μας πείτε όλοι τη γνώμη σας.

Να ξέρετε, ότι η τάση είναι:

Πρώτον, θα ενισχύσουμε την κλινική προϋπηρεσία και να περιορίσουμε τα άλλα κριτήρια, που είχαν σχέση με συνεχιζόμενη εκπαίδευση, παρακολούθηση συνεδρίων κ.λπ. άτομα που ξέρετε πάρα πολύ καλά, ότι πολλές φορές είναι και λίγο…. να μην πω τον όρο.

Δεύτερον, θα δούμε και μια κλιμάκωση ανάλογα και με το είδος της προϋπηρεσίας που έχει ο καθένας και ίσως μια μικρή διαφοροποίηση ανάλογα, εάν έχει δουλέψει στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή στο νοσοκομείο, όταν κρίνεται για θέση του νοσοκομείου ή στο εξωτερικό, όπου βεβαίως και αυτό μπορούμε να το δούμε.

Τρίτον, η συνέντευξη θα έχει ένα συγκεκριμένο ποσοστό της τάξεως, περίπου, του 20% που θα συμπληρώνει τα υπόλοιπα μόρια και θα έχουμε πραγματικά μια διασφάλιση, ότι οι άνθρωποι που μπαίνουν να υπηρετήσουν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας δεν είναι από το σωρό ή δεν είναι από κανένα κομματικό «μαγειρείο».

Εγώ λέω το εξής: Ανησυχία για την αλλαγή ενός μοντέλου, ενός συστήματος, το οποίο λειτουργεί, περίπου με τον ίδιο τρόπο, εδώ και κάποιες δεκαετίες, ενδεχομένως, είναι κατανοητή και αναμενόμενη. Ανησυχία από το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος, το οποίο θέλει να έχει τα εχέγγυα ότι δεν θα επιδεινωθεί η μισθολογική του κατάσταση, που είναι, ήδη, πολύ συμπιεσμένη και δεν θα ανατραπεί η καθημερινότητα του και η ζωή του, έτσι, όπως την έχει οργανώσει. Ερωτηματικά για το πώς θα εφαρμοστούν αυτά τα πράγματα, μια αγωνία - αν θέλετε - για την εφαρμογή, για τις λειτουργικές προϋποθέσεις είναι κατανοητές, αναμενόμενες, εύλογες και θεμιτές.

Αυτό που δεν είναι θεμιτό, είναι μια αέναη καταστροφολογία και μια κινδυνολογία, σε μια περίοδο, αγαπητοί συνάδελφοι, όχι σε μια περίοδο συρρίκνωσης, απαξίωσης και κατάρρευσης του Συστήματος Υγείας, αλλά σε μια περίοδο σταθεροποίησης και αναβαθμισμένης λειτουργίας. Αυτό είναι, αυτή τη στιγμή, το οποίο ξέρουν, πολύ καλά και οι εργαζόμενοι και οι πολίτες, ό,τι συμβαίνει στο Σύστημα Υγείας. Δεν υπάρχει κανένας λόγος και θεωρώ ότι αυτή η προσπάθεια συνεχούς καταστροφολογίας, πραγματικά, προσβάλλει τη νοημοσύνη μας και όχι μια διαδικασία σύντμησης χρόνου, η οποία εξηγήσαμε για ποιο λόγο γίνεται. Ευχαριστώ και θα έχουμε ευκαιρία για τα περισσότερα.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε και εμείς τον κύριο Υπουργό. Λύεται η συνεδρίαση. Συνεχίζουμε το απόγευμα, στις 7 η ώρα, στην ίδια αίθουσα.

Στο σημείο αυτό, ο Αντιπρόεδρος της Επιτροπής έκανε τη γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Καΐσας Γιώργος, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Τζούφη Μερόπη, Μαρτίνου Γεωργία, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος και Μαυρωτάς Γεώργιος.

Τέλος και περί ώρα 14.20’ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**