**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, 8 Νοεμβρίου 2017, ημέρα Τετάρτη και ώρα 16.10΄, 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 τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης 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» (3η συνεδρίαση).

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, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Αραχωβίτης Σταύρος, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Σάκης, Δημαράς Γεώργιος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Βλάσης Κωνσταντίνος, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Φωτήλας Ιάσονας, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καλησπέρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Μετά τη χθεσινή συνεδρίαση και την ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων, εισερχόμαστε στην ψήφιση του σχεδίου νόμου επί της αρχής.

 Ο κ. Παπαδόπουλος, Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ έχει το λόγο.

 ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ): Ψηφίζουμε υπέρ, κ. Πρόεδρε.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Βλάσης, Εισηγητής της Ν.Δ. έχει το λόγο.

 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΛΑΣΗΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Επιφυλασσόμεθα για αύριο.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας, Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ.

 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Επιφυλασσόμεθα, κ. Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατίδης, Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου - Χρυσή Αυγή.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή): Καταψηφίζουμε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης, Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Στ΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής – Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.): Κατά.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπουλος, Ειδικός Αγορητής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων): Υπέρ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων δεν έχει έρθει ακόμη. Θα ερωτηθεί μετά.

Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς, Ειδικός Αγορητής του Ποταμιού.

 ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Ποταμιού): Επιφυλασσόμεθα, κ. Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας έγινε δεκτό επί της αρχής κατά πλειοψηφία.

Εισερχόμαστε τώρα συζήτηση επί των άρθρων του σχεδίου νόμου.

Ο κ. Βρούτσης έχει το λόγο, επί της διαδικασίας, για δύο λεπτά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τη δική σας επιβεβαίωση, αν και η κοινοβουλευτική διαδικασία το επιβεβαιώνει. Κατατέθηκε η τροπολογία εκ μέρους του Υπουργείου Εργασίας για τον ΕΔΟΕΑΠ. Είναι μια πάρα πολύ σημαντική τροπολογία. Αφορά σε χιλιάδες εργαζόμενους, το μέλλον τους, την ασφαλιστική τους δυνατότητα. Η ερώτηση που θέτω διαδικαστικά είναι εάν θα έρθει η κυρία Υπουργός να τοποθετηθεί και να δώσει εξηγήσεις στην Επιτροπή για τη συγκεκριμένη τροπολογία.

Αυτή είναι η ερώτησή μου, διαδικαστικού χαρακτήρα, γιατί μετά θα ήθελα να τοποθετηθώ. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Βρούτση, ήρθε και μοιράστηκε η τροπολογία για να ενημερωθούν τα μέλη της Επιτροπής. Αύριο θα γίνει η παρουσίαση και η επιχειρηματολογία από την πλευρά της Υπουργού, της κυρίας Αχτσιόγλου. Επομένως, συγκεντρώνετε τα επιχειρήματά σας, υπέρ και κατά, για να τα πείτε στην Ολομέλεια και αυτό ισχύει βέβαια για όλους τους συναδέλφους όλων των κοινοβουλευτικών ομάδων.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε, αλλά δεν είναι σωστή η διαδικασία. Όταν κατατίθεται μια τόσο σοβαρή τροπολογία με δημοσιονομικές επιπτώσεις που αφορά τη ζωή και το μέλλον και την προοπτική χιλιάδων εργαζομένων ή και ανέργων, θα έπρεπε η Υπουργός να είναι εδώ να δώσει εξηγήσεις. Δεν μπορεί να οδηγούμαστε στην Ολομέλεια εν κρυπτώ, χωρίς να δοθούν εξηγήσεις απαραίτητες στα ερωτήματα τα οποία θα θέσω, γιατί κρίνεται η ψήφος μου κατά τη διαδικασία και της Επιτροπής και της Ολομέλειας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ: Προφανώς είπατε αυτό που θέλετε και δεν υπάρχει επ΄αυτού καμία κριτική και θα έχουμε τη δυνατότητα να τοποθετηθείτε και μετά και στην Ολομέλεια αύριο.

Το λόγο έχει ο κ. Σάκης Παπαδόπουλος, Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ): Αγαπητοί συνάδελφοι, οι δύο χθεσινές συνεδριάσεις της Επιτροπής μας και ειδικά η τελευταία με εκπροσώπους των φορέων χθες το απόγευμα, νομίζω ότι μας επιτρέπουν να κάνουμε πολύ πιο εύκολη τη συζήτηση των άρθρων του σχεδίου νόμου.

Κανείς από όσους μίλησαν νομίζω ότι δεν ισχυρίστηκε ότι ο σημερινός χρόνος εργασίας και εφημερίας των γιατρών του ΕΣΥ δεν πρέπει να εξανθρωπιστεί, ότι ο σημερινός ρυθμός εργασίας δεν προκαλεί εξουθένωση των γιατρών, ότι δεν είναι επικίνδυνος για τους ασθενείς, ότι δεν πρέπει να αλλάξει. Ειδικά αν λάβουμε υπόψη - αυτό που θέλω να επισημάνω και προς τους Υπουργούς, γιατί επιμένουν ότι το ανώτερο σημερινό όριο εργασίας είναι το 32ωρο. Δεν είναι έτσι. Ο γιατρός που εφημερεύει Σαββατοκύριακο είναι αναγκασμένος να κάνει πάνω από 50 ώρες, 48 του Σαββατοκύριακου συν 3,4, 5 που τους κρατάνε οι διευθυντές των κλινικών για να ενημερώσουν για τα περιστατικά που αντιμετώπισαν. Νομίζω, λοιπόν, ότι έχουμε να κάνουμε με μια πάρα πολύ σοβαρή κατάσταση, η οποία πρέπει να αλλάξει.

Η Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών δήλωσε ότι η πρότασή τους είναι: Σταθερή πρωινή εργασία, επτάωρη, πενθήμερη και μια ενεργός εφημερία την εβδομάδα για κάθε γιατρό ειδικευμένο και ειδικευόμενο.

Τα άρθρα 1,2 και 3 του σχεδίου νόμου καθορίζουν όλα τα ζητήματα που αφορούν το πρώτο σκέλος της πρότασης. Το τακτικό ωράριο των γιατρών και οδοντίατρων του ΕΣΥ, περιλαμβανομένων των επικουρικών και των γιατρών των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, του ΕΚΑΒ, του Παπαγεωργίου, του Ωνάσειου είναι εφτάωρο, 8 έως 15, όπως προσδιορίζεται μέσα στο σχέδιο νόμου και πενθήμερο.

Η οργάνωση της εφημερίας δεν μπορεί να γίνει σύμφωνα με την πρόταση της ΟΕΝΓΕ, της σημερινής της πλειοψηφίας. Κανένα νοσοκομείο δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των επειγόντων περιστατικών που δέχεται και των ασθενών που νοσηλεύει στη βάση αυτής της πρότασης, ακόμη και εάν ο αριθμός των προσλήψεων που θα κάνει γίνει διπλάσιος από τον αριθμό προσλήψεων που σχεδιάζει η κυβέρνηση για τη στελέχωση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, των κλινικών, των μονάδων, των εργαστηρίων του νοσοκομείου.

Αντίθετα, η σταδιακή εφαρμογή της κοινοτικής Οδηγίας 88/2003 στη βάση της δωδεκάωρης ενεργού εφημερίας, της δωδεκάωρης ημερήσιας ανάπαυσης, της εβδομαδιαίας ανάπαυσης 24 τουλάχιστον ωρών χωρίς διακοπή ή του ρεπό και της αξιοποίησης- να μην το ξεχνάμε αυτό- και των άλλων μορφών εφημερίας, της ετοιμότητας, της μικτής, δίνεται η δυνατότητα στα νοσοκομεία και στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να εξασφαλίσουν σταδιακά -το σημειώνω και πρέπει να το σημειώσουν όλοι- ανθρώπινες συνθήκες εφημέρευσης για τους γιατρούς, οργάνωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων τους και κάλυψη των λειτουργικών αναγκών τους.

Στη βάση της Οδηγίας, το Υπουργείο Υγείας, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι διοικήσεις των νοσοκομείων και οι γιατροί, οφείλουν να συνεργαστούν για να οργανώσουν, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο , τα προγράμματα εφημεριών τους.

Το Υπουργείο Υγείας διευκρίνισε και χθες ότι έχει αποκλείσει τα κυλιόμενα προγράμματα εφημερίας και τις προσλήψεις γιατρών με μπλοκάκι, τύπου Μεγάλης Βρετανίας ή και άλλων χωρών, ή μόνο για εφημεριακές ανάγκες της χώρας. Οι προσλήψεις που σχεδιάζονται πρέπει να είναι στοχευμένες και επαρκείς για να υπάρξει εντός τριών ετών η δυνατότητα να καταργηθεί και το opt-out των 60 ωρών, που δίνει το δικαίωμα στους γιατρούς με τη συναίνεσή τους να μπορούν να συμμετέχουν σε αυτή τη μεταβατική διαδικασία.

Όσον αφορά στο άρθρο 4, καθιερώνει την υποχρεωτική συμμετοχή όλων των γιατρών του ΕΣΥ, περιλαμβανομένων και των Συντονιστών Διευθυντών των νοσοκομείων του κέντρου, που συνεχίζουν να εφημερεύουν με αυτό τον τρόπο και των πανεπιστημιακών γιατρών, διότι ακούσαμε και τη χθεσινή τοποθέτηση της ΠΟΣΔΕΠ, στα προγράμματα εφημερίας. Είναι γνωστό ότι πάρα πολλοί πανεπιστημιακοί γιατροί και ειδικά των κατηγοριών του Τακτικού Καθηγητή μέχρι και του Επίκουρου, δεν συμμετέχουν στα προγράμματα εφημεριών. Όχι όλοι τους, αλλά είναι αρκετοί που επικαλούνται τις εκπαιδευτικές ανάγκες για να μην συμμετέχουν ουσιαστικά στα προγράμματα εφημεριών.

 Είπαμε και χθες, ότι η συνειδητοποίηση αυτή σε ευρωπαϊκό επίπεδο έγινε κατόπιν επανειλημμένων προσπαθειών που έκαναν γιατροί, προκειμένου να επιβάλλουν αυτό το δίκαιο στις κοινοτικές Οδηγίες. Δηλαδή, ήταν ένα αποτέλεσμα προσαρμογής κατόπιν κινητοποιήσεων, κατόπιν προσφυγών, τις οποίες εκδίκασε και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, κατόπιν του γεγονότος ότι στην Ελλάδα συνειδητοποιήθηκε ότι έπρεπε να γίνει με προεδρικό διάταγμα από το 1999, που ουδέποτε εφαρμόστηκε, και με νεότερη Οδηγία του 2005, αλλά η πραγματικότητα λέει, ότι συνεχίζουν τα προγράμματα εφημεριών να γίνονται με αυτό τον τρόπο.

Όσον αφορά στο άρθρο 5, προβλέπει την οργάνωση του χρόνου εργασίας στη βάση του 12ωρου που επιτρέπει και 12 ώρες συνεχούς εργασίας και 12 ώρες ανάπαυσης. Προσαρμόζεται αντίστοιχα στις εφημερίες που γίνονται και τα Σαββατοκύριακα για να μπορεί έτσι να ολοκληρώνεται μια σωστή δομή και εργασίας - εφημερίας και ανάπαυσης.

Όσον αφορά στο άρθρο 6, αναφέρεται στις καταργούμενες διατάξεις και είναι αυτές οι οποίες παρεμποδίζουν την εφαρμογή της Κοινοτικής Οδηγίας.

Στο Κεφάλαιο Β΄, όσον αφορά στο άρθρο 7, με τα Συμβούλια Κρίσης και επιλογής των γιατρών του ΕΣΥ, μας οδήγησε σε μια συγκρότηση, η οποία να φέρνει με αποτελεσματικότητα τη δυνατότητα να έχουμε γρήγορα κρίσεις με τον πιο ολοκληρωμένο και σωστό τρόπο. Νομίζω, ότι μετά και την παρέμβαση που έκανε το Υπουργείο Υγείας, ώστε με τροπολογία να αλλάξει ο εκπρόσωπος των διοικητικών υπηρεσιών ΠΕ και να γίνει εκπρόσωπος του επιστημονικού συμβουλίου – και αυτός με κλήρωση – ότι λύνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, χωρίς να σημαίνει ότι την πρόταση που μας έθεσε η ΠΟΣΔΕΠ δεν την λαμβάνουμε υπόψη μας. Αυτή η μορφή όμως, στην οποία έχει καταλήξει το σχέδιο νόμου, νομίζουμε είναι η πιο ολοκληρωμένη και η πιο σωστή και δεν εγείρει και δυνατότητες να αμφισβητηθεί.

Όσον αφορά στο άρθρο 8, αναφέρεται στην υποβολή υποψηφιότητας και διαδικασίες κρίσης των γιατρών και νομίζω ότι και σε αυτό θα έχουμε συμφωνίες.

Όσον αφορά στο άρθρο 9, αφορά στη μισθολογική κατάσταση και εξέλιξη των γιατρών, που δίνει τη δυνατότητα στους Διοικητές των νοσοκομείων και των ΥΠΕ να το κάνουν, νομίζω ότι θα υπάρξει συμφωνία, όπως και για την καταβολή του πτητικού επιδόματος στο ιατρικό προσωπικό που εκτελεί αεροκομιδές, σύμφωνα με το άρθρο 10.

Όσον αφορά στο άρθρο 11, για τις θέσεις ιατρικού προσωπικού στο Κέντρο Υγείας Καρπάθου, συμπληρώνει την πραγματικότητα για να οργανωθεί το νοσοκομείο και με το προσωπικό που είχε το Κέντρο Υγείας και είναι μια σωστή διάταξη για όλους.

Όσον αφορά στο άρθρο 12, για τις καταργούμενες διατάξεις, νομίζω ότι θα γίνει με συμφωνία. Η μεταφορά οργανικών θέσεων του προσωπικού του Ε.ΚΕ.ΔΙ., είναι μια διάταξη η οποία μας επιτρέπει την καλύτερη αξιοποίηση ενός προσωπικού, το οποίο δεν χρησιμοποιείται σήμερα, γιατί μεταφέρθηκαν αυτές οι αρμοδιότητες.

Οι ρυθμίσεις σχετικά με τον ΕΟΠΥΥ, χθες έγινε εκτενής συζήτηση και με τους εκπροσώπους της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, νομίζω ότι εξηγήσεις που έδωσαν οι Υπουργοί χθες μας δίνουν τη δυνατότητα να πούμε ότι μέχρι τις 21 Αυγούστου 2018, που θα έχουμε στη συνέχεια να υλοποιούμε με δική μας βούληση παρεμβάσεις και ελαχιστοποιήσεις του claw back, για να μπορούμε να δίνουμε κίνητρα στη φαρμακοβιομηχανία και παράλληλα να αξιοποιούμε με καλύτερο δυνατό τρόπο τα γενόσημα, ποιοτικά, ελληνικά φάρμακα, είναι μια σωστή διάταξη.

Οι αιτήσεις νοσοκομείων κατά δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368, νομίζω ότι θα γίνουν αποδεκτές. Υπάρχει μια πρόταση να καλυφθεί και το Νοσοκομείο Σερρών, για το οποίο δεν είχαν πληρωθεί οι εφημερίες.

Όσον αφορά στο άρθρο 16, επιτρέπει να καλυφθούν δαπάνες της κεντρικής υπηρεσίας και εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας.

Όσον αφορά στο άρθρο 17, έχουμε τις μετακινήσεις προσωπικού δημόσιων μονάδων υγείας σύμφωνα με τους κανόνες που θέτει η διάταξη.

Όσον αφορά στο άρθρο 18, καταλήγει με την έναρξη ισχύος αυτού του σχεδίου νόμου, που όταν θα γίνει νόμος χρειάζεται μετά τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης, να έχουμε σε σύντομο χρονικό διάστημα και τις υπουργικές αποφάσεις για την υλοποίηση όλων εκείνων, που θα μας επιτρέπουν τελικά να έχουμε την καλύτερη δυνατή εφαρμογή.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ τον κ. Παπαδόπουλο και πριν δώσω το λόγο στον Εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας, θα ήθελα να ρωτήσω τον Ειδικό Αγορητή της Ένωσης Κεντρώων, τον κ. Φωκά, τί ψηφίζει επί της αρχής;

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΦΩΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων): Κύριε Πρόεδρε, κρατάμε επιφύλαξη για την Ολομέλεια.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΛΑΣΗΣ (Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας): Κύριε Πρόεδρε, θα ξεκινήσω και εγώ, όπως είπε και ο κ. Παπαδόπουλος, από το τι είδαμε στις δύο προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής. Θεωρώ, ότι από τις δύο προηγούμενες συνεδριάσεις φάνηκε πραγματικά, ότι αυτή η διαδικασία του επείγοντος με την πρόφαση βέβαια, της εναρμόνισης στο ελληνικό δίκαιο, ήταν και είναι πραγματικά μια προσβολή κατ’ αρχήν, για τους γιατρούς, κατά δεύτερον, για τον απλό πολίτη και ασθενή και κατά τρίτον, για εμάς τους Βουλευτές. Αυτό, βέβαια, φάνηκε ξεκάθαρα όταν στη δεύτερη συνεδρίαση με τους φορείς οι τρεις ή τέσσερεις από αυτούς δεν κατάφεραν να έρθουν και φαντάζομαι θα έφθασαν και σε εσάς τηλέφωνα του τύπου, «είναι δυνατόν να μας παίρνετε στις 14.00 για να μας πείτε ελάτε σε τρεις ώρες εδώ;», αλλά και αυτοί που ήρθαν, ήρθαν για να εκφράσουν τις συγκεκριμένες ενστάσεις τους.

Βέβαια, δεν είναι στην κουλτούρα μας να λέμε φράσεις, που ακούστηκαν και χθες εδώ, ότι «το φέρνετε ως κλέφτες το νομοσχέδιο», νομίζω ότι το ακούσαμε από την ΟΕΝΓΕ ή να λένε ότι το νομοσχέδιο αυτό είναι «ψεκάστε, σκουπίστε, τελειώσατε». Όταν ήσασταν στην αντιπολίτευση αυτά τα λέγατε εσείς. Αυτή τη στιγμή είστε από την άλλη πλευρά του δρόμου και τα ακούτε. Αυτή, όμως, είναι η ουσία όταν φέρνετε ένα νομοσχέδιο με τη μορφή του επείγοντος, όταν πραγματικά δεν συντρέχει κανένας τέτοιος λόγος. Δεν θα μπούμε, βέβαια σε αυτή τη διαδικασία να κάνουμε τέτοιους χαρακτηρισμούς, γιατί δεν είναι στην ιδιοσυγκρασία μας.

Την ίδια ώρα βέβαια ακούσαμε και άλλους φορείς π.χ. το ΣΦΕΕ, όπου ο εκπρόσωπός του είπε ότι μέχρι τις 3/11, δηλαδή δύο μέρες πριν, την Παρασκευή, βρεθήκαμε με το Υπουργείο και μας είπε ότι δεν υπάρχει τίποτα, το οποίο θα φέρουμε το επόμενο διάστημα, όλα είναι υπό συζήτηση και δύο μέρες μετά βλέπουμε το παρόν νομοσχέδιο στα χέρια μας. Πλήρως αναξιόπιστοι, πλήρως ψεύτες μέχρι εκεί που δεν πάει, πραγματικά δηλαδή θεωρώ ότι η εικόνα αυτή είναι τραγική.

Εγώ και χθες βρέθηκα στην ανάγκη και ζήτησα συγγνώμη και εκ μέρους σας για τον τρόπο με τον οποίο το Κοινοβούλιο αντιμετωπίζει όλους αυτούς τους φορείς. Σήμερα το πρωί όλοι ανοίγαμε την τηλεόραση, το κάνατε οι περισσότεροι από εσάς και είδατε τι γίνεται στη Νάουσα, σε μια μικρή πόλη χιλιάδες κόσμου να βγαίνουν και να διαμαρτύρονται γι’ αυτά που γίνονται στο νοσοκομείο εκεί. Την ίδια ώρα στα νοσοκομεία στην Αθήνα τα χειρουργεία να λειτουργούν με μεγάλες ελλείψεις όσο μπορούν να χειρουργούν. Δεν νομίζω ότι κάποιος από εδώ που είναι γιατρός το αμφισβητεί αυτό, ότι οι προϋπολογισμοί έχουν κλείσει προ πολλού ή τείνουν να κλείσουν, με αποτέλεσμα να αναβάλλονται χειρουργεία επί χειρουργείων συνέχεια.

Βέβαια, ο Αναπληρωτής Υπουργός χθες να επαναλαμβάνει και να λέει ότι το 80% των γιατρών τα «πιάνει». Φαντάζομαι ότι γι’ αυτό έχει στοιχεία, θα πάει στον εισαγγελέα και θα πει με ονόματα ποιοι είναι οι γιατροί οι οποίοι τα «πιάνουν». Το 80% μάλιστα, δηλαδή στους πέντε που είναι μια κλινική, οι τέσσερις τα «πιάνουν» και μόνο ένας κάνει σωστά τη δουλειά του. Μετά από όλα αυτά βέβαια υπάρχει και το θράσος να ερχόμαστε εδώ και να λέμε ότι φτιάχνουμε την υγεία, κάνουμε προσλήψεις και είμαστε υπερήφανοι για όλα αυτά.

Επί των άρθρων. Σαφώς και ο πυρήνας του νομοσχεδίου δεν είναι αυτό που λέγεται στην αρχή «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την ευρωπαϊκή Οδηγία», γιατί βλέπουμε ότι στον πυρήνα του είναι η διαδικασία των συμβουλίων κρίσεως για τους επιμελητές και τους διευθυντές του ΕΣΥ. Για άλλη μια φορά κάνετε αυτό που κάνατε πάντα, κρυπτόμενοι μπροστά από κάποια ευρωπαϊκή Οδηγία, που και σε αυτή βέβαια ήσασταν αρνητικοί στο παρελθόν προσπαθείτε και βάζετε άλλα πράγματα. Άρα, ο πυρήνας, να το ξεκαθαρίσουμε, δεν είναι τα πρώτα έξι άρθρα.

Ακόμα και για τα πρώτα έξι άρθρα προφανώς δημόσια διαβούλευση δεν έγινε. Δεν υπάρχει τίποτα αναρτημένο στο open gov και η Κυβέρνηση φέρνει εκβιαστικά ένα σχέδιο νόμου που στην ουσία το μόνο που προσπαθεί να κάνει είναι να προσθέσει το οpt out, γιατί δεν έπραξε τα δέοντα, ώστε να συμμορφωθεί η χώρα με την Οδηγία του 2003. Βέβαια, εγώ να πω ότι το 2005 με π.δ. η Ν.Δ. προχώρησε στην σωστή κατεύθυνση εναρμόνισης για την διευθέτηση του χρόνου εργασίας των γιατρών, το οποίο βέβαια π.δ. αργότερα για λόγους αναγκών αποσύρθηκε, για να είμαι ξεκάθαρος σε όλα.

Η ουσία είναι ότι η Κυβέρνηση όλο αυτό το διάστημα δεν έχει κάνει τίποτα ακόμα και τις χιλιάδες θέσεις εργασίας που εμείς με τον κανόνα 1 προς 10 καταφέραμε να εξασφαλίσουμε στην διετία 2012 – 2014 αντί στοχευμένα να πάνε οι περισσότερες θέσεις στην υγεία, σε θέσεις νοσηλευτών, γιατρών, δεν έκανε τίποτα και βέβαια, πάνω σε αυτές τις θέσεις να κάνετε εσείς τις εξαγγελίες σας.

Για τα πρώτα έξι άρθρα σαφώς αυτή τη στιγμή που έρχονται με την μορφή της εναρμόνισης της κοινοτικής Οδηγίας, παρότι έχουμε πάρα πολλές ενστάσεις, θα είμαστε θετικοί. Ενστάσεις υπάρχουν ξεκινώντας από το άρθρο 1 και από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς καθώς δεν ξεκαθαρίζετε τι γίνεται σε αυτούς όσον αφορά το διδακτικό και το ερευνητικό έργο. Δεν μας λέτε πουθενά τι θα γίνει με τις τραγικές ελλείψεις και την υποστελέχωση που υπάρχει το opt out και θα καταλήξει το opt out να είναι ουσιαστικά ένας κανόνας, γιατί αυτό βλέπουμε να γίνεται. Θα αποφύγουμε ένα πρόστιμο, αλλά επί της ουσίας δεν λύνεται το πράγμα.

Ουσιαστικά αυτό που κάνετε είναι να κουκουλώνετε πάλι το πρόβλημα και γιατί τρία χρόνια κυβέρνησης δεν καταφέρατε να κάνετε τίποτα απ’ αυτά που χρειαζόταν ούτε σε επίπεδο προσωπικού, αλλά ούτε σε επίπεδο εξορθολογισμού των δομών, ούτε γι’ αυτό μας έχετε πει κάτι. Δεν μας λέτε αν θα προχωρήσετε σε κάποιες συγχωνεύσεις κλινικών ή νοσοκομείων, προκειμένου να βγαίνει αυτό το πρόγραμμα εφημεριών, γιατί καταλαβαίνουμε όλοι επί του παρόντος ότι δεν μπορεί να προχωρήσει. Δεν μας λέτε αν το Υπουργείο Υγείας θα κάνει την κατανομή των εφημεριών και καταλαβαίνουμε ότι με αυτό το ιατρικό προσωπικό είναι ανέφικτο να τηρείται το ωράριο εργασίας.

Στις καταργούμενες διατάξεις 7 και 8, σαφώς είμαστε ενάντια σε αυτό τον τρόπο λειτουργίας των συμβουλίων κρίσης. Θεωρούμε αυτό που είπε ο Υπουργός ότι θα αλλάξει το ένα άτομο από τα πέντε, ότι θα φέρει νομοτεχνική μελέτη και θα το δούμε και θα αντικατασταθεί από έναν γιατρό. Η πρότασή μας είναι συγκεκριμένη. Θεωρούμε ότι πρώτα απ’ όλα και το νοσοκομείο πρέπει να έχει άποψη για το ποιος γιατρός θα τοποθετηθεί σε μια θέση.

Επομένως, για να είμαι πολύ ξεκάθαρος η πρότασή μας είναι ότι πρέπει στο Συμβούλιο Κρίσης πρώτον, να είναι ο ΥΠΕάρχης ή Αναπληρωτής του, δεύτερον, ο τομεάρχης του νοσοκομείου για τον αντίστοιχο τομέα που υπάρχει η θέση ή αν δεν υπάρχει τομεάρχης ο διευθυντής της κλινικής.

 Τρίτον, ο διευθυντής της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου, τέταρτον, ένας καθηγητής πανεπιστημίου της ίδιας ειδικότητας και πέμπτον, ένας διευθυντής ο οποίος όμως δεν θα βγαίνει με κλήρωση, γιατί κληρώσεις δεν γίνονται πουθενά, μόνο στην Ελλάδα τις έχουμε ανακαλύψει, αλλά από μια δεξαμενή με τα καλύτερα βιογραφικά που θα έχει φτιάξει το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας. Θα προτείνεται ένας διευθυντής που θα είναι σ’ αυτούς οι οποίοι θα κρίνουν έναν επιμελητή ή κάποιον διευθυντή.

Το ΚΕΣΥ από μια δεξαμενή των καλύτερων γιατρών που θα έχει φτιάξει θα κάνει αξιολόγηση για το ποιος θα είναι ο κριτής. Δεν είπαμε ότι θα κρίνει, γιατί θεωρούμε ότι αυτοί που κρίνουν πρέπει να έχουν και τα καλύτερα βιογραφικά. Είναι αυτονόητο αυτό. Θέλετε να το κάνει και το Υπουργείο Υγείας; Το συζητάμε αυτό. Θεωρούμε, όμως, αδύνατο να μην υπάρχει εισηγητής. Πρέπει να υπάρχει ένας εισηγητής ο οποίος θα κάνει τις προτάσεις τους.

Κριτήρια επιλογής. Αναφέρθηκε και ο Υπουργός γενικά και βλέπουμε μέσα κάποια κριτήρια επιλογής στα οποία σαφώς δεν υπάρχει ποσόστωση. Εδώ είπε ο κ. Υπουργός χθες ότι προτίθεται το βασικό κριτήριο επιλογής να είναι το κλινικό έργο, η κλινική εμπειρία και την ίδια ώρα μας είπε ότι εμείς θέλουμε τα καλά μυαλά και οι καλοί γιατροί να μένουν εδώ. Αυτά βέβαια καταλαβαίνετε ότι δεν γίνονται μαζί, γιατί όταν θα είναι μια θέση επιμελητή β΄ στην Αθήνα εννοείτε θα την πάρει αυτός που ήταν στην Δράμα σε ένα μέσο νοσοκομείο με δέκα χρόνια εμπειρίας από έναν γιατρό με ένα πολύ καλό βιογραφικό που μπορεί να έχει πάει και δύο χρόνια στο εξωτερικό και θέλει να έρθει εδώ να δώσει τις γνώσεις του. Άρα, εκ των πραγμάτων όλα αυτά είναι στον αέρα. Με τον ίδιο τρόπο, όταν λέτε ότι η κλινική εμπειρία θα παίζει το μεγαλύτερο ρόλο στα μόρια και τι αξιολόγηση θα γίνει καταλαβαίνουμε ότι με τον τρόπο αυτό ουσιαστικά τους νέους επιστήμονες τους διώχνουμε έξω.

Άρα, όσον αφορά στα άρθρα 7 και 8 είμαστε κάθετα αντίθετοι, ούτε ξέρουμε ποια είναι η δομημένη συνέντευξη, δεν μας έχετε πει τίποτα. Βέβαια, σαφώς, είναι πρωτάκουστο, όταν λέμε ότι πέντε θα προκρίνονται για μια θέση ξαφνικά ο πέμπτος που δεν θα την πάρει μπορεί να βρεθεί με την σύμφωνη γνώμη του σε ένα άλλο νοσοκομείο όπου δεν ξέρουμε ποιες είναι οι ανάγκες του και ποιο συγκεκριμένο γιατρό θέλουμε, τι εξειδίκευση να έχει και με ότι αυτό συνεπάγεται.

Όσον αφορά στο άρθρο 9 έχουμε τις επιφυλάξεις μας, αλλά γενικά είμαστε υπέρ του να πάει προς την ΥΠΕ και όχι προς τον διοικητή η μισθολογική εξέλιξη.

 Όσον αφορά στο άρθρο 10 για την καταβολή του πτητικού επιδόματος είμαστε θετικοί, όπως και για το άρθρο 11. Όσον αφορά στο άρθρο 13 για την μεταφορά των οργανικών θέσεων του προσωπικού του ΕΚΕΔΙ, αυτό που δεν ξέρουμε είναι αν έχει γίνει κάποια μελέτη με βάση την οποία όλα αυτά τα άτομα θα πάνε εκεί. Για να το ξεκαθαρίσω, σαφώς και δεν είμαστε υπέρ του να χάσουν τη δουλειά τους, εννοείται θα κρατήσουν τη θέση τους. Για ποιο λόγο δεν μπορούν αυτοί να πάνε και να βοηθήσουν σε κάποιο νοσοκομείο, σε κάποιο εργαστήριο, σε μια αιματολογική κλινική με ένα μικροβιολογικό κέντρο και να στελεχώσουν περισσότερο το νοσοκομείο; Την διαδικασία αυτή δεν την ξέρουμε και επί του παρόντος χωρίς να έχουμε κάτι άλλο θα είμαστε αρνητικοί στην συγκεκριμένη μεταφορά αυτών των ειδικοτήτων.

Όσον αφορά στο άρθρο 14 για τις ρυθμίσεις του ΕΟΠΥΥ με την έννοια αντιμετώπισης των δαπανών των φαρμάκων που βαρύνουν τον ΕΟΠΥΥ, για πρώτη φορά το βλέπω και σε καμία χώρα δεν γίνεται υπέρβαση στη δαπάνη αυτών των φαρμάκων να μεταφέρεται σε άλλες κατηγορίες. Όλα αυτά μας είπατε είναι δικαιολογίες και σαφώς είμαστε αρνητικοί σε αυτό το άρθρο, στο 15 όσον αφορά τις απαιτήσεις νοσοκομείων, απέναντι στους πρώην ανασφάλιστους οι οποίοι έχουν δικαστικές εκκρεμότητες, ψηφίζουμε ναι, αλλά βέβαια πρέπει να βγει από την Αιτιολογική Έκθεση η φράση, η χρόνια αδικία που στερούσε από τους ανασφάλιστους το δικαίωμα πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας, τα έχουμε πει πολλές φορές ό,τι και επί δικών μας κυβερνήσεων και οι ανασφάλιστοι μπορούσαν με συγκεκριμένη διαδικασία να πάρουν πλήρως περίθαλψη, χωρίς να πληρώσουν τίποτα.

Για το 16 για τις δαπάνες της κεντρικής υπηρεσίας, αυτό ξέρετε σας έχουμε κατ' επανάληψη ψηφίσει τέτοια άρθρα για δαπάνες που δεν τις έχετε μέσα και βέβαια αυτό κάποια στιγμή πρέπει να σταματήσει γιατί με αυτό τον τρόπο ενισχύεται και η διαφθορά και η διαφάνεια και η αυθαιρεσία των διοικήσεων. Και στο κάτω - κάτω εάν ήταν με κάποια λάθη δικά μας στο παρελθόν, αυτό δε σημαίνει ότι μπορεί να συνεχιστούν και σαφώς είμαστε αρνητικοί και στο 16 και όσον αφορά το 17 για τις μετακινήσεις προσωπικού των δημοσίων μονάδων υγείας, αυτό το οποίο έχουμε να πούμε είναι ότι δεν μπορούμε αυτό το φαινόμενο πλέον να συνεχίζεται, με μετακινήσεις προσωπικού που επί σειρά παρατείνεται και για να σας πω και κάτι ακόμα πιο πέρα, εμείς δεν έχουμε πρόβλημα, εάν θέλετε, ακόμη και καταληκτική ημερομηνία να φτάσει και τρεις μήνες μετά, στις 31/3/ 2017, αλλά κάποια στιγμή θα πρέπει να πάψουν να υπάρχουν σε ομηρία γιατροί που να μην ξέρουν πού είναι και μια ημέρα και που είναι την άλλη και βέβαια οποιαδήποτε απόφαση, να είναι με τη σύμφωνη γνώμη των δύο κλινικών. Ευχαριστώ.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Θα προσπαθήσω να είμαι σύντομος, αν και δεν τα καταφέρνω συνήθως, αλλά και ήπιος, μιας και κάνετε έκκληση ήπιου κλίματος, να διαβεβαιώσω τον κ. Υπουργό ό,τι πάντα έχουμε καλό κλίμα, η αλήθεια είναι αυτή. Θα αποφύγω λοιπόν αυτά που ήδη είπαμε χθες για το επείγον και για τη διαδικασία, νομίζω ότι η εικόνα που είχαμε χθες στην ακρόαση των φορέων, μόνο με μια εκπρόσωπο των γιατρών και χωρίς γιατρούς από έξω και χωρίς καμία άλλη ένωση, αποδεικνύει το ποιος ήταν ο φόβος της Κυβέρνησης, δεν καταλαβαίνω γιατί, αλλά εν πάση περιπτώσει η αποφυγή της ΟΕΝΓΕ και των κινητοποιήσεων προφανώς ήταν ο λόγος της νυχτερινής βάρδιας που κάναμε χθες, δεν πειράζει.

Για το νομοσχέδιο τώρα, νομίζω ότι είναι αυτό το οποίο λέμε «τρίπλα», είναι μια κανονική τρίπλα προς την Ε.Ε., καταρχήν, περνάμε ένα νομοσχέδιο το οποίο έχει μια λογική προσέγγιση του θέματος 48 ωρών, υπήρξαν και άλλα στο παρελθόν που είχαν λογική προσέγγιση, στο θέμα απλώς δεν εφαρμόστηκαν. Το ίδιο το νομοσχέδιο λέει ότι δεν θα εφαρμοστεί για την επόμενη τριετία, γιατί δεν είναι δυνατόν και είναι αλήθεια, ότι δεν μπορεί άμεσα να εφαρμοσθεί στην πλήρη του μορφή. Τι κάνει όμως ταυτόχρονα; Λέει στο πρώτο του άρθρο ό,τι η εφημέρευση των γιατρών, οι γιατροί εφημερεύουν υποχρεωτικά, για πρώτη φορά υπάρχει κατηγορηματική διατύπωση υποχρεωτικής εφημερίας. Γιατί; Και λέει αμέσως μετά ότι είναι εθελοντικό το 60ωρο ή αλλιώς 48ωρο, εάν γιατρός επιλέξει να κάνει 48ωρο.

Σε πραγματικούς όρους αυτό, με την εισαγωγή του 12ωρου και της δωδεκάωρης ετοιμότητας, όπου είναι έξω από του χρόνο εργασίας, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, όπου και σωστά, γιατί υπήρξε χθες μια κουβέντα. Είναι έξω από του χρόνο εργασίας και όποιος επιλέξει να μην κάνει 60ωρο και να κάνει 48ωρο, στην πραγματικότητα επιλέγει να πληρωθεί για 48ωρο και να εφημερεύει απεριόριστες ώρες ετοιμότητας. Πρακτικά αυτό σημαίνει, ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα, είναι ωραία η διατύπωση για να αποφύγουμε την καταδίκη, μάλλον θα ξανά καταδικαστούμε σε δεύτερο χρόνο, αλλά δεν πειράζει, τώρα τουλάχιστον να αποφύγουμε το πρόστιμο άμεσα, αλλά δεν κάνει καμία διαφορά.

Στην πραγματικότητα ο οποιοσδήποτε ζητήσει να εφημερεύσει 48ωρο, θα εφημερεύει συνεχώς από το σπίτι του, θα είναι υπεύθυνος για την κλινική και ενδεχομένως καμιά φορά και πολύ συχνά θα είναι και ανάγκη αυτό, γιατί δεν θα υπάρχει εναλλακτική. Οι ελλείψεις του προσωπικού είναι τέτοιες που δεν το επιτρέπουν. Έτσι λοιπόν, καλά είναι αυτά τα οποία λέμε και σωστά είναι και θα πρέπει να είναι στόχος μας αυτά τα οποία αναφέρουμε για τις 12 ώρες εργασίας, 12 ώρες ανάπαυσης, για σαράντα οκταώρου και τα λοιπά, αλλά εδώ δεν εξασφαλίζεται καν το στοιχειωδώς ανθρώπινο δικαίωμά των γιατρών του ΕΣΥ, να μην έχουν εμπλοκή με την εφημερία είτε άμεσα είτε έμμεση, όλα τα σαββατοκύριακα του μήνα.

Μπορεί ένας γιατρός να βρεθεί έτσι ώστε να έχει κυλιόμενα 12ώρα ή κυλιόμενες ετοιμότητες για όλα τα σαββατοκύριακα του μήνα και όσοι είναι συνάδελφοι εδώ, ξέρουν καλά τη ανακοίνωση έχει αυτό στην ποιότητα ζωής και στην προσωπική ζωή του κάθε γιατρού. Εδώ αυτό δεν έχει καλυφθεί, είναι ένα τεράστιο κενό και μπορεί, επαναλαμβάνω, να βρεθεί ένας γιατρός να έχει κυλιόμενες υποχρεώσεις για όλο τον μήνα και για τις 30 ημέρες του μήνα, έτσι που είναι διατυπωμένο. Εάν όχι για όλες τις ημερολογιακές, σίγουρα για όλα τα σαββατοκύριακα, είναι ένα τεράστιο πρόβλημα.

Παρόλο που η οργάνωση του χρόνου σε 12ωρα, είναι αρχικά σωστή και εδώ θα ήθελα να πω, γιατί ακούσαμε χθες εύλογες διαφωνίες και εγώ πιστεύω ότι αυτό εδώ ανοίγει την πίσω πόρτα για περιορισμούς της δαπάνης, θα το δούμε κ. Υπουργέ για το πόσο παραπάνω θα είναι στον προϋπολογισμό, θα το συζητήσουμε, μακάρι να είναι παραπάνω τα λεφτά για τις εφημερίες στον προϋπολογισμό. Αυτό όμως που δεν λέει κανένας και δεν ξέρει κανένας το πόσο ακριβώς είναι το ποσό και το πώς λειτούργησε, είναι ότι εδώ και πολύ - πολύ καιρό επιτράπηκε στα νοσοκομεία για πρώτη φορά μετά από πολλά - πολλά χρόνια να πληρώνουν από τον προϋπολογισμό τους, εφημερίες πρόσθετες ή απλήρωτες εφημερίες, από αυτές που δεν έφταναν δηλαδή τα κονδύλια του Υπουργείου, «τσοντάριζαν» να το πω απλά, τα νοσοκομεία.

Το ποσό «ξεχείλωσε» αυτό το σύστημα και τι πόσο είναι αυτό, αλλά και τι επιβάρυνση είναι αυτή για κάθε νοσοκομείο, κανείς δεν τη ξέρει. Εάν αληθεύουν οι αριθμοί για τους επικουρικούς, οι οποίοι πληρώνονται σχεδόν αποκλειστικά από αυτά τα χρήματα και οι μισθοί τους και οι εφημερίες τους, από αυτά τα χρήματα των προϋπολογισμών εννοώ, το βάρος για τα νοσοκομεία είναι σημαντικό.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι εφημερίες.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Οι πρόσθετες, ξέρετε καλά ότι αυξάνονται έτσι και αλλιώς.

Απλώς αυξάνονται και οι πρόσθετες. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένα σημαντικό κονδύλι που επιβαρύνει τους ήδη περικομμένους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Οι πληροφορίες λένε ότι πολλά δεν έχουν χρήματά και θα πάρουν επιχορήγηση. Γίνεται ένα δύσκολο πρόβλημα που όλο και περισσότερο μπερδεύεται και νομίζω ότι εδώ θα υπάρξουν περικοπές μέσω της εφημερίας της ετοιμότητας. Όμως για να ξαναγυρίσω εκεί, οι διαφορές είναι θεμιτές, αλλά δεν πρέπει να δημιουργήσουμε τεχνίτες πολώσεις και τεχνικές αντιπαραθέσεις, εγώ δεν θέλω να κάνω κάτι τέτοιο.

Καταθέτουμε τις ενστάσεις μας και τις διαφωνίες μας, αλλά η ΟΕΝΓΕ μιλάει για 30 ώρες πρωινό ωράριο και μια εφημερία και το νομοσχέδιο μιλάει για 35 ώρες πρωινό ωράριο και ουσιαστικά μία βάρδια, 13 ώρες περισσεύουν, εάν ξέρω καλά μαθηματικά μέχρι το 48ωρο. Επί της αρχής, η διαφορά σαν γιατρός σας λέω ότι δεν κάνει καμιά, δηλαδή είτε δουλεύω έτσι είτε δουλεύω αλλιώς, πρακτικά είναι το ίδιο. Από κει και πέρα μπορούμε να θέλουμε να διαφωνούμε όσο θέλουμε, αλλά στην ουσία, λέμε ακριβώς το ίδιο πράγμα και συμφωνούμε όλοι εδώ και είναι καλό που το καταγράψουμε, ότι κάποια στιγμή πρέπει να φτάσουμε στο 48ωρο.

Δεν θα φτάσουμε με αυτό το νομοσχέδιο, δεν θα φτάσουμε στην επόμενη τριετία και αυτό είναι το μόνο σίγουρο. Όμως, καλά θα κάνουμε να φτάσουμε σε κάποιο τέτοιο και θα πρέπει να συζητήσουμε και την ελαστικοποίηση. Είπα χθες και είναι αλήθεια ό,τι πανηγύριζαν οι αγαπητοί κύριοι συνάδελφοι, ο κ. Υπουργός, ο κ. Παπαδόπουλος, ως εκπρόσωποι της ΟΕΝΓΕ τότε για τη νομοθέτηση της απαγόρευσης της ελαστικοποίησης του ωραρίου, που την διάβαζα χθες, στο νομοσχέδιο του 2009 και σήμερα το καταργεί. Οι ίδιοι άνθρωποι το καταργούν, γιατί; Γιατί δεν γίνεται αλλιώς, να είμαστε ρεαλιστές, πρέπει να δούμε και άλλες συνθήκες εργασίας και αυτό το οποίο λέτε κι εσείς, κύριε Υπουργέ, νομίζω το είπε και ο κ. Παπαδόπουλος, για τα Logoums στην Αγγλία, είμαι από αυτούς που πιστεύουν ότι το Αγγλικό σύστημα, απέχει πολύ από το να είναι πρότυπο για τον οποιοδήποτε, πολύ περισσότερο για την ελληνική πραγματικότητα.

Είναι ένα σύστημα υγείας το οποίο έχει πολλά προβλήματα, όμως μέχρι να φτάσουμε στο επίπεδο της περιφρούρησης του εργασιακού χρόνου και στο επίπεδο το οποίο λειτουργεί όσον αφορά τα δικαιώματα των γιατρών και του ωραρίου στην Αγγλία και καλά θα κάνουμε να είμαστε λίγο προσεκτικοί. Το Logoum, δηλαδή, το ωρομίσθιο, οι «εφημεριατζήδες» όπως τους είπατε, υπάρχουν στην Αγγλία γιατί τα συμβούλια είναι προσωπικά και γράφουν με κεφαλαία γράμματα πάνω ό,τι το πόστο είναι αυτό και έχουν τόσες πρόσθετες εφημερίες, είναι εξασφαλισμένο από την πρώτη στιγμή ότι δεν θα δουλέψει 125 ώρες, ούτε 124, ούτε 126. Μέχρι να φτάσουμε να κατακτήσουμε κάτι τέτοιο, καλά θα κάνουμε να είμαστε λίγο προσεκτικοί. Μακάρι να το φτάσουμε.

Εκεί λοιπόν υπάρχει ένα όργανο το οποίο δεν είναι το Υπουργείο, είναι μια επιστημονική ένωση, η General Medical Council, το ιατρικό συμβούλιο, του οποίου ο έλεγχος στο σύστημα είναι ταχύς και ανελέητος. Κανένας δεν μπορεί να παραβεί τις διαδικασίες. Μέσα σε δύο μήνες άλλαξαν οι κανονισμοί και συμμορφώθηκαν όλα τα νοσοκομεία, αυτό είναι κάτι το οποίο εμείς δεν μπορούμε να το κάνουμε. Καλό είναι κάποια στιγμή να μπορέσουμε. Άρα, λοιπόν, καλά είναι να φτάσουμε σε αυτό και σε αυτό μπορούμε να δούμε και άλλες σχέσεις εργασίας. Υπάρχουν συμβόλαια ορισμένου χρόνου, υπάρχουν ελαστικές θέσεις, δεν είναι μόνο το μπλοκάκι που έχουν ανακαλύψει με τον τρόπο τον οποίο λειτουργεί, υπάρχουν και άλλοι τρόποι. Υπάρχουν συμβόλαια χρόνου για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς για παράδειγμα τριών ή τεσσάρων ημερών. Θα μπορούσαν να υπάρχουν για γιατρούς θέσεις και σε δύο νοσοκομεία ταυτόχρονα κ.ο.κ..

Δεν μπορούμε να τα απορρίπτουμε εξαρχής και για ιδεολογικούς λόγους, διότι δεν φθάνουμε πουθενά έτσι.

Για τα Συμβούλια Κρίσης θα προσπαθήσω να είμαι ωμός και κυνικός για να μπορώ να είμαι εποικοδομητικός, γιατί αυτό που δεν ομολογούμε όλοι όσοι έχουμε εμπειρία από Συμβούλια Κρίσης και εγώ έχω και αρνητική ως κρινόμενος και ως κριτής, το πρόβλημα είναι ότι με τον τρόπο που είναι δομημένα - και δεν αλλάζει την ουσία ο τρόπος - ελέγχονται, σχεδόν, κατ' αποκλειστικότητα από τη συντεχνία κάθε φορά και μάλιστα σε ένα πολύ περιορισμένο τοπικό κύκλο. Οι γιατροί κοινώς, που είναι, ήδη, διορισμένοι αναπαράγονται χωρίς κανέναν έλεγχο και αυτή είναι η ουσία.

Θα επιφυλαχθώ για τα προσόντα - είπατε, ότι θα τη βγάλετε σε διαβούλευση την υπουργική απόφαση και θα τη δούμε, γιατί είναι πολύ κρίσιμο - όμως ξέρουμε οι πάντες, ότι τα επιστημονικά προσόντα και την εμπειρία ως διδάσκοντες εκπαιδευόμενοι είναι εξαιρετικά δύσκολο να τη βάλεις σε αντικειμενικά κριτήρια, όπως είναι η προϋπηρεσία που είναι 27 μέρες και ένας μήνας και μετριέται αντικειμενικά. Εκεί παίζεται το παιχνίδι.

Εγώ είμαι υπέρ της συνέντευξης, υπέρ της γνώμης του Διευθυντή του Τμήματος για το ποιόν θα πάρει, γιατί οι ομάδες λειτουργούν, όταν έχουν και συνοχή, γιατί δεν φθάνει μόνο το επιστημονικό ή τα προσόντα, αλλά πρέπει να υπάρχει ένας έλεγχος που να εξασφαλίζει, ότι δεν θα πάρει π.χ. τον κουμπάρο για να το πω ωμά, γιατί είπα εξαρχής, ότι θα είμαι κυνικός.

Αυτός ο έλεγχος θα υπάρξει μόνο, εάν μπει ένα δευτεροβάθμιο όργανο που, ενδεχομένως, και σε δεύτερο χρόνο όπως γίνεται στον ΑΣΕΠ θα ελέγχει τις ενστάσεις και θα αποφαίνεται.

 Αυτός ο τρόπος μπορεί να γίνει μόνο με τον έλεγχο του ΚΕΣΥ με την τοποθέτηση ενός ανεξάρτητου εμπειρογνώμονα από την ειδικότητα, που θα μπορεί να τον τοποθετεί η Επιστημονική Ένωση ή οτιδήποτε και έναν δικαστικό, ο οποίος θα μπορεί να γνωματεύσει χωρίς να καθυστερεί τη διαδικασία διορισμών σε δεύτερο χρόνο ακυρώνοντας, ενδεχομένως, έναν διορισμό μετά από πολύ καιρό, εάν είναι άτυπος. Αλλιώς ούτε επιστήμονες εγνωσμένου κύρους από το εξωτερικό θα δούμε στο ΕΣΥ ούτε αξιοκρατία και νομίζω, ότι χρειάζονται και τα δύο.

Χρειάζεται και η μετάγγιση εμπειρίας από ανθρώπους που αυτή τη στιγμή βρίσκονται και εργάζονται στο εξωτερικό και είναι πλέον χιλιάδες και οι οποίοι, εκτός του ότι τους θέλουμε πίσω, έχουν να φέρουν στην Ελλάδα γνώση και εμπειρία και ο μόνος τρόπος για να το κάνουμε, είναι κάτι τέτοιο.

Πρέπει, λοιπόν, να υπάρξει έλεγχος και δευτεροβάθμιο.

Για το άρθρο 14, που αφορά το claw back, είπα και χθες, ότι η αποτυχία στοιχειώδους προγραμματισμού του κόστους της κατηγορίας 1 Α΄, που αυτή είναι ο λόγος για τον οποίο υπάρχει το άρθρο και τα λέει όλα, αναγνωρίσατε και εσείς χθες, ότι υπάρχει πρόβλημα και μνημονιακή επιταγή πέρα από κοινή λογική, ότι πρέπει να μειωθεί το claw back ως ποσοστό. Στην πορεία θα περιμένουμε να δούμε αλλαγές μεγάλες στο θέμα του υπολογισμού του claw back.

Γενικότερα το άρθρο αυτό, νομίζω, ότι δεν μπορεί να υποστηριχθεί.

Για τις νομιμοποιήσεις εκ των υστέρων όλων των δαπανών κάποιος μέτρησε, ότι είναι ο 21ος κύκλος νομιμοποίησης δαπανών που έχουν γίνει κατά το παρελθόν έτος και παραδοσιακά το Νοέμβριο υπάρχει πάντα μια τέτοια τροπολογία, η οποία υπογραμμίζει για μια ακόμη φορά την αδυναμία αυτής της κυβέρνησης να ελέγξει και να περάσει σε ένα σύστημα προμηθειών, το οποίο να λειτουργεί σε πραγματικό χρόνο, να είναι διάφανο, να είναι καθαρό και να μη δημιουργεί ανάγκες. Εγώ αναγνωρίζω, ότι πολλά από αυτά είναι αδήριτες ανάγκες, αλλά υπογραμμίζω, όμως, την αδυναμία ενός συστήματος να προσαρμοστεί και αυτό λέει κάτι.

Για το ΕΚΕΔΙ δεν έχουμε αντίρρηση.

Αφενός μεν είχαμε ψηφίσει ναι για την κατάργηση του Οργανισμού και αφετέρου θεωρώ, ότι αυτή είναι η βέλτιστη λύση, ενδεχομένως, για τους εργαζόμενους, που δεν είναι και πολλοί, δηλαδή, η μεταφορά τους στο Κέντρο Αιμοδοσίας, όπου θα έχουν την ευκαιρία να βοηθήσουν περισσότερο από οπουδήποτε αλλού.

Επιφυλάσσομαι για την τροπολογία που κατατέθηκε για τον ΕΔΟΕΑΠ.

Δεν αντέχω στον πειρασμό να υπογραμμίσω, ότι είναι το μοναδικό Ταμείο, πλέον, η μοναδική παρέκκλιση από την αρχή ένα Ταμείο για όλους και αυτό είναι ένα θέμα που θα ήθελα να ακούσω τη γνώμη της κυρίας Αχτσιόγλου, γιατί υπάρχει ο ΕΦΚΑ και ακόμα ένα Ταμείο στη χώρα, γιατί αυτό υπάρχει σήμερα. Έχουμε κάποιες αμφιβολίες για το αν αυτή η λύση είναι μια λύση οριστική και όντως σώζει το Ταμείο.

Εν πάση περιπτώσει, ακούω, ότι η θέση των ίδιων των ασφαλισμένων δημοσιογράφων είναι θετική και είμαστε θετικά διακείμενοι ως μια λύση, η οποία θα σώσει το Ταμεία από την καταστροφή, αλλά θα περιμένουμε να τοποθετηθούμε επ΄ αυτού συνολικά και εμπεριστατωμένα αύριο, αφού εκφραστεί και η άποψη των ενδιαφερομένων.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή): Κύριε Πρόεδρε, πάγια θέση της Χρυσής Αυγής είναι, ότι ειδικά ο τομέας της υγείας θα έπρεπε να εξαιρεθεί από οιαδήποτε μνημονιακή πολιτική.

Δυστυχώς, καμία από τις κυβερνήσεις που έως τώρα εφήρμοσαν το Μνημόνιο δεν κατέβαλε σοβαρή προσπάθεια, έτσι ώστε να εξαιρεθεί ο τομέας της υγείας.

Όλα τα νομοσχέδια, τα οποία έχουν εισαχθεί έχουν μνημονιακό πρόσημο και, δυστυχώς, αρνητικό για τον Έλληνα πολίτη, για το λαό.

Έχουμε καταψηφίσει επί της αρχής το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, που τα άρθρα 1-6 αφορούν στην Οδηγία της Ε.Ε. και το έχουμε καταψηφίσει όχι μόνο για λόγους ιδεολογικούς και αρχής, αλλά διότι πρακτικά με τις παρούσες συνθήκες είναι ανεφάρμοστο.

Νομίζω, ότι είναι πανθομολογούμενο πως το ΕΣΥ έχει πολύ σημαντικές ελλείψεις όσον αφορά στο ιατρικό δυναμικό.

Μέχρι, λοιπόν, την κάλυψη αυτών των πολύ σημαντικών κενών δεν υπάρχει περίπτωση να εφαρμοστεί και όπως προείπα αυτός είναι ένας επιπρόσθετος λόγος που το καταψηφίζουμε.

Κάλλιστα, άσχετα με το επαπειλούμενο πρόστιμο που αφορά στην απόφαση του έτους 2015 για τη χώρα μας, θα μπορούσε, τουλάχιστον, με ειλικρίνεια η ηγεσία του Υπουργείου να πει, ότι αφότου προβούμε στις απαιτούμενες προσλήψεις, θα εφαρμοστεί. Προσπαθεί, όμως, με ένα τέχνασμα ουσιαστικά, αυτό το τέχνασμα του opt out να υπερακοντίσει την ουσία της Οδηγίας και ουσιαστικά να δημιουργήσει γιατρούς δύο ή και περισσοτέρων ταχυτήτων.

Αυτό το λέω, διότι θα υπάρξουν γιατροί, οι οποίοι δεν θα μπορέσουν ακόμα και αν το θελήσουν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα αυτό, που υπερβαίνει το όριο των 48 ωρών και έως τις 60 ώρες, γιατί υπάρχουν οικογενειακές υποχρεώσεις που ουσιαστικά επιτάσσουν το γιατρό που μπορεί να είναι πατέρας ή μητέρα να είναι στο σπίτι, γιατί μπορεί να έχει κάποιο ανήλικο τέκνο ή έναν υπερήλικα γονέα και αυτό καθιστά σχεδόν απαγορευτικό το να συμμετέχει σε αυτό το πρόγραμμα, έτσι ώστε να προσποριστεί ένα, επιπλέον, οικονομικό καλώς εννοούμενο όφελος, δηλαδή, μια αποζημίωση που είναι απολύτως, βεβαίως, δίκαιη και αναγκαία.

Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι θα υπάρξουν πολλοί γιατροί, που παρότι θα ήθελα να συμμετάσχουν σε αυτό το opt out δεν θα μπορούν εκ των συνθηκών.

Κατά τη γνώμη μας - θέλω να αναφερθώ στις εφημερίες ετοιμότητας - πιστεύουμε, ότι θα πρέπει να τυγχάνουν κάποιας αποζημίωσης και όχι να εξαιρούνται της αποζημίωσης.

Το λέω αυτό, διότι στην ιατρική - και το γνωρίζουν πολύ καλά οι κύριοι Υπουργοί, γιατί είναι και οι ίδιοι γιατροί - υπάρχουν διαφορετικές ειδικότητες. Θέλω να πω ότι, κάλλιστα, μπορεί να γίνει ακτινολογική διάγνωση και διάγνωση αξονικής τομογραφίας. Άλλωστε, υπάρχουν σύγχρονα μέσα και μπορεί να τεθεί η διάγνωση από έναν έμπειρο ακτινοδιαγνώστη που βρίσκεται στο σπίτι, όταν του δοθεί η απεικονιστική μέθοδος που εφαρμόστηκε και από το σπίτι του και μπορεί, πράγματι, να κάνει διάγνωση που δεν μπορεί κάποιος, ο οποίος είναι ειδικευόμενος. Έχουν γίνει πολλά λάθη από ειδικευόμενους είτε από υπερβάλλοντα ζήλο είτε όχι από καλή στάθμιση των ικανοτήτων είτε διότι τους δόθηκαν αρμοδιότητες και ευθύνες περισσότερες απ’ αυτές που τους αναλογούσαν. Θέλω να πω, δηλαδή, ότι υπάρχουν ειδικότητες που η εφημερία ετοιμότητας από το σπίτι είναι επαρκέστατη. Δεν χρειάζεται να μεταβεί ο γιατρός στο νοσοκομείο. Μπορεί να διαγνωστεί, για παράδειγμα, μια πνευμονική λοίμωξη που μπορεί να μην είναι βεβαία η διάγνωση από κάποιον άλλο συνάδελφο, ο οποίος είναι μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. Αυτό το λέω, διότι έχουμε και τα πρότυπα της τηλεϊατρικής. Οπωσδήποτε η επιστήμη και η ιατρική μέσω της τηλεϊατρικής θεωρούμε ότι προάγεται. Άρα, λοιπόν, πρέπει αφενός να τυγχάνει αποζημίωσης η εφημερία ετοιμότητας, ειδικότερα, όμως, σε αυτές τις ειδικότητες που προανέφερα, όπως είναι της ακτινολογίας.

Εν συντομία, θέλω να αναφερθώ στα υπόλοιπα άρθρα. Έχω σταχυολογήσει ορισμένα εξ’ αυτών και κάποιες παρατηρήσεις. Όσον αφορά στο άρθρο 7, προβλέπεται για το συμβούλιο κρίσης και επιλογής των ιατρών Ε.Σ.Υ. κλήρωση μεταξύ διευθυντών ή συντονιστών διευθυντών. Με θλίψη διαπιστώνουμε ότι αυτό το οποίο εμφανίστηκε και αφορούσε στην ελληνική σημαία περί κληρώσεως κάνει την εμφάνισή του, με ένα άλλο τρόπο, και στο Υπουργείο Υγείας. Είμαστε κάθετα αντίθετοι στο θέμα των κληρώσεων. Όμως, εάν το Υπουργείο εμήνυσε αυτό θα πρέπει να προβλέπεται ρητά η δυνατότητα αίτησης εξαίρεσης από τον υποψήφιο για το συμβούλιο κρίσης, σε περίπτωση, τουλάχιστον, τριών ατόμων, τα οποία επιλέγονται με κλήρωση, δηλαδή να έχει δυνατότητα αίτησης εξαίρεσης κάποιος ο οποίος είναι υποψήφιος.

 Όσον αφορά στο άρθρο 8, στη δομημένη συνέντευξη θα πρέπει να προσδιοριστεί επ’ ακριβώς ποιο είναι το περιεχόμενο αυτής της δομημένης συνέντευξης, διότι δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπεισέρχονται θέματα, τα οποία έστω και κατ’ ελάχιστο άπτονται ιδεολογιών ή πολιτικών απόψεων. Για παράδειγμα, θα μπορούσε σε αυτή τη δομημένη συνέντευξη κάποιος ιατρός υποψήφιος να ερωτηθεί: «Ποια η γνώμη σας για την παροχή υγείας και περίθαλψης στους πρόσφυγες που φιλοξενούμε στη χώρα μας;». Κάλλιστα θα μπορούσε αυτός ο υποψήφιος να απαντήσει: «Μα δεν είναι όλοι πρόσφυγες. Υπάρχουν και μετανάστες.». Από αυτή την απάντηση μπορεί να κοπεί, κύριε Πρόεδρε. Αντιλαμβάνεστε ότι θα πρέπει να υπάρξει συγκεκριμένο πλαίσιο σε αυτή τη δομημένη συνέντευξη, για να μην έχουμε εξυπηρετήσεις και προσλήψεις ανθρώπων που μπορεί ή όχι ημέτεροι.

Όσον αφορά στο άρθρο 9, υπάρχει σίγουρα κάτι θετικό. Όμως έχουν παρατηρηθεί φαινόμενα αυταρχικότητας σε κάποιους από τους διοικητές. Ειδικά για ένα θέμα στην εκλογική μου Περιφέρεια έχει καταγγελθεί για αυταρχικότητα ο Διοικητής. Θέλω να πω ότι, αν πράγματι ισχύει, τέτοια φαινόμενα πρέπει να παταχθούν.

Σχετικά με το άρθρο 10, για την καταβολή του πτητικού επιδόματος, οπωσδήποτε είμαστε θετικοί. Φρονώ ότι θα είναι το μόνο, το οποίο θα υπερψηφίσουμε.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 11, επίσης αναφέρω ότι είναι θετικό, αρκεί να μην υποκρύπτεται εξυπηρέτηση ημετέρων. Αυτό δυστυχώς και με κάποιες πρακτικές που είχε εφαρμόσει η συγκυβέρνηση μας δημιουργεί έναν φόβο, ότι σε κάθε τι το οποίο εμφανίζεται και έχει ένα θετικό πρόσημο υποκρύπτεται μια εξυπηρέτηση ιδεολογικά ή κομματικά ημετέρων.

Όσον αφορά στο άρθρο 15, δεν θα κάνω απλή ερώτηση προς τους κ.κ. Υπουργούς που μπορεί να δώσουν κάποια απάντηση, αντίθετα απαιτώ την απάντηση. Αφορά τις απαιτήσεις νοσοκομείων κατά δικαιούχων του άρθρου 33, του ν. 4368/2016. Βεβαίως, υστερογενώς κατέστησαν δικαιούχοι, οι όποιοι εμφανίζονται ως δικαιούχοι. Πόσοι από αυτούς είναι αλλοδαποί; Εννοώ παράνομοι μετανάστες, δεν σημαίνει ότι είναι από την Ασία. Μπορεί να είναι από την Αλβανία. Εδώ να επισημάνω εάν έχει γίνει κάποια μελέτη. Εάν δεν έχει γίνει κάποια μελέτη το δέχομαι. Όμως αν νομοθετούμε χωρίς να έχει γίνει κάποια μελέτη είναι ζήτημα. Επανέρχομαι και να θυμίσω στους κ.κ. Υπουργούς ότι επί ΠΑΣΟΚ υπήρξε μεγάλο σκάνδαλο στα Ιωάννινα, όπου κύκλωμα με διάφορους τρόπους δημιουργούσε παράνομο όφελος υπέρ του κυκλώματος με διακίνηση ασθενών από την Αλβανία. Άρα, λοιπόν, πόσοι από αυτούς, που εκκρεμούν δίκες είναι αλλοδαποί; Τι ποσά είναι αυτά, τα οποία διεκδικεί το Δημόσιο από αυτές τις εκκρεμείς δίκες; Σε τι ποσοστό τα ποσά αυτά αφορούν και πάλι σε αλλοδαπούς; Νομίζω ότι τα ερωτήματα χρήζουν κάποιας απάντησης. Θα πρέπει η ηγεσία του Υπουργείου να δώσει, τουλάχιστον, κάποια στοιχεία. Ειδάλλως δεν θα το υπερψηφίσουμε παρ’ ότι είναι θετικό βήμα. Εάν, όμως, αφορά σε ένα ποσοστό 90% μετανάστες, οι οποίοι έχουν εισέλθει παρανόμως στη χώρα, είναι δυνατόν να υπερψηφιστεί; Όχι μόνο από την Χρυσή Αυγή, αλλά θεωρώ από πολλά από τα κόμματα. Θα πρέπει, λοιπόν, να αναφερθείτε και σε αυτό.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Κατά τη γνώμη μας η καταψήφιση του νομοσχεδίου αφορά τον πυρήνα, ο οποίος εμπεριέχεται στα έξι πρώτα άρθρα. Σχετικά με τα υπόλοιπα άρθρα, αύριο θα τοποθετηθούμε στην Ολομέλεια. Κρατάμε μία επιφύλαξη. Υπάρχουν άρθρα που διευθετούν κάποια ζητήματα ή που έρχονται να διευθετήσουν κάποια ζητήματα. Αύριο θα τα συζητήσουμε στην Ολομέλεια.

Σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο και τον πυρήνα του που ενσωματώνει την αντεργατική Οδηγία της Ε.Ε., τί έχουμε; Ελαστικοποίηση παραπέρα του χρόνου εργασίας των γιατρών, σμπαράλιασμα κάθε κανονικότητας στο ωράριο και απορρύθμιση, κυριολεκτικά, της ζωής των γιατρών. Μάλιστα αποτελεί πρόκληση από την πλευρά της Κυβέρνησης, την ίδια ώρα που διατηρεί ανέπαφο όλο το αντεργατικό πλαίσιο που κληρονόμησε από τη ΝΔ και το ΠΑΣΟΚ και προετοιμάζοντας νέα αντεργατική επίθεση, να φέρνει στη Βουλή άλλο ένα αντεργατικό έκτρωμα που αφορά την ελαστικοποίηση του χρόνου εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών, των γιατρών των δημόσιων μονάδων υγείας στο σύνολό τους. Όταν λίγες ημέρες πριν με περίσσιο θράσος ο Πρωθυπουργός μίλησε για την προστασία των εργασιακών δικαιωμάτων. Θεωρούμε πως το νομοσχέδιο αποτελεί, συγχρόνως, επικίνδυνη εξέλιξη, που δεν αφορά μόνο τους γιατρούς, αλλά συνολικά τους εργαζόμενους. Εξάλλου υπάρχει το προηγούμενο στην Ε.Ε., συγκεκριμένα στη Γερμανία, όπου και εκεί το ξήλωμα του σταθερού ημερήσιου χρόνου εργασίας και η ευελιξία ξεκίνησαν από τους γιατρούς και επεκτάθηκαν παντού. Έτσι μπορεί αυτό το νομοσχέδιο να αφορά και να ξεκινά από τους γιατρούς, όμως ανοίγει το δρόμο για αντιδραστικές αλλαγές και σε άλλους κλάδους γενικότερα.

Και μάλιστα η Κυβέρνηση, όπως αναφέρεται εξάλλου και στην αιτιολογική έκθεση και βεβαίως και στην Επιτροπή χθες από τις τοποθετήσεις, βάζει τα δυνατά της, προκειμένου να εξαπατήσει τους γιατρούς και τους άλλους εργαζόμενους, παρουσιάζοντας αυτό το αντεργατικό μέτρο, ότι δήθεν διασφαλίζει, τα εργασιακά δικαιώματα των γιατρών και την ασφαλή και ποιοτική φροντίδας των ασθενών.

Έτσι, σύμφωνα με τις ευρωενωσιακές οδηγίες που η Κυβέρνηση προωθεί μέσα από το νομοσχέδιο, ο υπολογισμός του εργάσιμου χρόνου δεν θα γίνει με βάση το σταθερό ημερήσιο 7ωρο, αλλά με βάση το μέσο όρο των εβδομαδιαίων ωρών εργασίας σε διάστημα 4 μηνών και επιτρέψτε μου εδώ μια παρένθεση- δεν τον βλέπω στην αίθουσα- δεν συμφωνούμε όλοι στο 48ωρο, από πού το είδε αυτό ο κ. Μπαργιώτας, ο ίδιος ας εκφραστεί για τον εαυτό του, ενδεχομένως και για άλλες κοινοβουλευτικές Ομάδες, εμείς το καταψηφίζουμε αυτό, το είπαμε χθες, το λέμε και σήμερα. Δεν μπορεί λοιπόν να πετάμε μια ατάκα, ότι «όλοι συμφωνούμε» και αυτά πρέπει να τα προσέχουν κάποιοι εδώ μέσα.

Μιλάμε για το μέσο όρο των εβδομαδιαίων ωρών εργασίας σε διάστημα 4 μηνών, ο οποίος όμως δεν πρέπει να ξεπερνά τις 48 ώρες την εβδομάδα, μαζί βεβαίως με τις υπερωρίες. Έτσι οι 48 ώρες δεν είναι ο ανώτερος επιτρεπτός εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας, αλλά ο μέσος όρος και αυτό αναφέρεται συγκεκριμένα και στο νομοσχέδιο και στην οδηγία αν θέλετε.

Έτσι τι επιτυγχάνεται; Επιτυγχάνεται αυτό που έχουμε, δηλαδή η διευθέτηση- ελαστικοποίηση του χρόνου εργασίας στο 4μηνο, με το όριο της εβδομαδιαίας εργασίας, ακόμα και των 60 ωρών μέσω του «opt out» που εισάγεται μέσα από το νομοσχέδιο- δηλαδή της αυτοεξαίρεσης από το 48ωρο, να πάμε στο 60ωρο- αυτό κατά τη γνώμη μας θα γίνει κανόνας και για αυτούς που θα συμφωνήσουν, αλλά και για αυτούς που δεν θα συμφωνήσουν.

Και αλήθεια, επειδή χθες υπήρχε μια αντιπαράθεση σε ό,τι αφορά, το αν εφαρμόζονται ή όχι ελαστικές μορφές εργασίας. Σήμερα στα νοσοκομεία, στις Δημόσιες Δομές Υγείας, ο επικουρικός γιατρός τι είναι; Και λέω μόνο για τους γιατρούς, γιατί για τις άλλες ειδικότητες και το άλλο εργατικό δυναμικό- νοσηλευτές και τα λοιπά- εφαρμόζονται παντός είδους ελαστικές μορφές εργασίας.

Πλην των μόνιμων γιατρών Ε.Σ.Υ., ας το πω έτσι, δεν είναι οι επικουρικοί γιατροί; Οι επικουρικοί γιατροί τι είναι, μόνιμο προσωπικό με πλήρη ασφαλιστικά δικαιώματα, όπως λέμε για τους μόνιμους; Όχι.

Υπήρχε αντιπαράθεση, χθες για παράδειγμα, για το δρόμο που επέλεξε και αναγκάστηκε- εντός ή εκτός εισαγωγικών- να επιλέξει η Κυβέρνηση, της ενσωμάτωσης της οδηγίας, πέρα από τα πρόστιμα, γιατί το θεωρούσε και η ίδια, ότι αυτός είναι που θα διασφαλίζει τα δικαιώματα των γιατρών και πάει λέγοντας, απορρίπτοντας βέβαια το «κυκλικό» και ποιο άλλο; Πώς το είπατε, το εφημεριτζίδικο.

Μα εσείς τέλη Ιουλίου στο νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δεν δίνετε το δικαίωμα λειτουργίας των «εφημεριτζίδων»- δεν μου αρέσει η έκφραση, αλλά επειδή ειπώθηκε- από τα ΠΕΔΥ να πάνε να εφημερεύουν στα νοσοκομεία; Έτσι δεν είναι;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): (*ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Από μια Δομή θα πάει σε μια άλλη Δομή, από το Κέντρο Υγείας συγκεκριμένα. Το περάσατε ή δεν το περάσατε αυτό, το ψηφίσατε ή όχι; Δίνετε το δικαίωμα στον γιατρό του Κέντρου Υγείας να πάει να εφημερεύει και μάλιστα, στην λογική της κάλυψης των αναγκών.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): (*ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Για το εξωτερικό λέμε; Δεν μου λέτε σας παρακαλώ- και εδώ είναι ένα ερώτημα ενδεχομένως και ας απαντήσει και η Κυβέρνηση- στο άρθρο 6, σε ό,τι αφορά στα ζητήματα των ελαστικών σχέσεων εργασίας κ.λπ., στην παράγραφο 2, το τρίτο εδάφιο του άρθρου 1 του ν.3754/2009, το οποίο τί έλεγε: «Για τις ανάγκες κατάρτισης του προγράμματος εφημεριών και ομαλής λειτουργίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, δεν εφαρμόζονται ελαστικά ωράρια και ελαστικές σχέσεις εργασίας».

Αυτό γιατί το καταργείτε, για ποιο λόγο; Για να εφαρμόσετε ελαστικά ωράρια, λέμε εμείς. Θα ακούσουμε και μετά την άποψη του κ. Παπαδόπουλου ή ενδεχομένως του Υπουργού.

Κύριε Παπαδόπουλε να διορθώσω, η θέση της Ομοσπονδίας δεν ήταν για 7ωρο πενθήμερο και εβδομαδιαία 30ωρο, είπαμε για 6ωρο, γιατί 5\*6=30. Εδώ υπάρχει και μια παραδοχή από τη μεριά του Εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ και της Κυβέρνησης, ότι προκειμένου να μην προσλάβουμε κόσμο βεβαίως, δεν εφαρμόζουμε ή δεν θεσπίζουμε σταθερό ημερήσιο χρόνο εργασίας, για παράδειγμα 6ωρο-πενθήμερο- με μια εφημερία τον μήνα, όπως κατέθεσε χθες η Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος- οι γιατροί των νοσοκομείων- και αυτό είναι συνειδητή πολιτική επιλογή της Κυβέρνησης, να μην προσλαμβάνει, να μην προσλάβει το απαραίτητο δυναμικό, σύμφωνα με τις αιτιάσεις του Εισηγητή προηγουμένως.

Σε ό,τι αφορά τα περί «συναίνεσης του γιατρού να δουλεύει το 60ωρο», με το πλεονέκτημα, όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο, της αύξησης των εισοδημάτων του, εμείς θεωρούμε, ότι μόνο ως πρόκληση, μαζί με όλα τα παραπάνω που ειπώθηκαν, μπορεί να εκληφθεί και ως «το τυράκι στη φάκα», προκειμένου να δελεάσουν τους γιατρούς να αποδεχθούν τις 60 ώρες εργασίας την εβδομάδα.

Σε ό,τι αφορά στην ενεργό εφημερία και την εφημερία ετοιμότητας και σε συνδυασμό με τον ορισμό του χρόνου εργασίας ως «εργάσιμος», που θεωρείται μόνο ο χρόνος κατά τον οποίο ο γιατρός βρίσκεται στον χώρο εργασίας του.

Έτσι τι εισάγεται;

Εισάγεται η έννοια του ανενεργού χρόνου εργασίας και από τα παραπάνω προκύπτει, ότι ο χρόνος της εφημερίας ετοιμότητας δεν θεωρείται εργάσιμος χρόνος και δεν προσμετράται στο 4μηνο, στη βάση του οποίου θα υπολογίζεται ο μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας, αφήνοντας παράλληλα ανοιχτό και το ενδεχόμενο, αυτού του τύπου οι εφημερίες να μην πληρώνονται, παρά μόνο εάν ο γιατρός κληθεί στο νοσοκομείο για να παράσχει τις υπηρεσίες του.

Συνεπώς, ο δρόμος ανοίγει και όχι μόνο για να μην πληρώνεται η ετοιμότητα- όπως αναφέρθηκα παραπάνω, ο ανενεργός χρόνος εργασίας όταν είναι και εκτός χώρου εργασίας και αυτή είναι η πρώτη συνέπεια της διάκρισης ενεργού-ανενεργού χρόνου εργασίας- αλλά προοπτικά και αυτός ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, όταν δεν παρέχει υπηρεσίες βρισκόμενος στο νοσοκομείο ή για παράδειγμα να μην πληρώνονται ολόκληρο το χρόνο παραμονής τους στο νοσοκομείο και αυτή, κατά τη γνώμη μας, μπορεί να είναι η 2η συνέπεια της διάκρισης και η ερμηνεία αυτή προκύπτει και ενισχύεται και από τα συγκεκριμένα άρθρα, που ορίζουν ποιες είναι οι αμειβόμενες υπερωρίες, όπου ρητά σε αυτές ορίζονται μόνο όσες είναι με παρουσία στο χώρο εργασίας.

Συνεπώς, εμείς κύριε Πρόεδρε, αυτό το νομοσχέδιο-έκτρωμα φυσικά και δεν το ψηφίζουμε, το είπαμε από την πρώτη στιγμή. Πρόκειται για ένα βαθύτατα αντεργατικό νομοσχέδιο που τσακίζει- και θα τσακίσει περαιτέρω- τους γιατρούς του, κατ` όνομα, Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Θεωρούμε, ότι αυτό στην πράξη θα πρέπει και οι εργαζόμενοι γιατροί να το αντιπαλέψουν, να το καταργήσουν στην πράξη, να μην το αποδεχθούνε και βεβαίως, όπως γνωρίζετε καλά, εμείς και από αυτή τη θέση, αλλά και ήδη έχει εξαγγείλει απεργία αύριο ενόψει της συζήτησης του νομοσχεδίου στην Ολομέλεια, όπως επίσης έχει προκηρυχθεί από το Πανεργατικό Αγωνιστικό Μέτωπο πανελλαδική κινητοποίηση ενάντια στα μέτρα συνολικά τα αντεργατικά και αντιλαϊκά της Κυβέρνησης- παλιά και νέα, αλλά και μελλούμενα.

Έτσι λοιπόν, εμείς και το καταψηφίζουμε και καλούμε τους εργαζόμενους- και όχι μόνο- στα νοσοκομεία και τους υπόλοιπους εργαζομένους- το λαό- να το αντιπαλέψουν στην πράξη και να το καταστήσουν ανενεργό.

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, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Αραχωβίτης Σταύρος, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Σάκης, Δημαράς Γεώργιος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Βλάσης Κωνσταντίνος, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Φωτήλας Ιάσονας, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των ΑΝΕΛ): Γράφτηκε σήμερα σε κάποια sites, ότι χθες έφυγα εσπευσμένα γιατί διαφωνώ. Πράγματι, ήμουν στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για την υγεία. Αυτά που έπρεπε να πω, τα είπα με τρεις κουβέντες και όποιος θέλει, ας κοιτάξει τα πρακτικά να δει τι είπα φεύγοντας. Θέλω, όμως, εδώ να δω από μια άλλη οπτική γωνία γιατί βλέπω μια επιλεκτική ευαισθησία, που δεν μπορώ να δικαιολογήσω τώρα, σε σχέση με αυτό που γινόταν στο παρελθόν. Χθες λοιπόν, στιγμή στην εξεταστική επιτροπή για την υγεία, κατά σύμπτωση εξετάσαμε την υπεύθυνη των οικονομικών υπηρεσιών του ΚΕΕΛΠΝΟ. Το ΚΕΕΛΠΝΟ, για όσους δεν είναι καλά ενημερωμένοι, δεν μπορούσε να το ελέγξει κανένας ελεγκτικός μηχανισμός. Το ελεγκτικό συνέδριο δεν είχε λόγο, οι προσλήψεις του δεν πέρναγαν μέσω ΑΣΕΠ, οι χρηματοδοτήσεις του ήταν σκοτεινές, δεν υπήρχαν παραστατικά, δεν υπήρχε τίποτα και μου κάνει εντύπωση, πως τους ανθρώπους της υγείας, που είναι τόσο λεπτολόγοι και «διυλίζουν τον κώνωπα», από χθες τους βλέπω εξαγριωμένους και έμαθα ότι εδώ έγινε σχεδόν μάχη. Από τα χέρια λοιπόν, αυτής της κυρίας πέρναγαν κάτι περίεργες υποθέσεις, όπου ένας σταθμός έπαιρνε 300.000, άλλος έπαιρνε 200.000, ένας μεγαλοδημοσιογράφος έπαιρνε 150.000, μετά ξανάπαιρνε, μερικοί παίρνανε και «ψιλολόγια» 30, 60 και πάει λέγοντας. Ένα απίστευτο ποσό, ένα πάρτι απόλυτης ανομίας. Λέω το εξής, οι τότε αρχές Υπουργοί, Υφυπουργοί, συνδικαλιστές, πώς ανεχόντουσαν αυτό το πράγμα; Έπρεπε δηλαδή, εδώ και δυόμιση, τρία χρόνια να έρθει αυτή η κυβέρνηση για να σταματήσει αυτή η ανομία; Μάλιστα, χειροπιαστή απόδειξη είναι η τελεσίδικη απόφαση του Σ.τ.Ε.. Οι σημερινοί δύο Υπουργοί, αυτοί που έχετε μπροστά σας πέταξαν με κλωτσιές το τότε διοικητικό συμβούλιο και δικαιώθηκαν. Εάν διαβάσετε για ποιους λόγους, θα συμφωνήσουμε για το τι γίνεται και σήμερα. Μάλιστα, δεν μπορώ να αντισταθώ στον πειρασμό, να σας πω ότι κάποιος εν ενεργεία Υπουργός, κατά περίεργο τρόπο, έδινε 100.000 σε ένα μέσο όπου ήταν μέτοχος. Διόριζε για πλάκα τον γιο μέλους του Δ.Σ. της εταιρίας που ήταν μέτοχος με περίεργες διαδικασίες στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Αυτά έχουν σχέση το ένα με το άλλο. Κλείνω την παρένθεση αυτή, γιατί δεν αντέχω την υποκρισία.

Ανήκω στην κατηγορία αυτών, που είχαν μεγάλο ενθουσιασμό όταν στήθηκε το ΕΣΥ και δεν σας κρύβω, ότι είμαι από αυτούς που δούλεψαν και τα δώσαμε όλα σε κάποια στιγμή. Από ένα σημείο και μετά, αυτό το σύστημα το άφησαν να καταρρεύσει και ήταν στα πρόθυρα της κατάρρευσης και το εννοώ, ήταν τελειωμένο γιατί κάποιοι είχαν αποφασίσει να ενδυναμώσουν την ιδιωτική πρωτοβουλία. Αποτέλεσμα αυτού, ήταν να φθάνει η φαρμακευτική δαπάνη 9 δισεκατομμύρια το χρόνο, ένα απίστευτο νούμερο που αν προσθέσεις τα χρόνια φθάνει γύρω στα 80 δισ. και δεν ήταν η μοναδική ιστορία υπερτιμολογήσεων. Έπρεπε να δικαιολογήσω τα ταξίδια αναψυχής δεκάδων γιατρών, λυπάμαι που το λέω, δεν τα έχω όμως με τους γιατρούς. Όταν πληρώνεις τα έξοδα στο φίλο του φίλου, εταιρίες μέσα και όχι μόνο οι φαρμακευτικές που έκαναν απίστευτο πάρτι και περνάγανε τα προϊόντα με σκοτεινό τρόπο. Δεν είναι τυχαίο ότι ένα κομμάτι της χρεοκοπίας της χώρας, οφείλεται στον τρόπο που οι προηγούμενες διοικήσεις και οι κυβερνήσεις διαχειρίστηκαν τον χώρο της υγείας. Έτσι φτάσαμε να έχει χαθεί το 25% από όλες τις περιουσίες των Ελλήνων. Αυτή είναι η αλήθεια και η υγεία δεν μπορούσε να είναι στο απυρόβλητο εκείνη την εποχή.

Έπρεπε να μπει τάξη. Ήδη, οι ιδιωτικές εταιρείες είχαν πάρει κεφάλι στην Ελλάδα και ήρθε αυτή η συγκεκριμένη κυβέρνηση, που έβαλε τα στήθη της μπροστά σ’ αυτή τη ρεμούλα, περιόρισε τα πάντα. Τόλμησε μάλιστα και σε περίοδο κρίσης, να ασφαλίσει 2,5 εκατομμύρια ανασφάλιστους Έλληνες. Που είναι η ευαισθησία των συλλογικών οργάνων, για αυτούς τους ανθρώπους; Αυτή η κυβέρνηση, την είχε. Τα συλλογικά όργανα που ήταν; Τα κόμματα που ήταν;

Δεν έχω προσωπικά με κανέναν, αλλά θα μιλήσω συγκεκριμένα για τον Ευαγγελισμό. Καταρχάς θέλω να ξεκαθαρίσω, ότι οι ειδικευόμενοι, οι γιατροί κάποιων ειδικοτήτων οι εργαστηριακοί κ.λπ., δεν μπορούσαν να έχουν πρόσβαση στο χρηματισμό. Αυτό αφορούσε κυρίως κορυφές και ηγετικά στελέχη, όπου υπήρχαν όμως και εξαιρέσεις. Οι γιατροί που δεν έπαιρναν φακελάκι, λυπάμαι που το λέω, αλλά ήταν οι γραφικοί, έτσι τους θεωρούσαν. Θα πω ένα όνομα του Αντώνη Σιδέρη, ο οποίος δεν πρόσκειται σε κανένα κόμμα, είναι διευθυντής στην Β΄ Χειρουργική, είναι γραφικός ο Αντώνης Σιδέρης. Ο Ηλίας Σώρρας, που είναι μέλος του ΚΚΕ, είναι κι αυτός γραφικός. Δεν λέω άλλα ονόματα. Φτάσαμε σ’ αυτό το σημείο. Ξαναλέω, ότι δεν αφορά όλους τους γιατρούς και ιδίως δεν αφορά τους γιατρούς που δεν είχαν πρόσβαση στον άρρωστο. Παραδείγματος χάριν, ο παθολόγος συνήθως δεν έχει πολλά – πολλά. Συνήθως, ήταν οι χειρούργοι και στα ψηλά κλιμάκια. Λυπάμαι, που το λέω, αλλά το επιβεβαιώνω και ας γίνομαι κακός, ένα 20% έκανε αυτή τη δουλειά.

 Έρχεται αυτό το νομοσχέδιο σε εποχή κρίσης, να σεβαστεί το ΕΣΥ και να του δώσει μια ανάσα και μια πνοή. Όλα του τα άρθρα ένα προς ένα, δεν είπα ότι είναι τέλεια. Τηρουμένων των αναλογιών, η χώρα παραδόθηκε χρεοκοπημένη, για όσους έχουν ασθενική μνήμη και δεν το θυμούνται. Όταν έχεις 27% ανεργία, όταν το Α.Ε.Π. από 120 έχει πάει στο 180 και όταν όλος ο πληθυσμός έχει χάσει το 1/4 της περιουσίας, αυτό λέγεται χρεοκοπημένη χώρα. Σε αυτές τις συνθήκες, έρχεται αυτό το νομοσχέδιο και δεν είναι το μοναδικό. Θέλω απλά, να θυμίσω ότι το άρθρο 73 δεν κάλυπτε κάποιους. Εγώ δεν θα ασχοληθώ με τα επιμέρους άρθρα, όπως έκαναν οι συνάδελφοι. Θέλω όμως να πάω στο άρθρο 15 και να δούμε ποιος ενδιαφέρεται πραγματικά για τον φουκαρά και ποιος όχι. Πέρα από τα 2,5 εκατομμύρια ανασφάλιστους, όπου 18 εκατομμύρια είχαν βεβαιωθεί στην εφορία, ήταν και άλλα 150 εκατομμύρια στα λογιστήρια των νοσοκομείων. Αυτά τα καταργήσαμε με το άρθρο 73 και αυτές οι αστείες δικαιολογίες, ότι και εμείς μπορούσαμε να το κάνουμε, γιατί τότε, πώς βρέθηκαν τα 28 και τα 120 και πώς βρίσκονται και αυτοί άνθρωποι που ήταν σε εξέλιξη η δικαστική διαδικασία και έρχεται το άρθρο 15 και τους καλύπτει.

Κάποιοι πρέπει να συνέλθουν σε αυτή την αίθουσα. Λάθη κάναμε, κάνουμε και θα κάνουμε, ένα πράγμα όμως δεν έχουμε σκοπό να κάνουμε, να παίξουμε με την υγεία τη δημόσια, όχι ότι έχω τίποτα με την ιδιωτική, γιατί πιστεύω ότι είναι σαν κόρη οφθαλμού και πρέπει όλοι να την προστατεύσουμε. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΦΩΚΑΣ(Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων): Έχουμε στα χέρια μας κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ένα νομοσχέδιο που θα βοηθήσει το χώρο της υγείας να εναρμονιστεί με τις ευρωπαϊκές οδηγίες και θα συμβάλλει τα μέγιστα στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των γιατρών. Για αυτό προφανώς και έχει επιλεγεί η διαδικασία του κατεπείγοντος. Αυτός είναι ο ένας τρόπος, να δούμε όλο αυτό το σκηνικό που έχει στηθεί από εχθές.

Ο δεύτερος τρόπος είναι να διαβάσουμε ως συνήθως πίσω από τις λέξεις και τις πράξεις της κυβέρνησης και τότε αντιλαμβανόμαστε το προφανές. Τρέχουμε κυρίες και κύριοι συνάδελφοι γιατί έρχεται η Τρίτη αξιολόγηση και πρέπει η κυβέρνηση να επιδείξει έργο. Τρέχουμε διότι πρέπει να αποδείξει ότι πράττει μνημονιακές δεσμεύσεις και όχι για το πρόστιμο των 150 εκατομμυρίων ευρώ για τη μη εναρμόνισή μας με την ευρωπαϊκή οδηγία. Τρέχουμε για να υιοθετήσουμε στα ελληνικά νοσοκομεία ένα μοντέλο εργασίας, το οποίο σε Αγγλία και Γαλλία δημιούργησε σημαντικά προβλήματα και οδήγησε σε εφημερίες από ιδιώτες γιατρούς, όπως καταγγέλλουν οι ενώσεις των γιατρών.

Οι ίδιοι οι γιατροί ξεκίνησαν κινητοποιήσεις και προσανατολίζονται σε σχέδιο μαζικής ανυπακοής στο νέο ωράριο. Εσείς τι λέτε, θα το έκαναν αυτό εάν βελτιωνόταν πραγματικά οι συνθήκες εργασίας τους με το νέο νομοσχέδιο; Το νομοσχέδιο που συζητάμε έρχεται να θεσπίσει 48ωρο σε εβδομαδιαία βάση και καθιερώνει 12ωρη καθημερινή εργασία, 7 ώρες κανονικό ωράριο συν 5 ώρες ενεργή εφημερία. Ωστόσο, η παγίδα βρίσκεται στο γεγονός ότι το εβδομαδιαίο 48ωρο υπολογίζεται στο πλαίσιο 4μήνου και αφορά το μέσο όρο. Δηλαδή, οι συνθήκες εργασίας των γιατρών όχι μόνο δεν βελτιώνονται, αλλά χειροτερεύουν αφού με τον τρόπο αυτό ένας γιατρός θα μπορεί να εργάζεται με εξοντωτικά ωράρια σε καθημερινή βάση ακόμη και για διάστημα εβδομάδων, χωρίς αυτό να θεωρείται επιλήψιμο.

Αυτό που θα έχει σημασία θα είναι ο μέσος όρος του γιατρού στα χαρτιά βέβαια ανά 48 ώρες, ανά εβδομάδα σε διάστημα 4μήνου. Με τον τρόπο αυτό έρχεται η κυβέρνηση το πρόβλημα των τραγικών ελλείψεων στα ελληνικά νοσοκομεία να οδηγήσει σε κατάρρευση το σύστημα υγείας και να μειώσει τα επίπεδα ασφάλειας των ασθενών, αφού θα εξετάζονται και θα χειρουργούνται από κουρασμένους γιατρούς.

Το νομοσχέδιο φαίνεται πως έρχεται για να δυσχεραίνει τη λειτουργία των νοσοκομείων καθώς διαπιστώνεται πως σε κάθε υπηρεσία θα παραμείνει πλέον το 1/3 των γιατρών σε σύγκριση με σήμερα, το οποίο 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 μείνει ένα άτομο ανά βάρδια. Την ίδια ώρα η κυβέρνηση θεσπίζει και τη δυνατότητα 60 ωρών εργασίας με τη συναίνεση του γιατρού. Αυτό σημαίνει ότι και πάλι στρέφει τους γιατρούς σε εξοντωτικά ωράρια, αλλά αυτή τη φορά φροντίζει να διασφαλίζει την άδειά τους με ρήτρα εξαίρεσης. Άρα, εξάγουμε το συμπέρασμα πως το νομοσχέδιο δεν προστατεύει το γιατρό ούτε τους ασθενείς του και φυσικά δεν επιλύει το πραγματικό πρόβλημα που είναι η έλλειψη προσωπικού. Οι ενώσεις των νοσοκομειακών γιατρών καταδεικνύουν και ένα ακόμη μεγάλο πρόβλημα που θα προκύψει από την εφαρμογή του νέου ωραρίου. Όπως λένε ανοίγει ο δρόμος για αθρόες μετακινήσεις γιατρών από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε νοσοκομεία προκειμένου να καλυφθούν οι εφημερίες, κάτι που ήδη έχει γίνει σε αρκετές περιπτώσεις στη Θεσσαλονίκη, αλλά γίνεται κατά κόρον σε νοσοκομεία της επαρχίας.

Το δεύτερο βήμα σύμφωνα και με την Ένωση των Νοσοκομειακών Γιατρών Θεσσαλονίκης είναι πλέον να στραφούν τα νοσοκομεία σε ιδιώτες γιατρούς για να καλυφθούν τα κενά στις εφημερίες, κάτι που έγινε ήδη σε Αγγλία και Γαλλία. Μιλάμε για συστήματα υγείας όπου δεν παρατηρούνταν οι απίστευτες ελλείψεις προσωπικού που καταγράφονται στην Ελλάδα. Φαντάζεστε τα προβλήματα που θα δημιουργηθούν στα ελληνικά νοσοκομεία; Καμία συνέχεια στην διαδικασία των εισαγωγών στα επείγονται και τις κλινικές, καμία επικοινωνία μεταξύ των γιατρών που εφημερεύουν και φυσικά στη μέση θα βρίσκονται οι ασθενείς που θα είναι τυχεροί αν λαμβάνουν στοιχειώδη προσοχή, όχι γιατί οι γιατροί δεν θα νοιάζονται, αλλά γιατί το σύστημα θα γίνει τόσο προβληματικό που δεν θα μπορούν να ασκήσουν το λειτούργημά τους.

Είναι αυτονόητο νομίζω ότι θα πρέπει να προστεθούν οι λειτουργοί της υγείας και πάνω απ΄όλα να μην απαξιωθεί το δικαίωμα των πολιτών για σωστή περίθαλψη. Θα υπενθυμίσω απλά πως αυτή τη στιγμή υπάρχουν σε πανελλαδικό επίπεδο 6000 ελλείψεις σε οργανικές θέσεις στο χώρο της υγείας και από την άλλη πλευρά αναφέρω πως το πρόστιμο για μη εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή οδηγία είναι 150 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο. αυτό λοιπόν που προτείνουν οι ίδιοι οι γιατροί είναι να διαθέσετε αυτό το ποσό των 150 εκατομμυρίων ευρώ σε προσλήψεις. Τα χρήματα αυτά, όπως λένε και οι ίδιοι, επαρκούν για να γίνουν 5000 προσλήψεις. Το σύστημα υγείας χρειάζεται αυτά τα άτομα αν θέλουμε να λειτουργεί σωστά και αν θέλουμε να συμπεριφερόμαστε στους ασθενείς ως ευρωπαϊκή χώρα. ευχαριστώ πολύ.

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

Κύριε Παπαχριστόπουλε, προτού βγείτε της αιθούσης, επειδή ξέρω ότι είστε κοινοβουλευτικός στο νομοσχέδιο στην Ολομέλεια, να ψηφίσετε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ(Ειδικός Αγορητής των ΑΝΕΛ): Ψηφίζω υπέρ και για τα άρθρα και για τις τροπολογίες που καταθέτει το Υπουργείο Υγείας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς, Ειδικός Αγορητής του Ποταμιού.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Ποταμιού): Τα διαδικαστικά το είπαμε χθες. Είχαμε δύο συνεδριάσεις fast track που έγιναν χθες. Το απόγευμα είχαμε και τους φορείς. Τελικά ήρθαν νομίζω 6 από τους 10 που είχαμε καλέσει. Τους ακούσαμε και είχαμε ενστάσεις, ως επί το πλείστον και από τους φορείς που ήρθαν και για τη διαδικασία, αλλά και για το περιεχόμενο.

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τα 6 άρθρα και αφορούν την οδηγία 88/2003 σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας για τους γιατρούς και τους οδοντίατρους του ΕΣΥ, θέμα για το οποίο ήδη υπάρχει, όπως ειπώθηκε και χθες, καταδικαστική απόφαση σε επίπεδο Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου εις βάρος της χώρας μας από το Δεκέμβριο του 2015 και αυτό είναι το άλλοθι ουσιαστικά για το επείγον της διαδικασίας.

Είναι προφανές ότι στηρίζουμε την έγκαιρη και ορθή ενσωμάτωση των οδηγιών της Ε.Ε. στην εθνική νομοθεσία, πόσο μάλλον όταν έχουμε ήδη υποστεί κάποια καταδίκη για την μη ενσωμάτωση ακόμα.

Σίγουρα το καθεστώς των συνθηκών εργασίας των γιατρών του ΕΣΥ ήθελε ρύθμιση και αυτό προσπαθούν να κάνουν τα 6 πρώτα άρθρα της οδηγίας. Κοντά όμως στον «βασιλικό» αυτών των 6 άρθρων ποτίζεται και η «γλάστρα», που είναι ακόμα 12 άρθρα και έρχονται και αυτά με την ίδια διαδικασία του επείγοντος.

Στο δεύτερο, λοιπόν, μέρος ακολουθεί μια σειρά άσχετων με την οδηγία διατάξεων, αλλά δεν λέμε ότι είναι και στο σύνολό τους αρνητικές. Για παράδειγμα, στα 7 και 8 που έχουν να κάνουν με τις διαδικασίες κρίσης και την επιλογή γιατρών του ΕΣΥ, στο άρθρο 7 παράγραφος 3 ουσιαστικά περιγράφονται τα κριτήρια επιλογής, όπως είναι η προϋπηρεσία, η κλινική εμπειρία, το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο και οι διοικητικές ικανότητες στις περιπτώσεις που κρίνονται διευθυντές. Οι συντελεστές βαρύτητας αυτών των κριτηρίων θα οριστούν με υπουργική απόφαση, που λέγεται ότι θα υπάρξει στην παράγραφο 8.8. και που όπως είπε χθες ο κ. Υπουργός , θα βγει και σε διαβούλευση αυτή η υπουργική απόφαση, οπότε θα έχουμε και τη δυνατότητα να την δούμε.

Εμείς θεωρούμε ότι η διαφάνεια στις συγκεκριμένες διαδικασίες είναι το παν για να υπάρχει αξιοπιστία και εμπιστοσύνη στο σύστημα. Η δομημένη συνέντευξη που περιγράφεται στο άρθρο 8, που θα μετράει, αν δεν κάνω λάθος, είπε χθες ο κ. Υπουργός, περίπου 20%, εμείς λέμε ότι μπορεί να είναι και μαγνητοφωνημένη, ώστε να υπάρχει πλήρης διαφάνεια. Ήταν κάτι που είχε ισχύσει τουλάχιστον στον εκπαιδευτικό τομέα όταν υπήρχε η διαδικασία της συνέντευξης. Η διαδικασία ενστάσεων, έτσι όπως είναι, που αφορά μόνο τη μοριοδότηση των κριτηρίων πριν από τη συνέντευξη, θεωρούμε ότι μετά από τη συνέντευξη, όπως έγινε και πρόσφατα, στις διαδικασίες με τους διευθυντές των σχολείων, μπορεί η συνέντευξη να παίζει καθοριστικό ρόλο σε αυτή την κρίση, σε αυτή την επιλογή και να έρχονται τα πάνω-κάτω. Το είδαμε αυτό με τους διευθυντές των σχολείων, οπότε πρέπει ουσιαστικά για να εξαλειφθεί οποιαδήποτε υπόνοια ευνοιοκρατίας να υπάρχει και μια γρήγορη δευτεροβάθμια διαδικασία ενστάσεων και μετά τη συνέντευξη, αν κάποιος θεωρεί ότι έχει αδικηθεί. Εμείς θεωρούμε ότι με τη δομημένη συνέντευξη, η οποία θα είναι και μαγνητοφωνημένη, θα υπάρχουν δηλαδή τα μαγνητοφωνημένα πρακτικά, μπορεί αυτή η δευτεροβάθμια διαδικασία ενστάσεων να γίνεται γρήγορα από κάποια επιτροπή, ώστε να μην υπάρχει καμία αμφιβολία για τις επιλογές. Να μπορεί δηλαδή ο καθένας να βρίσκει εκεί το δίκιο του.

Όσον αφορά τα υπόλοιπα, είμαστε θετικοί στο άρθρο 10 για τη χορήγηση του πτητικού επιδόματος στο ιατρικό προσωπικό που εκτελεί τις αεροδιακομιδές του ΕΚΑΒ.

Στο άρθρο 13 θα θέλαμε να ακούσουμε λεπτομέρειες για την ρύθμιση μεταφοράς του προσωπικού του ΕΚΕΔΙ στο ΕΚΕΑ, δηλαδή, αν για παράδειγμα υπάρχουν οι σχετικές κενές θέσεις στο οργανόγραμμα του ΕΚΕΑ.

Στο άρθρο 14, ακούσαμε χθες τους εκπροσώπους του ΣΦΕΕ και της ΠΕΦ. Όπως μας είπαν ήταν ένας πλήρης αιφνιδιασμός για αυτούς. Αναδρομικότητα σαράντα πέντε μέρες πριν κλείσει ο χρόνος και αν αληθεύουν αυτά που ακούσαμε για τα φάρμακα εντός του νοσοκομείου, δηλαδή, τα 1Α, το γεγονός ότι το claw back ουσιαστικά υπερβαίνει τα έσοδα, δηλαδή, 29 εκατ. είπε χαρακτηριστικά χθες ο εκπρόσωπος του ΣΦΕΕ, δαπάνη και 33 εκατ. επιστροφή.

Υπάρχουν οικονομικά προβλήματα όντως στη χώρα μας. Πρέπει να μπει μια τάξη στη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά και το να στραγγαλίσουμε έτσι τις επιχειρήσεις είναι κάτι που θα το βρούμε και αυτό μπροστά μας. Τη στιγμή μάλιστα που η φαρμακοβιομηχανία είναι και από τους ανταγωνιστικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας.

Και οι δύο φορείς και η ΠΕΦ και ο ΣΦΕΕ υποστήριξαν την ανάγκη διαρθρωτικών αλλαγών, προϋπολογισμούς από μηδενική βάση, εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, μητρώων κ.λπ., δηλαδή, ουσιαστικά διαρθρωτικές αλλαγές και όχι οριζόντιες πολιτικές, οι οποίες δεν αποτελούν τη λύση και ειδικά όχι αιφνιδιασμοί.

Για το άρθρο 15, που αφορά τις οφειλές των ανασφαλιστών που διαγράφονται, θα θέλαμε περισσότερα στοιχεία. Πόσες είναι αυτές; Δεν αναφέρεται πουθενά αυτό στην έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Θα μπορούσατε να τα πείτε αυτά στην ομιλία σας. Η ανησυχία και ο προβληματισμός είναι μήπως έτσι εκκολάπτεται ένα κίνημα, όχι δεν πληρώνω αυτή τη φορά, αλλά δεν ασφαλίζομαι. Δηλαδή, να δημιουργήσουμε καθεστώς στρατηγικών ανασφάλιστων και θα πρέπει να ξεχωρίσουμε τους πραγματικά αναξιοπαθούντες, που δεν μπορούν να πληρώσουν, δεν είναι δηλαδή ασφαλισμένοι γιατί δεν έχουν να πληρώσουν, από αυτούς που είναι στρατηγικά, ας το πούμε, ανασφάλιστοι. Να βάλουμε, δηλαδή, ίσως και κάποια εισοδηματικά κριτήρια σε αυτό το φίλτρο που θα πρέπει να υπάρχει. Και τελικά μήπως όσοι καταβάλλουν τα ποσά, που δεν θα επιστραφούν, όπως αναγράφεται στην τελευταία παράγραφο του άρθρου 15, ότι ό,τι έχει καταβληθεί δεν επιστρέφεται, μήπως αυτοί θα νιώσουν στο τέλος και λίγο κορόιδα.

Επισημάναμε τα υπόλοιπα στοιχεία του νομοσχεδίου που έχουν να κάνουν με κάτι που θεωρείται σχεδόν παράδοση, δηλαδή, οι ετεροχρονισμένες εγκρίσεις δαπανών το Νοέμβριο με τη συνήθη φράση, κατά παρέκκλιση των διατάξεων, όπως και οι παρατάσεις μετακινήσεων προσωπικού, που όχι απλώς πρόκειται να λήξουν, άλλα ήδη έχουν λήξει. Να σταθώ λίγο, γι' αυτό, στο άρθρο 17, που είναι το προτελευταίο άρθρο, όπου ουσιαστικά παρατείνονται αυτές, η διάρκεια των μετακινήσεων μέχρι 31/12/2017. Εδώ νομίζουμε ότι μας οφείλετε περισσότερα στοιχεία. Ποιος είναι ο αριθμός, για παράδειγμα, των μετακινηθέντων υπαλλήλων; Σε τι είδους μετακινήσεις αναφέρεστε; Αφορούν σε χωρικές μετακινήσεις, σε αλλαγές καθηκόντων; Έχουμε κάνει και μια ερώτηση, κύριε Υπουργέ, για να μας πείτε πόσοι είναι οι αποσπασμένοι νοσηλευτές σε άλλες υπηρεσίες και δεν μας την έχετε απαντήσει ακόμα.

Επίσης, για το άρθρο 17 θα θέλαμε να δούμε λίγα περισσότερα στοιχεία για αυτές τις μετακινήσεις, τι αφορούν σε χωρικό επίπεδο και σε κλαδικό, τι είδους μετακινήσεις είναι αυτές.

Γενικά για το νομοσχέδιο και επί των άρθρων, εκτός από το άρθρο 10, που θα το υπερψηφίσουμε σίγουρα και τα πρώτα άρθρα της εναρμόνισης με τη συμφωνία, στα οποία μάλλον είμαστε θετικά διακείμενοι, για τα υπόλοιπα επιφυλασσόμαστε, όπως και για τις τροπολογίες για την Ολομέλεια.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Έκλεισε ο κατάλογος των εισηγητών και ειδικών αγορητών.

Το λόγο έχει ο κ. Βρούτσης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είναι κάτι που νομίζω ότι δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανένας εκτός από την Κυβέρνηση, λυπάμαι που το λέω, ότι η ψυχή της Δημοκρατίας είναι η ορθή διαδικασία του Κοινοβουλίου, η ορθή λειτουργία του Κοινοβουλίου. Το λέω αυτό, διότι βρίσκομαι στη δυσάρεστη θέση, για πολλοστή φορά, και από τη διαδικασία άλλων Επιτροπών, αλλά και από τη σημερινή, να πω ότι υπάρχει μια σταδιακή διολίσθηση όλων των διαδικασιών, όπως αυτή που συντελείται σήμερα. Ουσιαστικά περιφρονείται το Κοινοβούλιο και υπάρχει μια αυταρχική συμπεριφορά και αντίληψη, η οποία είναι πρωτόγνωρη. Στο παρελθόν ποτέ δεν υπήρξαν τέτοιες συμπεριφορές και αντιλήψεις.

Έρχομαι κατευθείαν στο θέμα για το ζήτημα της τροπολογίας, η οποία κατατέθηκε και σήμερα με τέσσερις Υπουργούς, το Υπουργείο Εργασίας απαξιώνει την Επιτροπή, να έρθει να συζητήσει μια κρίσιμη τροπολογία, αυτή για τον ΕΔΟΕΑΠ, η οποία αφορά σε χιλιάδες εργαζόμενους, χιλιάδες εν δυνάμει εργαζόμενους δημοσιογράφους, που βλέπουν την προοπτική της ένταξής τους στην παραγωγική διαδικασία και ένα ζωντανό κομμάτι της οικονομίας και της δημοκρατίας όσο είναι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Αναρωτιέμαι γιατί για πολλοστή φορά έρχεται με μια απαράδεκτη διαδικασία ένα κείμενο με τη μορφή τροπολογίας, όπως κατατίθεται αυτό, το οποίο είναι ακοστολόγητο τελείως.

Θέλω εξ’ αρχής να διευκρινίσω προς τα μέλη της Επιτροπής και προς τους φίλους που μας παρακολουθούν και έχουν την ίδια αγωνία για το ασφαλιστικό τους μέλλον, ότι η Νέα Δημοκρατία είναι υπέρ του ΕΔΟΕΑΠ. Θυμίζω, όμως, για ιστορικούς λόγους, ότι ο νόμος 4387/2016, ήταν ο νόμος Κατρούγκαλου, που κατήργησε το αγγελιόσημο, το οποίο στήριζε τον ΕΔΟΕΑΠ και μετά από ενάμισι χρόνο έρχεται η Κυβέρνηση προσπαθώντας να τον αναβιώσει. Άρα, λοιπόν, οι πρώτες ευθύνες καταλογίζονται στην κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ – ΑΝΕΛ, που κατήργησε τον ΕΔΟΕΑΠ. Σήμερα, έρχεται σε μια προσπάθεια με μια τροπολογία, η οποία δεν συζητήθηκε καν όπως θα έπρεπε, ενώ χθες είχαμε την ευκαιρία έστω και αυτό το λίγο χρόνο να έρθουν οι φορείς που τους αφορά και η πλευρά των εργαζομένων και η πλευρά των εργοδοτών να μας πουν τις απόψεις τους, το κυριότερο όμως είναι, ότι θα έπρεπε να είναι η Κυβέρνηση, να κάνει την πρότασή της και να την αναλύσει όπως θα έπρεπε απέναντι στα μέλη των κοινοβουλευτικών επιτροπών των κομμάτων. Δεν έγινε τίποτε από αυτά.

Κύριε Πρόεδρε, τίθενται πολύ σοβαρά ερωτηματικά, διότι πολύ φοβάμαι ότι η Κυβέρνηση επιχειρεί ακόμη μια φορά να κοροϊδέψει τους εργαζόμενους στον ευαίσθητο χώρο των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Σε αυτή την τροπολογία, η οποία έρχεται με τη μορφή που έρχεται, η πρώτη παρατήρηση, είναι ότι δεν συζητήθηκε καθόλου στη Βουλή. Αύριο στην Ολομέλεια, δεν θα υπάρχει δυνατότητα συζήτησης, θα έρθει η Υπουργός θα πει την άποψή της, θα ακούσει τις δικές μας απόψεις και θα κλείσουμε το βράδυ με την ψηφοφορία. Ουσιαστικά, η ουσία που θέλει ο κοινοβουλευτικός διάλογος παραλείπεται, δηλαδή δεν υπήρξε διάλογος για αυτό το κρίσιμο ζήτημα.

Η δεύτερη παρατήρηση, είναι ότι συνοδεύεται από μια Έκθεση του Λογιστηρίου χωρίς ούτε ένα οικονομικό στοιχείο, κύριοι Υπουργοί. Επειδή γνωρίζω τους υπαλλήλους του Υπουργείου Οικονομικών, αυτούς που είναι στο Γενικό Λογιστήριο - θα πρέπει να σας πω, ότι είναι άνθρωποι ευσυνείδητοι, κάνουν καλά τη δουλειά τους - το στοιχείο και η περίληψη που γράφουν για την τεκμηρίωση της έκθεσης της κυρίας Αχτσιόγλου και του ΣΥΡΙΖΑ, ουσιαστικά σημαίνει ότι δεν πήραν ούτε ένα στοιχείο, διότι δεν έχουν στοιχεία για να κοστολογήσουν, να πουν την άποψή τους και να πουν αυτά τα πράγματα πόσο κοστίζουν ή πόσο βαραίνουν τον προϋπολογισμό και τα υπόλοιπα.

Κύριε Πρόεδρε, μην ζητά ο ΣΥΡΙΖΑ να ευτελίζουμε τις διαδικασίες και μην ζητά από τους Βουλευτές να ψηφίζουν ευχές και καλές προθέσεις. Είναι ένα πολύ σοβαρό εγχείρημα η ψήφιση της συγκεκριμένης τροπολογίας. Εμείς είμαστε υπέρ του ΕΔΟΕΑΠ, ο ΣΥΡΙΖΑ το κατήργησε και ερωτώ, υπάρχει αναλογιστική μελέτη, όπως είναι αναγκαίο να συνοδεύει την τροπολογία, που να επιβεβαιώνει τη βιωσιμότητα του εγχειρήματος του ΕΔΟΕΑΠ; Σήμερα αυτό που έχουμε στα χέρια μας δεν συνοδεύεται από αναλογιστική μελέτη. Θυμίζω ότι και ο νόμος Κατρούγκαλου, ένας πολύ σοβαρός νόμος - αφήνω την κριτική μου - δεν συνοδεύτηκε από την απαραίτητη αναλογιστική μελέτη και 20 μήνες μετά από την ψήφισή του έχουν γίνει 19 αλλαγές και αναλογιστική μελέτη για το νόμο Κατρούγκαλου, δεν υπάρχει ακόμη.

Επιχειρείτε, λοιπόν, σήμερα με αυτό τον αυθαίρετο τρόπο να εισαχθεί και να ψηφιστεί από τους Έλληνες Βουλευτές στο Ελληνικό Κοινοβούλιο μια τροπολογία, η οποία δεν τεκμηριώνεται οικονομικά. Ποιος διαβεβαιώνει ότι του χρόνου αυτό το στοιχείο, που θα ψηφίσουμε στην Ολομέλεια, δεν θα έχει και πάλι προβλήματα; Ποιος μπορεί να επιβεβαιώσει ότι αυτό έχει βιώσιμη προοπτική υπέρ των δημοσιογράφων;

Κανένας, κύριε Πρόεδρε, διότι το απαραίτητο στοιχείο ήταν να υπάρχει μια αναλογιστική μελέτη, η οποία να λέει τη βιωσιμότητα του συστήματος του ΕΔΟΕΑΠ σε βάθος χρόνου. Αυτό ήταν αναγκαίο να γίνει και ταυτόχρονα μια αναλογιστική μελέτη, η οποία να είναι μελέτη επιπτώσεων στους μισθούς των εργαζομένων. Αν αυτή η τροπολογία επηρεάζει τους μισθούς των εργαζομένων στα ΜΜΕ και επίσης, κάτι πολύ πιο σοβαρό, αν αυτή η τροπολογία κατά πόσο, πάλι με μελέτη, επηρεάζει την αγορά εργασίας, όσον αφορά στο επάγγελμα του δημοσιογράφου. Δηλαδή, κατά πόσο με την ψήφισή της θα λειτουργήσει αποτρεπτικά σε νέες προσλήψεις, έτσι ώστε αυτό που ονειρεύονται σήμερα κάποια νέα παιδιά, που σπουδάζουν τη δημοσιογραφία, να είναι όνειρο θερινής νυκτός η πρόσληψή τους, αύριο σε ένα μέσο μαζικής ενημέρωσης.

Κύριε Πρόεδρε, όλα αυτά και απευθύνομαι στα μέλη της Επιτροπής, ως Νέα Δημοκρατία, που θα στηρίξουμε και στηρίζουμε τον ΕΔΟΕΑΠ, την αναβίωσή του, που κατήργησε ο ΣΥΡΙΖΑ, δεν απαντώνται σήμερα και η κυρία Αχτσιόγλου, ως αρμόδια Υπουργός, απαξίωσε το Κοινοβούλιο και την Επιτροπή και δεν ήρθε να δώσει εξηγήσεις.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε και εμείς τον κ. Βρούτση, θα λάβει απαντήσεις αύριο, προφανώς δεν απαντάμε εμείς εδώ.

Το λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Νομίζω, ότι σήμερα οι περισσότεροι συνάδελφοι έκαναν μια επανάληψη των χθεσινών τους τοποθετήσεων. Εγώ θα ήθελα να πω, επειδή επικαλέστηκαν τις αντιδράσεις, τις οποίες διατύπωσε χθες εδώ η Πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών και ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, ότι το κάλεσμα της κινητοποίησης στο Υπουργείο Υγείας, για να αντιδράσουν απέναντι στο νομοσχέδιο, το απάνθρωπο, που φέρνει τον εργασιακό μεσαίωνα κ.λπ., αυτό, λοιπόν, το κάλεσμα της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών και της ΕΙΝΑΠ, δεν το ακολούθησαν παραπάνω από 35-40 συνάδελφοι, που είναι ενδεικτικό του πόσο τελικά σχέση με την πραγματικότητα έχουν όλες αυτές οι κατηγορίες, που εξακοντίστηκαν χθες, εδώ.

Νομίζω, ότι έχουμε απαντήσει επί της ουσίας στο νομοσχέδιο, θα ήθελα όμως, να υπερασπίσω μια τροπολογία που καταθέτουμε τώρα, η οποία αφορά κάποια πράγματα για τον ΕΟΠΥΥ, για τις προμήθειες και κάποια άλλα ζητήματα τα οποία θα αναλύσω. Πρώτον, η τροπολογία που κατατίθεται, με την πρώτη παράγραφο απλοποιεί τη διαδικασία αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του ΕΟΠΥΥ με συμψηφισμό, με στόχο να οδηγηθούμε στο τέλος του έτους σε έναν ΕΟΠΥΥ, χωρίς ληξιπρόθεσμα χρέη, για πρώτη φορά στην ιστορία του από τότε που φτιάχτηκε και νομίζω, ότι είναι και για πρώτη φορά στην ιστορία των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Ουσιαστικά είναι μια διαδικασία που θα συμψηφίσει το απλήρωτο 10% των ετών 2012, 2013, 2014 και 2015 από τον ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους με το claw back, δηλαδή την αυτόματη περικοπή της υπέρβασης δαπάνης των ετών 2013, 2014, και 2015. Όσον αφορά στο 2013, με βάση και την τροποποίηση που κάναμε στο claw back των ιδιωτικών κλινικών, για το οποίο είχε υπάρξει και εκείνη η έντονη αντιπαράθεση στη Βουλή, που αποδείξαμε ότι με τον τρόπο που είχε υπολογιστεί ήταν μεροληπτικό έναντι κάποιων κλινικών και καταστροφικό έναντι κάποιων άλλων.

Επίσης, είμαστε σε μια διαδικασία, αυτό που θα βγει για όσους βγει ότι οφείλουν προς τον ΕΟΠΥΥ, γιατί κάποιοι έχουν να πάρουν από τον ΕΟΠΥΥ απ’ αυτόν τον συμψηφισμό, οι περισσότεροι, όμως, έχουν να δώσουν τελικά, υπάρχει αυτή την στιγμή σε εξέλιξη μια διαπραγμάτευση για τον αριθμό των δόσεων που θα είναι μεγάλος, γιατί ακριβώς θέλουμε να στηρίξουμε τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα και ειδικά διαγνωστικά και ακτινολογικά εργαστήρια. Ένας αριθμός δόσεων ο οποίος θα είναι ανεκτός από τις επιχειρήσεις αυτές σε σχέση με τις μηνιαίες τους εισροές από τον ΕΟΠΥΥ.

Η δεύτερη παράγραφος αφορά δύο ζητήματα σε σχέση με τις προμήθειες. Το πρώτο εδάφιο αλλάζει την σύνθεση του Δ.Σ. της Ενιαίας Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας με την έννοια ότι τα μέλη που ορίζονται από τον Υπουργό μόνο ο Πρόεδρος θα είναι πλήρους απασχόλησης, ο Αντιπρόεδρος πλήρους ή μερικής απασχόλησης και τα υπόλοιπα απλά μέλη και όχι αποκλειστικής απασχόλησης με απλή αντιμισθία από τις συνεδριάσεις και όχι με μισθό το μήνα, όπως προέβλεπε η προηγούμενη διάταξη.

Η δεύτερη παράγραφος λύνει ένα πρόβλημα γραφειοκρατίας το οποίο ουσιαστικά ακύρωνε τη δυνατότητα να εκτελεστούν έργα με χρηματοδότηση από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων, εθνικούς πόρους ή με χρηματοδότηση από το αποθεματικό του Υπουργείου Υγείας ή με χρηματοδότηση του προϊόντος των εράνων που υπήρχε παλαιότερα. Με αυτό θέλω να πω ότι υπήρχε ο θεσμός του προγράμματος προμηθειών υγείας, ουσιαστικά αυτό ήταν μια πρόβλεψη που έλεγε ότι του χρόνου και τον άλλον χρόνο τα νοσοκομεία της χώρας, αυτό ισχύει για κάθε ένα νοσοκομείο ξεχωριστά, μπορεί να ξοδέψει και να αγοράσει τόσα και τέτοια υλικά, τόσα σε φάρμακα, τόσο σε υγειονομικό υλικό, τόσα σε αντιδραστήρια κ.λπ.. Εάν δεν ήταν ενταγμένη μια προμήθεια σε αυτό το πρόγραμμα δεν μπορούσε πρακτικά να εκτελεστεί, ενταγμένη και με τον αντίστοιχο προϋπολογισμό.

Είναι φύσει αδύνατον, όμως, να ξέρεις από φέτος, εάν του χρόνου ή τον άλλον χρόνο θα έχεις χρήματα από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων ή από το αποθεματικό του Υπουργείου Υγείας προκειμένου να χρηματοδοτήσεις κάποια νοσοκομεία για να πάρουν π.χ. ένα ψηφιακό ακτινολογικό συγκρότημα, έναν αξονικό τομογράφο, έναν μαγνητικό τομογράφο. Έπρεπε να υπάρξει τροποποίηση του προγράμματος προμηθειών και να ενταχθεί αυτό το πράγμα. Αυτό ήταν μια διαδικασία επειδή έβγαινε με κοινή υπουργική απόφαση, η οποία κρατάει πρακτικά για έξι – οκτώ μήνες, με βάση τους ρυθμούς της «ανάπηρης-κουτσής χελώνας» της ελληνικής γραφειοκρατίας, με την οποία έχει δομηθεί αυτό το κράτος.

Ουσιαστικά, λοιπόν τι συνέβαινε; Πέρυσι χρηματοδοτήσαμε πολλά νοσοκομεία με περίπου 6,5 εκατ. ευρώ από το αποθεματικό του Υπουργείου Υγείας, το οποίο είναι περίπου 10 εκατ. ευρώ. Με βάση τις προτάσεις που είχαμε και για άμεσες ανάγκες και για κάποια μικρά έργα και για προμήθειες κάποιου εξοπλισμού. Είδαμε και πάθαμε να προλάβουμε να γίνει αλλαγή του προγράμματος προμηθειών για κάθε νοσοκομείο, ώστε να ενταχθούν αυτές οι χρηματοδοτήσεις. Αυτό είναι μια άσκοπη περιττή, ανόητη γραφειοκρατική καθυστέρηση. Δεν έχει κανένα ρόλο ύπαρξης. Το ίδιο συμβαίνει και φέτος που χρηματοδοτούμε από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων εθνικούς πόρους, έχουμε ήδη επιχορηγήσει νοσοκομεία με ενάριθμα έργα σχεδόν 10 εκατ. ευρώ και δεν μπορούν να προχωρήσουν στους διαγωνισμούς, γιατί πρέπει να γίνει τροποποίηση του προγράμματος προμηθειών υγείας.

Όπως, λοιπόν, στα συγχρηματοδοτούμενα έργα από ευρωπαϊκούς πόρους δεν χρειάζεται να υπάρχει τροποποίηση του προγράμματος προμηθειών υγείας το ίδιο πράγμα κάνουμε και σε αυτές τις δύο χρηματοδοτήσεις. Για παράδειγμα, δώσαμε πριν από λίγες ημέρες το προϊόν του εράνου, αυτό που είχε μείνει από τον Αντικαρκινικό Έρανο του 2008 – 2009. Αυτό που τότε ο κ. Αβραμόπουλος είχε δώσει για να φτιάξει το αρχείο νεοπλασιών και κάτι άλλα κουλτουριάρικα, για τα οποία δεν έγινε τίποτε, εμείς το δώσαμε σε ενίσχυση των ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων των τριών ογκολογικών νοσοκομείων της χώρας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Κουλτουριάρικο το αρχείο νεοπλασιών; Μόνο εμείς δεν έχουμε, όλη η Ευρώπη έχει.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Κουλτουριάρικο, διαφημιστική δαπάνη και ουσία μηδέν, κύριε Μπαργιώτα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩ ΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ):Δεν θα ελέγξετε ποτέ τις χημειοθεραπείες, χωρίς το αρχείο νεοπλασιών.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Σας κτύπησε κανένα ρίγος ακούγοντας το όνομα που είπα προηγουμένως; Μήπως υπάρχουν τίποτα σχέσεις;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩ ΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Άκουσα μόνο το κουλτουριάρικο και όχι το όνομα.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Για να μπορέσουν λοιπόν τα νοσοκομεία το ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, ο Άγιος Σάββας, το ΜΕΤΑΞΑ να χρησιμοποιήσουν αυτά τα 2,5 εκατ. που τους δίνουμε πρέπει να υπάρξει τροποποίηση του προγράμματος προμηθειών, ενώ υπάρχει έγκριση σκοπιμότητας από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, διότι χρειάζεται να γίνει αγορά του γραμμικού επιταχυντή εδώ, της επιδιόρθωσης του κοβαλτίου εκεί, το σύστημα παραγωγής των χημειοθεραπευτικών φασμάτων στο άλλο νοσοκομείο κ.λπ.. Άρα, αυτό το καταργούμε και αντιστοιχίζουμε την διαδικασία έτσι όπως γίνεται με τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα.

Με την παράγραφο 3 του άρθρου δίνεται η δυνατότητα στους διοικητές νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 να έχουν αποφασιστικές αρμοδιότητες και όχι μόνο εισηγητικές. Μιλάω για τα νοσοκομεία, όπως είναι το Ασκληπιείο, ο Ερυθρός Σταυρός που έχουν προκύψει από τα κληροδοτήματα κλπ., που εκεί υπάρχει μια κατάσταση διαρχίας, να το πω έτσι, η οποία δημιουργεί πολλά λειτουργικά προβλήματα στα νοσοκομεία. Ένα τέτοιο νοσοκομείο που έχουν δημιουργηθεί πολλά λειτουργικά προβλήματα λόγω και της κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι και το Κοργιαλένειο Μπενάκειο, στο οποίο πρακτικά η Πρόεδρος που έχει ορίσει ο προβληματικός Ερυθρός Σταυρός δημιουργεί εντονότατα προβλήματα στο Διοικητή, ο οποίος επιλέχθηκε με την διαδικασία που επιλέχθηκαν όλοι οι Διοικητές της χώρας. Τους δίνουμε, λοιπόν, τις αρμοδιότητες πρακτικά να μπορούν να λειτουργήσουν.

Με την τελευταία παράγραφο διορθώνεται κάτι που είχε γίνει λάθος στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας σε σχέση με την αρμοδιότητα της έγκρισης σκοπιμότητας, η οποία από λάθος διατύπωση στον Οργανισμό του Υπουργείου είχε φύγει από την τεχνική υπηρεσία στην οποία ήταν και είχε πάει στην Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας που δεν έχει τέτοιο ρόλο, καθώς το προσωπικό της τεχνικής υπηρεσίας έχει τη γνώση και την ικανότητα να ελέγξει τις προδιαγραφές, να ελέγξει τις τεχνικές εκθέσεις, τις μελέτες των έργων ή των προμηθειών για τον τεχνολογικό εξοπλισμό που υποβάλλονται από τα νοσοκομεία για τις υγειονομικές περιφέρειες. Ουσιαστικά γυρνάμε εκεί τη διαδικασία της έγκρισης σκοπιμότητας. Αυτά είναι τα τέσσερα άρθρα της τροπολογίας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ το συνάδελφο τον κ. Αναπληρωτή Υπουργό. Το λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Κατ΄ αρχήν και εγώ θέλω να πω δύο λόγια για μια τροπολογία, η οποία έχει κατατεθεί και είναι τεχνικού χαρακτήρα, με την έννοια ότι ουσιαστικά καταργεί και επίσημα κάποιες παλιότερες αποφάσεις, ρυθμίσεις, που ούτως ή άλλως έχουν καταργηθεί και προβλέψεις που έχουν καταργηθεί με τον ν.3919/2011, που αφορούσε την απελευθέρωση των επαγγελμάτων και την κατάργηση των περιορισμών που υπήρχαν ειδικά στα υγειονομικά επαγγέλματα.

Αφορά τους φυσιοθεραπευτές και τους οδοντιάτρους και την δυνατότητά τους με βάση το παλιό καθεστώς, όπως και γιατροί δε είχαν την δυνατότητα να έχουν ιατρείο ή φυσιοθεραπευτήριο πέραν του νόμου στον οποίο ήταν εγγεγραμμένοι στο Σύλλογο. Αυτό καταργήθηκε με τον νόμο, ήταν μια υποχρέωση από την εργαλειοθήκη 1 του ΟΟΣΑ και τώρα ουσιαστικά καταργούνται κάποιες παλιές διατάξεις, που πλέον είναι αναχρονιστικές, δεν έχουν ουσιαστικά ισχύ. Είναι καθαρά μια τεχνικού χαρακτήρα εκκρεμότητα, η οποία επιλύεται.

Τώρα επί της ουσίας της συζήτησης του νομοσχεδίου, σήμερα νομίζω ότι είχαμε ένα καλύτερο επίπεδο και από την άποψη της ποιότητας της συζήτησης και της ανταλλαγής των επιχειρημάτων για το νομοσχέδιο αυτό. Θεωρώ ότι από τις δύο προηγούμενες συνεδριάσεις ότι είναι απολύτως σαφές πως υπήρχε ανάγκη επείγουσας νομοθέτησης, ασκείτε μια κριτική ότι έγινε καθυστερημένα, αλλά ήταν μια μεγάλη εκκρεμότητα την οποία η χώρα μας δεν είχε αντιμετωπίσει εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Για να φτάσουμε σε αυτό το σημείο χρειάστηκε μια εκτεταμένη και πολύμηνη διαπραγμάτευση και επεξεργασία, αυτό μας έβγαλε λίγο εκτός χρονοδιαγράμματος και τώρα έπρεπε να λυθεί αυτή η εκκρεμότητα.

Είναι σαφές ότι αυτό το οποίο κάνουμε είναι μια σταδιακή, προφανώς, εναρμόνιση σε ένα καθεστώς το οποίο προστατεύει την εργασία και βάζει ανώτατο όριο εβδομαδιαίας εργασίας, ειδικά για τους γιατρούς γιατί αναγνωρίζουν και τα ευρωπαϊκά όργανα και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο ότι είναι μια επαγγελματική ομάδα, η οποία καταπονείται και υφίσταται μια πολύ μεγάλη ψυχική και σωματική καταπόνηση κατά την άσκηση του έργου τους.

Μπαίνει ένα ανώτατο όριο εβδομαδιαίας απασχόλησης, θεωρώντας ότι με αυτό τον τρόπο προστατεύει και την υγεία και την ασφάλεια των ίδιων των γιατρών, αλλά κυρίως την ασφάλεια και την υγεία των ασθενών τους. Άρα, η θεωρία ότι αυτό το παράρτημα οδηγεί σε περαιτέρω εξουθένωση των ήδη εξαντλητικών ωραρίων και των υποχρεώσεων που έχουν σήμερα οι γιατροί, δεν έχει καμία βάση. Και το εξηγήσαμε και χθες με απόλυτη σαφήνεια νομίζω αυτό το πράγμα.

Δεν πάμε να κάνουμε καμία τρίπλα στην Ε.Ε. και δεν πάμε να κοροϊδέψουμε τους «κουτόφραγκους», έχουμε πραγματικά την πολιτική βούληση, αυτήν τη ρύθμιση που είναι προστατευτική για την ασφαλή λειτουργία του συστήματος και την καλύτερη φροντίδα για τους πολίτες, να την εντάξουμε σε ένα πολιτικό σχέδιο στήριξης και αναβάθμισης της δημόσιας περίθαλψης. Αυτή είναι η ιστορία, ούτε ελαστικές σχέσεις πάμε να βάλουμε από την πίσω πόρτα, ούτε ήρθαμε εδώ να νομοθετήσουμε εν κρυπτώ και παραβύστω ή νύχτα για να αποφύγουμε τις διαδηλώσεις,

Για να είναι τα πράγματα απολύτως σαφή, πρώτον, δεν καταργείτε το πρωινό τακτικό ωράριο. Θα συνεχίσουμε να το λέμε, όσο ακούγεται αυτή η αστήρικτη κριτική, δεν υπάρχει, το λέει ρητά μέσα ο νόμος. Το πρωινό ωράριο παραμένει, είναι 7ωρο, είναι πενθήμερο, είναι συνεχές και ότι είναι πέραν αυτού, είναι υπερωριακή εργασία η οποία αμοίβεται. Άρα, δεν υπάρχει αυτό το σενάριο της κατάργησης του τακτικού ωραρίου. Δεν υπάρχει σενάριο ότι η εφημερία ετοιμότητας δεν αμοίβεται

Η εφημερία ετοιμότητας είναι εφημερία, δηλαδή, υποχρέωση ενός εργαζομένου, ενός γιατρού εν προκειμένω, να είναι στη διάθεση του συστήματος, μπορεί να κληθεί ο γιατρός αυτός και να συνεισφέρει ενεργή υπηρεσία στο σύστημα. Έχουμε βάλει την πρόβλεψη ό,τι εάν για παράδειγμα ένα σαββατοκύριακο που κάποιος γιατρός είναι σε εφημερία ετοιμότητας και κληθεί και καταγραφεί ότι εργάστηκε αθροιστικά πάνω από 12 ώρες, τότε θα δικαιούται αντισταθμιστικό χρόνο ανάπαυσης.

Επ΄ ουδενί δεν καταργείται, ακόμη όμως και να μην κληθεί καθόλου, επ΄ ουδενί δεν καταργείται η αμοιβή της εφημερίας ετοιμότητας. Να είναι απολύτως σαφές αυτό. Το θεωρούμε ότι είναι ένας χρόνος που είναι ο γιατρός στη διάθεση του συστήματος και γι' αυτό θα πρέπει να αμείβεται, προφανώς με μικρότερη αμοιβή και προφανέστατα δεν μπορεί αυτός ο χρόνος που είναι εκτός χώρου εργασίας, να θεωρείται ότι συνυπολογίζεται στο 48ωρο. Αυτό νομίζω ότι είναι μια ακραία υπερβολή από την πλευρά της ΟΕΝΓΕ, που κατά την άποψή μου προσβάλλει και την κοινή λογική.

Δεν είναι δυνατόν για εφημερία ετοιμότητας, on call, που παρέχεται από το σπίτι να απαιτείται ρεπό και αντισταθμιστικός χρόνος ανάπαυσης. Άρα, ούτε κατάργηση πρωινού τακτικού ωραρίου, ούτε ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων. Δεν υπάρχει ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων, υπάρχει άλλος τρόπος οργάνωσης του εφημεριακού χρόνου, που αντί για να είναι 24ωρος, δηλαδή, εξουθενωτικός και ιδιαίτερα για τις χαμηλότερες βαθμίδες και κυρίως για τους ειδικευμένους, οργανώνεται σε 12ωρη βάση.

Που σημαίνει δηλαδή, ότι όχι κάθε μέρα και επίσης είναι ψευδές ότι καθημερινά λέει ότι κάποιοι θα κάνουν 12ωρο επί πέντε ημέρες την εβδομάδα, από πού προκύπτει αυτό το πράγμα; Δεν χρειάζεται να γίνει αυτό, δεν υπάρχει κάποιος λόγος και επίσης η θεωρία ότι το 48ωρο είναι ο μέσος όρος, βέβαιος, όταν η περίοδος αναφοράς είναι οι 4 μήνες, υπάρχει ένας μέσος όρος. Αλλά εξήγησα και χθες ότι τα νοσοκομεία έχουν μια σταθερή λειτουργία, δεν είναι ευμετάβλητή, δεν είναι εποχιακό το έργο το οποίο προσφέρεται και δεν είναι δυνατόν, τον έναν μήνα να έχουν ανάγκη τον γιατρό να δουλέψει 96 ώρες και τον άλλο μήνα 0 ώρες και να είναι ο μέσος όρος οι 48 ώρες.

Με μια πολύ μικρή απόκλιση και διακυβέρνηση και με βάση τις άδειες του προσωπικού, με βάση μια έκτακτη απουσία κάποιου συναδέλφου, προφανώς θα υπάρξει σε μια βάση τετραμήνου η διασφάλιση ότι θα τηρείται το 48ωρο και βεβαίως με τη δυνατότητα opt out, μέχρι τις 60 ώρες. Άρα, βάζουμε όριο στο ανώτατο, στη δυνατότητα του συστήματος για ανώτατο, για υπέρ-εργασία, βάζουμε όριο στην υπέρ-εργασία και αυτό το πράγμα δεν είναι εργασιακή εξουθένωση, είναι εργασιακή ανακούφιση και εξορθολογισμός.

Η κριτική λοιπόν για νομοσχέδιο έκτρωμα, δεν έχει καμία βάση, έκτρωμα είναι το καθεστώς το οποίο υπάρχει σήμερα, το καθεστώς της 24ωρης εφημερίας, συν πρωινό ωράριο και όπως είπε και ο κ. Παπαδόπουλος, σε κάποιες ειδικότητες μπορεί να υπάρξει και 48ωρη συνεχής εφημερία, σαββατοκύριακα και αργίες. Αυτό καταργούμε και δίνουμε την δυνατότητα με μια περίοδο μετάβασης και υπό τις προϋποθέσεις που εξηγήσαμε και κυρίως υπό τις προϋποθέσεις ενίσχυσης με ανθρώπινο δυναμικό και αναδιοργάνωσης των ΤΕΠ και της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά και όλων των υπολοίπων, να έχουμε μια βιώσιμη εφαρμογή μέσα σε μία τριετία αυτού του νέου μοντέλου.

Βιώσιμη και καθολική εφαρμογή, θα πάμε σε μια σταδιακή και όχι προφανώς ανελαστική εφαρμογή, με βάση τις πραγματικές δυνατότητες και τις ανάγκες. Εάν υπάρχει κάποιο τμήμα, κάποια κλινική, κάποιο εργαστήριο που κρίνει ότι αυτό το μοντέλο δημιουργεί προβλήματα στην οργάνωση και στην φροντίδα προς τον ασθενή, προς την διεκπεραίωση του έργου του, του τακτικού κ.τ.λ., θα έχει τη δυνατότητα από τον νόμο, τεκμηριωμένα, να συζητήσει μια εξαίρεση.

Αλλά η τάση θα είναι αυτή, νομίζω ότι αυτό δίνει μια δυνατότητα στους γιατρούς που πραγματικά επιβαρύνονται, που σηκώνουν μεγάλο βάρος από τον φόρτο τον εφημεριακό, να αισθανθούν ότι είναι προστατευμένοι και ότι είναι σε ένα περιβάλλον που λαμβάνονται υπ' όψιν οι ανάγκες και τα δικαιώματά τους. Ούτε λάστιχο, ούτε τίποτα από αυτά τα οποία λένε, λέγονται, δεν ισχύει.

Ένα άλλο θέμα μεγάλο, αφορά το θέμα της επιλογής των γιατρών, μάλιστα ακούστηκε μια κριτική ότι το ωράριο ήταν περίπου το προκάλυμμα, ο πραγματικός στόχος του νομοσχεδίου είναι να αλλάξουμε το μοντέλο επιλογής των γιατρών και να βάλουμε τους δικούς μας. Αυτό ήταν η φοβερή κριτική. Και από που και ως που; Με κλήρωση θα τους παίρνετε;

Μα ασκούνταν μια κριτική ότι θα βάλουμε μη γιατρό, διοικητικό υπάλληλο, ανώτερο, με πανεπιστημιακή εκπαίδευση, είχαμε μια σκέψη στην αρχή με το να ενισχυθεί μια προσπάθεια εποπτείας από την πλευρά ενός διοικητικού υπαλλήλου για την μοριοδότηση και την ποσοτικοποίηση των κριτηρίων.

Ήταν μια κριτική που ασκήθηκε από την ΕΙΝΑΠ και είπαμε πραγματικά με καλή θέληση να το πάρουμε πίσω αυτό και να προσθέσουμε ένα τέταρτο γιατρό, ο οποίος θα είναι Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, δηλαδή, εκλεγμένος γιατρός, ο οποίος με κλήρωση, προφανώς, γιατί είναι πολλά τα νοσοκομεία που υπάρχουν σε κάθε ΥΠΕ, θα επιλεγεί.

Από όπου και ως πού, δηλαδή, θεωρείται ψόγος η κλήρωση;

Οι Εισηγητές για τους οποίους λέτε κάποιοι πως πρέπει να παραμείνουν, πως μπαίνουν σήμερα, αγαπητοί συνάδελφοι;

Εμείς καταργούμε τους Εισηγητές και όλα τα μέλη του Συμβουλίου έχουν γνώση και πρόσβαση στους φακέλους και αναλαμβάνουν την ευθύνη να πουν την άποψή τους και να τεκμηριώσουν την ιεράρχηση, η οποία πρέπει να γίνει.

Οι Εισηγητές σήμερα επιλέγονται με κλήρωση.

Δεν κατάλαβα, δηλαδή, το ΚΕΣΥ τι ακριβώς θα κάνει;

Θα μαζέψει τα βιογραφικά όλων των γιατρών και θα πει ποιος είναι ο καταλληλότερος να κρίνει;

Τι μας λέτε, δηλαδή;

Εμείς λέμε, ότι οι διευθυντές και οι συντονιστές διευθυντές του ΕΣΥ που είναι η ανώτερη βαθμίδα σήμερα εκδηλώνουν τη διαθεσιμότητά τους και προφανώς με κλήρωση επιλέγονται αυτοί, οι οποίοι θα τους στελεχώσουν.

Θα κρίνουμε, εάν αυτοί οι διευθυντές είναι ικανοί να κρίνουν νέους γιατρούς για να μπουν στο σύστημα;

Πραγματικά δεν καταλαβαίνω αυτού του τύπου τη λογική.

Μιλάω για διευθυντές και συντονιστές διευθυντές που είναι η ανώτατη ιεραρχία του συστήματος και οι Πρόεδροι των Επιστημονικών Συμβουλίων.

Επιτρέψτε μου, δηλαδή, να πω, ότι η σύνθεση είναι απολύτως αδιάβλητη και κατά τεκμήριο η πλέον ικανή να κρίνει γιατρούς που θα μπουν στο σύστημα υγείας.

Υπάρχει προφανώς και ένας άνθρωπος, ο οποίος είναι ο συντονιστής - επικεφαλής της Επιτροπής, που είναι είτε από την ΥΠΕ είτε από το νοσοκομείο, που, βεβαίως, μπορεί και αυτός να είναι γιατρός, γιατί ξέρετε πολύ καλά, ότι παρότι μας κατηγορείτε αυτή την περίοδο, ότι έχουμε ανοίξει μέτωπο με τους γιατρούς, είμαστε η πιο ιατροκεντρική πολιτική ηγεσία που υπήρξε ποτέ στο Υπουργείο Υγείας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Κύριε Υπουργέ, αυτό δεν είναι απαραίτητα για καλό.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν είναι απαραίτητα για καλό, αλλά αναιρεί το επιχείρημα, γιατί δεν έχουμε υποστεί και διχασμό προσωπικότητας, ότι έχουμε μια ηγεσία, η οποία αυτή τη στιγμή ανοίγει πόλεμο εναντίον των γιατρών.

Εμείς υπήρξαμε ενεργά στελέχη και του ιατρικού χώρου και του συνδικαλιστικού κινήματος των νοσοκομειακών γιατρών και φυσικά είχαμε ενεργό εμπλοκή στη λειτουργία του συστήματος υγείας επί δεκαετίες. Αυτό το ξέρουν πολύ καλά οι συνάδελφοι και δεν πιστεύουν, ότι αυτή η πολιτική ηγεσία έχει κανένα λόγο και καμία βούληση να εξανδραποδίσει, να ακρωτηριάσει και να σμπαραλιάσει, όπως έχει ειπωθεί, τα εργασιακά δικαιώματα και τα κεκτημένα.

Για αυτά τα δικαιώματα και για αυτά τα κεκτημένα και για αυτές τις ανάγκες, οι οποίες πρέπει να καλύπτονται με αξιοπρέπεια, έχουμε δώσει μάχες.

Γιατί, λοιπόν, να μη συμμετέχει ο διευθυντής του τμήματος;

Δεν έχετε καταλάβει, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι το Συμβούλιο Επιλογής τώρα είναι σε επίπεδο ΥΠΕ, γιατί έτσι ξεπερνάμε την παρέμβαση των τοπικών συντεχνιών, που είπε ο κ. Μπαργιώτας και των επιρροών.

Το σημερινό σύστημα είχε τα καλά του και τα κακά του. Είχε προφανώς μια υπερεκπροσώπηση του νοσοκομείου στο οποίο κρινόταν η θέση και συμμετείχαν τρία από τα πέντε μέλη από το νοσοκομείο και αυτό, ενδεχομένως, ευνοούσε τη δυνατότητα να επιλεχθεί κάποιος, που οι άνθρωποι του νοσοκομείου ή ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας είχαν μια εικόνα για αυτόν - είχε δουλέψει ως επικουρικός ή ως ειδικευόμενος δεν ξέρω - αλλά εμπεριείχε και αδικίες, τις οποίες τις ξέρετε και τις καταλαβαίνετε.

Αυτό, λοιπόν, που κάνουμε τώρα είναι ένα Συμβούλιο Επιλογής λίγο πιο επιτελικό, αποστασιοποιημένο από αυτό και κυρίως η διαφορά είναι, ότι κρίνονται ταυτόχρονα οι θέσεις σε διαφορετικά νοσοκομεία.

Γι' αυτό δεν έχει νόημα να είναι ο διευθυντής του τμήματος, στο οποίο αντιστοιχεί η θέση και για να το καταλάβετε θα σας πω το εξής παράδειγμα: Εάν, δηλαδή, προκηρυχθούν τώρα 3 θέσεις Καρδιολόγων στην Κρήτη δε θα συνεδριάσει το Συμβούλιο να κρίνει τη θέση του καρδιολόγου στα Χανιά, στο Ρέθυμνο και στο Ηράκλειο, αλλά θα κριθούν και οι τρεις μαζί και αυτός που θα είναι πρώτος θα πάει στο νοσοκομείο πρώτης προτίμησης, ο δεύτερος στο νοσοκομείο δεύτερης προτίμησης και αντίστοιχα και έτσι θα σταματήσει αυτό το τεράστιο μπλοκάρισμα.

Οι περισσότεροι συνάδελφοι που μίλησαν έχουν μια σχέση με το χώρο και θεωρώ, ότι το καταλαβαίνουν αυτό, αλλά αισθάνομαι την ανάγκη να εξηγήσω αυτό το πράγμα, γιατί είναι εύλογο.

Μα, δεν θα έχει ο διευθυντής του τμήματος άποψη για το ποιον θα πάρει;

Εάν π.χ. κρίνονται πέντε θέσεις, δεν μπορούμε να έχουμε και τους πέντε διευθυντές των τμημάτων μέσα στο Συμβούλιο Επιλογής.

Με την ποσοτικοποίηση των κριτηρίων, τη μοριοδότηση που θα υπάρχει και τη δομημένη συνέντευξη αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό και είναι όντως ποιοτική η αλλαγή νομίζω, ότι διασφαλίζεται πώς θα περιοριστούν οι ενστάσεις, όπως έχει ειπωθεί.

Εμείς θέλουμε να ξεκαθαρίσουμε και αυτό.

Η δυνατότητα αίτησης θεραπείας ή ένστασης υποβάλλεται, όταν αναρτηθεί στον ιστότοπο της ΥΠΕ η τελική μοριοδότηση.

Προφανώς, δεν μπορεί να ασκηθεί ένσταση για το αποτέλεσμα της δομημένης συνέντευξης, έτσι δεν είναι;

Ή θα ασκηθεί ένσταση σε εκείνη τη φάση που ανακοινώνονται τα μόρια και λες «εδώ δεν τα έχετε υπολογίσει καλά», οπότε κάνω ένσταση και το ίδιο το Συμβούλιο επανεξετάζει. Εάν παραπέμπεται και μπλοκάρει η διαδικασία για κάθε τέτοια ένσταση, δεν θα προσλάβουμε κανέναν, κύριε Μπαργιώτα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Αυτό το καταλαβαίνω και το σέβομαι.

Απλώς λέω, ότι μπορεί να υπάρξει μια διαδικασία, η οποία εκ των υστέρων να ακυρώνει ή να αλλάζει έναν διορισμό και να μη σταματά τη διαδικασία.

Αυτό γίνεται στις μεγάλες προκηρύξεις για νοσηλευτές και οτιδήποτε άλλο στο Δημόσιο.

Μπορεί να υπάρχει μια τέτοια διαδικασία, η οποία να διασφαλίζει μια πιθανότητα υπαρκτή κακοδικίας – για να το πω έτσι - κακής κρίσης και όχι λάθους, γιατί το λάθος είναι άλλη ιστορία.

Νομίζω, ότι αυτό θα πρέπει να το δούμε έστω και σε δεύτερο χρόνο, γιατί είναι λίγο πολύπλοκο και το αναγνωρίζω, αλλά είναι κάτι σημαντικό.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Η συνέντευξη είπαμε, ότι θα παίζει ένα περιορισμένο, αλλά σημαντικό ποσοστό.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Το ένα είναι η Υπουργική Απόφαση, δηλαδή, τα προσόντα που χρειάζονται.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό είπαμε, ότι δεσμευόμαστε να το βγάλουμε σε δημόσια διαβούλευση και θα το δείτε.

Μάλιστα θα υπάρξει και μια πρόβλεψη για ειδική εμπειρία και προφανώς κάποια νοσοκομεία θα μπορούν να έχουν τη δυνατότητα να ζητήσουν ένα γιατρό με ειδική εμπειρία.

Με ένα σωστό προσδιορισμό και με μια σαφή περιγραφή νομίζω, ότι δεν θα υπάρχει κανένα πρόβλημα.

Το τελευταίο που θα ήθελα να πω, γιατί ήταν μια ενδιαφέρουσα παρέμβαση από την πλευρά του κ. Μαυρωτά είναι το ζήτημα της ρύθμισης για τους ανασφάλιστους, που είναι συμπληρωματική της προηγούμενης που είχαμε κάνει στο νόμο για την πρωτοβάθμια φροντίδα, όπου διαγράψαμε τα χρέη 28 εκατομμυρίων ευρώ, τα οποία είχαν βεβαιωθεί στην Εφορία από τα νοσοκομεία.

Αυτό που διαπιστώσαμε είναι, ότι υπήρχαν νοσοκομείο - λίγα ευτυχώς - που είχαν κάνει αγωγές σε δικαστήρια και ζητούσαν την καταβολή αυτών των οφειλών.

Εμείς, λοιπόν, θεωρήσαμε, ότι αυτό είναι απαράδεκτο, αντίκειται στη βούληση του νομοθέτη, ο οποίος ρύθμιζε τα χρέη και λέμε, ότι αυτές οι αγωγές σταματάνε. Προφανώς αυτές οι αγωγές – απαντώ στον κ. Αϊβατίδη - αφορούν πολίτες που έχουν ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, ταυτότητα, νομιμότητα παραμονής στη χώρα και δεν αφορούν ανθρώπους που κατά κάποιο τρόπο «κρύβονταν κάτω από το χαλί» όλα αυτά τα χρόνια. Λοιπόν, αφορά τέτοιες περιπτώσεις. Το ερώτημα που έχει ενδιαφέρον είναι, εάν με αυτού του τύπου την ευνοϊκή μεταχείριση ευνοούμε τους στρατηγικούς κακοπληρωτές ή τους στρατηγικούς ανασφάλιστους. Αυτό είναι ένα ενδιαφέρον θέμα. Εμείς, είπαμε ότι, καταρχάς πιστεύουμε ότι η από-ασφάλιση του πληθυσμού στην πλειονότητα των περιπτώσεων οφειλόταν σε αντικοινωνική αδυναμία είτε σε μακροχρόνια ανεργία είτε σε αδυναμία πληρωμής των ασφαλιστικών εισφορών ελευθέρων επαγγελματιών, εμπόρων, μικροεπιχειρηματιών κ.λπ. είτε σε χρεοκοπία επιχειρήσεων. Πραγματικά θεωρούσαμε ότι δεν είχε νόημα στη φάση της όξυνσης του προβλήματος, στη φάση που είχαμε πάνω από 3 εκατ. ανασφάλιστους πολίτες, στη φάση μιας εν δυνάμει υγειονομικής κρίσης να καθυστερούμε μια ανακουφιστική παρέμβαση βάζοντας εισοδηματικά κριτήρια, ελέγχους κ.λπ.. Το σκεφτήκαμε αυτό και είπαμε ότι σε αυτό το θέμα αξίζει τον κόπο να κάνουμε την παρέμβαση τομή. Δηλαδή να πούμε ότι αποσυνδέουμε το δικαίωμα στην περίθαλψη από την ασφάλιση της εργασίας. Αυτό κάναμε.

Τώρα, αν μέσα από αυτή τη ρύθμιση, ευνοήθηκαν και μερικοί που είχαν την οικονομική δυνατότητα, δεν το γνωρίζω. Θα σας πω, όμως, ότι αυτοί που είχαν την οικονομική δυνατότητα έτσι που ήταν και το σύστημα υγείας με προβλήματα των προηγούμενων ετών δεν επέλεγαν να πάνε στο σύστημα υγείας. Εν πάση περιπτώσει, για να γνωρίζετε δεν υπήρχε ούτε πλήρης εξίσωση με τους ασφαλισμένους. Οφείλουμε αυτό να το πούμε. Δηλαδή, οι ανασφάλιστοι που εμπίπτουν στο νόμο 4368 δικαιούνται δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, στις δημόσιες δομές, δωρεάν συνταγογράφηση όπως και οι ασφαλισμένοι, διενέργεια εξετάσεων, νοσηλεία κλπ.. Όμως στις δημόσιες δομές δεν μπορούν να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα εκτός από τις υπηρεσίες οικογενειακών γιατρών που τώρα θεσπίσαμε με το νόμο για την Πρωτοβάθμια φροντίδα σε περιοχές που δεν θα έχουμε επαρκές δίκτυο δημόσιων οικογενειακών γιατρών, θα μπορούν και οι ανασφάλιστοι να απευθύνονται σε συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ.

 Άρα, είναι σε μια διαφορετική ταχύτητα σε σχέση με τους ασφαλισμένους, όσον αφορά τη δυνατότητα να απευθύνονται κυρίως στον ιδιωτικό τομέα, σε ιδιωτικά εργαστήρια, σε ιδιωτικές κλινικές κ.λπ.. Θεωρώ ότι αυτό σε ένα βαθμό ήταν και μια συνειδητή επιλογή ακριβώς για να δώσουμε και ένα μήνυμα ότι καλύπτουμε τη βασική ανάγκη και πρόσβαση. Το ιδανικό θα είναι όλοι οι άνθρωποι να μπορέσουν σταδιακά να ρυθμίσουν τις εκκρεμότητες τους και να ρυθμίσουν τα χρέη προς τα ασφαλιστικά ταμεία, με αποτέλεσμα να ενισχυθεί η βιωσιμότητα του συστήματος και να καλυφθούν με πληρέστερο τρόπο οι ανάγκες τους.

Σε ό,τι αφορά τη χθεσινή συζήτηση για το θέμα της φαρμακοβιομηχανίας, το άρθρο 14, και την επιφύλαξη την οποία υπήρξε να αναφέρω ότι αποφασίσαμε να αποσύρουμε το άρθρο 14 στην Ολομέλεια. Προτείναμε σε σύντομο χρονικό διάστημα να κάνουμε μια συζήτηση μιας συνολικότερης ρύθμισης για τον τρόπο κατανομής του «claw back», ο οποίος εμπεριέχει μια σημαντική αδικία, διότι επιβαρύνονται και όσοι δεν συνεισφέρουν στην υπέρβαση της δαπάνης στα πλαίσια του κλειστού προϋπολογισμού. Επομένως, είπαμε και για να αρθεί η παρεξήγηση και η κριτική περί αιφνιδιασμού, να δώσουμε ολιγοήμερη προθεσμία αξιοποιώντας και θεσμικά τη διαδικασία της επιτροπής για τη φαρμακευτική δαπάνη που έχουμε συγκροτήσει στο Υπουργείο Υγείας, να γίνει διαβούλευση με τη φαρμακοβιομηχανία ή αν είναι δυνατόν να μας έρθει από κοινού μία συμφωνημένη πρόταση μεταξύ του ΣΦΕΕ και της ΠΕΦ, την οποία να την συζητήσουμε και να καταλήξουμε. Πρέπει να αντιμετωπιστεί το θέμα. Αυτό είναι σαφές. Περιθώριο αναβλητικότητας δεν έχουμε, αλλά κρίναμε ότι ήταν σωστό σε αυτή την φάση να κάνουμε αυτή την κίνηση.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον Υπουργό. Ήταν εξαιρετική η παρουσίαση του. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί των άρθρων. Εισερχόμαστε στη ψήφιση των άρθρων και των υπουργικών τροπολογιών.

 Όπως προκύπτει από τις τοποθετήσεις των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών, τα άρθρα 1-17 γίνονται δεκτά ως έχουν, κατά πλειοψηφία.

Επίσης, γίνονται δεκτές, κατά πλειοψηφία και οι με γενικό και ειδικό αριθμό 1337/102 και 1338/103 υπουργικές τροπολογίες.

Τέλος, γίνεται δεκτό, κατά πλειοψηφία και το ακροτελεύτιο άρθρο και ερωτάται η Επιτροπή αν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και στο σύνολό του.

Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς, το σχέδιο 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» γίνεται δεκτό, επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία.

 Αύριο στις 10:00΄ π.μ. θα εισέλθει σε συζήτηση στην Ολομέλεια.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ.: Ηγουμενίδης Νίκος, Θραψανιώτης Μανώλης, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Παπαδόπουλος Σάκης, Σκούφα Ελισσάβετ, Τζούφη Μερόπη, Βλάσης Κωνσταντίνος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

Τέλος και περί ώρα 18:40΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**