**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 9 Οκτωβρίου 2019, ημέρα Τετάρτη και ώρα 17.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας»».

 Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κικίλιας, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Καλαφάτης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Μελάς Ιωάννης, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Ράπτη Ζωή, Σαλμάς Μάριος, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Χαιρόμαστε πολύ να βλέπουμε εδώ τον κ. Υπουργό και όλο το επιτελείο του Υπουργείου.

Είναι το πρώτο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που έρχεται αυτοτελώς και πραγματικά το περιμένουμε με ενδιαφέρον.

Θα δοθεί ο λόγος στους Εισηγητές. Θα παρακαλούσα, όμως, ο κ. Ξανθός να μας πει ποιους φορείς προτείνει, γιατί όπως ξέρετε, προκειμένου να γίνει η ακρόαση των φορέων πρέπει να περάσουν 24 ώρες. .

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Κύριε Πρόεδρε, πρέπει διαδικαστικά να συνεννοηθούμε για τις συνεδριάσεις των Επιτροπών. Μας ανακοινώσατε για τους φορείς, για τις συνεδριάσεις των Επιτροπών δε πρέπει να μας ανακοινώσετε πότε θα πραγματοποιηθούν; Δηλαδή οι συνεδριάσεις με τους Φορείς και η β΄ Ανάγνωση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όπως πάει η ροή των πραγμάτων, σήμερα έχουμε την πρώτη συνεδρίαση και αύριο το απόγευμα θα διεξαχθεί η συνεδρίαση με τους φορείς, διότι είναι δεσμευτικό το εικοσιτετράωρο. Την Παρασκευή να ολοκληρώσουμε, διότι όπως γνωρίζετε εισάγονται απ’ ό,τι μαθαίνω και άλλα νομοσχέδια.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Κύριε Πρόεδρε, αντί να κάνουμε τέσσερις συνεδριάσεις της Επιτροπής όπως ορίζει ο Κανονισμός να κάνουμε τρείς; Εξηγήστε μας, την Παρασκευή θα είναι η κατ’ άρθρον και η β΄ ανάγνωση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουμε και άλλο νομοσχέδιο, κύριε Λαμπρούλη. Είστε μαζί με εμένα αύριο στη Διάσκεψη των Προέδρων; Θα τα μάθετε τα νέα.

Εγώ λέω τα του σημερινού νομοσχεδίου. Εγώ, λοιπόν, σας λέω και κάτι ακόμα, ότι πιθανόν να έχουμε κι άλλο νομοσχέδιο και θα πρέπει η Επιτροπή και επί αυτού να συνεδριάσει. Άρα, την Παρασκευή δεν θα είμαστε μόνο για ένα νομοσχέδιο, μπορεί να είμαστε για δύο νομοσχέδια σ' αυτό το κτήριο που λέγεται Κοινοβούλιο. Αύριο το απόγευμα έχουμε τη β΄ συνεδρίαση, τους φορείς και Παρασκευή θα κάνουμε ένα πρώτο προγραμματισμό να τον πούμε ώρα 10 με 12. Επειδή αύριο στη διάσκεψη των Προέδρων είναι το όργανο το επιτελικό, το οποίο και αποφασίζει το πρόγραμμα όπως γνωρίζετε. Το λέω και για τους νέους συναδέλφους. Στην αυριανή συνεδρίαση θα καθοριστεί ποια νομοσχέδια θα μπουν την εβδομάδα που έρχεται.

Έχω πληροφόρηση ότι έρχεται και άλλο ένα νομοσχέδιο όπου εμπλέκεται η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων κοινώς το αναπτυξιακό. Οπότε, καταλαβαίνετε θα συμπέσουν και θα βρούμε ένα χρόνο, θα πούμε Παρασκευή πρωί η Επιτροπή για το νομοσχέδιο της υγείας και αμέσως μετά η Κοινή Συνεδρίαση με την Παραγωγής και Εμπορίου για να συζητήσουμε το αναπτυξιακό νομοσχέδιο.

Εγώ δεν είμαι οπαδός της Παρασκευής, γιατί ξέρω ότι οι συνάδελφοί της περιφέρειας πρέπει να φύγουν, αλλά όμως καταλαβαίνετε ότι πάμε σε δύο πολύ σοβαρά νομοσχέδια, της υγείας και το αναπτυξιακό.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ :** Άρα, αυτό που λέτε είναι ότι αύριο στους φορείς θα συνεννοηθούμε για το πότε θα γίνουν οι δύο συνεδριάσεις αυτού του νομοσχεδίου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σίγουρα Παρασκευή πρωί ή Τρίτη. Μπορεί και η τέταρτη ως σύμπτυξη. Θα το δούμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριοι συνάδελφοί, να κάνουμε σήμερα την πρώτη συνεδρίαση όπως έχει οριστεί κανονικά, να ακούσουμε από όλες τις παρατάξεις και προτείνω από τη στιγμή που ανακοίνωσε ο κ. Πρόεδρος, ότι έρχεται το νομοσχέδιο για την ανάπτυξη στο οποίο εμπλέκεται η Επιτροπή, επειδή πρέπει να ολοκληρωθεί η διαδικασία μέχρι την Παρασκευή το μεσημέρι, να γίνει μια τρίτη συνεδρίαση την Παρασκευή το πρωί κατά άρθρον.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Απλά ήθελα να πω στον εισηγητή της Ν.Δ., να έχετε υπόψη και ποιους θα προτείνετε για τους φορείς.

Το λόγο έχει ο κ. Στεφανάδης.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας**): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Είπατε στην αρχή ότι είναι μια σημαντική, μια ωραία μέρα και πράγματι είναι μια ωραία μέρα για το λόγο ότι έχουμε ενώπιον μας ένα νομοσχέδιο πολύ σημαντικό κατά την άποψή μου. Δηλαδή κατετέθη στις 25/9 όπως ξέρετε από το Υπουργείο Υγείας, σχέδιο νόμου σύσταση Εθνικού Κανονισμού Δημόσιας Υγείας ΕΟΔΥ, ρυθμίσεις για τα προϊόντα του καπνού και άλλα ζητήματα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τους φορείς πείτε μας.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών. Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία. Η Ελληνική πνευμονολογική εταιρία. Ο Σύλλογος Εργαζομένων του ΕΚΑΒ. Η Ελληνική Ογκολογική εταιρία. Θα σας τα καταθέσω. Νομίζω ότι καλύπτεται όλο το φάσμα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**  Ο κ. Ξανθός έχει το λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ):** Έχω σημειώσει τον σύλλογο εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ και την πανελλήνια εκπρόσωπο του σωματείου εργαζομένων του ΕΚΑΒ, που εκπροσωπεί την Αθήνα υπάρχει και η πανελλήνια ομοσπονδία εργαζομένων του ΕΚΑΒ, που νομίζω ότι και αυτή πρέπει να κληθεί.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, το Πανελλήνιο Σωματείο καταστημάτων-καταναλωτών εστίασης και διασκέδασης, τον σύνδεσμο ελληνικών επιχειρήσεων προϊόντων ατμίσματος και την Πανελλήνια Ομοσπονδία εστιατορικών και συναφών επαγγελμάτων. Βέβαια, συμφωνώ με τους υπόλοιπους φορείς.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Έχω καλυφθεί.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης-Κυριάκος Βελόπουλος):** Έχω καλυφθεί.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Κύριε Πρόεδρε , όπως είπαμε, είπαμε να συμπτύξουμε τη συζήτηση αύριο με τους βασικούς φορείς, γιατί έχω και εγώ να προτείνω άλλους 15 που είναι τα ελληνικά πανεπιστήμια, η ΕΙΝΑΠ και ούτω καθεξής. Αλλά πιστεύω, κύριε Υπουργέ, πρέπει να τα συμπτύξουμε αυτά.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Έχω καλυφθεί, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και την ΠΟΑΣΥ να καλέσουμε. Το λόγο έχει ο κ. Στεφανάδης.

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Βέβαια, ο ΕΟΔΥ είναι ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και είναι σημαντικό αυτό, σε σχέση με τον προηγούμενο οργανισμό ο οποίος καταργείται με αυτό το σχέδιο νόμου. Δηλαδή, οργανισμός που είχε δημιουργηθεί με το ν. 4400/2019, ο οποίος ήταν δημοσίου δικαίου. Βάσει των υπαρχουσών συνθηκών, πρέπει να γνωρίζουμε ότι μια τέτοια μεταβολή είναι αναγκαία, αφού πλέον ο σκοπός του ΕΟΔΥ δεν είναι μόνο η αυτοδιαχείριση της δημόσιας υγείας των πολιτών μας, αλλά και το ογκώδες έργο της διαχείρισης, της υγειονομικής κάλυψης των προσφύγων, που είναι τεράστιο πρόβλημα για τη χώρα, των μεταναστών, εξ ου και η αλλαγή του νομικού προσώπου σε ιδιωτικού δικαίου. Συγκεκριμένα ο ΕΟΔΥ συνιστά επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας με προληπτικό, λειτουργικό, παρεμβατικό χαρακτήρα και ετοιμότητα απόκρουσης έκτακτου κινδύνου της υγείας. Οι λειτουργίες του θα είναι συντονισμένες με τις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και των διεθνών οργανισμών με τους οποίους θα συνεργάζεται στενά.

Ενδεικτικά μόνο κάποια από τα θέματα που θα χειρίζεται ο νέος οργανισμός (ΕΟΔΥ) έχουν να κάνουν με την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, την επιδημιολογική παρατήρηση, την παροχή γνωμοδοτήσεων σε επίσχυρα επιστημονικά θέματα, την έγκαιρη ανίχνευση μεταδοτικών νοσημάτων, τη θέσπιση μέτρων παρέμβασης και άλλα.

Ο σκοπός, βέβαια, του οργανισμού είναι η ανάπτυξη παράλληλα και προώθηση δράσεων που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων και τη μείωση του βάρους από τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

Βασικές λειτουργίες του περιλαμβάνουν δραστηριότητες εκτίμησης κινδύνου, ετοιμότητας και απόκλισης, παροχής αξιοποίησης των συγκρίσιμων επιδημιολογικών δεδομένων, τα οποία συνεχώς αυξάνουν και στατιστικών στοιχείων σε αρμόδιους φορείς σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, κατάρτισης στον τομέα της υγείας, ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τους κινδύνους σοβαρών υγειονομικών απειλών και προώθησης δράσεως και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού και των φορέων στα θέματα αυτά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για να γίνουν όλα είναι απαραίτητη η απόκτηση κατάλληλης τεχνογνωσίας. Τεχνογνωσία που θα κάνει τη χώρα μας πρωτοπόρο και όχι να ακολουθήσει τα θέματα υγείας, πρόληψης, αποφυγής και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των κινδύνων αυτών.

Με την επίτευξη των σκοπών του νέου οργανισμού προτείνεται η απόκτηση σχετικών επιστημονικών και τεχνικών δεδομένων, η παροχή επιστημονικής υποστήριξης και τεχνικής βοήθειας και εκπαίδευσης και επί εικοσιτετράωρου βάσεως ετοιμότητα με κινητές μονάδες ή άλλο πρόσφορο μέσο καθώς και η συνεργασία ανάμεσα στους αρμόδιους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και του Υπουργείου Υγείας.

Ο νέος οργανισμός θα συμμορφώνεται, βέβαια, με τους διεθνείς κανόνες για τη νομοθεσία της Ε.Ε., αλλά και το διεθνή υγειονομικό κανονισμό και θα συνεργάζεται σε θέματα περιβαλλοντικής υγείας και προστασία του περιβάλλοντος, τα οποία είναι μεγάλης, τεράστιας σημασίας αυτή την εποχή. Ειδικά σήμερα εάν αναλογιστούμε, ότι το περιβάλλον στην πρώτη γραμμή ενδιαφέροντος διεθνώς και ένα στοιχείο τη τρέχουσας Φιλανδική Προεδρία, το έχει βάλει σαν πρώτη προτεραιότητα της Ε.Ε..

Αναφέρεται στο νομοσχέδιο η συστηματική ανάπτυξη διεθνών συνεργασιών και ιδίως η παρακολούθηση των εργασιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του ευρωπαϊκού κέντρου πρόληψης ελέγχου των νοσημάτων, αλλά και του αμερικανικού του «CDC» που ξέρουμε όλοι πόσο έγκυρο είναι αυτός ο οργανισμός.

Βέβαια, υπάρχει σχετική ρύθμιση σε αυτή την πρόταση, στο σχέδιο νόμου που αφορά την εκπαίδευση ειδικευόμενων γιατρών και νοσηλευτών στη δημόσια υγεία, στην κοινωνική ιατρική και τη νοσηλευτική.

Επίσης, σημαντικό κρίνουμε, ότι είναι το άρθρο 7, που αναφέρεται στη σύσταση ειδικού λογαριασμού κονδυλίων έρευνας -του γνωστού ΣΕΛΚΕ. Θέλω να πω, ότι η λειτουργία αυτού του ευέλικτου οργάνου μέσα στο γενικότερο οργανισμό δίνει τη δυνατότητα μιας διακίνησης κεφαλαίων, δωρεών, έρευνας, εκπαίδευσης και η εμπειρία που έχουμε από τα ελληνικά πανεπιστήμια είναι πολύ θετική. Επομένως, κρίνουμε ότι είναι πάρα πολύ σημαντική αυτή πρωτοβουλία να υπάρχει μέσα στον οργανισμό.

Επίσης, καινοτομία παρουσιάζει το άρθρο 10, σχετικά με το προσωπικό του (ΕΟΔΥ) καθώς πέρα από τη θέση του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή συστήνεται θέση Γενικού Διοικητικού Διευθυντή με απαραίτητη γνώση τη διοίκηση και επαγγελματική εμπειρία στο αντικείμενο του οργανισμού.

Επίσης, και θέση Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας. Πλέον άνθρωποι με βαθιά γνώση βάσει του οργανογράμματος αυτού του αντικειμένου και με το βλέμμα στραμμένο κυρίως στο μέλλον το οποίο συνεχώς δίνει στοιχεία που αφορούν την ψηφιοποίηση του πληθωρισμού νομίζουμε, ότι είναι πολύ θετικό.

Στο άρθρο 11, αναφέρεται η υποχρεωτική δήλωση των Κοσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων, ενώ με το άρθρο 12, καθορίζονται τα κέντρα αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας.

Τέλος, αναφέρεται το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, το οποίο είχε δημιουργηθεί το 2005, να ενταχθεί ως οργανική μονάδα στον (ΕΟΔΥ) ακόμα και τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας για να είναι πιο αποτελεσματικός ο έλεγχος και η μελέτη των λοιμώξεων ειδικά σε μεγάλες επιδημίες. Αποτελεί, επίσης, καινοτομία το γεγονός ότι η πολιτική γύρω από τη δημόσια υγεία θα στηρίζεται σε αναλύσεις κόστους - αποτελέσματος, δηλαδή κάτι που, μέχρι σήμερα, δεν είχε υποστηριχθεί επαρκώς. Και με τον τρόπο αυτό, θα δοθεί λύση στο πρόβλημα της γραφειοκρατικής δυσλειτουργίας, προκειμένου να επιτευχθεί επάρκεια και αμεσότητα σε θέματα διαχείρισης επειγουσών και απρόβλεπτων καταστάσεων.

Και πάμε στο άλλο σημαντικό τμήμα του νομοσχεδίου, στα σχετικά με το κάπνισμα. Υπάρχουν τόσα στοιχεία για το κάπνισμα, αυτήν την καταστροφική συνήθεια, που είναι περιττό να τα αναφέρω. Απλώς, ήθελα να θυμίσω ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σε σχετική ανακοίνωση για τη χρήση των προϊόντων καπνού, αναφέρει σοκαριστικά στοιχεία. Π.χ., οι μισοί καπνιστές θα πεθάνουν από αίτια που συνδέονται με την κατανάλωση καπνού. Επίσης, αναφέρει ο Π.Ο.Υ. ότι, η «επιδημία» που αφορά στη χρήση των προϊόντων καπνού, είναι η μεγαλύτερη απειλή για τον κόσμο και για την εποχή μας, αλλά και για τα χρόνια που έρχονται, εάν δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.

Υπολογίζονται πάνω από 8 εκατ. θανάτους το χρόνο και από αυτούς, 7 εκατ. θα προέρχονται από την άμεση χρήση καπνού. Επίσης, - προσέξτε – 1,2 εκατομμύρια θάνατοι θα είναι αποτέλεσμα αρνητικής δράσεως του παθητικού καπνίσματος. Και εδώ, πρέπει να ξεκαθαριστεί ότι το παθητικό κάπνισμα, ο καπνός από το παθητικό κάπνισμα, μένει τουλάχιστον πέντε ώρες στην ατμόσφαιρα και εισπνέεται από τους μη καπνιστές.

Επίσης, σημαντικό μέτρο για να σωθούν ζωές - σύμφωνα πάντα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας - είναι η εφαρμογή των Μέτρων Empower, όπως αυτά αναφέρονται στο νομοσχέδιο που κατέθεσε το Υπουργείο Υγείας. Χαρακτηριστικά θα αναφέρω ότι, χώρες, όπως η Τουρκία και η Βραζιλία, έχουν εφαρμόσει ανάλογα μέτρα. Γιατί όχι και εμείς;

Επίσης, είναι εμπεδωμένη, κυρίες και κύριοι Συνάδελφοι, η γνώση ότι το κάπνισμα αποτελεί βασικό προδιαθεσιακό παράγοντα στεφανιαίας νόσου, η οποία είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις δυτικές κοινωνίες και στη δική μας. Απλώς, να αναφέρω ότι, παγκοσμίως, 8 εκατομμύρια πεθαίνουν - μια χώρα ολόκληρη, δηλαδή- από καταστάσεις που συνδέονται, άμεσα ή έμμεσα, με το κάπνισμα. Και στις δυτικές κοινωνίες και στη δική μας, βέβαια, αυτό είναι μεγάλο πρόβλημα.

Βέβαια, αξιόπιστες μελέτες, από τη μεγάλη Βρετανία και αλλού, λένε ότι, οι καπνιστές, τελικά, ζουν δέκα χρόνια λιγότερο από ότι οι μη καπνιστές. Φαντάζεστε πόσο το προσδόκιμο ζωής συρρικνώνεται.

Και κάτι ακόμα, τελικό, για τη βλαβερή επίδραση του καπνίσματος. Τα έμβρυα των εγκύων, οι οποίες καπνίζουν, έχουν πιθανότητα να πάθουν γενετικές αρνητικές μεταλλάξεις. Πρέπει να τονίσω ότι, η Ελλάδα, δυστυχώς, κατέχει τον πρωταθλητισμό σχετικά με τις καπνίζουσες γυναίκες- περίπου 37% καπνίζουν.

Υπάρχουν άφθονα στοιχεία και αυτά τα στοιχεία μας κάνουν να αντιληφθούμε πόσο σημαντικό είναι να περιοριστεί, να εξαφανιστεί το κάπνισμα από τις συνήθειες των Ελλήνων. Και σε αυτό, αυτό το νομοσχέδιο στοχεύει.

Στο Β Μέρος του νομοσχεδίου, με τα άρθρα 17 και 18, καταργείται η δυνατότητα δημιουργίας χώρων καπνιζόντων που υπερβαίνουν το μισό του συνολικού εμβαδού του καταστήματος, για το οποίο αναφέρεται. Δηλαδή στα καζίνο, στα κέντρα διασκέδασης, στα κέντρα που γίνονται τυχερά παιχνίδια. Ενώ προβλέπεται η απαγόρευση κατανάλωσης προϊόντων καπνού και ατμού σε κλειστούς αθλητικούς χώρους, υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ψυχαγωγίας κ.λπ. Και τα ανάλογα πρόστιμα, βέβαια, καθορίζονται ανά παράβαση.

Επίσης και αυτό είναι σημαντικό, δίνεται η δυνατότητα στους ένστολους της ΕΛ.ΑΣ. να επιβλέπουν και να επιβάλουν το νόμο σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος.

Όσον αφορά στο Γ΄ Μέρος του νομοσχεδίου, αυτό αναφέρεται στα φαρμακευτικά προϊόντα και είναι τα άρθρα 20 έως 26 του νομοσχεδίου, που έχετε μπροστά σας. Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις θα έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και την αποδοτικότερη χρήση των διαθέσιμων πόρων. Διασφαλίζεται η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική περίθαλψη.

Παράλληλα, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων έχει ως στόχο, όχι μόνο τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και τις διαδικασίες τιμολόγησης των φαρμάκων, αλλά και την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, οι οποίες συνεχώς εξελίσσονται και έρχονται. Το τέταρτο και πέμπτο μέρος του νομοσχεδίου σχετίζεται με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τα φαρμακεία. Είναι ένα πρόβλημα και αυτό το νομοσχέδιο κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση για τη λύση του, αλλά και με άλλους φορείς και με τις υποχρεώσεις των νοσοκομείων του ΕΣΥ, με τα άρθρα 27 και 28.

Στο έκτο μέρος, τροποποιούνται ή συμπληρώνονται οι ρυθμίσεις σχετικά με την λειτουργία του ΕΚΑΒ, όπου είναι ένα θέμα όπου θα ήθελα να σταθώ λίγο. Όσοι έχουν υπηρετήσει στο κοινό καλό από διάφορες θέσεις σε νοσοκομεία ή σε άλλες δομές υγείας, γνωρίζουν πόσο αυξημένος είναι ο φόρτος εργασίας σ’ αυτές τις δομές, στο ΕΚΑΒ εν προκειμένου, σε περιπτώσεις κρίσεων, εκτάκτων καταστροφών και άλλων.

Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η κατάργηση του ΕΚΕΠΥ ως αυτοτελούς Δημόσιας Υπηρεσίας και την επαναφορά των αρμοδιοτήτων διαχείρισης στο ΕΚΑΒ. Προβλέπονται τροποποιήσεις παραπέρα γι' αυτό το θέμα και γι' αυτό το σκοπό του ΕΚΑΒ, αλλά και της διάρκειας της θητείας των μελών του Δ.Σ., ανάκληση μελών του ΕΚΑΒ, σύσταση αυτοτελούς τμήματος επιχειρήσεων υγείας, Σύσταση Ενιαίου Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων και αποσπάσεις στην Κεντρική Υπηρεσία του ΕΚΑΒ.

Η ενδυνάμωση του ΕΚΑΒ που προβλέπει το νομοσχέδιο, έχει ως σκοπό τη μελλοντική λειτουργία ως κέντρου και πυλώνα, θα έλεγα, ενός Συστήματος επείγουσας ιατρικής και ενός τομέα της υγείας στην πολιτική προστασία. Αυτό είναι μόνον το πρώτο βήμα για τη διαμόρφωση συστήματος επείγουσας ιατρικής. Επιπλέον το ΕΚΑΒ μετατρέπεται σε κεντρικό πυλώνα συντονισμού της προ-νοσοκομειακής και της νοσοκομειακής φροντίδας του πληθυσμού, προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη ενότητα και καλύτερος συντονισμός των δράσεων σε επείγουσες περιπτώσεις.

Σκοπός είναι η άμεση παροχή προ-νοσοκομειακής φροντίδας, η διασύνδεση και ο συντονισμός των νοσοκομείων, η ρύθμιση των κλινών των μονάδων εντατικής θεραπείας και εντατικής θεραπείας νεογνών, η ρύθμιση τυχόν δυσλειτουργιών στο σύστημα των εφημεριών και η αντιμετώπιση κάθε μορφής κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων που σχετίζονται με τη δημόσια Υγεία.

Γιατί, όπως ξέρουμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ΕΚΑΒ σήμερα δεν λειτουργεί σε αυτό το πλαίσιο και η όποια διακίνηση ασθενών, ενδεχομένως γίνεται πλημμελώς και από την πλευρά της τηλεφωνικής διαγνώσεως και από την πλευρά της επιλογής της κατάλληλης μονάδας για να υποδεχθεί τον πάσχοντα.

Τέλος το 7ο μέρος του υπό συζήτηση νομοσχεδίου και στο άρθρο 36, αναφέρονται θέματα σχετικά με την σύμβαση αποδοτικότητας του διοικητικού προσωπικού, για την εξασφάλιση της τήρησης των υποχρεώσεων του διοικητικού προσωπικού, νοσοκομείων και άλλων εποπτευομένων Οργανισμών του Υπουργείου Υγείας, προβλέπεται η δυνατότητα λήξης της θητείας των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών και αυτό είναι σημαντικό απ' ό,τι καταλαβαίνετε, γιατί εάν υπάρχει ανελαστική περίοδος για την οποία έχει επιλεχθεί ένας Διοικητής ή Υποδιοικητής, το Υπουργείο εάν προβεί στην απομάκρυνσή του, εμπλέκεται σε δικαστικές περιπέτειες.

Άλλα ζητήματα αφορούν το πλαίσιο χρηματοδότησης της ενημέρωσης και κατάρτισης σε θέματα μολυσματικών ασθενειών, πανδημιών και άλλες, με στόχο την προστασία των πολιτών και τη βελτίωση της υγείας τους.

Ενώ με βάση το άρθρο 40, κάθε μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, π.χ. κλινική, εργαστήριο, νοσοκομείο, μπορεί να λειτουργεί ως κέντρο εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων. Αυτό είναι κάτι που στοχεύει, στην παραγωγή της επιστημονικής γνώσης και στη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Για όλους τους λόγους που εξέθεσα, με γνώμονα το κοινό συμφέρον για την καλυτέρευση της δημόσιας υγείας, εισηγούμαστε από την πλευρά της Ν.Δ. την υπερψήφιση αυτού του νομοσχεδίου με θέμα «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)». Βέβαια, αυτό μπορεί να μην λύσει όλα τα προβλήματα υγείας διά μαγείας, αλλά πιστεύουμε ότι είναι στην πολύ σωστή κατεύθυνση, είναι μια πολύ σημαντική προσπάθεια που πρέπει να ενισχυθεί. Ακόμη να μην ξεχνάμε ότι η υγεία είναι το μεγαλύτερο αγαθό, που προάγει σε ευζωία και μακροζωία και επομένως, η ευαισθησία της κάθε κοινωνίας, είναι πολύ σημαντική και κατανοητή.

Σε μια εποχή, που νέες θεραπείες έρχονται - ως είπα προηγουμένως- που πλέον οδηγούμαστε στην εξατομικευμένη ιατρική, προκύπτουν πολλά προβλήματα, τα οποία πρέπει ένας οργανισμός, όπως αυτός που προτείνει το Υπουργείο, να μπορεί να ανταπεξέλθει. Δηλαδή, πέραν του παρόντος, να διαχειρισθεί και το επερχόμενο μέλλον. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Στεφανάδη, ψηφίζεται το νομοσχέδιο;

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Ναι.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Παρακαλώ κ. Τζηκαλάγια.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να προτείνω άλλον έναν φορέα για να ακουστεί στην επόμενη συνεδρίαση;Τον ΠΑΣΥΠΥ. Τον Πανελλήνιο Σύλλογο Παρόχων Υγείας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πολύ ωραία η παρέμβαση του κ. Τζηκαλάγια. Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Έχουμε λοιπόν το πρώτο νομοσχέδιο. Προφανώς, θα έχουμε περιθώριο μέχρι την ολομέλεια, για να αναφερθούμε πιο αναλυτικά στα επιμέρους άρθρα. Σήμερα, αναγκαστικά θα περιοριστώ και εγώ σε μια επί της αρχής τοποθέτηση. Η αρχή τοποθέτηση, αγαπητοί Υπουργοί και αγαπητοί συνάδελφοι, είναι, ότι το νομοσχέδιο αυτό ξεκινά με μια λαθροχειρία· επιτρέψτε μου τον όρο. Τιτλοφορείται και έχει ως περιεχόμενο τουλάχιστον τα 16 πρώτα άρθρα και κατά την άποψή μας αυτό είναι και η πολιτική ουσία αυτού του νομοσχεδίου, με τίτλο « Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας». Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, υπάρχει. Συστήθηκε στη χώρα αρχές του 2019 με το ν.4600 και ουσιαστικά έκανε μια τεράστια θεσμική τομή και μια επιτρέψτε μου να πω, «εκκαθάριση εν λειτουργία» ενός φορέα προστασίας της δημόσιας υγείας όπως το ΚΕΕΛΠΝΟ, με πολύ σημαντικό ρόλο, με εξαιρετικούς επιστήμονες, με μεγάλη συνεισφορά σε δράσεις προστασίας της δημόσιας υγείας, ο οποίος όμως, είναι παγκοίνως γνωστό, ότι ήταν η επιτομή της διαφθοράς, της πελατειακής λειτουργίας, της επιρροής συμφερόντων και της φαυλότητας θα έλεγα. Προσέχω πάρα πολύ τις λέξεις που χρησιμοποιώ.

Υπήρξε λοιπόν, μια τομή. Βεβαίως, θεωρήσαμε τότε, ότι ο χαρακτήρας αυτού του νέου φορέα του ΕΟΔΥ, του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, έπρεπε να είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου για να υπάρχει και το σήμα αλλά και η ουσία μιας ενισχυμένης εποπτείας. Όχι μόνο από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους στο οποίο ούτως ή άλλως υπό το δημόσιο λογιστικό, είχε τεθεί και πριν το ΚΕΕΛΠΝΟ, με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που είχαμε καταθέσει το Δεκέμβρη του 2015, αλλά να υπάρχει μια ενισχυμένη εποπτεία και ένας έλεγχος ιδιαίτερα στο πεδίο των προσλήψεων. Γιατί, αυτό ήταν το πυρηνικό στοιχείο της λειτουργίας αυτού του φορέα, όπως πολύ καλά συνάδελφοι από άλλους πολιτικούς χώρους, είχαν πει στο παρελθόν, ότι ήταν μια offshore του Υπουργείου Υγείας.

Έρχεται λοιπόν σήμερα η Κυβέρνηση και μας φέρνει 16 άρθρα, τα οποία είναι σχεδόν πανομοιότυπα, ο τίτλος είναι ο ίδιος, το περιεχόμενο ελάχιστα αλλάζει, είναι σχεδόν copy paste, με τις ρυθμίσεις του νόμου για τον ΕΟΔΥ, με τη μόνη διαφορά φυσικά ότι είναι Ν.Π.Ι.Δ.. Άρα, λοιπόν είναι λίγο θα έλεγα παραπειστικό και υπερβολικό να λέμε ότι συστήνουμε τώρα νέο Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, ο οποίος ήδη υπάρχει.

Κατά την άποψή μου υπάρχουν πολλά προβλήματα και θα τα πω όσο μπορώ πιο σύντομα. Το βασικό είναι ότι εξαιρείται από την εποπτεία του ΑΣΕΠ η πρόσληψη ανθρώπινου δυναμικού και μάλιστα, όχι μόνο γιατρών και νοσηλευτών, όπως υπήρχε στο παρελθόν, αλλά και διοικητικού προσωπικού. Αυτό κατά την άποψή μου, είναι ιδιαίτερα προβληματικό σε ένα φορέα που έχει και αυτήν την φόρτιση την ιστορική και αυτό το παρελθόν.

Δεύτερον, υπάρχει μια μείωση των προσόντων του Προέδρου. Στο νόμο τον αρχικό, του ΕΟΔΥ, προβλέπαμε ότι ο Πρόεδρος είναι πρόσωπο εγνωσμένου κύρους από το χώρο των επιστημών υγείας, τώρα το μόνο προσόν το αναγκαίο, είναι να έχει πτυχίο ΑΕΙ. Κατά την άποψή μου είναι πολύ προβληματικό αυτό. θεωρώ ότι πρέπει να δώσουμε το σήμα ότι αυτοί οι φορείς εποπτεύονται και διευθύνονται από ανθρώπους με υψηλό κύρος και με μεγάλη αξιοπιστία και στην επιστημονική κοινότητα και ευρύτερα στον υγειονομικό κόσμο της χώρας, αλλά και στους πολίτες και ότι δεν μπορούν να είναι απλώς ευνοιοκρατικού τύπου επιλογές των Υπουργών. Καταργείτε το επιστημονικό συμβούλιο που είχαμε προβλέψει να υπάρχει στον ΕΟΔΥ. Το επιστημονικό συμβούλιο ήταν μία πρόβλεψη θεσμική που έδινε τη δυνατότητα να υπάρχει δίπλα στη διοίκηση ένα όργανο με επιστημονική εγκυρότητα και αξιοπιστία, το οποίο να εισηγείται θέματα και στη διοίκηση, αλλά φυσικά και στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου. Δίνουμε δηλαδή το σήμα με αυτόν τον τρόπο, ότι κατά κάποιο τρόπο, περισσότερο ενισχύουμε τη διοικητική λειτουργία αυτού του Οργανισμού και υποβαθμίζουμε τον επιστημονικό του ρόλο.

Νομίζω ότι σε συνδυασμό όλα αυτά και κυρίως κάνοντας την κρίσιμη αλλαγή και επαναφέροντας το καθεστώς Ν.Π.Ι.Δ., το νομικό δηλαδή αυτό καθεστώς, το οποίο επέτρεψε την ασυδοσία και τη φαυλότητα του παρελθόντος, νομίζω ότι το σήμα που δίνουμε, που δίνει το Υπουργείο με αυτή τη ρύθμιση, είναι ότι έχουμε μια επιστροφή στην κανονικότητα της αδιαφάνειας, της κακοδιαχείρισης, των πελατειακών σχέσεων, της ρουσφετοκρατίας, της ευνοιοκρατίας. Σας το λέμε με πάρα πολύ σαφήνεια και πραγματικά περιμένουμε να δούμε εάν θα υπάρξουν κάποιες, έστω την τελευταία στιγμή, διορθωτικές κινήσεις. Αυτό που καταλαβαίνουμε, σας το λέω ευθέως κύριε Υπουργέ, είναι ότι με τις διατάξεις αυτές πάτε να φέρετε από το παράθυρο δια της αλλαγής Νομικού Προσώπου, αυτήν την ομάδα υπαλλήλων του ΚΕΕΛΠΝΟ που λειτουργούσαν ως παραεξουσία τα προηγούμενα χρόνια και οι οποίοι απολύθηκαν και σωστά, διότι τους είχαν αποδοθεί κατηγορίες κακουργηματικού χαρακτήρα. Νομίζω ότι μόνο με αυτήν την αλλαγή υπάρχει η δυνατότητα να επανέλθουν.

Δεν αξιολογήθηκε η λειτουργία του ΕΟΔΥ ως Ν.Π.Δ.Δ., δεν εμφανίστηκαν προβλήματα, δεν επηρεάστηκε η επιχειρησιακή ετοιμότητα, δεν είχε σχέση το νομικό του καθεστώς με τη δυνατότητά του να βρεθεί σε επείγουσες ανάγκες για τη δημόσια υγεία. Ακυρώνεται η θεσμική εξυγίανση η οποία κάναμε, αυτό είναι κατά την άποψή μου η ουσία και προφανώς είμαστε κατά, συνολικά στο νομοσχέδιο και μόνο εξ αυτού του λόγου. Δεύτερο θέμα, το θέμα του καπνίσματος, των ρυθμίσεων για τα προϊόντα καπνού, είμαστε σαφώς θετικοί επί της αρχής στην άποψη ό,τι πρέπει να δώσουμε ένα σήμα και μια πράξη κυρίως εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου, ο οποίος εδώ περίπου 15 χρόνια έχει ψηφιστεί χωρίς να εφαρμόζεται και είναι προσβλητικό για τη χώρα μας. Είναι ένδειξη μειωμένου σεβασμού των δικαιωμάτων των μη καπνιστών, οι οποίοι είναι ούτως ή άλλως, η πλειονότητα του πληθυσμού.

Μόνο το 27% των πολιτών καπνίζουν και είναι ενδιαφέρον ότι τα δύο τρίτα των καπνιζόντων θέλουν να εφαρμοστεί ο νόμος. Άρα, να διευρύνουμε επί του αυστηρότερου, με τη συμπερίληψη αυτών των ανοιχτών χώρων κ.λπ., βεβαίως, είμαστε σύμφωνοι και να παίξει ένα ρόλο στην εποπτεία και στον έλεγχο η Ελληνική Αστυνομία, όπου όντως ήταν ανεπαρκής ο ελεγκτικός μηχανισμός των Περιφερειών, των Δημοτικών Αστυνομικών κ.λπ..

Νομίζω όμως ότι χρειάζονται μια-δύο συμπληρωματικές παρεμβάσεις, η μία είναι και η οποία ήταν και η εκκρεμότητα από την προηγούμενη περίοδο και, παρ' ότι το είχαμε δρομολογήσει, ήταν συναρμόδιο τότε και το Υπουργείο Οικονομικών, δεν καταφέραμε να το ολοκληρώσουμε, πρέπει να είναι σε κάποιο τελικό στάδιο ήδη στο Υπουργείο Οικονομικών, ένα σχέδιο νόμου για την Κύρωση Πρωτοκόλλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για το λαθρεμπόριο καπνικών προϊόντων.

Είναι αναγκαία παρέμβαση αυτή, διότι ιχνηλατεί την διακίνηση καπνικών προϊόντων και προφυλάσσει από το λαθρεμπόριο και άρα και τη δημόσια υγεία, διότι ξέρουμε ότι τα λαθραία προϊόντα, προφανώς είναι πολύ χειρότερης ποιότητας και δημιουργούν περαιτέρω παρενέργειες. Ήταν τότε από εμάς επεξεργαζόμενο, όμως επειδή χρειαζόταν τη συνυπογραφή και από το Υπουργείο Οικονομικών, νομίζω ότι θα πρέπει να το δείτε, είναι και υποχρέωσή μας απέναντι στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Επίσης, νομίζω ό,τι πρέπει να ενισχυθεί ο ελεγκτικός ρόλος του Υπουργείου Υγείας έναντι των καπνοβιομηχανιών, όχι μόνο έναντι των κλειστών χώρων και τα λοιπά, αλλά και έναντι των καπνοβιομηχανιών και ιδιαίτερα στο πεδίο της διαφήμισης. Θεωρώ ότι σήμερα είναι προβληματικό το ότι δεν υπάρχει δυνατότητα από το Υπουργείο και από τις υπηρεσίες του, να επιβάλλουν πρόστιμα και νομίζω ότι δίνεται με αυτό τον τρόπο ένα σήμα, ανοχής κατά κάποιον τρόπο, παραβιάσεις των ρυθμίσεων που υπάρχουν, που είναι ιδιαίτερα αυστηρές, για τη διαφήμιση ιδιαίτερα νέων καπνικών προϊόντων.

Τρίτο θέμα, το θέμα των φαρμάκων. Επιτρέψτε μου να σταθώ λίγο παραπάνω, γιατί νομίζω ότι είναι σημαντικό. Ποιος είναι ο πυρήνας του προβλήματος της φαρμακευτικής πολιτικής της χώρας μας; Ο πυρήνας του προβλήματος είναι ότι δεν υπήρχε ποτέ στη χώρα ένα πλαίσιο το οποίο να δημιουργεί ισχυρούς μηχανισμούς αξιολόγησης της φαρμακευτικής καινοτομίας, διαπραγμάτευσης της τιμής των φαρμάκων, της τιμής αποζημιώσεις, συνταγογραφικών οδηγιών και πρωτοκόλλων στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, μητρώο ασθενών και φυσικά ενός διαφανούς πλαισίου τιμολόγησης.

Αυτό ήταν το εγγενές, το πυρηνικό έλλειμμα στη φαρμακευτική πολιτική της χώρας. Αυτό το έλλειμμα πρέπει να σας πω ότι έχει αντιμετωπιστεί, όλες αυτές οι διαρθρωτικές αλλαγές έχουν θεσπιστεί, λειτουργούν εδώ και περίπου ενάμιση χρόνο, με καθυστερήσεις και προβλήματα προφανώς στην εφαρμογή τους, αλλά το πλαίσιο υπάρχει και η κατεύθυνση είναι σωστή. Για πρώτη φορά στη χώρα έχουμε και μηχανισμό αξιολόγησης, ο HTA, ο οποίος έχει αξιολογήσει περίπου 130 φάρμακα αυτή τη στιγμή και μηχανισμό διαπραγμάτευσης, ο οποίος έχει διαπραγματευτεί 23 φάρμακα, τα οποία έχουν εγκριθεί και έχουν ενταχθεί στην θετική λίστα και υπάρχουν ακόμη βεβαίως και πολλά άλλα που πρέπει και επισπεφτεί η διαδικασία.

Έχουμε πάνω από 60 θεραπευτικά πρωτόκολλα ενσωματωμένα στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και να έχουμε τα πρώτα βήματα συγκρότησης Μητρώων Ασθενών.

Αυτό, λοιπόν, είναι μια σημαντική θεσμική θωράκιση στο σύστημα φαρμακευτικής πολιτικής της χώρας και χαίρομαι που δεν κάνετε καμιά παρέμβαση σ’ αυτό το πλαίσιο. Ένα πλαίσιο που οφείλω να πω, ότι είχαμε τεχνικό μας σύμβουλο τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όταν τον συγκροτήσαμε και είχαμε Πορτογάλους ειδικούς που είχαν έρθει για το ΗΤΑ και μας είχαν συμβουλεύσει και φυσικά, δεν κάναμε «του κεφαλιού μας» ούτε αποφάσιζαν κάποιοι περίεργοι σύμβουλοι Υπουργών, οι οποίοι είχαν σχέσεις με την φαρμακοβιομηχανία, όπως στο σχετικά πρόσφατο παρελθόν.

Εμείς κάναμε αυτά. Βεβαίως, η δαπάνη δεν έχει ελεγχθεί για πολλούς λόγους που μπορούμε να τους συζητήσουμε και σίγουρα, οι νέες προκλήσεις που έρχονται στην φαρμακευτική πολιτική μου, όπως είπε και ο κ. Στεφανάδης, τα νέα ακριβά φάρμακα, οι γονιδιακές θεραπείες, η εξατομικευμένη ιατρική, ή η ιατρική ακριβείας, όλες αυτές οι μεγάλες καινοτομίες και οι σύγχρονες ακριβές θεραπείες, θέλουν ισχυρό πλαίσιο.

Να βρούμε τρόπους να το ισχυροποιήσουν ακόμα περισσότερο, πολύ ευχαρίστως! Εδώ βλέπω ότι κάνετε κάποιες αποσπασματικού χαρακτήρα ρυθμίσεις που θέλουν κάποιες απ' αυτές πολύ συζήτηση. Ακόμα και η ιδέα του συμψηφισμού του claw back με δαπάνες για κλινικές μελέτες, κλινικές δοκιμές και επενδύσεις σε παραγωγή καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα, ακόμα και αυτό θέλει συζήτηση. Για παράδειγμα: Πώς θα καλυφθεί το κενό εσόδων του ΕΟΠΥΥ; Υπάρχει ιδέα; Εμείς είχαμε κάνει μια προεργασία με το Υπουργείο Οικονομίας και Ανάπτυξης και είχαμε συζητήσει με την βιομηχανία κάποια σενάρια. Υπάρχει κάποια ιδέα επ’ αυτού; Θα θέλαμε να την ακούσουμε.

Δεύτερον. Θα συμπεριλαμβάνονται όλες οι κλινικές δοκιμές και η μη παρεμβατικές;

Τρίτον. Θα αρκούν επενδυτικά σχέδια; Οι βεβαιωμένες δαπάνες σε RND;

Εδώ, τώρα, υπάρχει μια κρίσιμη παρέμβαση απολύτως αρνητική, κατά την άποψή μας. Έχουμε, λοιπόν, μια Επιτροπή Αξιολόγησης της φαρμακευτικής καινοτομίας στην Ελλάδα, μια επιτροπή STA εντεκαμελή, η οποία συγκροτήθηκε μέσα από μια ανοικτή διαδικασία πρόσκλησης ενδιαφέροντος, αξιολόγησης των βιογραφικών από τριμελή Επιτροπή που ήταν ο Πρόεδρος του ΕΟΦ, ο Πρόεδρος του ΚΕΣΥ και ο Κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, οι οποίοι έκαναν μια μοριοδότηση και μια προτεραιοποίηση, έδωσαν στον Υπουργό 18 ονόματα, από τα οποία ο Υπουργός επέλεξε 11. Είναι, νομίζω, όλοι επιστήμονες υψηλού κύρους, δεν έχει αμφισβητηθεί αυτό από κανένα, και εννοείται, ότι δεν έχουν καμία κομματική ταυτότητα και σχέση με την προηγούμενη κυβέρνηση.

Αυτή η διαδικασία καταργείται. Ο Υπουργός αποφασίζει μόνος του, χωρίς καμία διαδικασία να επιλέξει αυτά τα 11 μέλη, και εδώ κατά την άποψή μου, υπάρχει και ένα μεθοδολογικό λάθος. Δύο από τα μέλη της Επιτροπής είναι υπάλληλοι που υποδεικνύει η διοίκηση του ΕΟΔΥ. Αυτό, θεωρώ ότι είναι δομικό λάθος, διότι σε μια Επιτροπή που έχει στόχο την κλινική αξιολόγηση, την αξιολόγηση της προστιθέμενης θεραπευτικής αξίας ενός φαρμάκου και που προσεγγίζει το θέμα με αμιγώς επιστημονικά κριτήρια- αξιολόγησης των κλινικών δοκιμών, τις βιογραφίας κ.λπ.- προστίθενται εκπρόσωποι του αποζημιωτικού φορέα. Άρα, μπαίνει και συμπλέκεται στη φάση της κλινικής αξιολόγησης και το κριτήριο του κόστους, που λογικό να έχει ο αποζημιωτικός φορέας. Αυτό θεωρώ ότι είναι λάθος.

Υπάρχει διαδικασία στη συνέχεια, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης στην οποία συμμετέχουν πάρα πολύ - και σωστά - άνθρωποι από τον ΕΟΠΥΥ, να πετυχαίνει σε ένα δεύτερο επίπεδο, αφού προηγηθεί μία αξιόπιστη αξιολόγηση με ιατρικά κριτήρια στη λογική της τεκμηριωμένης ιατρικής, στη συνέχεια να ακολουθεί η διαπραγμάτευση για την καλύτερη δυνατή και πιο βιώσιμη τιμή αποζημίωσης. Θεωρώ ότι αυτές είναι διακριτές διαδικασίες και δεν πρέπει, να τις μπερδεύουμε.

Συνεκτιμώντας το αποτέλεσμα αυτών των δύο διαδικασιών προκύπτει η εισήγηση στον Υπουργό για το cost-effectiveness ενός φαρμάκου. Αυτό νομίζω ότι τώρα καταστρατηγείται και κατά την άποψή μου είναι προβληματικό.

Τελειώνω με μια τελευταία κουβέντα για το θέμα του ΕΚΑΒ και της συνένωσης με το ΕΚΕΠΥ. Επίσης, εδώ δεν είμαστε επί της αρχής αντίθετοι. Θεωρούμε ότι όταν ενισχύεται ο συντονισμός των υπηρεσιών και όταν βελτιώνεται η επιχειρησιακή ετοιμότητα του συστήματος, αυτό είναι καλό για την αποτελεσματικότητα του και για την εξυπηρέτηση του πολίτη, προφανώς.

Θεωρώ, όμως, ότι το βάρος πρέπει, να δοθεί, πρώτον, στη λειτουργική υποστήριξη του ΕΚΑΒ και όχι στην ενίσχυση με αποσπάσεις υπαλλήλων από το Υπουργείο, όπως βλέπω ότι υπάρχει μια διάταξη. Επίσης, να επισημάνω εδώ ως μια πιθανή δυσλειτουργία, που μπορεί, να προκύψει τα πολλαπλά επίπεδα επιχειρησιακού συντονισμού. Υπάρχει Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Υπάρχει Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του ΕΚΑΒ. Υπάρχει Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας του ΕΚΑΒ, υπάρχει και Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ. Θεωρώ ότι αυτά είναι πολλαπλά επίπεδα συντονισμού, τα οποία μπορούν, να δημιουργήσουν πρόβλημα.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ ΑΛΛΑΓΗΣ):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή το νομοσχέδιο διαπραγματεύεται πάρα πολλά πράγματα, θα προσπαθήσω, να είμαι μέσα στο χρόνο, που πρέπει.

Το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας κατά την άποψη του ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ ΑΛΛΑΓΗΣ αποτελεί ένα «νομοσχέδιο-σκούπα». Ρυθμίζει αρκετά διαφορετικά ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου, όπως η αναμόρφωση του επιχειρησιακού χαρακτήρα του ΕΟΔΥ και την επαναφορά του σε Πρόσωπο Νομικού Δικαίου, η αυστηροποίηση του Αντικαπνιστικού Νόμου, η τιμολόγηση των φαρμάκων, ο τρόπος λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Τιμών των Φαρμάκων, η διεύρυνση της λειτουργίας του ΕΚΑΒ, η κατάργηση του ΕΚΕΠΥ και διάφορες φοροελαφρύνσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Όσον αφορά στην επαναφορά της νομικής μορφής του ΚΕΕΛΠΝΟ σε πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, εμείς, ως ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ δεν έχουμε αντίρρηση. Θεωρούμε, όμως, ότι αυτή θα έπρεπε, να συνοδεύεται από μέτρα, που θα διασφαλίζουν το διαφανή διαχειριστικό του έλεγχο προς αποφυγή φαινομένων διαφθοράς και, γενικότερα, κακοδιαχείρισης των πόρων του.

Ήδη, με το προηγούμενο νομοθετικό πλαίσιο ο ν. 4600/2019, το ζήτημα της πρόβλεψης διαχειριστικού ελέγχου εκκρεμούσε. Επί της ουσίας και στο παρόν σχέδιο νόμου κινδυνεύει, να τεθεί στις καλένδες, καθώς εξαρτάται από την απόφαση του Υπουργού Υγείας, ο οποίος θα αποφασίσει σε μελλοντικό χρόνο τον τρόπο και τα όργανα διενέργειας του διαχειριστικού ελέγχου και από την έκδοση ΚΥΑ των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, προκειμένου να ασκηθεί στον ΕΟΔΥ διαχειριστικός και οικονομικός έλεγχος από τη Γενική Διεύθυνση Δημοσιονομικών Ελέγχων του Υπουργείου Οικονομικών.

Επισημαίνουμε δε ότι δεν προβλέπεται η διασφάλιση ορθολογικής και νόμιμης διάθεσης των πόρων του ΕΟΔΥ και του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας μέσω της θέσπισης ανεξάρτητου οικονομικού και λογιστικού ελέγχου, θεσμικού ελέγχου ή ακόμα και του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Ελπίζουμε, η επαναφορά σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου να μη συνεπάγεται ελαστικότητας στη σύναψη συμβάσεων προμήθειας έργου και προσλήψεων.

Ως προς τη διοικητική διάρθρωση του ΕΟΔΥ δημιουργείται ένα πολυδαίδαλο διοικητικό σχήμα, που δεν προδιαθέτει θετικά ως προς την αύξηση της επιχειρησιακής ετοιμότητας του Οργανισμού. Ακολουθείται και εδώ το μοντέλο του συγκεντρωτικού επιτελικού κράτους.

Στόχος μας πρέπει να είναι η άρση των γραφειοκρατικών αγκυλώσεων, έτσι ώστε ο Οργανισμός να ανταποκρίνεται άμεσα και αποτελεσματικά σε θέματα διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων και στην ανάγκη χάραξης εθνικού στρατηγικού σχεδιασμού, για τη βελτίωση της ποιότητας της δημόσιας υγείας.

Επίσης, ως προς τη σύνθεση του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ, η οποία επιλέγεται από τον Υπουργό Υγείας, αντιπροτείνουμε επιλογή μέσω διαφανούς και αξιοκρατικής διαδικασίας μέσω ΑΣΕΠ. Ας σημειωθεί, ότι με τη δημιουργία της Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας - και γενικότερα όλη η δομή του ΕΟΔΥ - αυξάνει τον προϋπολογισμό του ΕΟΔΥ κατά 288.000 ευρώ.

Το παρόν σχέδιο νόμου δεν φαίνεται να επιφέρει ουσιαστικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και στην αποτελεσματικότητα του ΕΟΔΥ. Εμείς είμαστε υπέρ της διεξαγωγής ουσιαστικού διαλόγου για την ανταπόκριση της επιχειρησιακής οργάνωσης του ΕΟΔΥ, στα προβλήματα της δημόσιας υγείας, ώστε να επιτευχθεί ουσιαστική ανασυγκρότηση της λειτουργίας του στην κατεύθυνση της παροχής ποιοτικότερων υπηρεσιών.

Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά την αυστηροποίηση των υφιστάμενων διατάξεων για τα προϊόντα του καπνού. Αρχικά, θα ήθελα να επισημάνω ότι είμαστε σύμφωνοι με την αυστηροποίηση των υφιστάμενων διατάξεων για τα προϊόντα του καπνού. Η αντικαπνιστική νομοθεσία στοχεύει στη μείωση του αριθμού των ενεργητικών και παθητικών καπνιστών, για την πρόληψη αναίτιων θανάτων από το κάπνισμα. Από το έτος 2008, έχουν ψηφιστεί περίπου 11 νομοθετήματα, για την απαγόρευση του καπνίσματος. Εντούτοις, η αντικαπνιστική νομοθεσία δεν έχει εφαρμοστεί επαρκώς σε όλο το εύρος της και σε όλους τους χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα.

Δεν έχουν ληφθεί συγκεκριμένα μέτρα, ώστε να δημιουργηθεί αντικαπνιστική νοοτροπίας στους πολίτες και κυρίως στους νέους. Πιστεύουμε, ότι πρέπει να εκπονηθεί εθνικό σχέδιο για τη δημιουργία αντικαπνιστικής κουλτούρας σε ευρεία κλίμακα και πέραν των διοικητικών μέτρων και της αστυνομικής καταστολής.

Υπάρχει προβληματισμός αναφορικά με το αν τα προτεινόμενα μέτρα αστυνομικού ελέγχου είναι επαρκή ή ακόμη και αν η εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας είναι όντως ένα έργο που θα πρέπει να το αναλάβει η Ελληνική Αστυνομία.

Το τρίτο μέρος που αφορά τις διατάξεις για τα φάρμακα, όπως καλά γνωρίζετε την περίοδο 2005-2009, διαπιστώθηκε αλόγιστη σπατάλη και υπερδιόγκωση της φαρμακευτικής δαπάνης των ταμείων. Αυτή, οδήγησε σε έκρηξη, από τα 2,4 δισεκατομμύρια ευρώ το 2004, στα 5,1 δισεκατομμύρια ευρώ το 2009.

Η εξυγίανση του χώρου του φαρμάκου ξεκίνησε επί διακυβέρνησης ΠΑ.ΣΟ.Κ., την περίοδο 2009-2010, με τη θέσπιση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την τιμολόγηση των πρωτότυπων φαρμάκων βάσει των τριών χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε., τη συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας, τις σταθερές μειώσεις τιμών, την ενίσχυση της διαπραγματευτικής ισχύος του ΕΟΠΥΥ, την καθιέρωση κλειστού προϋπολογισμού φαρμακευτικής δαπάνης με την θεσμοθέτηση του Claw back και με την αυξημένη φορολογία επί των εισπράξεων των εταιρειών, το λεγόμενο Rebate.

Η φαρμακευτική δαπάνη έπεσε στα 2,8 δισεκατομμύρια ευρώ το 2011 και στα 2 δισ. το 2014. Το 2015 δεν εκδόθηκε δελτίο τιμών φαρμάκων. Περιορίστηκαν τα γενόσημα και εφαρμόστηκαν εξοντωτικές οριζόντιες περικοπές. Έτσι, οι χαμηλό-συνταξιούχοι και οι μισθωτοί επιβαρύνθηκαν με γενναία αύξηση των εισφορών τους, για την φαρμακευτική τους δαπάνη.

Ο πρόσφατος νόμος, ο ν.4512/2018, εισήγαγε νέες ρυθμίσεις για την αξιολόγηση και τον έλεγχο των τιμών στα φάρμακα. Αναμφίβολα, η θεσμοθέτηση αξιόπιστων μηχανισμών αξιολόγησης των φαρμάκων και ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα μας, συνιστούν ζητήματα εθνικής σημασίας.

Για την αξιοπιστία των μηχανισμών αξιολόγησης είναι κρίσιμος παράγοντας η συγκρότησή τους μέσα από διαφανή και αξιοκρατική διαδικασία. Το παρόν σχέδιο νόμου, σε γενικές γραμμές, δεν περιλαμβάνει θεμελιώδεις αλλαγές, αλλά βελτιώσεις σε ορισμένα σημεία. Δεν αποφεύγονται όμως κακές πρακτικές του παρελθόντος, όταν απομακρύνονται πρόωρα τα μέλη συλλογικών οργάνων, για να τοποθετηθούν ημέτεροι και πρακτικές ασφυκτικού υπουργικού ελέγχου των επιτροπών αξιολόγησης φαρμάκων και διαπραγμάτευσης τιμών. Η πρακτική του claw back, εφαρμόζεται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Σημειώνεται ότι τα προσδοκώμενα οφέλη για τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ από τις επιστροφές του claw back υπολογίζονται περί τα 80 εκατομμύρια ευρώ.

Εντούτοις, η δημιουργία μιας οικονομίας που θα βασίζεται στη γνώση και στην καινοτομία, στους καταρτισμένους επιστήμονες και στην ενεργοποίηση της υγιούς επιχειρηματικότητας, απαιτεί εθνική στρατηγική και στόχευση και όχι αποσπασματικές κινήσεις ευκαιριακού χαρακτήρα. Σε διαφορετική περίπτωση μέτρα όπως ο συμψηφισμός με τις επιστροφές του claw back αποτελούν, απλώς, μέσα εξυπηρέτησης συμφερόντων.

Πιστεύουμε ότι για να συγκρατηθεί η φαρμακευτική δαπάνη χρειάζεται εθνικός διάλογος, ολοκληρωμένο νομοθετικό πλαίσιο το οποίο να μπορέσει να λειτουργήσει απρόσκοπτα χωρίς παρενθέσεις και «παράθυρα». Συγκεκριμένα μέτρα, όπως η κατά προτεραιότητα εξέταση αιτημάτων από την επιτροπή διαπραγμάτευσης για τα ακριβά φάρμακα, είναι στη σωστή κατεύθυνση. Όμως, δεν παύουν να είναι αποσπασματικά και να μην εντάσσονται σε ένα ενιαίο συνολικό σχεδιασμό για το φάρμακο. Η Πρόεδρος μας, η κυρία Γεννηματά, πρότεινε και συστάθηκε στη Βουλή η Διακομματική Επιτροπή για την χάραξη μακροπρόθεσμης εθνικής στρατηγικής για το φάρμακο. Η επιτροπή αυτή, πρέπει να ενεργοποιηθεί δυναμικά για την εκπόνηση φαρμακευτικής πολιτικής με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Στόχοι μας πρέπει να είναι η ελάφρυνση των χαμηλών εισοδηματικών τάξεων και των μισθωτών. Η καταπολέμηση της πολυφαρμακίας με την καθολική διάθεση όλων των φαρμάκων, μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων, η ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων, η διευκόλυνση πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, η ισχυροποίηση της Επιτροπής Αξιολόγησης Φαρμάκων ως Ανεξάρτητος Αρχή και η ανεξαρτησία της επιτροπής διαπραγμάτευσης και τιμολόγησης των φαρμάκων.

Μόνο εάν λάβουμε υπόψη τα σοβαρά μαθήματα από την δεκάχρονη περιπέτεια των μνημονίων, θα μπορέσουμε να εξυγιάνουμε και να εκσυγχρονίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, συνολικά. Να ενθαρρύνουμε την έρευνα και την καινοτομία και να στηρίξουμε τις Ελληνικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στο χώρο του φαρμάκου.

Επίσης, πρέπει να αξιοποιηθεί η μεταφορά τεχνογνωσίας από τους πρωτοπόρους Εσθονούς, με βάση το πρωτόκολλο που έχει υπογραφεί, ήδη, από το 2011. Με αυτό τον τρόπο να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο ψηφιακό σύστημα στο χώρο της υγείας. Με το σύστημα αυτό θα ελέγχεται η παραγωγή της συνταγής, χωρίς επίπτωση στον ασθενή ο οποίος πρέπει να προμηθεύεται το φάρμακο, όσο ακριβό και αν είναι και χωρίς γραφειοκρατικά εμπόδια. Η καθολική εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και ο ποιοτικός έλεγχος των θεραπευτικών επιλογών, επίσης, πρέπει να δρομολογηθούν.

Ένα άλλο θέμα που θέλω να θίξω, είναι αυτό που αφορά τη ρύθμιση των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ και των ληξιπρόθεσμων οφειλών των νοσοκομείων, στο οποίο είμαστε σύμφωνοι.

Το έκτο μέρος που αφορά τις διατάξεις του ΕΚΕΠΥ - ΕΚΑΒ, θα ήθελα να πω τα εξής. Το ΕΚΑΒ μετατρέπεται σε μια γιγαντιαία υπηρεσία επιφορτισμένη με τον επιχειρησιακό συντονισμό, την παρακολούθηση του υγειονομικού συστήματος της χώρας. Αναλαμβάνει τη ρύθμιση των διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ και μονάδων εντατικής νοσηλείας νεογνών, για τις οποίες έχουν διαπιστωθεί χρόνιες δυσλειτουργίες. Επισημαίνεται ότι η μετατροπή αυτή κινδυνεύει να μην αποδειχθεί αποτελεσματική, εάν δεν συνοδευτεί από προσλήψεις στο τομέα της δημόσιας υγείας. Τονίζεται ότι σήμερα λειτουργούν 150 κλίνες λιγότερες από τις 750, που προβλέπονται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, λόγω έλλειψης προσωπικού. Επιπλέον η δύναμη των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών και ιδίως στις ανάγκες των περιοχών που έχουν επιβαρυνθεί με το προσφυγικό, μεταναστευτικό και στις τουριστικές περιοχές. Ο ίδιος ο Υπουργός, ο κ. Κικίλιας, έχει αναφέρει ότι καθημερινά λείπουν περί τα 70 ασθενοφόρα πανελλαδικά. Απαιτείται, λοιπόν, συνολικός και έγκαιρος σχεδιασμός για την επαρκή στελέχωση κυρίως των νησιών και των ακριτικών περιοχών με διασώστες και ασθενοφόρα, προκειμένου να μη μείνουν υγειονομικά αγεφύρωτες.

Με τις προτεινόμενες διατάξεις, ο υπουργός Υγείας, ελέγχει πλήρως το ΕΚΑΒ καθώς ορίζει το διοικητικό συμβούλιο, αντικαθιστά μέλη του, κατά βούληση, αποφασίζει για τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του και τις αποσπάσεις προσωπικού. Εμείς προτείνουμε διαφανείς προκηρύξεις ανάδειξης των μελών του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ, με συγκεκριμένα κριτήρια.

Το έβδομο μέρος αφορά την καθιέρωση της σύμβασης αποδοτικότητας, που υπογράφουν οι διοικητές και οι αναπληρωτές διοικητές νοσοκομείων με τον διοικητή κάθε ΥΠΕ. Στην απλοποίηση της διαδικασίας πρόσληψης του λοιπού, πλην γιατρών, επικουρικού προσωπικού και στην αναγνώριση των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων. H σύμβαση αποδοτικότητας, ενδέχεται να αποθαρρύνει τους υποψήφιους διοικητές νοσοκομείων, λόγω των ποσοτικών και ποιοτικών στόχων που θα περιλαμβάνει και της πρόβλεψης, αζημίως για το δημόσιο, πρόωρης λήξης της θητείας τους σε περίπτωση μη τήρησης των υποχρεώσεων αυτού.

Επειδή, η σύμβαση αποδοτικότητας, σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων και άρα και με την ποιότητα της δημόσιας υγείας δεν μπορεί να γίνεται αντιληπτή μόνο ως ζήτημα νομικό και τεχνοκρατικό. Είναι, πρωτίστως, πολιτικό και απαιτεί ευρύτερες συζητήσεις και πολιτικές ζυμώσεις ως προς την επίτευξη ρεαλιστικών στόχων.

Σε κάθε περίπτωση οι υψηλοί και φιλόδοξοι στόχοι δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν χωρίς την πρόσληψη προσωπικού που θα καλύψει τις υπάρχουσες κενές οργανικές θέσεις στα νοσοκομεία μας. Σε διαφορετική περίπτωση, δημιουργούνται συνθήκες καταπάτησης των εργασιακών δικαιωμάτων και ενδεχομένως υιοθέτηση ελαστικών μορφών εργασίας. Η απλοποίηση των διαδικασιών πρόσληψης επικουρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού, επιχειρεί να αντιμετωπίσει τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό του ΕΣΥ.

Μέχρι σήμερα η καθυστέρηση της ολοκλήρωσης των διαγωνισμών για το μόνιμο προσωπικό μέχρι και 18 μήνες, οι πολιτικές δημοσιονομικής περιστολής και η υποχρηματοδότηση του τομέα της δημόσιας υγείας, καλύπτονταν με προσλήψεις επικουρικών μέσω ΕΣΠΑ και προγραμμάτων του ΟΑΕΔ. Η προσωρινή αυτή λύση αποτελεί «μπάλωμα» και πλέον δεν επαρκεί, καθώς το ΕΣΥ έχει επιφορτιστεί περαιτέρω και με την κάλυψη των προσφύγων και των μεταναστών. Συνεπώς, χρειάζεται γενναία ενίσχυση του ΕΣΥ με νέους επιστήμονες που θα καλύψουν οργανικές θέσεις στα δημόσια νοσοκομεία και θα ανανεώσουν και το γερασμένο ιατρικό δυναμικό που υπηρετεί, συμβάλλοντας παράλληλα και στην ανάσχεση του Brain Drain.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το «Κίνημα Αλλαγής», η Δημοκρατική Παράταξη, είναι ταυτισμένη στη συνείδηση των πολιτών με την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλέγγυης, τις μεταρρυθμίσεις στην υγεία, την αξιοπρέπεια για όλους, τη μείωση των ανισοτήτων και την δημιουργία του ΕΣΥ.

Δεν πρόκειται για υποσχέσεις χωρίς αντίκρισμα, για ιδεοληψίες και λαϊκίστικα συνθήματα. Η αύξηση της χρηματοδότησης για τη δημόσια υγεία περνάει μέσα από την πολιτική και για το φάρμακο και γι' αυτό αποτελεί εθνική υπόθεση.

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

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

Να ξεκινήσουμε με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Η βασική διαφορά της προτεινόμενης διάταξης για την δημιουργία του ΕΟΔΥ από την πλευρά της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας σε σχέση με το νόμο του ΣΥΡΙΖΑ, είναι ότι ο ΕΟΔΥ θα είναι ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και όχι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Εμείς, θεωρούμε ότι ως περιεχόμενο, κατεύθυνση, χρηματοδότηση κ.λπ., παραμένει σχεδόν το ίδιο.

Ο ΣΥΡΙΖΑ εστίαζε την κριτική του - και ως Κυβέρνηση, δηλαδή - στην μετατροπή του ΕΟΔΥ σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, προβάλλοντας κιόλας ότι αυτό δημιουργεί όρους κομματικών προσλήψεων, ότι παρακάμπτεται το ΑΣΕΠ και παράλληλα «σήκωνε» και το ζήτημα ότι θα σταματήσει η έρευνα, δηλαδή η απόδοση ευθυνών για τα σκάνδαλα του ΚΕΕΛΠΝΟ κ.λπ..

Παράλληλα, με την προβολή του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, ως Κυβέρνηση ο ΣΥΡΙΖΑ, επιδίωκε όταν συζητούσαμε το νομοσχέδιο και τώρα ενδεχομένως και με τις τοποθετήσεις του, επιδιώκει να περάσει παράλληλα και την αντίληψη ότι ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου έχει διαφορετικό φιλολαϊκό προσανατολισμό κ.λπ., συσκοτίζοντας και παραπλανώντας ότι πρόκειται για ένα δημόσιο οργανισμό, ποιανού κράτους, όμως; Του καπιταλιστικού κράτους με αντιλαϊκή κατεύθυνση με αντιλαϊκό ρόλο και έργα.

Έτσι για παράδειγμα προβάλλει την ηθικοποίηση του συστήματος των προβλέψεων μέσω ΑΣΕΠ που αμφισβητείται από τη συγκρότηση του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Συσκοτίζεται, όμως, το γεγονός ότι η αξιοκρατία μέσω ΑΣΕΠ δεν αναιρεί την ανατροπή των εργασιακών σχέσεων, την μερική και κακοπληρωμένη εργασία, την ανεργία και τις απολύσεις με αξιοκρατία που σε όλα αυτά δεν διαφέρει απολύτως σε τίποτα με την πολιτική της Νέας Δημοκρατίας.

Για παράδειγμα το ρωτάμε δηλαδή και το βάζουμε συνεχώς αν θέλετε και ως κόμμα. Τι θα εμπόδιζε εδώ και δεκαετίες για παράδειγμα, να στελεχωθούν οι απογυμνωμένες από προσωπικό, τεχνολογία παράλληλα εξοπλισμό οι δημόσιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Όχι μόνο μετανάστες και πρόσφυγες δεν μπορούν να συνδράμουν, αλλά ούτε και το μόνιμο πληθυσμού των νησιών και των άλλων περιοχών. Αυτό δεν είναι θέμα ύπαρξης ή όχι του ΑΣΕΠ, ο οποίος στην πραγματικότητα ούτε καν χρειάζεται, διότι οι ανάγκες της δημόσιας υγείας σε ό,τι αφορά το κομμάτι ευρύτερα της υγείας και των δημόσιων μονάδων υγείας, απαιτούν υγειονομικό και άλλο προσωπικό, πολύ περισσότερο από αυτό που είναι ανενεργό. Ή ετεροαπασχολείται, ή εργάζεται αν θέλετε ως επικουρικό προσωπικό κ.λπ.

Έτσι λοιπόν και το συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου ΕΟΔΥ, εντάσσεται και θα λειτουργήσει μέσα σε αυτό το σημερινό πλαίσιο όπου οι έννοιες της πρόληψης και της αντιμετώπισης των κινδύνων για την υγεία θυσιάζονται στον πόλεμο στον βωμό του καπιταλιστικού κέρδους και της καπιταλιστικής ανάπτυξης. Έτσι λοιπόν και οι διακηρυγμένοι σκοποί, όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση και μέσα στο νομοσχέδιο του Οργανισμού, δεν είναι τίποτα άλλο από ευχολόγια και από μια έκθεση ιδεών, όταν η κυβερνητική πολιτική και της παρούσας και των προηγούμενων και των προπροηγούμενων κυβερνήσεων, οι ταξικές ανισότητες και η εκμετάλλευση που υφίσταται ο λαός μας γεννούν καθημερινά και αναπαράγουν τις αιτίες που γεννούν τις ασθένειες, τα επαγγελματικά νοσήματα, την αναπηρία, υποσκάπτουν δηλαδή την υγεία των εργαζομένων.

Ο Οργανισμός αυτός θα λειτουργήσει παράλληλα με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, με ότι αυτό συνεπάγεται για την ουσιαστική λειτουργία του και τον προσανατολισμό του. Χαρακτηριστικές πλευρές βέβαια σε αυτή τη κατεύθυνση είναι ο τρόπος εξασφάλισης της χρηματοδότησης, όπου δεν αναφέρεται τίποτα σαφές για την κρατική χρηματοδότηση, μόνο γενικά, ότι στους πόρους συμπεριλαμβάνεται ο κρατικός προϋπολογισμός.

Αντιθέτως, δίνεται έμφαση σε τρόπους που έμμεσα ή άμεσα θα συσχετίζουν το έργο του με τους επιχειρηματίες, με τους επιχειρηματικούς ομίλους και ενδεικτικά όπως αναφέρεται, οι εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα, προγράμματα κοινωνικής εταιρικής ευθύνης έσοδα που προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας και έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών και άλλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων κ.λ.π..

Έτσι λοιπόν, η εξασφάλιση της κρατικής χρηματοδότησης ενός τέτοιου Οργανισμού είναι ο εύκολος τρόπος για να οδηγηθεί σε ένα προσανατολισμό με βάση τις ανάγκες των επιχειρήσεων που έμμεσα ή άμεσα θα χρηματοδοτούν τις δράσεις τους. Η λεγόμενη βιώσιμη λειτουργία του ΕΟΔΥ θα καθορίζεται ακριβώς από την ανάπτυξη των όποιων επιχειρηματικών σχεδίων. Τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια λειτουργίας του, θα καθορίζονται σε τελική ανάλυση από τις επιλογές, την κατεύθυνση και μάλιστα η κατεύθυνση της επιστημονικής στρατηγικής και των επιστημονικών εν γένει δράσεων του, θα υπόκειται συνεχώς κάτω από την κατεύθυνση, την καθοδήγηση αν θέλετε αυτών οι οποίοι θα χρηματοδοτούν τα διάφορα προγράμματα.

Και βέβαια, το καθοριστικό και πρωτεύον δεν θα είναι οι λαϊκές ανάγκες στον τομέα της δημόσιας υγείας, αλλά τα ιδιωτικά συμφέροντα. Και όταν η λειτουργία του ΕΟΔΥ στηρίζεται επιχειρηματική του δράση με τη σύναψη διαφόρων συμβάσεων στην σύνδεση με την αγορά, είναι φανερό ότι αυτός που καθορίζει και τις προτεραιότητες δεν είναι από τα συμφέροντα τα ιδιωτικά, τα επιχειρηματικά. Εμείς θεωρούμε, ότι η λειτουργία ενός οργανισμού για τη δημόσια υγεία, για να μπορεί αποτελεσματικά να παίξει ρόλο, το ρόλο του, πρέπει να στηρίζεται σε επαρκείς κρατικές δομές υγείας, σε όλα τα επίπεδα, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια κ.τ.λ., με έμφαση στην πρόληψη βεβαίως του πρωτοβάθμιου και βέβαια, μέσα από ένα αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα υγείας. Σε ό,τι αφορά αυτό το κομμάτι του νομοσχεδίου, η στάση μας σε ό,τι αφορά την ψήφο, καθορίζεται όντος από τον επιχειρηματικό χαρακτήρα που έχει ο νέος οργανισμός, που φυσικά είναι ένας αναγκαίος αστικός συγχρονισμός, που βεβαίως, σε έναν ευαίσθητο τομέα των λαϊκών αναγκών όπως είναι η δημόσια υγεία σηματοδοτεί την εναρμόνιση των κρατικών υποδομών και τη λειτουργία της στις ανάγκες αυτού του τύπου ανάπτυξης, για την οποία όλοι πίνετε νερό, της καπιταλιστικής δηλαδή ανάπτυξης.

Το δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου που αφορά τις ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού. Να ξεκαθαρίσουμε από την αρχή, ότι εμείς δεν είμαστε ενάντια στην απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους. Θα βάλω όμως ορισμένα ερωτήματα. Οι προοπτικές, για παράδειγμα, των διατάξεων, που μπαίνουν μέσα στο νομοσχέδιο για τις ρυθμούς των προϊόντων καπνού, σε αυτά τα τρία άρθρα, είναι στα πλαίσια καλυτέρευσης της δημόσιας υγείας; Στόχος δηλαδή της κυβέρνησης είναι η προστασία των ανηλίκων και των καπνιστών, από τις αποδεδειγμένες επιστημονικά επιβλαβείς για την υγεία συνέπειες του καπνίσματος; Γιατί το λέμε αυτό; Είναι ρητορικά, αν θέλετε, τα ερωτήματα που βάζουμε, αλλά μπορούν και να απαντηθούν.

Πρώτον, δεν προβλέπεται κανένα μέτρο πρόληψης, καμπάνια, εκστρατείες ενημέρωσης για παράδειγμα, για τις επιπτώσεις του τσιγάρου, δεν προβλέπεται κανένα μέτρο για τους καπνίζοντες. Δηλαδή, της απεξάρτησης από το τσιγάρο. Αντιθέτως, η διακοπή καπνίσματος μετατρέπεται σε ατομική ευθύνη.

Δεύτερον, στο όνομα της προστασίας της δημόσιας υγείας, ανοίγετε μια νέα επιχείρηση για το γέμισμα των ταμείων του κράτους, με την επιβολή προστίμων. Ταυτίζοντας δηλαδή την δημόσια υγεία με την επιβολή προστίμων. Και είναι προκλητικό να μιλάμε για αγωγή υγείας και υπηρεσίες πρόληψης και αγωγής υγείας,, όταν είναι ανύπαρκτες αυτές οι υπηρεσίες, ενώ την ίδια ώρα, όχι μόνο η σημερινή κυβέρνηση, αλλά και οι προηγούμενες, όταν η κυβέρνηση έχει ήδη οργανώσει κατασταλτικούς μηχανισμούς και το αστυνομοκυνηγητό για να αυξήσει τα έσοδά του κράτους από τα πρόστιμα.

Τρίτον, δεν γίνεται λόγος, από τη γενικότερη εννοώ πολιτική της κυβέρνησης και των προηγούμενων κυβερνήσεων, μπροστά στη ρύπανση, για παράδειγμα, του περιβάλλοντος που προκαλούν οι βιομηχανικοί όμιλοι, προωθώντας την διαιώνιση του προβλήματος της ρύπανσης είτε, αν θέλετε και με την κατασκευή ΧΥΤΑ και που δεν παίρνετε κανένα μέτρο για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Τέταρτον, την ίδια ώρα που τάχα απασχολούν οι συνέπειες του τσιγάρου, αδιαφορεί για τις επιπτώσεις στην υγεία του λαού από τις πολιτικές που εφαρμόζονται και άγρια αντιλαϊκά μέτρα από το τσάκισμα των μισθών, των συντάξεων, από την επέκταση της επιχειρηματικής δραστηριότητας στην υγεία. Και είναι κοροϊδία να μιλούν για προστασία της δημόσιας υγείας και την ίδια ώρα, χιλιάδες εργαζόμενοι να νοσούν, για παράδειγμα, από επαγγελματικές ασθένειες, επειδή δεν τηρούνται ουσιαστικά μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους δουλειάς.

Πέμπτον, μιλάει η κυβέρνηση και το υπουργείο για τις επιπτώσεις στην υγεία από το τσιγάρο. Κατανοητό. Όμως, παράλληλα και ενώ προχωρούν στη διακοπή του καπνίσματος, δηλαδή, με αυτά τα μέτρα προσδοκά η κυβέρνηση να έχει τέτοιου τύπου αποτελέσματα μέσω αυτών των μέτρων, ταυτόχρονα, προωθείται διαχρονικά η ναρκοκουλτούρα, στρώνοντας το έδαφος είναι συνολική αποποινικοποίηση των ναρκωτικών. Συνεπώς, το πρόβλημα κατά τη γνώμη μας δεν αντιμετωπίζεται με την επιβολή προστίμων. Η προστασία της Δημόσιας Υγείας και από τις συνέπειες του καπνίσματος προϋποθέτει επαρκείς υποδομές στελεχωμένες με προσωπικό ανάλογα των αναγκών βεβαίως, που θα αποσκοπούν στη διασφάλιση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διαβίωσης, βεβαίως, και κατ' επέκταση διαβίωση στη δουλειά, στους χώρους αναψυχής και τα λοιπά.

Αυτό που απαιτείται είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης και αγωγής υγείας με ευθύνη αποκλειστικά του Κράτους. Προϋποθέτει συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, επαρκείς υποδομές απεξάρτησης από το κάπνισμα, ιατρεία διακοπής καπνίσματος στελεχωμένα με το επαρκές για τις ανάγκες προσωπικό. Απαιτούνται εκστρατείες ενημέρωσης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες για τις επιπτώσεις του τσιγάρου στον ανθρώπινο οργανισμό. Αντιμετώπιση όλων εκείνων των αιτιών κοινωνικών και οικονομικών παράλληλα παραγόντων που συμβάλλουν στην έναρξη του καπνίσματος. Μαζί με αυτά δωρεάν υπηρεσίες αντιμετώπισης της συνήθειας ή αν θέλετε της εξάρτησης του τσιγάρου, δυνατότητα του λαού για αθλητικές δραστηριότητες, ψυχαγωγία, η εξασφάλιση σταθερούς και πλήρους εργασίας.

Άρα, λοιπόν, εμείς σε αυτό το θέμα βεβαίως κατανοώντας και με βάση όλα αυτά και στη διάρκειά της ψηφοφορίας, θα ψηφίσουμε «παρών» στα άρθρα αυτά τα συγκεκριμένα με βάση, όσα ειπώθηκαν προηγουμένως.

Σε ό,τι αφορά τώρα τις διατάξεις τα φάρμακα. Εδώ είναι το κατεξοχήν πλέον κεφάλαιο στο οποίο αποτυπώνεται όντως ο χαρακτήρας της ανάπτυξης υπέρ των επιχειρηματικών συμφερόντων και συγκεκριμένα της φαρμακοβιομηχανίας.

Αφενός μεν αφαιρεί ρυθμίσεις που εμποδίζουν την ανταγωνιστικότητα μεταξύ των ομίλων, τη δυνατότητα δηλαδή καθορισμού χαμηλότερης τιμής, που συνδέεται με τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, όμως σημαίνει αυτό μείωση της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης; Δηλαδή αυτό που πληρώνει ο κόσμος, γιατί μέχρι τώρα αυτό που ζει ο κόσμος και ο λαός και οι όποιες –αν θέλετε- μειώσεις γίνονται επανειλημμένα στη λιανική τιμή των φαρμάκων τα προηγούμενα χρόνια δεν είχαν αποτέλεσμα στην τσέπη του κόσμου.

Η συμμετοχή των ασθενών ενώ μειώνονταν –αν θέλετε- η λιανική τιμή των φαρμάκων, η συμμετοχή των ασθενών αυξανόταν κατά πολύ και τα στοιχεία είναι δεδομένα. 2009 - 2016 οι ασθενείς που κλήθηκαν και πλήρωσαν κατά 43% περισσότερο δαπάνες για το φάρμακο, δηλαδή από την τσέπη τους πλήρωσαν και το Κράτος πλήρωσε κατά 57% λιγότερα. Και όλα αυτά στη βάση της ασφαλιστικής τιμής χαμηλότερη δηλαδή της λιανικής, με τις πληρωμές της διαφοράς από τον ασθενή, στην αλλαγή των ποσοστών συμμετοχής και πάει λέγοντας.

Το δεύτερο που θέλουμε να πούμε σε ό,τι αφορά αυτές τις διατάξεις, γιατί θα αναφερθούμε και στη συζήτηση κατά άρθρον στην επιτροπή με την αφαίρεση πολιτικής επιστροφής της φαρμακοβιομηχανίας προς τον ΕΟΠΥΥ ανάλογα με το ύψος των επενδύσεων, όπως αναφέρεται είτε αυτό αφορά την έρευνα είτε τόσο τις αναπτυξιακές επενδύσεις κλινικές μελέτες για τα λοιπά.

Η μία πλευρά αφορά ουσιαστικά την κρατική χρηματοδότηση για την ανάπτυξη της έρευνας η οποία γίνεται με λεφτά των ίδιων των εργαζομένων στο αποτέλεσμα της οποίας δηλαδή της έρευνας αποτελεί όμως τι; Ιδιοκτησία της φαρμακοβιομηχανίας με κριτήριο να κερδίσει μεγαλύτερο μέρος από την πίτα της αγοράς και βεβαίως, το δυνατόν υψηλότερη κυκλοφορία. Εκτός από αυτό το άμεσο οικονομικό στοιχείο κατά τη γνώμη μας αναδεικνύονται -καλά είναι να το σκεφτεί και λαός- και οι αρνητικές επιπτώσεις από την κυριαρχία, τον πλήρη έλεγχο της έρευνας και κατ’ επέκταση της παραγωγής από τι; Από τους επιχειρηματικούς ομίλους. Και αυτή η έρευνα δεν καθορίζεται με βάση τις λαϊκές ανάγκες, τις κοινωνικές ανάγκες, αλλά έχει ως κριτήριο τομείς που μπορεί να έχουν υψηλή κερδοφορία. Που επιλέγουν - αν θέλετε - οι φαρμακοβιομηχανίες με βάση και κριτήριο την υψηλότερη κερδοφορία τους.

Επίσης, μπορεί για παράδειγμα το αποτέλεσμα της έρευνας να μείνει ανενεργό. Αναφέρεται και στην αιτιολογική έκθεση ότι επιδιώκεται παράλληλα και η βαθύτερη σύνθεση, εξάρτηση των πανεπιστημιακών σχολών των νοσοκομείων με τους επιχειρηματικούς ομίλους»

Το τελευταίο διάστημα, προβάλλεται το ζήτημα της καινοτομίας στην έρευνα και στην παραγωγή φαρμάκων - εξατομικευμένη φάρμακα, φάρμακα βραδείας αποδέσμευσης κ.τ.λ. κ.τ.λ. Πρόσφατα, μάλιστα, ανακοινώθηκε και η στρατηγική συνεργασία της NOVARTIS με τη MICROSOFT, σχετικά με την ανάπτυξη και την εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης στην παραγωγή των καινοτόμων φαρμάκων.

Και όλα αυτά αξιοποιούνται - και από την παρούσα Κυβέρνηση-, πέραν των άλλων, για να αναδείξουν τι; Ότι η ιδιοκτησία, η καπιταλιστική, η μονοπωλιακή ιδιοκτησία να αναδειχθεί ως παράγοντας προόδου, από την οποία εξαρτάται η πρόοδος αντίστοιχα στη φαρμακευτική περίθαλψη του λαού. Δηλαδή, ουσιαστικά, η Κυβέρνηση προβάλλει την κύρια αιτία της επιδείνωσης των όρων, της φαρμακευτικής περίθαλψης της πλειοψηφίας του λαού μας, δηλαδή την ατομική ιδιοκτησία στο φάρμακο και την ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης στο χώρο του φαρμάκου, ως προοπτική λύσης των προβλημάτων. Δηλαδή, ότι υπάρχει τρόπος να ευνοηθούν και οι εκμεταλλευτές και οι εκμεταλλευόμενοι.

Και τέλος, οι διάφορες ρυθμίσεις σχετικά με τον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων, τους όρους ένταξης στη θετική λίστα, οι ρυθμίσεις σχετικά με τα γενόσημα κ.λπ., η αξιοποίηση των νέων καινοτόμων φαρμάκων που περιέχονται στο νομοσχέδιο, σχετίζονται με τη βασική προϋπόθεση της τήρησης των αντιλαϊκών περιοριστικών δημοσιονομικών στόχων, προκειμένου να μην εκτρέπονται οι κρατικοί προϋπολογισμοί.

Και αφετέρου, εκφράζουν μέτρα, προκειμένου οι κυβερνήσεις να διαχειρίζονται με τις πολιτικές τους - εν προκειμένω, η σημερινή Κυβέρνηση - τις αντιθέσεις ανάμεσα στα διάφορα τμήματα του κεφαλαίου. Εν προκειμένω της φαρμακοβιομηχανίας. Αυτών, δηλαδή, που δραστηριοποιούνται στο χώρο του φαρμάκου.

Τώρα, επειδή έχω ήδη υπερβεί το χρόνο, μένουν κάποιες διατάξεις, στις οποίες θα αναφερθούμε σε επόμενες Επιτροπές.

Σε ό,τι αφορά στην τοποθέτηση μας - επειδή το ρωτήσετε στην έναρξη της συνεδρίασης, στον πρώτο Εισηγητή -, μέσω ψήφου για το νομοσχέδιο είναι ότι επιφυλασσόμαστε στις επόμενες Επιτροπές, για να εκφράσουμε τη συνολική μας θέση.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ-ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ξεκινάω με το άρθρο 1. Πρώτη μου απορία – ερώτηση: Ποια η σκοπιμότητα, επί της ουσίας, της αλλαγής της ονομασίας από ΚΕΕΛΠΝΟ σε ΕΟΔΥ και της αλλαγής από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σε Ιδιωτικού Δικαίου; Ξέρω ποια είναι η διαφορά, αλλά θα ήθελα να ακούσω την απάντηση.

Άρθρο 3. Σύμφωνα με το νόμο, οι 6 από τις 7 θέσεις του Δ.Σ. ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Επίσης, όσον αφορά στα προσόντα, ορίζεται ότι ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του νέου Οργανισμού, θα πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου. Όμως, οι άλλοι δύο Αντιπρόεδροι θα πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου Τμημάτων Επιστήμης Υγείας, κάτοχοι μεταπτυχιακού και εμπειρίας στον τομέα της δημόσιας υγείας. Γεννάται το ερώτημα: Δεν θα έπρεπε και ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του νέου Οργανισμού να έχει τουλάχιστον κι αυτός μεταπτυχιακό, αλλά και κάποια εμπειρία, στους τομείς υγείας;

Ακόμα, από το άρθρο 3, βλέπω ότι οι αμοιβές των μελών του Δ.Σ. και ενός ακόμα Αντιπροέδρου δεν καθορίζονται εξαρχής.

Και πάω στο άρθρο 7. Ορίζεται η δημιουργία ειδικού λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας. Θα πρέπει, με κάθε τρόπο να διασφαλιστεί ότι, το σύνολο αυτών των εξόδων θα διατίθεται πραγματικά για έρευνα, που είναι και το ζητούμενο. Γενικά, οι αναφορές για οποιαδήποτε έξοδα και συναφείς υπηρεσίες, δίνουν το περιθώριο για σπατάλη χρημάτων, χωρίς ουσιαστικό αντίκρισμα.

Άρθρο 8. Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίσταση για τη δημόσια υγεία, με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, αλλά χωρίς προκήρυξη. Τι ορίζεται ως κατεπείγουσα και απρόβλεπτη κατάσταση που αφορά στη δημόσια υγεία; Και ποιος ορίζει ποια είναι η κατεπείγουσα και απρόβλεπτη κατάσταση και με ποια κριτήρια εντάσσεται μια κατάσταση στο πλαίσιο αυτό; Δηλαδή, υπάρχει χρόνος για διαπραγματεύσεις και όχι για προκήρυξη; Εάν μία κατάσταση είναι ξαφνική αλλά όχι απρόβλεπτη και αφορά άμεσα τη Δημόσια Υγεία, εντάσσεται στο πλαίσιο αυτών των Συμβάσεων;

Εάν μία κατάσταση, δεν είναι ούτε απρόβλεπτη ούτε ξαφνική, αλλά αφορά άμεσα και επειγόντως τη Δημόσια Υγεία, εντάσσεται στο πλαίσιο αυτών των Συμβάσεων;

Τέλος το κατεπείγον και απρόβλεπτο, θα είναι σωρευτικό ή διαζευκτικό; Και πώς διασφαλίζεται το ακέραιο και ορθό, της εκτίμησης επί της καταστάσεως;

Σε ό,τι αφορά τα άρθρα 9 και 10. Στις 133 χιλιάδες ευρώ η ετήσια δαπάνη για τις αποδοχές των επικεφαλής της νεοσύστατης Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας, επιβαρύνοντας έτσι περαιτέρω τον προϋπολογισμό.

Άρθρο 10 παράγραφος 1,2 και 3. Αναφορικά με τις προκηρύξεις πρόσληψης του επιστημονικού προσωπικού θέσεων ευθύνης, θα πρέπει ρητά να αναφέρεται, πόσο θα είναι το κατ' ελάχιστο χρονικό διάστημα μέχρι την καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή υποψηφιοτήτων και βιογραφικών, για τις εν λόγω θέσεις. Για παράδειγμα, ένας μήνας. Τα ανωτέρω για αποφυγή καταδρομικών προκηρύξεων πρόσληψης ιδιοτελούς στόχευσης.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 10, παράγραφος 4. Γίνεται αναφορά για ανάληψη ιδιωτικού έργου από τους εργαζόμενους του Οργανισμού, κατόπιν σχετικής εγκρίσεως του Δ.Σ.. Για αποφυγή οποιαδήποτε περίεργης έγκρισης, θα πρέπει να υπάρχει ρητή διατύπωση «ότι ουδείς εκ των αναφερομένων προσώπων στο εν λόγω άρθρο, δεν δύναται να ασκήσει ιδιωτικό έργο που θα σχετίζεται με τις δραστηριότητες του Οργανισμού».

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 16. Δημιουργούνται επιπλέον δαπάνες στον κρατικό Προϋπολογισμό, τόσο για τον υλικό-τεχνικό εξοπλισμό όσο και για τη σύσταση προσωποπαγών θέσεων προσωπικού του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου ΕΟΔΥ, αν δεν υπάρχουν αντίστοιχες οργανικές. Σύμφωνα με την Έκθεση αξιολόγησης συνεπειών ρυθμίσεων, ο ΕΟΔΥ, δημιουργείται με την νέα ενισχυμένη μορφή μεταξύ άλλων για την ωφέλεια ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, όπως πρόσφυγες και μετανάστες, για να διαχειριστεί την υγειονομική κάλυψη αυτών. Δηλαδή, στην ουσία η δημιουργία του ενισχυμένου, αποσκοπεί στην οικονομική εξασφάλιση της υγειονομικής περίθαλψης των προσφύγων - μεταναστών. Δηλαδή, αποδεχόμαστε αυτούς για πάντα;

Σε ό,τι αφορά τις ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού. Ερώτηση για το εσωτερικό άρθρο 2 του άρθρου 18, για τους ατμιστές: Γιατί εξαιρούνται από τις απαγορεύσεις οι χώροι παρασκευής καπνού; Επίσης, τι γίνεται με τους ατμιστές του ηλεκτρονικού τσιγάρου; Ξέρετε, είναι εξαιρετικά και αυτοί ενοχλητικοί όταν ατμίζουν σε εσωτερικούς χώρους, διότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο παράγει πολύ περισσότερο καπνό από το κοινό τσιγάρο.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 17. Ποιες είναι οι αρμόδιες Αρχές οι επιφορτισμένες με τον έλεγχο εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας; Η Ελληνική Αστυνομία, ίσως;

Τέλος θα ήθελα να περάσω στα φάρμακα, άρθρο 21. Ποιες οικονομικές συνέπειες ενδέχεται να επιφέρει η δυνατότητα συμψηφισμού το clawback σε νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ, με ποσοστό επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης;

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 29, παράγραφος 5. Το εφεδρικό κέντρο θα λειτουργεί παράλληλα με το κύριο κέντρο ή θα ενεργοποιείται κατά συνθήκη;

Σε κάθε περίπτωση, πότε και πως, θα προσλαμβάνεται το προσωπικό;

Τέλος σε ότι αφορά το άρθρο 39. Κατ’ εμέ τα μέλη του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ, θα πρέπει να είναι τουλάχιστον πτυχιούχοι.

Σε ό,τι αφορά την ψήφιση του νομοσχεδίου, επιφυλάσσομαι για την Ολομέλεια και αφού απαντηθούν τα ερωτήματα.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Βέβαια, αφού απαντηθούν τα ερωτήματα.

Σας ευχαριστούμε, είστε πολύ καλή και πραγματικά λακωνική και ουσιαστική και σας ακούμε με προσοχή πάντα.

Απλά θα ήθελα να θυμίσω ότι σήμερα έχουμε τη συζήτηση επί της Αρχής και θα ήθελα να τοποθετήστε σήμερα επί της αρχής. Βέβαια, αν κάποιος ομιλητής θέλει να τοποθετηθεί και ως προς τα άρθρα, είναι δικαίωμά του.

Το λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ 25):** Σας ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Διαπιστώνουμε, ό,τι το σχέδιο νόμου έρχεται να αναστρέψει πολύ κρίσιμα ζητήματα που αφορούν το πολύπαθο χώρο της υγείας. Μεταξύ αυτών, είναι η διαχείριση της δημόσιας υγείας, η φαρμακευτική δαπάνη, οι υποχρεώσεις του ΕΟΠΥΥ προς τους προμηθευτές του και η μετεξέλιξη του αντικαπνιστικού νόμου. Η σημασία των ρυθμίσεων είναι πολύ μεγάλη. Δεν μπορώ παρά να ξεκινήσω από το γεγονός, ότι ο δημόσιος λόγος, θεωρεί εδώ, ότι συζητούμε για το ζήτημα του καπνίσματος, ενώ η ουσία βρίσκεται ακριβώς σε όλα τα υπόλοιπα ζητήματα των προτεινόμενων αλλαγών. Αν όμως κάτι οφείλει να σχολιαστεί ως προς τα τρία αντικαπνιστικά άρθρα του σχεδίου νόμου, αυτό είναι στο αρ. 17.

Η κοινωνική αμηχανία που προκύπτει από την ανάθεση της αρμοδιότητας μεταξύ άλλων στην Ελληνική Αστυνομία, με την παράξενη εικόνα των αστυνομικών, να σβήνει τα τσιγάρα των πολιτών και να τους επιβάλουν αυτοπροσώπως τα σχετικά πρόστιμα. Το νομοσχέδιο εντάσσεται στη λογική περί επιτελικού κράτους της Ν.Δ., στη λατρεία της ανάπτυξης και των επενδύσεων και στην επιθυμία μετατροπής νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου, καταργεί τον ΕΟΔΥ –ν. 4.600/2019-. Τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, για να συστήσει τον ΕΟΔΥ. Τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Με τη διαφορά, ότι ο πρώτος αποτελούσε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, ενώ τώρα ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Διαφωνούμε με αυτή την αλλαγή και την λογική που υποκρύπτει.

Τι συνεπάγεται το γεγονός; Πως ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας που καθιστά τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, θα διέπεται από τις διατάξεις των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου; Γιατί κρίνεται αναγκαία αυτή η αλλαγή; Τι συνεπάγεται για τα εργασιακά ζητήματα, για τις προσλήψεις και τις απολύσεις πέρα των προβλέψεων του αρ. 10, τους πόρους, τη δυνατότητα μείωσης δαπανών; Ήδη, βλέπουμε στο σχέδιο νόμου, τη δυνατότητα προσλήψεων χωρίς διαγωνισμό ΑΣΕΠ. Αν ο δημόσιος τομέας, είναι το ιδιαίτερο νομικό καθεστώς που προκύπτει από περιορισμούς αναγόμενους, είτε στην πρόσληψη και την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού, είτε στην απόκτηση και χρήση πόρων, προς επίτευξη του δημόσιου σκοπού τον οποίο επιδιώκουν. Τι συνεπάγεται η επιχειρούμενη αλλαγή στον ΕΟΔΥ;

Δεν θέλουμε να πιστέψουμε, ότι με τις επιχειρούμενες αλλαγές πρόκειται να στηθεί ένα νέο ΚΕΕΛΠΝΟ. Με την τεράστια σπατάλη δημοσίου χρήματος σε βάρος των κατοίκων αυτής της χώρας, όπως συνέβη στο όχι και τόσο μακρινό παρελθόν, πάλι με κυβέρνηση Ν.Δ.. Η προοπτική, μας τρομοκρατεί.

Το άρθρο 2. Σκοπός και στόχοι του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Αποτελεί ένα ευχολόγιο, προσβλητικό για τους πολίτες και συγχωρήστε τη βαρύτητα αυτής της διαπίστωσης. Περιγράφει, μια γιγάντια σειρά από παροχές και προβλέψεις για τον ΕΟΔΥ, οι οποίες αν υλοποιηθούν, θα απαιτούσαν όλον τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Φυσικά αυτές οι παροχές και οι προβλέψεις, είναι απολύτως αναγκαίες για να εγγυάται το κράτος στο λαό τα απαραίτητα για την υγεία και την περίθαλψη του. Ακριβώς εκεί, συνίσταται η ειρωνεία, στο ό,τι αυτοί οι στόχοι διατυπώνονται για να μην υλοποιηθούν. Ο προβλεπόμενος προϋπολογισμός, είναι υπό δεκαπλάσιος του αναγκαίου για την ικανοποιητική επίτευξη αυτής της σειράς, ορθών και αναγκαίων στόχων. Επομένως, η αρίθμησή τους, αποτελεί εμπαιγμό στον πολίτη. Ένα εμπαιγμό, που αποκρυσταλλώνεται στη μνημονιακή νομοθεσία.

Στο άρθρο 3 ορίζεται, πως ο πρόεδρος του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ, πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι. και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Επειδή έχουμε το προηγούμενο των κυβερνητικών αλλαγών στην διοίκηση της Ε.Υ.Π., διερωτάται κανείς. Ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, με απλή υποχρέωση πανεπιστημιακού πτυχίου, μπορεί να είναι απλώς πτυχιούχος οποιασδήποτε σχολής; Προς τι αυτή η επικίνδυνη γενικότητα; Ο αντιπρόεδρος, που θα είναι υπεύθυνος για μη μεταδοτικά νοσήματα, τι ειδικότητα θα έχει και γιατί δεν υπάρχει κάποια ειδική πρόβλεψη;

Στο άρθρο 5, διαμορφώνεται η επιστημονική στρατηγική του οργανισμού, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδιασμού Δράσης για τη δημόσια υγεία. Δεν φαίνεται να δίνει λογαριασμό σε ουσιαστικό επίπεδο, πλην της τελικής έγκρισης του προϋπολογισμού από τον Υπουργό Υγείας. Προκύπτει, αλλόκοτη, πλήρης αυτονόμηση ενός οργάνου που χρηματοδοτείται από τον Ελληνικό λαό.

Στο άρθρο 7 του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας, αναφέρονται ειδικές και κλινικές μελέτες. Είμαστε σίγουροι, πως ο ιατρικός κόσμος της χώρας θα ήθελε να γνωρίζει, τι σημαίνει ειδικές μελέτες, καθώς και το πού θα βρει ο ΕΟΔΥ τις κλίνες, για να πραγματοποιήσει τις κλινικές μελέτες. Εκτός βέβαια, αν υπονοείται, ότι θα επιβλέπει κλινικές μελέτες μέσα στα δημόσια νοσοκομεία. Δηλαδή, ο ιδιωτικός τομέας θα κατευθύνει και θα ελέγχει τον δημόσιο τομέα. Αυτό, δεν έχει υλοποιηθεί σε καμία λειτουργική χώρα. Αν υπερψηφιστεί το νομοσχέδιο, θα είναι άλλη μια πρωτιά της κυβέρνησης σε βάρος πάντοτε του λαού.

Το άρθρο 8 θεμελιώνει τη δυνατότητα απευθείας ανάθεσης χωρίς προκήρυξη με απόφαση υπουργού γιατί θα ονομαστεί κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίσταση. Ο Υπουργός Υγείας έρχεται εκ των υστέρων να καλύψει τα πεπραγμένα μετά τη γνωμοδότηση από την ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων.

Το άρθρο 13 αναφέρει πως οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΕΟΔΥ με τμήματα των ΑΕΙ, ερευνητικά κέντρα ή περιφέρειες καθορίζουν με προγραμματική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ τους χωρίς καμία περαιτέρω διευκρίνιση για το τίμημα τις αμοιβές και κάθε άλλο όρο συνεργασίας. Αυτό είναι μία πολύ επικίνδυνη ασάφεια.

Στο άρθρο 20, εθελούσια μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων. Ουσιαστικά καταργείται ο ανταγωνισμός αντί για το αντίθετο, δεδομένου ότι κάθε εταιρεία θα μπορεί να προσφέρει όποια τιμή θεωρεί συμφέρουσα και στη συνέχεια θα μπορεί να την προσαρμόζει προς την χαμηλότερη κυκλοφορούσα τιμή. Δημιουργείται έτσι μία δυναμική που μπορεί να οδηγήσει σε πρακτικές ληστρικής τιμολόγησης, η οποία στρεβλώνει τον ανταγωνισμό οδηγώντας σε ολιγοπώληση ή μονοπώληση ενός φαρμάκου στην αγορά, εξυπηρετώντας έτσι τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες μπορούν να εκμεταλλευτούν την πρόβλεψη.

Το άρθρο 21, ουσιαστικά καταργεί την ουσία του claw back που συνίσταται στο να διατηρηθεί σε ένα συγκεκριμένο προκαθορισμένο ύψος η φαρμακευτική δαπάνη, αλλά χωρίς να πληγεί η δυνατότητα ικανοποίησης των φαρμακευτικών αναγκών του γενικού πληθυσμού. Δίνεται πλέον η δυνατότητα στις φαρμακευτικές να συμψηφίσουν το claw back με κόστος για έρευνα και ανάπτυξη. Βέβαια όλοι γνωρίζουμε πώς προκύπτουν τα ερευνητικά πρωτόκολλα των φαρμακευτικών εταιρειών, που ουσιαστικά σκοπεύουν στην προώθηση του φαρμάκου της.

Στο άρθρο 21, η ρύθμιση προβλέπει εν τέλει στο να απαλλάξει τις εταιρείες από το κόστος του πρωτοκόλλου και να μεταφέρει τα βάρη στο φορολογούμενο. Έχουμε μία πραγματικά τοξική προώθηση του ιδιωτικού τομέα σε σύμπνοια με την ιδεολογία των κυβερνώντων αλλά και σε αντίθεση και σε βάρος της ίδιας της υγείας του λαού, καθώς και του δημόσιου χρήματος που εκείνος προσφέρει προς τούτο.

Στο άρθρο 35, αποσπάσεις στην κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ. Αναφέρεται η δυνατότητα αποσπάσεων κατά παρέκκλιση κάθε άλλης ειδικής ή γενικής διάταξης. Πρόκειται για μία προφανή παραβίαση του κώδικα των δημοσίων υπαλλήλων λόγω του οποίου γίνονται αποσπάσεις στο δημόσιο και στο ευρύτερο δημόσιο τομέα με πρόσχημα την καλύτερη στελέχωση και την εξασφάλιση της άμεσης επιχειρησιακής ετοιμότητας του ΕΚΑΒ, δημιουργώντας την εντύπωση ότι μέσω αυτής της ασαφούς διαδικασίας θα αποπλέεται η δυνατότητα ελέγχου των προσόντων και των κριτηρίων των ανθρώπων που θα αιτούνται και θα απολαμβάνουν την όποια απόσπαση. Δημιουργούνται έτσι νέες δυνατότητες πελατειακού κράτους.

Στο σχέδιο νόμου δεν υφίσταται καμία πρόνοια για τον καρκίνο συγκεκριμένα, κάτι που ήδη έχει προκαλέσει την αντίδραση της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου. Το σχέδιο νόμου δεν αναφέρει ποια θα είναι η σχέση του ΕΟΔΥ με την νοσοκομειακή δημόσια, αλλά κυρίως την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας την οποία φαίνεται να υποκαθιστά σε πολλά σημεία. Η παρουσία του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου σε ένα νοσοκομειοκεντρικό, ιατροκεντρικό σύστημα, το οποίο παρουσιάζει μέγιστα προβλήματα στελέχωσης εξοπλισμού και λειτουργίας δημιουργεί την πεποίθηση ότι το ΕΣΥ οδηγείται σε περαιτέρω μείωση. Βρίσκουμε μία σειρά των προβλέψεων του σχεδίου νόμου πραγματικά καταστροφικές τόσο κεντρικής σημασίας όσο η ίδια η υγεία.

Για τις θέσεις μας που είναι στο πρόγραμμά μας θα επεκταθούμε στην Ολομέλεια. Στεκόμαστε πολύ επικριτικά στο σχέδιο νόμου και επιφυλασσόμαστε επί της αρχής στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ. Θα είμαι σύντομος έτσι ώστε να ακούσουμε και όλους τους ομιλητές – συναδέλφους. Κοιτάξτε, να κάνουμε μια καταρχάς προσέγγιση στο νομοσχέδιο με βάση αυτά τα οποία ακούστηκαν. Καταλαβαίνετε ότι η προσέγγιση γίνεται με βάση αυτά που υπάρχουν στο νομοσχέδιο, όχι με βάση αυτά τα οποία ενδεχομένως κάποιος θα ήθελε να αναλύσει. Ζητώ συγγνώμη που δεν άκουσα τη συνάδελφο σε όλη την τοποθέτησή της, άκουσα όμως ότι ο ΕΟΔΥ θα κάνει κλινικές μελέτες. Δεν είναι δουλειά του ΕΟΔΥ να κάνει κλινικές μελέτες, δεν έχει να κάνει με το claw back, είναι ένας άλλος οργανισμός. Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας αφορά και έχει να κάνει με τη δημόσια υγεία, αντιμετωπίζει το έκτακτο.

Πολλές φορές στη χώρα κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε έκτακτες καταστάσεις και περιπτώσεις, σε ό,τι έχει να κάνει δημόσια υγεία, να ξεκινήσω λοιπόν να πω αυτό, γιατί αναφέρθηκε και ο κ. Υπουργός, ο κ. Ξανθός, σε αυτό. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, δεν νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι ήταν Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, μια που λειτουργούσε, σε μεταβατικό στάδιο στο οργανόγραμμα του, ακριβώς επειδή για το λόγο και με τον τρόπο, με τον οποίο τον αλλάξατε τον Οργανισμό, δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει το έκτακτο.

Να δώσω ένα απλοϊκό παράδειγμα, προκειμένου να καταλάβουμε όλοι περί τίνος πρόκειται. Έχετε περιστατικό από την Περιφέρεια προς την Αθήνα, με συγκεκριμένα συμπτώματα και δυστυχώς διαρρέει δεξιά και αριστερά, ότι πρόκειται περί έμπολα, ευτυχώς δεν ήταν. Μεγάλο θέμα το να διασπείρεις ψευδείς ειδήσεις και να σπέρνεις πανικό στον κόσμο. Έπρεπε λοιπόν τα ενδεδειγμένα τεστ - φιαλίδια, να πάνε στην Θεσσαλονίκη προκειμένου να γίνει μια καταρχάς εξέταση και εκτίμηση.

Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ο ΕΟΔΥ, δεν μπορούσε να πάει τα φιαλίδια στη Θεσσαλονίκη και τα πληρώσαμε από την τσέπη μας. Έδωσα ένα παράδειγμα, μπορώ να πω πολλά τέτοια παραδείγματα, για να μπορέσουμε να συνεννοηθούμε, είναι η European Crisis Disease Center, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Κρίσης και Ερευνώμενων Νοσημάτων και μη, γιατί και τα δύο κύριε συνάδελφε υπάρχουν πλέον με τους δύο αντιπροέδρους, μετά επιφάσεως.

Υπάρχουν τα λοιμώδη μεταδοτικά, επιστήμονας, επιστημοσύνη του, τεκμηρίωση, ομάδα από κάτω, οργάνωση και τα μη μεταδιδόμενα, καρκίνος και τα λοιπά, με άλλο αντιπρόεδρο, με συναφές έργο και αποκλειστική αρμοδιότητα, αυτό. Ποιο είναι το πρόβλημα; Ξέρετε, το πρόβλημα, εγώ θα το δεχτώ ό,τι δεν είναι το νομικό πρόσωπο, το εάν θα είναι Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου, πέραν του πρακτικού. Μα σε όλο τον κόσμο, οι ανάλογοι οργανισμοί αντιμετωπίζουν το έκτακτο και εμείς κι αν δεν έχουμε έκτακτα στη χώρα μας. Έχει να κάνει με τα πρόσωπα σίγουρα, χωρίς καμία αμφιβολία, θα συμφωνήσω κύριε Υπουργέ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):** Υπάρχει πρόβλημα ευελιξίας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Όχι δεν υπάρχει, όταν είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και θα σας δώσω ένα πάρα πολύ απλό παράδειγμα, για το βασικό, για να γίνουν οι εργαστηριακές εξετάσεις και να δούμε εάν υπάρχει κάτι πάρα πολύ σοβαρό σε μια τουρίστρια, αναγκαστήκαμε να πληρώσουμε από την τσέπη μας, να πάει το κούριερ στην Θεσσαλονίκη, για να γίνουν οι συγκεκριμένες εξετάσεις, τώρα να μην κοροϊδευόμαστε μεταξύ μας, το λέω με όλο το σεβασμό. Τα πρόσωπα προφανώς κάνουν την καρέκλα και όχι η καρέκλα τα πρόσωπα και μπορεί να υπάρχει η όποια κριτική, για τον οποιοδήποτε στο παρελθόν.

Με σεβασμό όμως και διαχωρισμό στη νομοθετική εξουσία, στην εκτελεστική εξουσία και στη δικαστική εξουσία, γιατί η δικαστική εξουσία είναι αρμόδια να κρίνει οτιδήποτε έχει γίνει στο παρελθόν και δεν θα το κάνω εγώ. Στο πολιτικό επίπεδο μπορώ να πω ότι θέλετε, αλλά εάν ένας τέτοιος Οργανισμός, που έχει τι επιτέλους; Βγάζει από έναν καθηγητή, εγνωσμένου κύρους και αξίας, της επιδημιολογίας με ειδικότητα στον καρκίνο, στα λοιμώδη μεταδιδόμενα νοσήματα, είναι υποχρέωση να κάνει το μάνατζερ σε έναν οργανισμό.

Πρέπει να πάμε πίσω στο χρόνο και να δούμε, μήπως, τυχόν αναγκάσαμε επιστήμονες και καθηγητές να κάνουν τους μάνατζερ σε έναν οργανισμό που θα έπρεπε να είναι τέτοιος, έτσι ώστε να αντιμετωπίζει το έκτακτο; Αυτή η δουλειά, μήπως θα έπρεπε να αναλογεί σε κάποιον άλλον; Είπε ο κ. Υπουργός, ήταν στη θέση επί τεσσεράμισι χρονιά, άρα, λαμβάνω πολύ σοβαρά υπόψη μου αυτά τα οποία λέει ό,τι ήταν εγνωσμένου κύρους όλοι αυτοί και τώρα ενδεχομένως δεν είναι. Ήταν εγνωσμένου κύρους ή ήταν απατεώνες και θα πρέπει να πάνε στη φυλακή;

Να πάμε να δούμε, μήπως πρέπει να είναι αμιγώς ιατροί αυτοί, συνάδελφοί μας ή επιστήμονες, καθηγητές πανεπιστημίου αυτοί οι οποίοι είναι στον ΕΟΔΥ, στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας; Θέλετε να δούμε άλλους μεγάλους οργανισμούς, κραταιούς; Στην Αγγλία, γιατρός; Όχι. Καθηγητής; Όχι. Στην Γαλλία, γιατρός; Όχι. Καθηγητής; Όχι. μήπως λοιπόν θα πρέπει να συνεννοηθούμε μεταξύ μας, γιατί εγώ πιστεύω να πρέπει να υπάρχει ένα μίνιμουμ συνεννόησης σε όλα, ότι εδώ στην Ελλάδα έχουμε ανάγκη και με την κρίση του προσφυγικού - μεταναστευτικού, ακόμη παραπάνω και με την οποία κληθήκατε με πολύ μεγάλα προβλήματα να αντιμετωπίσετε, μη νομίζετε ότι δεν έχω παραλάβει το τι έχει γίνει με το PHILOS 1 και τις προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ, τις οποίες θα έπρεπε να κάνει ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, για τα κέντρα προσφυγικά κι αν ευοδώθηκε ή όχι; Δεν ευοδώθηκε. Εκατό άτομα; Από τα 1000 και τόσα τα οποία ήταν η προκήρυξη;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):** *Ομιλεί μη ακουώμενος*.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Και για το PHILOS 2, άλλα 100 τώρα

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):** Το PHILOS 1 έχει κλείσει εδώ και καιρό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ωραία, αυτό λέω.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):** Μια χαρά πήγε το πρόγραμμα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Αν μου επιτρέπετε, κύριε Υπουργέ. Και άλλα κάτω από τα 1000 και πλέον για το PHILOS II. Άρα, λοιπόν, μπαίνουν στη χώρα 200 άνθρωποι, 300, 400, 500, 600, 1000 κάθε μέρα και λοιπά. Είναι άνθρωποι αυτοί! Φτάνουν στις ανθρωπιστικές μας δομές, πρέπει να αντιμετωπιστούν υγειονομικά: Γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι.

Εγώ, είμαι έτοιμος να ακούσω ό,τι θέλετε και να συνυπολογίσω αυτά τα οποία μου λέτε, αλλά ξαναλέω: Να μην έχουμε στις δομές μας, τίποτα κανέναν; Να μην μπορεί να υποστηριχθούν όλες αυτές οι δομές; Ή είσαστε ευχαριστημένοι και υπερήφανοι για τον τρόπο με τον οποίο υγειονομικά καλύπτουμε αυτούς τους ανθρώπους; Τους καλύπτουμε πραγματικά ή δεν τους καλύπτουμε, γιατί υπάρχουν θέματα σε όλη τη χώρα; Θέλετε να πάμε μαζί a la bracceta στα νησιά να δούμε αν τους καλύπτουμε ή όχι και την βάρος πέφτει στις μονάδες υγείας μας; Και αν οι όποιες πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας μας υπάρχουν.

Ειρήσθω εν παρόδω σας θυμίζω: Μιλήσαμε στην επερώτηση που μου κάνατε για τις ΤΟΜΥ, της πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας και από τις ΤΟΜΥ που αναπτύξατε σε όλη τη χώρα, το μικρότερο ποσοστό κάτω από 20% ήταν στο Βόρειο και στον Νότιο Αιγαίο, εκεί που έχουμε το πιο μεγάλο πρόβλημα από όλα, αλλά και σε «κλειστές» κοινωνίες στα νησιά μας. Πόσο πιστεύετε ότι μπορεί να αντέξει το Εθνικό Σύστημα Υγείας αυτή την πίεση;

Ή είμαστε περήφανοι για τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί επί των ημερών σας, πλέον, η Μόρια; Γιατί κάποτε υπήρχε η Αμυγδαλέζα, ένα κέντρο και κάνατε κριτική, γιατί δεν υπήρχε κλιματισμός. Εγώ ήμουν Υπουργός Προστασίας του Πολίτη του 2014 και ξέρω πάρα πολύ καλά. Και εδώ δημιουργήθηκαν στην χώρα «τσάτρα πάτρα» τους χώσαμε όλους μέσα, ειδικά στην Μόρια και στη Σάμο επίσης, επικρατούν συνθήκες ντροπής και σας ρωτάω: Εμείς που είμαστε και επιστήμονες μπορούμε να πούμε με «από χέρι στην καρδιά» ότι αντιμετωπίζονται αυτοί οι άνθρωποι με τον κατάλληλο τόπο σε ό,τι έχει να κάνει με ένα screaning υγειονομικό; Ότι μπορούν να περιθάλπονται έτσι όπως πρέπει; Δεν χρειαζόμαστε κόσμο σε αυτές τις δομές; Έκτακτα;

Όπως σε όλες τις χώρες του κόσμου, λοιπόν, και με κριτήρια ενδεχομένως ΑΣΕΠ, αλλά πώς αλλιώς μπορεί να γίνει αυτό; Δηλαδή, να κοροϊδεύουμε μεταξύ μας και να κοροϊδεύουμε και τον κόσμο; Δεν τίθεται θέμα δημόσιας υγείας και υγιεινής; Προφανώς! Δεν πρέπει όλο αυτό να αντιμετωπιστεί; Καμία διάθεση, καμιάς πρόσληψης δεν έχουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Καμία απολύτως! Επειδή, κάναμε συζήτηση με τον κ. Πολάκη, γι' αυτό, ξέρει πολύ καλά τι εννοώ. Νομίζω, ότι απέδειξα και αποδείξαμε του λόγου το αληθές.

Εδώ, όμως, υπάρχει ένα πρόβλημα. Η δημόσια υγεία στο έκτακτο πρέπει να υπηρετήσει και πρέπει να υπηρετηθεί εθνικά. Δεν μπορεί να υπηρετηθεί κομματικά. Εμένα δεν με ενδιαφέρει, λοιπόν, αν είναι ο τάδε ή ο βήτα, προφανώς χρειαζόμαστε και αυτό εισαγάγουμε στο νομοσχέδιο μας ως προς τον ΕΟΔΥ και δια του Γενικού Γραμματέως εδώ πέρα και της ομάδας των επιστημόνων έχει γίνει μια πάρα πολύ καλή δουλειά. Χρειαζόμαστε, κάποιον ο οποίος να μπορεί να «τρέξει» τον Οργανισμό, να είναι μάνατζερ στον Οργανισμό, να μπορεί να διεκπεραιώσει το μάξιμουμ των αναγκών της καθημερινότητας του Οργανισμού ως προς τη γραφειοκρατία, το δημόσιο λογιστικό, τις ανάγκες ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου κ.λπ..

Επιτέλους, τους επιστήμονες και μάλιστα, ακριβώς για αυτό το οποίο μας ζητήσατε- και πολύ σωστά το ζητήσατε- να υπάρχει ένας Αντιπρόεδρος που να έχει από κάτω του αυτή την οργάνωση προκειμένου να μπορείς να ελέγξεις τα λιμώδη μεταδιδόμενα νοσήματα, και ένας άλλος για τους καρκίνους και τα υπόλοιπα. Και μια συνολική πολιτική υγείας με πρόληψη, με εμβολιασμούς κ.λπ..

Για ρωτήστε τους δύο Υπουργούς, τους άρεσε πέρυσι που υπήρχαν 100 άτομα στην αναμονή για εντατική θεραπεία στην Αθήνα και στην Αττική για ένα κρεβάτι στην ΜΕΘ; Φυσικά και όχι! Δεν πρέπει να υπάρχει μια συνολική εθνική πολιτική υγείας, πρόληψης, έτσι ώστε να μη φτάσουμε σ' αυτό το σημείο; Δεν πρέπει αυτό να οργανωθεί δομικά, τώρα από την άλλη πλευρά, μέσω ΑΣΕΠ και με τις προσλήψεις που πρέπει και να οργανωθεί σωστά; Αλλά μην παραγνωρίζετε τι είναι αυτός Οργανισμός.

Αν κάποιοι έκαναν κακή χρήση του Οργανισμού στο παρελθόν, πολύ κακώς έκαναν. Τον λόγο έχει η δικαιοσύνη για τον οποιοδήποτε, επαναλαμβάνω εγώ δεν θα καταδικάσω κανέναν και ως Υπουργός Προστασίας του Πολίτη το 2014, παρότι χειριστήκαμε πολύ σοβαρές υποθέσεις τρομοκρατίας, ποινικού εγκλήματος κ.λπ. κ.λπ., ουδέποτε διανοητικά, κύριε Υπουργέ, να σηκώσω το τηλέφωνο και να παρέμβω και να πάρω έναν Εισαγγελέα, έναν Δικαστή ή οποιονδήποτε. Ποτέ! Ήταν η φύση της δουλειάς αυτή γιατί πιστεύω στον διαχωρισμό των εξουσιών.

Ό,τι έχει γίνει, λοιπόν, καυτηριάζω τα κακώς κείμενα, αλλά λέω «μπράβο» για τα καλώς κείμενα και το λόγο έχει σε ό,τι μας αφορά η δικαιοσύνη, όπως έχει.

Πάμε τώρα, να δούμε, πώς μπορεί, να λειτουργήσει ένας σύγχρονος μοντέρνος οργανισμούς, ο οποίος ορίζει το «τι είναι η δημόσια υγεία και το έκτακτο». Όπως σας λέμε, με 3 Διευθυντές, Διευθυντή Επιστημονικού, Διευθυντή Διοικητικού, Διευθυντή Πληροφορικής, προφανώς, Γενικού Διευθυντή που να μπορέσει, να μαζέψει, να ομογενοποιήσει, να ψηφιοποιήσει και να έχουμε αρχεία τέτοια, μητρώα, να ξέρουμε τι μας γίνεται.

Ήρθαν προχθές στο γραφείο μου οι σύλλογοι καρκινοπαθών. Υπάρχει τέτοιο μητρώο; Όχι. Ξέρουμε για ειδικές νόσους, τι γίνεται και ποιους πρέπει, να αντιμετωπίσουμε; Όχι. Ξέρουμε πέρα από το τυπικό, ποιοι έρχονται στις δομές μας από πρόσφυγες και μετανάστες; Το τυπικό στην αρχή κι όσοι μπαίνουν με διαφορετικό τρόπο. Που βρίσκονται μετά; Έχουν ένα σωστό screening υγείας αυτοί οι άνθρωποι; Δεν έχουμε καμία εικόνα.

Άρα, λοιπόν, εδώ πρέπει, να μείνει παρακαταθήκη κάτι πολύ πέρα από τη Ν.Δ. και πάνω. Μια παρακαταθήκη ενός οργανισμού στα πρότυπα των κορυφαίων ανάλογων ευρωπαϊκών οργανισμών, με τις βέλτιστες πρακτικές, με διασφάλιση. Ακράδαντα πιστεύω ότι το πρόσωπο κάνει την καρέκλα και όχι η καρέκλα το πρόσωπο. Έχουμε δει και στο αμιγώς σκληρό Δημόσιο, σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, σε Υπουργεία, σε φορείς κ.λπ., να γίνονται «σημεία και τέρατα», τα έχουμε δει και σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου στη μεταπολίτευση. Νομίζω ότι είναι προφανές, από κοινού να πούμε πολλές ιστορίες.

Επίσης, την τελευταία περίοδο έφερε η προηγούμενη Πολιτική Ηγεσία, του ΣΥΡΙΖΑ, αλλαγή στη νομοθεσία, για να λειτουργήσει ο Οργανισμός αυτός ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου κι επειδή είδε ότι δε μπορεί, να λειτουργήσει έτσι, το άφησε μεταβατικά σε ένα οργανόγραμμα τέτοιο, δηλαδή, φωτογραφία του ΚΕΕΛΠΝΟ. Για να ξέρουμε, τι λέμε. Άρα, δέχομαι καλόπιστη κριτική γι' αυτό και να συμβάλλετε, ώστε να βελτιώσουμε κάτι, εάν χρειαστεί, αλλά καταλαβαίνουμε όλοι, πως πρέπει, να λειτουργεί αυτός ο Οργανισμός.

Επαναλαμβάνω, επειδή το θέμα του Προέδρου είδα ότι έχει και ενδιαφέρον εγνωσμένης αξίας και κύρους, εγώ, θα σας καταθέσω στα πρακτικά το βιογραφικό και του Άγγλου και της Γαλλίδας, ώστε να δούμε, ποια είναι η ιδιότητά τους, για να τρέξουν τον Οργανισμό κι από κάτω 1000 επιστήμονες να κάνουν τη δουλειά τους, όμως. Οι επιστήμονες δεν είναι, για να δίνουν ερευνητικά προγράμματα, είναι για να κάνουν τη δουλειά τους. Να μας πουν, τι συμβαίνει με τον Ιό του Δυτικού Νείλου, τι πρέπει, να κάνουμε, ποτέ πρέπει, να αντιδράσουν οι Περιφέρειες, ποτέ οι Δήμοι, ποτέ να ψεκάσουν, ποιος ο χρόνος επώασης και ποια είναι τα επιδημιολογικά στοιχεία. Να βγάλουν ανακοινώσεις κ.λπ.. Αυτή είναι η δουλειά τους.

Δεν νομίζω ότι υπήρχε και πολύ μεγάλη επιτυχία, στο πώς διοικήθηκε ο συγκεκριμένος Οργανισμός.. Θα περίμενα, λοιπόν, να στηρίξετε αυτή την προσπάθεια και την πρωτοβουλία. Νομίζω ότι είναι προφανές, πως είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

Για να προχωρήσουμε παρακάτω, ακούω εδώ για το ΕΚΑΒ και τη συνένωση με το ΕΚΕΠΥ. Καταρχάς, χαίρομαι, κ. Υπουργέ, που επί της ουσίας συμφωνείτε στο ότι, για να ρυθμιστεί το έκτακτο και να αντιμετωπιστεί από την εφημερία μέχρι το, που θα πάει το ασθενοφόρο, μέχρι ποιο κρεβάτι της ΜΕΘ και που κι αν υπάρχει ή δεν υπάρχει, μέχρι και τα έκτακτα, τα οποία ρύθμιζε το ΕΚΕΠΥ. Καλό είναι, να μην υπάρχει κατακερματισμός.

Θυμίζω ότι υπάρχουν εισηγήσεις στη μεταπολίτευση για ένα κοινό κέντρο μεταξύ Πυροσβεστικής και ΕΚΑΒ, το οποίο μπορεί, να αντιδράσει και να αντιμετωπίσει τα πράγματα. Υπάρχει σε ξένες χώρες.

Ακόμα παραπάνω υπάρχει το Homeland Security στην Αμερική, που έχει όλες τις δομές τις έκτακτες κάτω από μια ομπρέλα. Έχει και τα λιμάνια, κύριε Υπουργέ, έχει και τα αεροδρόμια, έχει και την πολιτική προστασία, έχει και το ΕΚΑΒ, έχει και τις μυστικές υπηρεσίες. Έχει όλο το έκτακτο κάτω από μια ομπρέλα.

Στο Σικάγο ο Daley ο μπαμπάς ήταν Δήμαρχος για 24 χρόνια, ο Δήμαρχος Daley ο γιος ήταν για άλλα 23 μετά, στο σύνολο 47. Από μια πόλη, όπου υπήρχαν άλλοι νομοί κι άλλες συνθήκες κι άλλες καταστάσεις, μετέτρεψαν το Σικάγο σε μια πολύ σύγχρονη πόλη, από τις πιο ωραίες στην Αμερική.

Όταν ο δήμαρχος έφτιαξε ένα τέτοιο κέντρο, με χρήματα των φορολογουμένων του Ιλινόις – ειρήσθω εν παρόδω 200.000 Ελληνοαμερικανοί στο Ιλινόις - τον κατέκριναν όλοι και πήγε να χάσει τις εκλογές. Και τότε συνέβη το «9/11» και έπεσαν οι δίδυμοι πύργοι και δεν μπορούσε να επικοινωνήσει κανένας με κανέναν, όπως γίνεται και στην Ελλάδα άλλωστε. Είχαμε σεισμό, κύριε Υπουργέ, πριν από λίγο. Έπεσε η κινητή τηλεφωνία και οι αρμόδιοι μεταξύ τους, ως προς το έκτακτο, ψάχναμε να βρούμε ο ένας τον άλλον με περιστέρια, για να δούμε πώς θα συνεννοηθούμε και να χτυπήσουμε το έκτακτο.

Σε πιο μεγάλους σεισμούς στο παρελθόν ή καταστάσεις έκτακτες, μποτιλιάρονται όλοι οι δρόμοι για μια μέρα ολόκληρη, δεν υπάρχει κινητή τηλεφωνία, δεν υπάρχει σταθερή τηλεφωνία, πέφτουν όλα τα δίκτυα και δεν μπορεί να συνεννοηθεί κανένας με κανέναν. Εγώ, αυτό ορίζω ως έκτακτο λοιπόν. Μια «ομογενοποίηση» και ένα μάζεμα, αντί για «συνδικαλιστικό άπλωμα» - εμείς είμαστε του ΕΚΕΠΥ και εμείς είμαστε του ΕΚΑΒ. Για ρωτήστε τον κ. Παπαευσταθίου ο οποίος έχει υπηρετήσει και στα δύο, εάν συνεννοούνταν μεταξύ τους. Τα έχει βιώσει ο κ. Παπαευσταθίου και τα ξέρει, αν συνεννοούνταν μεταξύ τους αυτοί οι δύο και πώς συνεννοούνταν.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι στα πλαίσια αυτά και με ένα πάρα πολύ μεγάλο πρόβλημα το οποίο υπάρχει, το οποίο ήταν σταυρόλεξο και για την προηγούμενη πολιτική ηγεσία, αλλά είναι και για μας, το πώς θα το αντιμετωπίσουμε.

Που πάει το ΕΚΑΒ, σε ποια νοσοκομεία, πώς ρυθμίζονται οι εφημερίες, πώς να μην υπάρχουν ράντζα, πώς ρυθμίζεται το έκτακτο, ποια είναι τα κρεβάτια εντατικής θεραπείας, που είναι που δεν είναι, αν υπάρχουν μέσα χρόνια περιστατικά ή όχι, πώς θα τα ρυθμίζουμε αυτά, πώς προετοιμαζόμαστε για τον Δεκέμβρη, τον Ιανουάριο, τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο, που έχουμε την έξαρση της γρίπης και ξέρουμε από τώρα τι θα αντιμετωπίσουμε - και δεν είναι εύκολο. Όλα αυτά, νομίζω, ότι συμπλέουν και πάνε μαζί.

Άρα, είναι εκ των ουκ άνευ να συζητάμε γι’ αυτή την ενοποίηση. Νομίζω ότι είναι προφανές ότι είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Θέλετε να διορθώσουμε επιμέρους πράγματα τα οποία ενδεχομένως μπορεί να λείπουν; Πολύ ευχαρίστως. Πέστε μου τι θέλετε για να τα ενσωματώσουμε. Μπορεί να γίνει κουβέντα γι' αυτό.

Πάμε τώρα στο φάρμακο. Ακούστε, εγώ δεν ξέρω. Μπορεί να υπάρχουν ή να υπήρχαν πολύ καλές προθέσεις στο θέμα της φαρμακευτικής πολιτικής. Μου θυμίζει τώρα εδώ ο Υφυπουργός, μια πραγματικότητα η οποία υπήρχε. Εμείς λέγαμε τότε, επί διακυβέρνησης 2012-2014, να φέρουμε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και εσείς μας λέγατε, κύριε Υπουργέ, ότι θα μας πάτε στο Ειδικό Δικαστήριο. Τελικά, τις πρακτικές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ως προς τα διαρθρωτικά μέτρα για το μάζεμα της δαπάνης στο φάρμακο, τύποις τις υλοποιήσατε.

Δηλαδή, αυτά τα οποία μας λέγατε και μας κουνάγατε το δάχτυλο, ότι αν εφαρμόσετε αυτά που λέει ο ΠΟΥ θα σας πάμε στο ειδικό δικαστήριο, τελικά, τα διορθωτικά μέτρα αυτά, στο πλαίσιο τους, τα φέρατε.

Πάμε να δούμε λοιπόν, τι έγινε στην πραγματικότητα γι' αυτό, γιατί εγώ σας έχω ασκήσει κριτική δημοσίως για ένα συγκεκριμένο πράγμα. Αυτό για το οποίο σας έχω ασκήσει κριτική, είναι ότι επαναπαυθήκατε και μείνατε πίσω από ένα μέτρο, το οποίο θα επέτρεπε να είναι προσωρινό στη χώρα και μόνο για τρία χρόνια, το Clawback.

Ήρθε η τρόικα, οι θεσμοί - όπως θέλουμε να τους λέμε από το 2012 - και έφεραν αυτό το μέτρο. Τι είναι; Οριζόντιο Haircut είναι ουσιαστικά. Δηλαδή, βάζει ένα πλαφόν στη δαπάνη και λέει σε όλους εμάς, ότι επειδή εσείς, σε αυτή τη χώρα, είσαστε άχρηστοι και δεν μπορείτε να ρυθμίσετε πραγματικά τη δαπάνη και να ξέρετε ποιος δαπανά τι, ποιες είναι οι ποσότητες, ποιος το έχει ανάγκη και ποιος όχι, υπάρχουν ή δεν υπάρχουν ιατρικά πρωτόκολλα, υπάρχουν συμβούλια γιατρών να αποφασίσουν - τώρα, για να είμαι δίκαιος, πολλές φορές έχει πάει και έχει τσακωθεί μέσα σε νοσοκομεία και έχει προσπαθήσει να μαζέψει αυτή την κατάσταση, με τα ιατρικά πρωτόκολλα, με τα συμβούλια των γιατρών, με τί φάρμακα δίνουν ή δεν δίνουν, ποιας γενιάς κλπ. - επειδή, λοιπόν, απηύδησαν μαζί μας, με το σύνολο από εμάς, είπαν πολύ ωραία: δεν μπορείτε κύριοι, δεν έχετε την ικανότητα να μαζέψετε τη φαρμακευτική δαπάνη; Ερχόμαστε εμείς και σας το κουρεύουμε οριζόντια. Ένα χρόνο, δύο χρόνια, τρία χρόνια; Όχι. Έχουμε 2019 και πήρε παράταση για άλλα τρία χρόνια, κύριε Υπουργέ, μέχρι το 2022. Περιποιεί τιμή για όλους εμάς αυτό. Προφανώς και όχι.

Άρα, να δούμε τί σημαίνει διαρθρωτικά μέτρα και να συζητήσουμε με απλά ελληνικά, για να το καταλάβουν όλοι. Σημαίνει, ότι πρώτα απ' όλα θα πρέπει να έχουν πρόσβαση οι ασθενείς σε καινούργια φάρμακα, σε καινοτόμες φαρμακευτικές αγωγές και στη νέα γενιά φαρμάκων. Το αξίζουν, όπως και οι άλλοι ασθενείς σε όλον τον κόσμο.

Για να γίνει αυτό όμως, επειδή αυτά είναι και ακριβά, πρέπει να υπάρχει διαφάνεια, καθαρότητα και πρέπει να υπάρχουν τα κατάλληλα φίλτρα που να εξασφαλίζουν μέχρι το τελευταίο ευρώ του Έλληνα φορολογούμενου.

Άρα, θα πρέπει να ελέγξουμε την ποσότητα και την τιμή και να υπάρχει πρόσβαση πάντα στον Έλληνα ασθενή.

Ερώτηση. Ελέγχθηκε η ποσότητα, σε αυτά τα 4,5 χρονιά της διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ με τους ΑΝΕΛ; Απάντηση. Προφανώς και δεν ελέγχθηκε η ποσότητα, γιατί από τα στοιχεία τα οποία έχουμε από τον ΕΟΠΥΥ ή αν δεν θέλετε τα στοιχεία από τον ΕΟΠΥΥ, τα οποία εγώ κληρονόμησα, να κάνουμε μια επιδημιολογική μελέτη και να δούμε ανά 100.000 κατοίκους στη Γερμανία, στην Ιταλία, στη Γαλλία, στην Ολλανδία ή οπουδήποτε, γιατρέ, πόσες είναι οι ποσότητες των φαρμάκων και πόσες είναι στην Ελλάδα. Υπέρπρωταθλητες είμαστε. Είμαστε οι πρώτοι μακράν, σε συγκεκριμένα σκευάσματα. Πέντε φορές επάνω, δέκα φορές επάνω, 15 φορές επάνω, 20 φορές επάνω. Τα στοιχεία τα έχει όλα ο ΕΟΠΥΥ. Τα βρήκα εγώ. Άρα, λοιπόν, ως προς την ποσότητα τι έχουμε κάνει; Τίποτα.

Πάμε να δούμε τι κάναμε ως προς τις τιμές και που έχει φτάσει το «clawback». Έχει φτάσει στο 48%, είναι προφανές ότι θα γίνει «μπαμ» σε λίγο και στον ΕΟΠΥΥ και στην αγορά και παντού. Είναι το μοναδικό πράγμα το οποίο είδα εγώ, πραγματικά, να εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια, πέρα από προσπάθειες. Προσπάθειες με καλή πρόθεση, αλλά δυστυχώς, όλοι κρινόμαστε από το αποτέλεσμα. Η δαπάνη στο φάρμακο, στα φαρμακεία, πλαφόν, κάτι λιγότερο από τα 2 δισεκατομμύρια ευρώ, 3 δισεκατομμύρια 400 εκατομμύρια. 1 δισ. 400 εκατ. πάρα, όσο ήταν δηλαδή το 2009, περίπου. Η δαπάνη στα νοσοκομεία, πλαφόν, κάτι λιγότερο ή κάτι περισσότερο, δεν μου είναι εύκαιρο, στα 500 εκατ., 820 εκατ. με βάση την προοπτική που κάνει η υπηρεσία, τον υπολογισμό. Άρα, λοιπόν, ποιο φάρμακο, ποια δαπάνη μαζέψαμε, ποια ποσότητα, ποια τιμή; Τι κάναμε;

Περιμέναμε τα τελευταία τέσσερα χρόνια, στο τέλος της χρονιάς και κουρεύαμε οριζόντια τη δαπάνη. Προσέξτε, με ευθύνη όχι μόνο της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και της Κυβέρνησης, με ευθύνη και του ιδιωτικού τομέα. «Βολεύονταν» όλοι. Ενέγραφαν στους προϋπολογισμούς τους: «όχι χασούρα», και πηγαίναμε στην επόμενη χρονιά και τώρα καλείται η Κυβέρνηση της Ν.Δ., με Πρωθυπουργό τον Κυριάκο Μητσοτάκη και τον κ. Κοντοζαμάνη και εμένα, Υπουργούς, να λύσει το πρόβλημα. Και τι λέμε;

Ελάτε να δούμε το πράγμα ορθολογιστικά. Πρέπει να αναβαθμίσουμε αυτές τις δύο επιτροπές, την HDA, που σε περίπτωση που δεν το ξέρετε, είναι η Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης και την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης. Άρα, λοιπόν, καλώς υπάρχουν δύο στελέχη από τον ΕΟΠΥΥ μέσα στην Επιτροπή, κατά την άποψή μου και πρέπει, κανονικά, αυτές οι δύο επιτροπές να συνεργάζονται στενά και ο ΕΟΠΥΥ επίσης. Ειρίστω εν παρώδω, στον ΕΟΠΥΥ αυτό τον κραταιό οργανισμό, τον τεράστιο που είναι, σχεδόν, μονοπώλιο, είναι αγοραστής και πωλητής υπηρεσιών υγείας και θα έπρεπε κανονικά να «σκίζει» στην αγορά και να διαπραγματεύεται την ασφαλιστική τιμή στο ναδίρ, βρήκα 2 ανθρώπους να ασχολούνται με το φάρμακο, που η δαπάνη είναι αυτή η οποία σας είπα πριν.

Άρα, να δούμε ποια είναι αυτά τα διαρθρωτικά μέτρα. Είναι η Επιτροπή αυτή η εστία; Προφανώς. Θέλουμε να την αναβαθμίσουμε; Προφανώς. Τι έχει περάσει από την HDA τα τελευταία χρόνια; Θα σας πω. Υπήρχε η παγκόσμια πρωτοτυπία, το ξέρουμε και οι δύο, ότι είχατε αποφασίσει να έχουμε και τα γενόσημα στην HDA. Πουθενά στον κόσμο δεν ισχύει αυτό. Είχε «φρακάρει» όλη η Επιτροπή.

Τα τελευταία ενάμιση χρόνο προς δύο κανένα νέο καινοτόμο φάρμακο στην αγορά και φυσικά από αυτό και από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, ουσιαστικά, καμία πραγματική διαπραγμάτευση έτσι ώστε να μειωθούν οι ασφαλιστικές τιμές. Εξηγώ, είναι άλλο η λιανική τιμή, που πωλείται ένα φάρμακο έξω, η εξαγωγή και άλλο η ασφαλιστική τιμή. Παράδειγμα, στη Γερμανία που έχουμε μάθει να μισούμε τα τελευταία χρόνια, μπορεί να είναι ψηλά η λιανική τιμή, όμως η ασφαλιστική τιμή των φαρμάκων που διαπραγματεύεται ο ανάλογος ΕΟΠΥΥ, πάει με εκπτώσεις 70%, 80%, 90% και αυτές είναι εκπτώσεις για τα χρήματα των Ελλήνων φορολογουμένων και αυτά μπορούν να πάνε μετά σε προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, γιατί εγώ αυτό θέλω να κάνω, προσλήψεις μόνιμου προσωπικού να είναι στην υγεία εκεί. Σε αναβάθμιση και κτιριακή ακόμα πολλές φορές. Έχει πλέον γεράσει το ΕΣΥ, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία. Όχι μόνο ο μέσος όρος των ιατρών, νοσηλευτών και τα λοιπά, αλλά και ο κτιριακός. Σε ανθρώπινες αξιοπρεπείς συνθήκες για τον μέσο όρο της ελληνικής οικογένειας και τους όποιους ασθενείς έχουμε στα νοσοκομεία μας.

Άρα, ποσοτικά έλεγχος, προφανώς και με κυρώσεις στις φαρμακευτικές εταιρείες. Εξήγησα ότι άμα δεν μαζευτούν, με συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο έχουμε συμφωνήσει, έχει 30% «clawback» επάνω. Φαρμακευτικά πρωτόκολλα. Λέει ο κ. Υπουργός 60. 160, 260, 2060 και συμβούλιο ιατρών για να ξέρουμε τι πραγματικά πρέπει να πάρει ο ασθενής.

Πραγματικά, μέχρι και οι ασθενείς το έχουν καταλάβει. Σας είπα: Ήρθαν οι ομοσπονδίες των ογκολογικών ασθενών και μου το είπαν από μόνοι τους. Προσέξτε: Οι ασθενείς οι οποίοι πρώτα απ' όλα θα πρέπει να λένε « φάρμακα στην αγορά παντού για όλους κ.λπ.» μου λένε από μόνοι τους, «πάρτε κανένα μέτρο εκεί πέρα να ξέρουμε ποιος πρέπει να πάρει τι, για να υπάρχουν φάρμακα για εμάς και για αύριο και για μεθαύριο κ.λπ.. Σας ευχαριστούμε που ανοίγετε την αγορά για νέα φάρμακα, αλλά δεν είναι μόνο για τα φάρμακα». Με αιματηρή διαπραγμάτευση για την ασφαλιστική τιμή και με τις δύο Επιτροπές, επιτέλους να λειτουργούν.

Τι να πω, κύριε Υπουργέ, ότι κάνατε δύο χρόνια για να κάνετε μια πρώτη διαπραγμάτευση για την ηπατίτιδα. Δύο χρόνια. Εδώ πρέπει να γίνονται πέντε, δέκα, δεκαπέντε διαπραγματεύσεις παράλληλα στο τρίμηνο, στο εξάμηνο, στο εννεάμηνο, στο δωδεκάμηνο και να πέφτει η τιμή συνέχεια. Δύο χρόνια διαπραγμάτευση μόνο για την ηπατίτιδα;

Δεν ξέρω αν ξεχνάω κάτι για το φάρμακο. Πολλά θα είχαμε να πούμε, ίσως.

Είναι προφανές ότι αν πάρει κανείς αυτά τα διαρθρωτικά μέτρα δεν θα φανούν αμέσως στην αγορά, θα φανούν σε 6, 8,10 μήνες, αλλά θα ακουστεί παντού και θα το πάρουν «χαμπάρι» όλοι, ότι με τα χρήματα των Ελλήνων φορολογουμένων δεν μπορεί να παίζει κανείς και οι ποσότητες θα «μαζευτούν» αναγκαστικά και οι τιμές θα «μαζευτούν», προφανώς, γιατί όταν πας σε έναν κραταιό οργανισμό, όπως θα έπρεπε να είναι ο ΕΟΠΥΥ και σε μια Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και δεις πραγματικά τις τιμές θα πάρεις τις τιμές που θέλεις και επιτέλους για αυτό το «δύσμοιρο» σύστημα «Βi» το οποίο προσπαθεί ο Γενικός Γραμματέας εδώ πέρα να συνδέσει με όλα τα νοσοκομεία. Με «ψέξατε» γιατί είπα αυτό το οποίο κληρονόμησα από τους δικούς σας Διοικητές. Τι να κάνουμε τώρα που οι άνθρωποι μίλησαν γραπτά, έδωσαν τα στοιχεία στα τέλη Ιουλίου - αρχές Αυγούστου και η ΥΠΕάρχης, επίσης, για το ποια είναι η πραγματικότητα. Αν στα νοσοκομεία γίνονται ισολογισμοί ή όχι, προϋπολογισμοί ή απολογισμοί, αν έχουν λογιστήρια, αν κάνουν διαγωνισμούς. Ούτε εγώ, ούτε ο κ. Πολάκης ούτε ο κ. Ξανθός χαιρόμαστε να ερχόμαστε κάθε τρεις μήνες και με Πράξη Υπουργική να νομιμοποιούμε απευθείας αναθέσεις και πράγματα κ.λπ.. Αυτό γίνεται, σχεδόν σε όλη τη μεταπολίτευση. Προσέξτε, τα ιδιωτικά τα λέμε κλινικές, τα δημόσια τα λέμε Νοσοκομεία. Δηλαδή, σε μια ιδιωτική κλινική, υπάρχει ο γιατρός της ασφαλιστικής που είναι ασφαλισμένος ένας πολίτης. Μπαίνει μέσα στην ιδιωτική κλινική, έρχεται ο γιατρός. Βλέπουν αμέσως τα στοιχεία του. Αν είναι διαγνωστικές εξετάσεις, Bar Code, επιτόπου έλεγχος και τιμολόγηση. Στα νοσοκομεία μας του ΕΣΥ, αναδρομικά, όποιος θέλει, ότι θέλει. Πρέπει να κάνει διαγνωστικές εξετάσεις με μαγνητική ή αξονική; Πρέπει να κάνει αξονική, δεν πρέπει να κάνει μαγνητική. Online, αμέσως. Πρέπει να κάνει χειρουργείο να βάλει αυτά τα υλικά ή τα άλλα, αυτά, όχι τα άλλα. Πρέπει να πάρει αντιβίωση. Τι γενιάς, 2ης, 3ης, 5ης; 2ης, όχι 5ης. Online, αμέσως. Πόσες μέρες πρέπει να μείνει μέσα; Θέλετε να δούμε πόσο λιμνάζουν τα περιστατικά μας μέσα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ; Πόσες μέρες, χωρίς λόγο; Και πόσο αυξάνει αυτό τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις; Και τι έχει γίνει τα τελευταία πέντε χρόνια γι' αυτό;

Θα σας πω εγώ τι έχει γίνει τα τελευταία πέντε χρόνια γι' αυτό. Έδωσε μια δωρεά το ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και αποφασίσατε κύριοι να την «πετάξετε» αυτή την Δωρεά, να την «βγάλετε έξω», γιατί κάποια συμφέροντα στον ΕΟΔΥ, το παλιό ΚΕΕΛΠΝΟ ή παραέξω, «δεν το κάνουν κέφι» να μειωθεί, που σύμφωνα με τους δικούς σας Διοικητές δεν υπάρχει μέριμνα και κινδυνεύουν κάποιες εφημερίες. Και τι δεν θα είχα να πω για το κομμάτι αυτό, δηλαδή για τα φάρμακα, έλεγχος σε σχέση με τα νοσοκομεία, με τα φαρμακεία, τι πάει, πού και γιατί. Θα σταματήσω εδώ πέρα, γιατί θα μπορέσουμε να ξαναμιλήσουμε γι' αυτό.

Να πάω στο κάπνισμα. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ. Είναι πολύ θαρραλέο αυτό το οποίο λέτε. Δεν είναι καμιά καθόλου εύκολη ιστορία, μετά από τόσες προσπάθειες που έχουν γίνει να εφαρμοστεί ο αντικαπνιστικός νόμος. Εγώ θα ήθελα να πω ότι: Προσέξτε, εδώ υπάρχω εγώ που δεν έχω καπνίσει ποτέ στη ζωή μου και ο κύριος Υπουργός που είναι μανιώδης καπνιστής. Δικαιώματα πρέπει να υπάρχουν και για τους δύο και υποχρεώσεις, όμως και για τους δύο και επειδή οι παθητικοί καπνιστές, τα παιδιά μας, είναι στη χειρότερη μοίρα από όλους, πρέπει να γίνουν αμοιβαία αποδεκτοί αυτοί οι κανόνες του παιχνιδιού και η νομοθέτηση από όλους. Και ναι σε μια παιδική χαρά απαγορεύεται, ρε παιδιά, να καπνίζει ένας γονιός μπροστά στο παιδί του. Και σε ένα αυτοκίνητο, επίσης, μέσα με κλειστά τα τζάμια δεν υπάρχει μεγαλύτερο έγκλημα από το να φυσάς τον καπνό σου σε ένα παιδάκι και σε αθλητικούς χώρους ανοιχτούς για τα παιδάκια τα ανήλικα, επίσης. Και μου λένε, είναι πάρα πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί στους αθλητικούς χώρους τους κλειστούς, στα γήπεδα μπάσκετ. Σε όλο τον άλλο κόσμο, βέβαια, εφαρμόζεται.

Είναι πάρα πολύ δύσκολο λένε, να εφαρμοστεί στους αθλητικούς χώρους τους κλειστούς στα γήπεδα μπάσκετ. Σε όλο τον άλλο κόσμο βέβαια εφαρμόζεται σε μας είναι πάρα πολύ δύσκολο. Εγώ θα φωνάξω τον ΕΣΑΚΕ και τον ΠΣΑΚ, τους επαγγελματίες και τους ερασιτέχνες αθλητές και της εθνικής ομάδας επίσης και θα ζητήσω να αποχωρούν από το γήπεδο όταν είναι ντουμάνι μέσα ο χώρος, επειδή δεν έχω άλλο τρόπο, ούτε μπορώ να βάζω ξαφνικά 5.000 αστυνομικούς μέσα στα γήπεδα να κυνηγάνε έναν έναν από πίσω.

Η ευθύνη πάει και στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα, εξίσου υπόλογοι είναι αυτοί οι οποίοι προΐστανται πολιτικά ή διοικητικά υπηρεσιών. Έχει ευθύνη να ορίσει υπηρεσιακό σχέδιο για τον τρόπο με τον οποίο δεν θα καπνίζουν μέσα αυτοί που δεν πρέπει να καπνίζουν. Στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που καλέσατε και πολύ καλά κάνατε, πρέπει να υπάρχει σεβασμός στην ανάπτυξη και στο κέρδος. Μέσα απαγορεύεται. Έξω αν δεν σκεπάζεται ο χώρος και αν δεν είναι κλεισμένος από τις 4 πλευρές επιτρέπεται. Λίγο έως πολύ οι καφετέριες στην Ελλάδα έτσι είναι. Μέσα είναι κλειστές και έξω υπάρχει ένας χώρος που ανοίγει και κλείνει γιατί υπάρχει τέντα και τζάμια γύρω γύρω. Ας τα έχουν ανοιχτά για να μπορούν να καπνίζουν έξω. Θα εφαρμοστεί, πρόστιμα υπάρχουν τσουχτερά βεβαίως και συμφωνούμε κύριε Υπουργέ, ότι θα έπρεπε να εμπλακεί κάποια στιγμή η ελληνική αστυνομία. Στις μεγαλύτερες χώρες της Ευρώπης εμπλέκεται άλλωστε, όχι μόνο αυτή αλλά και η δημοτική αστυνομία, οι λιμενικοί και ούτω καθεξής.

Έχει και άλλες ρυθμίσεις και ενδιαφέρον αυτό το νομοσχέδιο. Πράγματι, είναι ένα νομοσχέδιο σκούπα που ρυθμίζει κάποια επιμέρους πράγματα και προσπαθεί να μαζέψει στο πλαίσιο αυτό το οποίο δίνει τη δυνατότητα τους πρώτους μήνες κάποια πράγματα και να δείξει ότι επέρχεται μια ισορροπία. Επικρατεί τι; Για όλα τα θέματα η κοινή λογική. Έχει θέσφατο η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας; Προφανώς όχι. Τα γνωρίζει όλα; Σίγουρα όχι. Μπορεί να είναι αντικείμενο κριτικής; Βεβαίως από όλους. Υπάρχει καλή διάθεση; Δεν το συζητάω. Υπάρχει εντιμότητα; Είναι εκ των ουκ άνευ, επειδή είμαστε πολύ μικρή κοινωνία σε αυτή τη χώρα και όλοι ξέρουμε όλους, αλλά υπάρχει εντιμότητα και καθαρότητα, καλή πρόθεση και ρωτάμε τους ειδικούς και αποφασίζουμε με βάση το δημόσιο συμφέρον.

Φυσικά, προφανώς υπάρχει πολιτικό πρόσημο διότι έχουμε και ένα πρόγραμμα της Ν.Δ. το οποίο με πολύ μεγάλο κόπο και προσπάθεια έγινε και αφού μου δίνεται η ευκαιρία τομεάρχης υγείας της Ν.Δ. σε όλη αυτή την προσπάθεια, ήταν ο Πρόεδρος της Επιτροπής ο κ. Οικονόμου και θέλω δημόσια να τον ευχαριστήσω, για ένα πολύ άρτιο πρόγραμμα και μια πολύ σοβαρή και μεγάλη προσπάθεια η οποία έγινε. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε συνάδελφε και εμείς οφείλουμε να το υλοποιήσουμε αυτό το πρόγραμμα.

Κάπου μίλησα στο τηλέφωνο, δεν ξέρω αν είναι εδώ μέσα με τον συνάδελφό μας τον κ. Μάρκου. Ο κ. Μάρκου είναι συνάδελφος δύο φορές, είναι γιατρός είναι και βουλευτής και του εξήγησα, ότι προφανώς η πολιτική μας σε ό,τι έχει να κάνει με το ΚΕΣΥ, είναι πολύ διαφορετική από την πολιτική την οποία υπηρέτησε. Σεβαστό το ότι υπηρέτησε αυτή την πολιτική, αλλά τι να κάνουμε ήρθαν εκλογές, ο ελληνικός λαός αποφάσισε ότι η Ν.Δ. θα είναι Κυβέρνηση, άλλαξε η πολιτική ηγεσία και δεν δέχεται ο ίδιος να παραιτηθεί. Θεωρώ ότι είναι φάουλ αυτό, κύριε Υπουργέ. Το είπα με πολύ μεγάλη ευγένεια και δεν το δημοσιοποίησα μήνες τώρα, αλλά το άφησα έτσι. Το λέω τώρα εν είδει παράπονου, γιατί ξέρετε κάτι; Πρέπει να υπάρχει ένα μίνιμουμ συνεννόησης. Μου λέει, είναι παιδιά μου οι πολιτικές αυτές που εφαρμόζω και πρέπει να τις εφαρμόσω μέχρι τέλος. Τι να κάνουμε τώρα; Άλλαξε η πολιτική ηγεσία, τελείωσε το πρόγραμμα ΣΥΡΙΖΑ, 4,5 χρόνια κρίθηκε από τον ελληνικό λαό και τώρα είναι στην Αντιπολίτευση κάνει κριτική για όλα, καλόπιστη είμαι σίγουρος και πρέπει εμείς να δούμε σε αυτό το λίγο χρονικό διάστημα δυόμισι - τριών μηνών, τι μπορούμε να κάνουμε για την υγεία, τις ευπαθείς ομάδες και για τον ελληνικό λαό. Αυτά για αρχή.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον Υπουργό, ήταν χείμαρρος ο λόγος του και κατατοπιστικός για το νομοσχέδιο και όχι μόνο.

Το λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ Ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Καλαφάτης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Μελάς Ιωάννης, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Ράπτη Ζωή, Σαλμάς Μάριος, Σταμενίτης Διονύσιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βλέπουμε με ιδιαίτερη ικανοποίηση την κυβέρνηση να κινείται με γοργούς νομοθετικούς ρυθμούς και στον ευαίσθητο χώρο της υγείας. Το παρόν νομοσχέδιο έρχεται και από τη μια να αποκαταστήσει ανορθογραφίες της προηγούμενης κυβέρνησης και από την άλλη, να τηρήσει προεκλογικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης της Ν.Δ.. Ως αντιπολίτευση, είχαμε εκφράσει την περασμένη άνοιξη τις ενστάσεις μας για την νομική μορφή του διαδόχου του ΚΕΕΛΠΝΟ, του ΕΟΔΥ, που έφερε η τότε κυβέρνηση με τον νόμο 4600. Για τη βραδύτητα και τη δυσκινησία του ΕΟΔΥ, ως ΝΠΔΔ, έχουν κάνει λόγο διάφορες οργανώσεις και φορείς. Όμως, οι νέες ανάγκες και οι πιθανές απειλές για τη δημόσια υγεία δεν μπορούν να περιμένουν. Ούτε η άμεση αντιμετώπιση κάποιας αιφνίδιας έξαρσης λοιμώξεων ή κάποιου λιμώδους νοσήματος, ούτε η υγειονομική κάλυψη προσφύγων και μεταναστών που θα εγκατασταθούν στα νέα σημεία υποδοχής, στις 13 περιφέρειες της χώρας μας. Ή ακόμα η γρήγορη στελέχωση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας με γιατρούς και νοσηλευτές. Τέτοια φαινόμενα απαιτούν άλλες ταχύτητες, άλλα αντανακλαστικά, όπως τόνισε και ο υπουργός κ. Κικίλιας. Απαιτούν έναν ΕΟΔΥ ευέλικτο, που θα μπορεί να παρεμβαίνει ουσιαστικά, όχι απλώς να παρακολουθεί και να καταγράφει τις εξελίξεις. Είδαμε τι γίνεται στις Ηνωμένες Πολιτείες μετά πάνω από 1000 κρούσματα οξείας πνευμονοπάθειας, λόγω χρήσης ουσιών μέσω ηλεκτρονικού τσιγάρο.

Θα έχει ενδιαφέρον, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, να δείτε πόσο εντατικά έχει δραστηριοποιηθεί ο αμερικανικός ΕΟΔΥ ο CDC. Εμείς εδώ, ακόμα περιμένουμε μια ανακοίνωση από το δικό μας ΕΟΔΥ για το θέμα. Είτε από τα αριστερά, είτε από τα δεξιά κριτικάρουν προκαταβολικά τον ΝΠΙΔ για τάχα προσλήψεις εκτός ΑΣΕΠ και ανεξέλεγκτες δαπάνες. Βλέπουν το δέντρο και όχι το δάσος. Αυτή η καραμέλα άλλωστε, έχει λιώσει. Η επέκταση της απαγόρευσης του καπνίσματος, σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους μαζικής συνάθροισης είναι, πέραν των άλλων, χαρακτηριστική της βούλησης της κυβέρνησης να εφαρμόσει σωστά και δίχως διακρίσεις την αντικαπνιστική νομοθεσία. Σε αυτό, αναμένεται να βοηθήσει και η ενίσχυση των ελέγχων από ένστολους αστυνομικούς.

Κύριε Υπουργέ, αναμένουμε να δούμε περισσότερα αποτελέσματα σε επίπεδο ελέγχων και προστίμων. Μια απολογιστική έκθεση από όλες τις συναρμόδιες αρχές για το σύνολο των ελέγχων και των προστίμων, κάθε τρεις μήνες, θα ήταν χρήσιμη για να αξιολογηθεί η απόδοση των ελεγκτικών μηχανισμών, αλλά και η συμμόρφωση των υπόχρεων.

Η Ν.Δ. έχει δεσμευθεί επίσης, να διοικηθούν τα νοσοκομεία σύμφωνα με τις σύγχρονες μεθόδους διοίκησης επιχειρήσεων. Πιστεύω, ότι η σύμβαση αποδοτικότητας των διοικήσεων των νοσοκομείων, στη βάση συγκεκριμένων στόχων, είναι συνεπής με την δέσμευση αυτή. Και ελπίζω, ότι θα αξιοποιηθεί σωστά από τους διοικητές των ΥΠΕ. Ο συμψηφισμός του claw back, ως κίνητρο σε φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που επενδύουν σε δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης στη χώρα μας, είναι συνεπής με τη δέσμευσή μας για ενίσχυση των επενδύσεων σε αναδυόμενους τομείς της ελληνικής οικονομίας. Περιμένουμε με ενδιαφέρον την σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Εφιστώ την προσοχή σας, κύριε Υπουργέ, ώστε να διευκρινίζονται με σαφήνεια οι κλινικές δοκιμές που έχουν πράγματι σχέση με δραστηριότητα έρευνας και ανάπτυξης. Υπάρχει άλλωστε και σχετική πρόταση του ΣΦΕΕ.

Επίσης, θα είχε ενδιαφέρον να μας πείτε, εάν θα υπήρχε κάποιο πλαφόν στις δαπάνες αυτές και ποιας τάξης θα είναι.

Επίσης, οι απλούστερες διαδικασίες πρόσληψης επικουρικού προσωπικού είναι αναγκαίες μεταξύ άλλων για να μπορέσουν να λειτουργήσουν καλύτερα μονάδες υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές που σήμερα δεν μπορούν, να εξυπηρετήσουν ανάγκες των πολιτών, όπως συμβαίνει και σε Κέντρα Υγείας του Νομού Θεσπρωτίας.

Αυτά τα σχόλια από μένα, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γνωρίζοντας ότι τα θέματα στο χώρο της Υγείας είναι πολλά και αρκετά από αυτά πάρα πολύ επείγοντα. Αισιοδοξούμε ωστόσο, ότι με αυτό το νομοσχέδιο μπαίνουν οι βάσεις, για να αντιμετωπιστούν ορισμένα από αυτά.

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

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Προκαταβολικά θα ζητήσω λιγάκι την ανοχή σας.

Κύριε Κικίλια, κάνατε μια προσπάθεια και μια συμφιλιωτικού χαρακτήρα ομιλία, που δείχνει πιθανόν κάποιες προθέσεις.

Σας είχα πει και άλλες φορές και έχουμε ανταλλάξει διαλόγους στο διαδίκτυο. Όλοι κρινόμαστε στα πραγματικά προβλήματα και όχι στις προθέσεις. Έχετε δίκιο σε αυτό, που είπατε. Το έχω πει πολλές φορές εγώ. Σημασία δεν έχει τι λες, σημασία έχει τι κάνεις. Και στο τέλος ο λογαριασμός είναι, του τι έχεις κάνει. Είπατε πολλά πράγματα -επειδή είναι λίγος ο χρόνος- θα προσπαθήσω, να είμαι συγκεκριμένος. Δεν θα ξεκινήσω από το νομοσχέδιο.

Θα κριθείτε σύντομα, κύριε Κικίλια, και εσείς και ο Υφυπουργός, για το θέμα αυτό που κάνατε με τις 208 θέσεις. Πάρτε το πίσω. Το λέω πολύ φιλικά. Έχετε βγει σε συνέντευξη και έχετε πει: «Πρέπει να ενισχύσουμε τα ΤΕΠ». Λέω για την αναπομπή των 208 θέσεων. Έχουν διοριστεί Διευθυντές σε αυτές τις θέσεις με τα ίδια ακριβώς πράγματα με τα ίδια ακριβώς και με το χαρτί του αγροτικού και με τις υπόλοιπες κρίσεις.

Φτιάξαμε σε συνεργασία με όλο το ιατρικό σώμα ένα καινούργιο πλαίσιο με τον τρόπο που γίνονται οι κρίσεις των γιατρών, που κάνει όσο γίνεται μεγαλύτερη αντικειμενικοποίηση. Δικά μας παιδιά, εμείς δεν βολέψαμε.

Το θέμα είναι, ότι 208 σας ήλθαν να τους υπογράψετε, είναι για την πρώτη και δεύτερη ΥΠΕ τις περιοχές που έχουν τον πιο μεγάλο «ζόρι» τα Νοσοκομεία Αθήνας και Πειραιά και για τα νησιά -η Β΄ Είναι στα νησιά- και αυτούς τους γυρίζετε όλους μαζί πίσω.

Ενώ αν υπήρχε κάποιο πρόβλημα με κάποιον που σας λέει η υπηρεσία, να γυρίσετε ένα- δύο από τους συγκεκριμένους, 208 θα πάει όχι πέντε μήνες, που λέγατε ότι θα τελειώσετε, ούτε σε 15 δεν τελειώνει.

Πάρτε το πίσω, οι κρίσεις είναι αξιοκρατικές. Δηλαδή κάποιοι παραιτήθηκαν για να βάλουν χαρτιά εκεί είναι Α και Β. Οι άνθρωποι έχουν μείνει χωρίς δουλειά, παίρνουν τις θέσεις, πραγματικά το λέω και δεν το λέω υποτιμητικά οι προφάσεις είναι γελοίες με όλο αυτό το πράγμα που έχει βγει. Με τα χαρτιά τα αγροτικά των αγροτικών που δεν βρήκαν λέει, ότι πήραμε τους πέντε στον Ευαγγελισμό και πήγε ο έκτος. Γιατί δεν γίνεται τώρα αυτό; Αν κάποιος πάρει τη θέση και δεν παραιτηθεί μέσα στο πρώτο χρόνο, πάμε στον επόμενο δεν ξανακάνουμε προκήρυξη. Έχει γνωμοδοτηθεί. Το γράφετε και λάθος στο χαρτί που στείλατε, δηλαδή, άγνοια νόμου. Έτσι θα ενισχυθούν τα ΤΕΠ είναι και εναντίον του Brain Drain.

Δεύτερο θέμα, πάρτε απόφαση γρήγορα και πείτε το, τον Φλεβάρη τελειώνει το πρόγραμμα του ΟΑΕΔ η τρίτη παράταση. Πάρτε μια απόφαση.

Εγώ σας έχω πει δύο λύσεις -τότε που σας ενημερώσω μετά από μια βδομάδα- διότι είναι τέσσερις χιλιάδες κόσμος έχουν βοηθήσει στα νοσοκομεία, παρά το ότι έλεγε τότε ο κ. Οικονόμου -ότι αυτά τα Σοβιετικού τύπου και πού παίρνουμε και τους μεγάλους και δεν ξέρω κι εγώ τι- στηρίξαν τα νοσοκομεία αυτοί οι άνθρωποι. Πάρτε μια απόφαση. Δώστε τέλος στην αγωνία των ανθρώπων.

Λοιπόν, για το ΚΙΝ.ΑΛ. δεν θα πω τίποτα. Έχω καταθέσει Ερώτηση. Θα τα πούμε στη Βουλή.

Λοιπόν, πάω στο νομοσχέδιο τώρα. Θα τα πω σύντομα. Λοιπόν, κοιτάξτε. Για το ΚΕΕΛΠΝΟ, αυτό που κάνετε, τώρα εδώ, είναι το εξής. Παίρνετε το νομοσχέδιο που φτιάξαμε εμείς, μετατρέποντάς το. Δεν κάνετε κάποιες ισχυρές αλλαγές. Μια είναι η αλλαγή, το ΝΠΙΔ. Αυτή και άλλη μια πονηρή αλλαγή. Γιατί δεν το λέτε καθαρά και το γράφεται έτσι;

Άρθρο 16, παράγραφος 7. Και γράφετε: Στο άρθρο 1, παράγραφος 2, εδάφιο ΙΣΤ του νόμου 3812/2009, η φράση «το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό» αντικαθίσταται με τη φράση «το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό». Τι είναι αυτό; Ποιος έχει καταλάβει; Το είπα εγώ τώρα.

Κύριε καθηγητά, καταλαβαίνετε τι λέει αυτό; Δεν καταλαβαίνετε. Να σας πω εγώ τι λέει. Ότι εξαιρεί από το ΑΣΕΠ όχι μόνο το ιατρικό και νοσηλευτικό, που εξαιρούνταν μέχρι τώρα, αλλά εξαιρεί και το διοικητικό προσωπικό. Και όχι μόνο από τον ΕΟΔΥ (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ). Έχετε καταλάβει ότι, με αυτήν τη διάταξη, μπορείτε να πάρετε και προσωπικό στα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ; Έτσι, έτσι. Προσωπικό στα ασθενοφόρα, στα πληρώματα. Και στον ΟΚΑΝΑ και στο ΚΕΘΕΑ και σε όλα. Για να καλύψετε το ΚΕΕΛΠΝΟ βάλατε τα άλλα ή δεν το πήρατε χαμπάρι; Αλλάξτε τη διάταξη. Ακούστε με. Εγώ θα σας κάνω μια άλλη πρόταση.

Με κριτήρια του ΑΣΕΠ. Κύριε Κικίλια έχετε μερική ενημέρωση σε κάποια πράγματα. Ο καβγάς μας, με τον Γιαννόπουλο και τον Παπαδημητρίου, ήταν το γιατί στην προκήρυξη που βγάλαμε για τις ΜΕΘ, αυτό το παρακράτος του ΚΕΕΛΠΝΟ –Πουλής, Παπαδημητρίου, Θεοφιλάτου και Σία – δεν υλοποιούσαν αυτό που τους είχαμε πει : «Παιδιά, η προκήρυξη βγαίνει έτσι. Και αντιγράψαμε τα κριτήρια του ΑΣΕΠ. Ωραία. Κάντε το εσείς, αλλά να υλοποιήσετε αυτά.» Και βρήκαμε στους φακέλους -που μου λέγανε εμένα και μου έκαναν και μήνυση ο κ. Τζαβάρας με τον κύριο Γεωργιάδη γιατί πήρα τους φακέλους- ότι σε 200 αιτήσεις έχετε κάνει 88 λάθος μοριοδοτήσεις, που τις διορθώσαμε μετά.

Λοιπόν, προσέξτε τώρα. Είναι πολύ χοντρή αυτή η διάταξη, κύριε Υπουργέ. Ουσιαστικά, επαναφέρετε τη δυνατότητα ευνοιοκρατίας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):**Είναι για τον ΟΚΑΝΑ, όπως το λέτε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Όχι, όχι, κύριε Υπουργέ, σας έχουν ενημερώσει λάθος. Έγινε προκήρυξη για το προσωπικό, για δύο χρόνια, για το Νοσοκομείο Σαντορίνης. Έγινε η προκήρυξη με τα κριτήρια του ΑΣΕΠ. Έγινε Επιτροπή από την ΥΠΕ που υλοποίησε αυτά, πέρασαν από το ΑΣΕΠ και το ΑΣΕΠ δημοσίευσε τους οριστικούς πίνακες τώρα. Έτσι έχει γίνει. Μη σας λένε τέτοια.

Λοιπόν, εδώ τώρα. Εγώ να πω ότι εσείς είστε καλός άνθρωπος. Ο αυριανός, που μπορεί να είναι κακός άνθρωπος, κάνει ό,τι γουστάρει με αυτήν τη διάταξη. Ξανά διορίζει πάλι όλον τον –εσμό του ΚΕΕΛΠΝΟ, που διώξαμε με αυτήν τη διάταξη. Αυτό γίνεται εδώ. Και όχι μόνο στο ΚΕΕΛΠΝΟ νυν ΕΟΔΥ. Έτσι; Εγώ δεν θα κάνω κριτική στα άλλα. Είναι ο νόμος που φτιάξαμε πριν, είναι και η διάρθρωση που την κρατάτε κ.τ.λ.

Αλλά, εάν θέλετε έκτακτη ανάγκη, θα σας πω έχω τη λύση, κύριε Υπουργέ. Επεκτείνετε. Αυτό που πάλι ξανά πήρατε από εμάς ακριβώς το ίδιο, τη διάταξη για το επικουρικό προσωπικό, αλλά με την πλατφόρμα , με τη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, με τη μοριοδότηση και βάλτε το εκεί, άμα θέλετε να πάρετε επιδότηση. Βάλτε, λοιπόν, αν θέλετε να κάνετε αυτό, ότι το προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ που θα διοριστεί εκεί μόνιμα, θα πηγαίνει με τις διατάξεις του ΑΣΕΠ. Πάρτε πίσω τη διάταξη αυτή, δηλαδή. Επεκτείνετε την πλατφόρμα του επικουρικού, που ουσιαστικά είναι ακριβώς αυτό που είχαμε φτιάξει εμείς. Απλά, αλλάζετε την ημερομηνία. Αντί να καταθέτουν τα χαρτιά τον Οκτώβρη, να είναι το Γενάρη. Αρχή της χρονιάς το θέλετε. Εμείς το κάναμε έτσι, για μετά το καλοκαίρι, διότι τότε αρχίζουν τα ζόρια στα νοσοκομεία.

Κάντε το ίδιο πράγμα και για έκτακτες ανάγκες στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Πάρτε πίσω αυτό το άρθρο και για τις έκτακτες ανάγκες υλοποιήστε πλατφόρμα επικουρικού που θα υπάρχει, δηλαδή, για προσωπικό που έχει εκδηλώσει ενδιαφέρον για τη διαχείριση αυτών των κρίσεων, είτε ιατρικό είτε νοσηλευτικό, θα είναι καταταγμένο σε σειρά και όταν και -αν ξεσπάσει ελονοσία ή- εάν ξεσπάσει επιδημία, παίρνετε το προσωπικό από εκεί και τελειώνει το «παραμύθι», εάν το θέλετε τόσο πολύ.

Σε ό,τι αφορά το Ε.Κ.ΕΠ.Υ.. Συμφωνώ και ήταν στα σχέδιά μας αυτή η ιστορία και υπάρχουν και αντιστάσεις, τις οποίες θα τις έχετε δει τώρα, με εκείνη την ηλεκτρονική πλατφόρμα την οποία φτιάξαμε για τη διαχείριση των κλινών στις ΜΕΘ και υπήρχε και μέσα απ’ το ΕΚΑΒ, αλλά και από τις ΜΕΘ, αλλά τέλος πάντων, βρέθηκε μια άκρη υλοποιήθηκε και φτιάχτηκε αυτή η πλατφόρμα, εκπαιδεύτηκαν κάποιοι άνθρωποι και τα λοιπά. Εγώ, δεν καταλαβαίνω Για ποιο λόγο κάνετε τρία τα συντονιστικά; Δεν το καταλαβαίνω αυτό. Εκεί που πηγαίνεις για να το ενώσεις όλο αυτό και να το ενισχύσεις, κάνετε τρεις δομές και θα μπερδευτούμε πάλι μεταξύ μας, με το τη υπευθυνότητα έχει ο ένας και τη υπευθυνότητα έχει ο άλλος ή ο τρίτος;

Το θέμα της σύμπραξης του Ε.Κ.ΕΠ.Υ., ήταν ότι λειτουργούσε με εντολή Υπουργού. Άρα, διέταζε, μια υγειονομική δομή που σου έλεγε ότι δεν μπορώ, δεν αντέχω, κουράζομαι, δεν έχω προσωπικό και ο διοικητής, έλεγε, κάνε το και το έκανε. Το ΕΚΑΒ δεν το έκανε αυτό το πράγμα και αυτό ήταν το μεγάλο θέμα, δεν διέταζε το ΕΚΑΒ. Έτσι έπρεπε να ενοποιηθούν και ίσως θέλει μια θεσμική θωράκιση όλο αυτό περισσότερο, που να μπορεί να διατάζει και να εκτελούν, αλλά αυτές οι τρεις δομές, δεν νομίζω ό,τι χρειάζονται, ενώστε τα ή κάντε τα δύο γι' αυτό το κομμάτι.

Με αυτό κλείνω, κύριε Πρόεδρε. Για να μην λέμε κουβέντες, κύριε Κικίλια, εμείς παραλάβαμε τον Δεκέμβριο του 2015, 438 κρεβάτια ΜΕΘ και σας παραδίνουμε 575 κρεβάτια ΜΕΘ λειτουργούντα. Επαναλαμβάνω ό,τι σας παραδώσαμε 575 και εδώ είναι ο κ. Παπαευσταθίου, είναι στοιχεία δικά του και μπορεί να σας το επιβεβαιώσει.

Δεύτερον, έχουμε προκηρύξει θέσεις, αφού θέλετε να τα καλύψετε όλα, γιατί λέτε ότι υπάρχει αναμονή 100. Θα σας πει και πολλές λεπτομέρειες και γνωρίζετε ότι δεν είναι έτσι κ. Κικίλια, δεν υπάρχει αυτό το 100. Επαναλαμβάνω, ότι δεν υπάρχει αυτό το 100. Τα πρώτα δέκα ή δώδεκα ή 13 περιστατικά με κλίσεις στο ΕΚΑΒ κάθε μέρα, είναι περιστατικά τα οποία είναι end of life για διάφορους λόγους και τα οποία δεν θα υποδέχονται. Αυτές οι κλίσεις υπάρχουν τους μήνες που υπάρχουν λοιμώξεις, όπου δεν φτάνει αυτό το νούμερο ποτέ. Δεν έχει φτάσει ποτέ αυτό το νούμερο. Μην το τραβάμε αυτό για να το δείξουμε.

Θέλετε να σας πω εγώ έναν τρόπο για να ανοίξετε τα υπόλοιπα κρεβάτια;

Υλοποιήστε την προκήρυξη, υλοποιήστε τους 1500 που σας παραδώσαμε μια κατάσταση. Θέλετε να αλλάξετε θέσεις σε κάποια νοσοκομεία στη χώρα και τα λοιπά; Δικαίωμά σας είναι, νέα πολιτική ηγεσία είναι, αλλά προκηρύξτε τις θέσεις και προχωρήστε τους 950 γιατρούς του ΕΣΥ, οι οποίοι έχουν καταθέσει χαρτιά και έχει σταματήσει η προκήρυξη. Προχωρήστε αυτές τις δύο, γιατί ουσιαστικά είχαμε πει και εμείς τα νοσοκομεία τότε, ότι από τις θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, κυρίαρχα θα είναι, για να καλυφθούν και οι θέσεις που υπάρχουν στις μονάδες.

Επαναλαμβάνω ότι έχουν ανοίξει 140 κρεβάτια αυτά τα τρία χρόνια, μέσα στην κρίση, μέσα στην κακομοιριά. Δυστυχώς, δεν μπορώ να πω περισσότερα, επιφυλάσσομαι για τις επόμενες συνεδριάσεις και την Ολομέλεια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κύριος Κώτσηρας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΤΣΗΡΑΣ:** Βλέποντας ότι γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια από τους κύριους Υπουργούς για θέματα πολύ κρίσιμα στο χώρο της υγείας, εγώ θα ήθελα να θέσω υπ' όψιν τους ένα θέμα το οποίο αφορά ευαίσθητα Κέντρα Υγείας, τα οποία έχουν φτάσει σε ένα σημείο όχι απλά να υπολειτουργούν σε θέματα τα οποία λειτουργούν στην ουσία μέχρι κάποιο συγκεκριμένο ωράριο, όπως π.χ. το Κέντρο Υγείας Μεγάρων.

Το Κέντρο Υγείας Μεγάρων, λειτουργεί στη ουσία έως τις 3 το μεσημέρι και τα σαββατοκύριακα είναι κλειστό. Εδώ, λοιπόν, εγώ θέλω να κάνω μια πρόταση στον κ. Υπουργό, στον κ. Κικίλια και τον κύριο Κοντοζαμάνη, οι οποίοι γνωρίζω, ότι έχουν δείξει ιδιαίτερη ευαισθησία για το θέμα του Κέντρου Υγείας Μεγάρων αλλά και άλλων περιπτώσεων, ώστε να υπάρξει μία επέκταση της εφαρμογής του άρθρου 41 του ν.4058/2012 στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Να αφορά και σε περιοχές που έχουν εξαντληθεί οι υποψήφιοι επικουρικοί γιατροί, από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς καταλόγους των υγειονομικών περιφερειών της χώρας, ώστε να μπορέσει για έκτακτες και κρίσιμες περιστάσεις, να λειτουργήσουν κέντρα υγείας και να μην διακυβεύεται η δημόσια υγεία, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση που ανέφερα. Εγώ, το θέτω προς αξιολόγηση σας, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε κάποια κρίσιμα θέματα, επειδή είναι υπό επεξεργασία ακόμα το νομοσχέδιο και μπορούμε να βρούμε μια λύση. Ευχαριστώ πολύ κ. Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ο συνάδελφος, έθεσε ένα πολύ σοβαρό θέμα για μια μεγάλη περιοχή, που όμως, ισχύει και για άλλες περιοχές. Δεν είναι δυστυχώς θλιβερό προνόμιο μόνο της συγκεκριμένης, αλλά αυτό θα γίνει μια προσπάθεια σε αυτές τις τρεις μέρες να ενσωματωθεί στο νομοσχέδιο, έτσι ώστε να μπορέσει να δώσει μια κάποια λύση. Οπότε, κύριε συνάδελφε, θα γίνει προσπάθεια αυτό να ενσωματωθεί με υπουργική τροπολογία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πολύ σημαντικό αυτό. Αφού ανταποκρίθηκε ο Υπουργός στα κελεύσματα του κ. Κώτσηρα, είναι πραγματικά πολύ σημαντικό αυτό.Ο κ. Μεϊκόπουλος έχει τον λόγο.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ κ. Πρόεδρε. Καταρχάς, θα ήθελα να ξεκαθαρίσω προκαταβολικά, ότι θα εξαντλήσω τη σημερινή μου ομιλία, αποκλειστικά στο θέμα του ΕΟΔΥ, πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ γιατί θεωρώ, ότι παρά την οργανωτική φαινομενική φύση ή διαχειριστική φύση της σημερινής συζήτησης, υπάρχει μια πολιτική ουσία, η οποία απορρέει ακριβώς από το ιστορικό και τη διαδρομή του εν λόγω φορέα.

Μια δεύτερη παρατήρηση που θα ήθελα να κάνω, είναι ό,τι μπορεί να έχουμε μπροστά μας ένα νομοσχέδιο, το οποίο συναποτελείτε από ετερόκλητες διατάξεις, θεωρώ όμως, ότι πίσω από αυτές τις θεματικά άσχετες διατάξεις, κρύβεται μια συγκεκριμένη στόχευση και ένας συγκεκριμένος σκοπός. Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να πω, ότι πραγματικά μου προκάλεσε εντύπωση η ομιλία του κ. Υπουργού και θα μπορούσα να πω, ότι κιόλας συμφωνώ μαζί του κατά το ήμισυ.

Επί της ουσίας, μας είπε ο κ. Υπουργός, ότι τα δομικά προβλήματα της ελληνικής κοινωνίας, της ελληνικής πολιτείας, αναφορικά με θέματα πρόληψης ή αν θέλετε, θέματα θωράκισης της δημόσιας υγείας, επιβάλλουν και προϋποθέτουν έναν δομικά οργανωμένο ενιαίο φορέα αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων. Πολύ σωστό αυτό. Όμως, κύριε Υπουργέ, η νομική μορφή με την οποία κλήθηκε τα προηγούμενα χρόνια ο οργανισμός αυτός, ο φορέας αυτός, να αντιμετωπίσει δομικά ζητήματα της δημόσιας υγείας και δοκιμάστηκε και απέτυχε. Θα ήθελα κ. Υπουργέ, σε αυτό το σημείο, να σας υπενθυμίσω καλόπιστα, χωρίς διάθεση να σκιαμαχήσουμε, ότι το πόρισμα για τη διαφθορά στο ΚΕΕΛΠΝΟ που συζητήσαμε πέρσι στη Βουλή, όπου υπάρχει ποινική δίωξη για κακουργηματική εισπράξεις μελών της διοίκησης και εργαζομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ, ανέδειξε ακριβώς την έκταση αυτής της διαφοράς, η οποία είχε στηθεί γύρω από τον συγκεκριμένο οργανισμό, ο οποίος είχε ακριβώς τη μορφή αυτή που θέλετε να επαναφέρεται σήμερα. Άρα, νομίζω, ότι κ. Υπουργέ, δεν είναι απλά μια συζήτηση οργανωτικής φύσης. Γιατί, γνωρίζετε, ότι η φύση και το προφίλ αυτό του οργανισμού, ο οποίος είναι επιφορτισμένος με την θωράκιση της δημόσιας υγείας, ήταν δύσκολα τα προηγούμενα χρόνια να κατηγορηθεί, γιατί απλά οργάνωνε συνέδρια ή επειδή κάνει καμπάνιες ενημέρωσης. Αν προσθέσουμε κ. Υπουργέ, σε αυτό, ότι ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου απολάμβανε και εξαιρέσεις από τον δημόσιο έλεγχο και την αυστηρή εποπτεία, καταλαβαίνουμε πάρα πολύ καλά, ότι το πάζλ που στήθηκε τα προηγούμενα χρόνια, είχε μια συγκεκριμένη στόχευση. Γι' αυτό και ο κ. Πολάκης και ο κ. Ξανθός, σας παρατήρησαν ακριβώς σε αυτό το σημείο, ότι το εγχείρημα του ΣΥΡΙΖΑ την προηγούμενη περίοδο, ήταν ακριβώς με την νομική μορφή του δημοσίου δικαίου, να επιτύχουμε και μια θεσμική εξυγίανση του εν λόγω οργανισμού.

Όλα αυτά κ. Υπουργέ, επειδή αναφέρατε κιόλας διάφορα ζητήματα αναφορικά με την οργανωτική του ετοιμότητα, χωρίς να έχει δημιουργηθεί το παραμικρό πρόβλημα, στη μετάβαση από το παλιό στο νέο διοικητικό μοντέλο, αλλά και χωρίς να αλλάξει τίποτα στην αναγκαία ευελιξία, που όντως θα πρέπει να έχει ο ΕΟΔΥ, για την έγκαιρη παρέμβαση σε περιπτώσεις υγειονομικής κρίσης.

Άρα κύριε Υπουργέ, κατά τη γνώμη μου, οι ρυθμίσεις που συζητάμε σήμερα, έχουν μέχρι στιγμής, εκτός και αν μας πείσετε για το αντίθετο ή αν κάνετε τις ενσωματώσεις ή τις αλλαγές που σας προτρέπει και ο Εισηγητής, αλλά και ο κ. Πολάκης, είναι η ακύρωση της θεσμικής εξυγίανσης. Εγώ σας ζητώ και παρακαλώ να μην επαναλάβουμε με τη νομική μορφή που ίσχυε στο παρελθόν αυτά που συνέβησαν. Εγώ δέχομαι την προσπάθειά σας, γι’ αυτό σας λέω ότι συμφωνώ κατά το ήμισυ, νομίζω όμως ότι το να ενσωματώσετε στη λογική σας και τις προτάσεις του Εισηγητή του ΣΥ.ΡΙΖ.Α, θα έχει καλό αποτέλεσμα για τη συνέχεια.

Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κατ’ αρχάς να καλωσορίσω κι εγώ με τη σειρά μου τους Υπουργούς, να τους ευχαριστήσω για την παρουσία τους, αλλά να ευχαριστήσω και αυτούς που βρίσκονται πίσω από τους Υπουργούς και τους συμβουλεύουν. Ξέρετε, όπως λένε στο θέατρο «πίσω από την κουρτίνα οι άνθρωποι». Επειδή ασχολούμαι πολλά χρόνια ερασιτεχνικά με το θέατρο, μπορώ να σας πω πόσο πραγματικά σημαντικοί είναι οι άνθρωποι πίσω από την κουρτίνα.

Για να ρίξουμε λίγο τους τόνους, θα ξεκινήσω με ένα λογοπαίγνιο. Άκουσα τον κ. Ξανθό, μίλησε για την ανάγκη ενισχυμένης εποπτείας. Άρα, λοιπόν, ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. είναι υπέρ της απλής αναλογικής, αλλά της ενισχυμένης εποπτείας. Εμείς είμαστε πιο σταθεροί, είμαστε υπέρ της ενισχυμένης αναλογικής και της ενισχυμένης εποπτείας, αλλά κυρίως της ενισχυμένης ευελιξίας και της ενισχυμένης αποδοτικότητας. Δηλαδή, εμείς είμαστε γενικά υπέρ της ενισχυμένης, εσείς είσαστε τουρλού – τουρλού, απ’ ότι κατάλαβα. Αυτό είναι ένα λογοπαίγνιο.

Άκουσα τον κ. Μιχαηλίδη, ο οποίος μίλησε για το ΑΜΚΑ και επειδή χθες έδωσα μια απάντηση στην κυρία Τζούφη σε άλλη Επιτροπή, προφανώς θα έλειπε ο κ. Μιχαηλίδης, να το πω ξανά για να το καταλάβουν όλοι όσοι μας ακούν. Ο ΑΜΚΑ είναι η υγειονομική και εργασιακή ταυτότητα όλων των ανθρώπων που βρίσκονται και εργάζονται νόμιμα και μόνιμα στη χώρα. Ο ΑΜΚΑ δεν είναι το φάρμακο «δια πάσα νόσο και πάσα μαλακία», γιατί ο ΑΜΚΑ οδηγεί σε δικαιώματα πέρα την νοσοκομειακής και της φαρμακευτικής κάλυψης, η οποία ούτως ή άλλως είναι νομοθετημένη από την Κυβέρνηση Σαμαρά – Βενιζέλου το 2014. Πέρα από αυτό, ο ΑΜΚΑ δίνει τη δυνατότητα σε μία σειρά από άλλα δικαιώματα, όπως είναι το δικαίωμα στην εργασία, όπως είναι το δικαίωμα στο ελάχιστον εγγυημένο εισόδημα, όπως είναι το δικαίωμα σε επίδομα ανεργίας, επιδόματα δηλαδή, που δεν τα έχουν όλοι οι Έλληνες, αλλά έτσι όπως το έφτιαξε ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. θα μπορούσαν να έχουν οι πάντες, αυτοί που χθες παράνομα εισήλθαν στη χώρα και δεν ξέρουμε ακριβώς και ποιο είναι το καθεστώς τους, είναι πρόσφυγες, είναι μετανάστες, θα μείνουν, θα φύγουν; Άρα λοιπόν ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α, εξαιτίας της ανικανότητας να παρέχει με σωστή οργάνωση παροχή υπηρεσιών υγείας, έφτασε στο άκρο και είπε «εγώ θα δώσω ΑΜΚΑ σε όλους». Ποιο είναι το αποτέλεσμα; Να μπλοκάρει το σύστημα και από τον προηγούμενο Μάιο να μη δίνουμε ΑΜΚΑ σε κανένα, ούτε στους Έλληνες. Από το Μάιο ΑΜΚΑ σε κανέναν. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Εμείς λέμε ότι ο ΑΜΚΑ πρέπει να δίδεται με σωστούς τρόπους, σωστούς όρους και προϋποθέσεις, διότι όπως είπα, δεν είναι φάρμακο «δια πάσα νόσο και πάσα μαλακία ο ΑΜΚΑ». Άρα, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες που από το 2014 είναι καλυμμένοι τόσο φαρμακευτικά όσο και νοσοκομειακά, στην πρώτη φάση θα παίρνουν μια προσωρινή κάρτα, η οποία θα τους παρέχει τη δυνατότητα να έχουν αυτό που πρέπει να έχουν, αλλά δεν θα έχουν όλα τα άλλα που δεν μπορούν να τα έχουν, τουλάχιστον μέχρι να κριθούν πρόσφυγες και να αποκτήσουν μια σειρά από δικαιώματα. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Άκουσα για τις προσλήψεις στο PHILOS 1 και PHILOS 2. Να πούμε λοιπόν, επειδή μπορεί να μη γνωρίζουν όλοι οι συνάδελφοι πώς ακριβώς έγιναν οι προσλήψεις στο PHILOS 1 και PHILOS 2, διότι η αλήθεια είναι ότι δεν υπήρξε διαδικασία ΑΣΕΠ, υπήρξε διαδικασία εποπτείας ΑΣΕΠ. Για όποιον δεν καταλαβαίνει τη διαφορά, να την πω με πολύ απλά λόγια. Όταν ο ΑΣΕΠ ….

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ :** Όχι στο PHILOS 2, στο PHILOS 1. Πάμε στο PHILOS 1 και όχι στο PHILOS 2, τι είπε το κράτος; Είπε, όταν γίνεται ένας ΑΣΕΠ, όταν γίνεται ένας διαγωνισμός που τον κάνει ο ΑΣΕΠ, ο ΑΣΕΠ θέτει τα κριτήρια. Τα κριτήρια με βάση το στόχο που του έχει ορίσει η εξουσία, η πολιτική εξουσία. Όταν γίνεται εποπτεία ΑΣΕΠ, τα κριτήρια αυτά, τα θέτει ο Υπουργός. Λέει ο Υπουργός κ. Πολάκη, ότι εγώ για αυτή την θέση, θέλω μια ξανθιά, γαλανομάτα, με ύψος 1,75 και αυτός ο οποίος έχει την εποπτεία, ο ΑΣΕΠ, πρέπει απλά να δει και μην πείτε ρατσιστή γι΄ αυτό το οποίο είπα, έλεος.

Αυτή είναι η πραγματικότητα, θα θέλατε να σας δώσω ένα άλλο παράδειγμα; Ο Υπουργός λέει, ότι για αυτήν την θέση, θέλω μια συγγενή Υπουργού, εάν δεν σας αρέσει το άλλο παράδειγμα. Αν με προκαλέσετε, θα πάω και σε ονόματα. Λέει λοιπόν ο Υπουργός, για αυτή την θέση θέλω μία συγγενή Υπουργού και ο ΑΣΕΠ, πρέπει να δει το εάν αυτή η κυρία που πήρε τη θέση, είναι συγγενής Υπουργού, τίποτα άλλο δεν μπορεί να κάνει ο ΑΣΕΠ, όταν απλώς έχει την εποπτεία. Αποτέλεσμα να έχουμε για παράδειγμα έναν αναισθησιολόγο, που αντί να πάει στην Μόρια, γιατί, τι να κάνει στην Μόρια ο αναισθησιολόγος, να δουλεύει σε κάποια γραφεία του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ο κ. Πολάκης, όμως, το να δίνει συμβουλές στον κ. Κικίλια, για το πώς πρέπει να λύσει τα προβλήματα της υγείας, που αυτός δεν έλυσε τέσσερα χρόνια και πρέπει να τα λύσει ο κ. Κικίλιας, σε τρεις μήνες, αυτό νομίζω πάει πολύ. Διότι ο κ. Πολάκης, δεν έπεσε από τον ουρανό σήμερα σε αυτήν την Επιτροπή, ήταν Υπουργός Υγείας 4 χρόνια σε αυτή τη χώρα και έρχεται τώρα να του πει, έτσι θα τα λύσεις τα προβλήματα κ. Κικίλια. Και ο κ. Κικίλιας, θα πρέπει να ακούσει τον κ. Πολάκη, επειδή ο κ. Πολάκης, τα έλυσε σε τέσσερα χρόνια.

Πάμε τώρα να δούμε κάτι άλλο, για να πούμε και δύο λόγια για το νομοσχέδιο. Στο νομοσχέδιο η πρώτη παρέμβαση είναι αυτή που κάνει το ΕΟΔΥ, το πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Εγώ δεν θα επιχειρηματολογήσω για να σας πείσω κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πόσο καλύτερο είναι το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, από το Δημοσίου Δικαίου, διότι ξέρω ότι δεν είναι δυνατόν να πείσω τον κ. Ξανθό και τον κ. Πολάκη, να αλλάξει αυτή την κρατικίστικη συγκεντρωτική ιδεοληπτική αντίληψη που έχει. Άρα, δεν θα τον πείσω ποτέ, αλλά αυτούς τους οποίους το βλέπουν όπως εγώ, δεν χρειάζεται να επιχειρηματολογήσω, είναι ήδη πεισμένοι.

Όμως, η αλήθεια είναι ότι σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες ο αντίστοιχος οργανισμός, το είπε ο κ. Υπουργός, είναι ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, για χάριν, όπως είπα, της ευελιξίας και της αποδοτικότητας. Πάμε στο δεύτερο στοιχείο, το οποίο είναι το clawback, η δεύτερη παρέμβαση που έχει να κάνει με την προεκλογική μας δέσμευση. Το clawback προς όφελος των ιδιωτών, που ενεργούν αναπτυξιακές επενδύσεις, δηλαδή, δίνουμε τη δυνατότητα συμψηφισμού του ποσού του clawback, με δαπάνες αναπτυξιακού χαρακτήρα. Νομίζω ότι έτσι γίνεται εύκολα αντιληπτό ό,τι αυτές οι ρυθμίσεις θα έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και στην αποδοτικότερη χρήση των διαθέσιμων πόρων.

Το τρίτο πεδίο παρέμβασης που επίσης υλοποιούμε σύμφωνα με τις προεκλογικές μας δεσμεύσεις, είναι η σύναψη συμβάσεων αποδοτικότητας των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών στις ΔΥΠΕ, με έννομες συνέπειες, σε περίπτωση μη τήρησης των υποχρεώσεων. Το έχουμε ξεκαθαρίσει και προεκλογικά, αλλά και από την πρώτη μέρα, οι Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας, θα υπόκειται σε λογοδοσία, προκειμένου να πετύχουν τα βέλτιστα αποτελέσματα στην φροντίδα υγείας των ασθενών.

Επίσης έχουμε διατάξεις που μειώνουν και εξορθολογίζουν την διαδικασία τιμολόγησης φαρμάκων, τα είπε μια χαρά ο Εισηγητής μας, δεν χρειάζεται να τα ξαναπώ. Όσον αφορά, το ΕΚΑΒ, πραγματικά πρόκειται για διατάξεις οι οποίες βρίσκονται προς τη σωστή κατεύθυνση και έρχονται να δώσουν λύση σε μια στρέβλωση που δεν άφηνε το ΕΚΑΒ να μπορέσει να κάνει τη δουλειά του πραγματικά και ολοκληρωτικά. Έρχονται πραγματικά να δώσουν λύση σε μια στρέβλωση αυτές οι διατάξεις. Όσον αφορά τον Αντικαπνιστικό, νομίζω, συμφωνήσαμε και νομίζω ότι συμφώνησε και ο κ. Ξανθός. Απλώς αυτό που δεν κατάλαβα, είναι, κ. Ξανθέ, είπατε για την ανάγκη της πάταξης του λαθρεμπορίου και είναι πολύ σωστό, γιατί υπάρχει τεράστια ανάγκη πάταξης του λαθρεμπορίου, απλά δεν καταλαβαίνω, γιατί πρέπει να τους κρατήσουμε με την εφαρμογή του Αντικαπνιστικό. Δηλαδή, εάν δεν πατάξουμε το λαθρεμπόριο, πρέπει να καπνίζουμε παντού και πάντα; Δεν άκουσα και την γνώμη του κ. Πολάκη, για τον Αντικαπνιστικό. Μακάρι να συνοδευτεί ο νόμος από αυτό, αλλά δεν σημαίνει ότι εάν δεν έρθει αυτό δεν θα πρέπει να ξεκινήσει η εφαρμογή του Αντικαπνιστικού.

Τα υπόλοιπα θα τα πούμε και στις επόμενες συνεδριάσεις.

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

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΒΡΥΖΙΔΟΥ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, το θέμα της υγείας στην χώρα μας νοσεί σε άλλες περιοχές της Ελλάδας λιγότερο και σε άλλες περισσότερο.

Στις περιοχές που βρίσκονται στην Περιφέρεια, έχουμε πολύ μεγάλα προβλήματα, ίσως μεγαλύτερα από αυτά που φαίνονται να περιγράφονται στο νομοσχέδιο και γενικότερα στις συζητήσεις.

Η Περιφέρεια, της Δυτικής Μακεδονίας, από όπου προέρχομαι και ο νομός Κοζάνης, έχει περιοχές όπου υπάρχουν προβλήματα στην αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών, όπου οι πολίτες είναι υποχρεωμένοι να μεταφέρονται σε κρίσιμες καταστάσεις, είτε στα Γιάννενα, είτε στη Θεσσαλονίκη. Εκτός του ότι δεν υπάρχει η οργάνωση σ’ αυτά τα δύσκολα περιστατικά, δεν υπάρχει ούτε και στου πρώτου βαθμού. Δηλαδή, η βοήθεια στους αγροτικούς γιατρούς, όπου έχουμε μεγάλες περιοχές, πολλά χωριά απομακρυσμένα το ένα από το άλλο και δεν υπάρχει αγροτικός γιατρός για 15 μέρες, για να μπορεί να έχει ο πολίτης και τις συνταγές και τα φάρμακά του ανά τακτά διαστήματα, δηλαδή, το ελάχιστο το οποίο απαιτείται.

Επίσης, τα προβλήματα στις περιοχές μας, είναι ότι τα νοσοκομεία δεν έχουν γιατρούς όσους απαιτούνται, δεν υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό και οι γιατροί αναγκάζονται να κάνουν πολλές εφημερίες, κουράζονται και οι ίδιοι, αλλά δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν και τους πολίτες και τα ραντεβού του κόσμου για να μπορέσει να εξυπηρετηθεί ξεπερνούν τους πολλούς μήνες.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι το βήμα που γίνεται είναι θετικό, γιατί η κυβέρνηση προβληματίζεται στο θέμα της υγείας και ξεκινά να κάνει προσπάθειες και βήματα για να βοηθήσει προς σ’ αυτή την κατεύθυνση.

Σήμερα, με αυτό το νομοσχέδιο, είμαστε έτοιμοι για να αντιμετωπίσουμε με τον καλύτερο τρόπο τα έκτακτα περιστατικά, καθώς επίσης μετανάστες και πρόσφυγες, κορυφαία ζητήματα για τα οποία οφείλουμε να έχουμε μια πολύ καλή οργάνωση. Επειδή τα προβλήματα είναι όλα μαζί, εάν κάποια λυθούν θα έχουμε περιθώριο να πάμε καλύτερα και να οργανώσουμε και τα υπόλοιπα.

Όσον αφορά το ότι έχουμε ένα καινούργιο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, πραγματικά είναι σημαντικό που δίνει τη δυνατότητα της ευελιξίας, γιατί στα θέματα της υγείας που είναι κορυφαία και που έχουν να κάνουν με επιδημίες, που έχουν να κάνουν με την υγεία του ανθρώπου και τη ζωή του, πραγματικά δε νομίζω ότι μπαίνει θέμα το ποιος θα προσληφθεί αλλά το πόσο γρήγορα θα γίνει, για να φέρουμε και αποτέλεσμα. Όσες φορές στις περιοχές μας είχαμε ανάγκες για προσωπικό, εκείνο που μας ενδιέφερε ήταν επιτέλους να προχωρήσουν οι διαδικασίες για να μπορέσουμε να λύσουμε τα προβλήματα.

Η ευελιξία, είναι προς την σωστή κατεύθυνση, η ευελιξία στα θέματα της υγείας, νομίζω, δεν πρέπει να μπαίνει στο μικροσκόπιο και να συζητιέται με τον τρόπο που συζητήθηκε. Δεν νομίζω ότι υπάρχει θέμα μεροληψίας σε τέτοια κορυφαία θέματα που έχουν να κάνουν με την υγεία και την ανθρώπινη ζωή και νομίζω, ότι όλα τα επιμέρους ζητήματα έτσι όπως οργανώθηκαν, δείχνουν την βούληση για να πάμε να κάνουμε βήματα.

Σίγουρα, όπως είπε και ο Υπουργός, καταστρώνεται το πλαίσιο αλλά είναι και οι άνθρωποι που θα το εφαρμόσουν. Είμαι πεπεισμένη ότι υπάρχει θέληση και πραγματικά, με αυτή τη θέληση θα πρέπει να δουλέψουμε για να έχουμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Σχετικά με τον Αντικαπνιστικό νόμο, υπάρχουν θέματα και έχει συζητηθεί πάρα πολλές φορές με τους μαγαζάτορες με τις απομακρυσμένες περιοχές. Νομίζουμε, όμως ότι είναι προς την σωστή κατεύθυνση τα μέτρα και η βούληση να εφαρμοστεί ο Αντικαπνιστικός, αρκεί να μπορέσουμε να εξηγήσουμε στον κόσμο, ότι έχει να κάνει πρώτα με την υγεία των ανθρώπων που παθητικά καπνίζουν αλλά και των καπνιστών, όπου η υγεία τους οι αρρώστιες και ο θάνατος που προέρχεται από το κάπνισμα επιφέρει και κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα στη χώρα και τεράστιες επιπτώσεις γενικότερα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Ευχαριστώ.

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

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε και κύριοι Υπουργοί, καταρχήν από την ιατρική ιδιότητα νομίζω ότι πρέπει να εκφράσουμε όλοι μαζί την ευχαρίστησή μας γιατί το παρόν νομοσχέδιο θέλει να σηματοδοτήσει μια νέα εποχή για τη δημόσια υγεία, και η σημερινή διαδικασία έρχεται ουσιαστικά σαν συνέχεια της προεκλογικής δέσμευσης της Νέας Δημοκρατίας για καθολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους κλειστούς χώρους χωρίς εξαιρέσεις. Είναι μια αλλαγή που ακριβώς ανοίγει τις πόρτες για να πετύχουμε αυτόν τον υψηλό θεωρώ αλλά ρεαλιστικό στόχο μέσα στα επόμενα 5 χρόνια, να έχουν μειωθεί οι καπνιστές κατά περίπου 50%.

Αναμφίβολα, η ψήφιση αυτού του νομοσχεδίου θα ανεβάσει τον πήχη των προσδοκιών της κοινωνίας για το μείζων αυτό θέμα της δημόσιας υγείας. Όμως μέχρι τώρα η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας που έχει εκπλήξει ευχάριστα τους πολίτες, θα συνεχίσει στο ίδιο βήμα ακολουθώντας και τις υπόλοιπες εξαγγελίες της. Η επιβολή επίσης καθολικής απαγόρευσης στους δημόσιους κλειστούς χώρους, φυσικά και απαιτεί και τη συνεργασία άλλων φορέων ως προς την εποπτεία και ειδικά της ΕΛΛΑΣ, και χρειάζεται επομένως εντατικοποίηση των ελέγχων για τη μεγαλύτερη εμπλοκή της Αστυνομίας. Πρόκειται για παρέμβαση που θα έχει πολλαπλά οφέλη χωρίς βέβαια να αναφερόμαστε ιδιαίτερα στην εισπρακτική πλευρά των τσουχτερών προστίμων.

Αναρίθμητες πληγές έχει καταφέρει το κάπνισμα, και τα στοιχεία του ΠΟΥ αποκαλύπτουν το μέγεθος της ζημιάς από την ανεξέλεγκτη χρήση του καπνού σε μπαρ, εστιατόρια αλλά και ακόμα και στους χώρους που επισκέπτονται τα παιδιά. Φανταστείτε για να μην αναλωθώ σε νούμερα ότι επιστημονικές μελέτες, μιλάνε για εξαφάνιση μιας περιοχής στην Ελλάδα περίπου όσο η Ικαρία και η Λέρος. Ουσιαστικά ένα νησί χάνεται κάθε χρόνο από περιστατικά καρκίνου που αφορούν το κάπνισμα και τον καρκίνο του πνεύμονα αλλά και άλλους καρκίνους που συνδέονται με το κάπνισμα.

Αυτή τη καθοδική πορεία προσπαθούμε σε πρώτη φάση να ανακόψουμε. Νομίζω ότι το Υπουργείο Υγείας θα βρει άπαντες αρωγούς ακόμα και όσους δεν επεκτάθηκαν σχολιάζοντας αυτή τη πτυχή του νομοσχεδίου. Από εκεί και πέρα, κύριε Πρόεδρε μιλώντας για τα κρατικά μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας νομίζω ότι στο ίδιο μήκος κύματος βρίσκεται και αυτή η επανίδρυση του ΕΟΔΥ προκειμένου να ξαναποκτήσουν οι υπηρεσίες δημόσια υγείας την αναγκαία ευελιξία για να αντιμετωπίσουν λοιπόν έκτακτες καταστάσεις και κατά μείζων λόγο κρίσεις και ο μη γένοιτο καταστροφές με επιπτώσεις και στο γενικό πληθυσμό.

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε πως η δημόσια υγεία δεν μπορεί να είναι μια ακόμα δημόσια υπηρεσία. Υπάρχει και η πτυχή του νομοσχεδίου κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, που αφορά τα οικονομικά θέματα της υγείας που αντιμετωπίζει το Υπουργείο με το ζητούμενο νομοσχέδιο. Συγκεκριμένα, οι φαρμακευτικές εταιρείες με το άρθρο 20 έχουν την εθελούσια μείωση των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων ή και τη δυνατότητα του συμψηφισμού με το άρθρο 21 της αυτόματης επιστροφής της φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης των εταιρειών. Είναι και τα δύο σημαντικά μέτρα που μπορούν να κινητοποιήσουν τις δυνάμεις της αγοράς και την ιδιωτική οικονομία στο χώρο του φαρμάκου, προς την κατεύθυνση όμως αυτή τη φορά της εξυπηρέτησης και του δημόσιου συμφέροντος.

Πρόκειται για κίνητρα δημιουργίας ανταγωνισμού ή επενδύσεων των ίδιων των φαρμακευτικών που θα συνεισφέρουν στο σύνολο της οικονομικής δραστηριότητας. Πιστεύω πως και τα δύο στοιχεία, είναι απολύτως αναγκαία για να ξυπνήσει η εθνική οικονομία από τον λήθαργο που έτσι και αλλιώς το βλέπουμε να συμβαίνουν τον τελευταίο καιρό.

Τίθενται όμως και κάποια ερωτήματα και κάποιοι προβληματισμοί. Για το αν προβλέπεται κάποιος μηχανισμός εποπτείας και με ποια διαδικασία θα πιστοποιείται η υλοποίηση της έρευνας και της ανάπτυξης των εταιρειών αυτών, καθώς επίσης αν αυτό το μέτρο θα ήταν σκόπιμο να επεκταθεί και σε άλλους παρόχους υγείας και όχι μόνο στις φαρμακευτικές εταιρείες, ώστε ο συμψηφισμός του claw back και του rebate να εφαρμόζεται όταν και άλλοι πάροχοι υγείας έχουν προβεί σε δαπάνες επέκτασης όπως δαπάνες για τον εξοπλισμό τους, την επέκταση των εγκαταστάσεων τους και μπορούν να συμβάλουν τελικά στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και προάγουν διαπιστωμένα τη δημόσια υγεία όπως σε τομείς της διάγνωσης, του προ συμπτωματικού ελέγχου και της διασύνδεσης με την φροντίδα των ασθενών. Ένα άλλο ερώτημα, επίσης, που θα ήθελα να θέσω και που γεννάται σαν σκέψη διαβάζοντας κανείς τις γραμμές του νομοσχεδίου, είναι αν η απαλλαγή από το claw back και το rebate που θα αφορά τις φαρμακευτικές εταιρείες θα επιβαρύνει τελικά άλλους παρόχους ή απλώς θα παραπέμπεται στο πουθενά.

Επίσης, με το άρθρο 27, προβλέπεται η πληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών υποχρεώσεων του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ως καθολικός διάδοχος των καταργηθέντων φορέων κοινωνικής ασφάλισης αναλαμβάνει αυτά τα χρέη. Πρόκειται, βέβαια, για παλιές οφειλές όπως ο ΟΠΑΔ και το ΤΑΠΟΤΕ που εκκρεμούν από το 2012 και πριν και αφορούν παρόχους υπηρεσιών υγείας.

Δέχθηκα σας ομολογώ αρκετές θετικές παρατηρήσεις συναδέλφων για αυτήν την διάταξη και βλέπουν ότι μπορεί να απελευθερωθεί η εκκαθάριση υποθέσεων που χρονίζουν και παραγράφηκαν λόγω γραφειοκρατικών αγκυλώσεων. Είναι πολύ σημαντικό, λοιπόν, να εισαχθεί αυτό το κατ΄εξαίρεση στοιχείο για τις παραγεγραμμένες απαιτήσεις γιατρών και άλλων παροχών.

Θα είναι όμως, εξίσου, σημαντικό να μπορέσει ο ΕΟΠΥΥ με την κατάλληλη στήριξη να προχωρήσει γρήγορα και στο πρόχειρο λογιστικό έλεγχο των παραστατικών τους, ώστε να εξοφληθούν τελικά.

Ο ίδιος στόχος εξυπηρετείται και με παρόμοια διάταξη του άρθρου 28, για την τακτοποίηση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.. Και τα δύο αυτά μέτρα κινούνται στην κατεύθυνση επανεκκίνησης όλων των οικονομικών δυνάμεων μικρών και μεγαλύτερων στο χώρο της υγείας και αυτό το αναγνωρίζουν ιδιαίτερα όλοι οι συνάδελφοι και έχουν στείλει και σχετικές προτάσεις. Γι΄ αυτό θα σας παρακαλούσα κύριοι Υπουργοί, να σταθείτε με προσοχή στην πρόταση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης που γνωρίζω ότι την έχετε λάβει για τα χρέη του ΤΑΠΟΤΕ που μεταφέρθηκαν στον ΕΟΠΥΥ και αφορά το θέμα των παραστατικών.

Είμαι βέβαιος πως θα την εξετάσετε έτσι με πνεύμα δικαιοσύνης και πρακτικής διάθεσης προκειμένου να μην υπάρξουν περισσότερες αδικίες.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, δεν θα αποφύγω δυστυχώς να κάνω μια αναφορά σε αυτά τα οποία επισήμανε ο κ. Φωτήλας. Και πραγματικά, έτσι μου προξενεί εντύπωση κύριε Φωτήλα πέραν των εργασιακών δικαιωμάτων που θεμελιώνει κανείς, λαμβάνοντας το ΑΜΚΑ, όπως ξέρετε θεμελιώνει και δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

Και πράγματι, αναρωτιέμαι αν είναι «δια πάσαν νόσον και πάσαν μαλακίαν» για παράδειγμα ο εμβολιασμός των προσφυγόπουλων και η πρόσβασή τους γενικά των ανθρώπων αυτών των μεταναστών και προσφύγων σε υπηρεσίες υγείας.

Και απορώ, επίσης, το πως ακούει τα λόγια αυτά τα οποία είπατε ο Αντιπεριφερειάρχης, αρμόδιος θεμάτων υγείας του βορείου Αιγαίου, ο οποίος πριν από λίγες μέρες επέσυρε τον κίνδυνο της γνωστής ιστορίας και υγειονομικές μονάδες, για νοσήματα, όπως η ψώρα, οι ηπατίτιδες και τα λοιπά τα όποια διασπείρονται στους προσφυγικούς και μεταναστευτικούς πληθυσμούς.

Δύο τρεις παρατηρήσεις για το θέμα που συζητάμε, κύριε Πρόεδρε, σήμερα. Ειλικρινά μετά τη συζήτηση και την πράγματι ενδιαφέρουσα τοποθέτηση και του κ. Υπουργού, πραγματικά εγώ δεν πείστηκα το που βοηθά τελικά η αλλαγή του νομικού προσώπου του τέως ΚΕΕΛΠΝΟ σε ιδιωτικού δικαίου στην αντιμετώπιση και στην καλύτερη επιχειρησιακή του δυνατότητα.

Αυτό πραγματικά εγώ δεν το κατάλαβα και δεν προέκυψε από πουθενά.

Μάλλον απ' ό,τι φαίνεται είναι ότι θα έχει τη δυνατότητα να κάνει με πιο ευέλικτο τρόπο προσλήψεις, οι οποίες θα τις δούμε στη συνέχεια και θα τις συζητήσουμε πιο συγκεκριμένα.

Ένα θέμα στο οποίο ήθελα να αναφερθώ κύριε Υπουργέ είναι το εξής, είναι η παραμονή του στο δημόσιο λογιστικό.

Όπως ξέρετε το 2012 έχει καταργηθεί η παραμονή του τότε ΚΕΕΛΠΝΟ στο δημόσιο λογιστικό, επαναφέρθηκε με απόφαση υπουργική το 2015 και το 2018 παρέμενε το ΚΕΕΛΠΝΟ στην επικαιροποιημένη λίστα των φορέων οι οποίες χρησιμοποιούσαν το δημόσιο λογιστικό. Πραγματικά θα ήθελα μια σαφή δέσμευση σας, κύριε Υπουργέ, ότι παραμένει στο δημόσιο λογιστικό και ότι δεν υπάρχει καμία πρόθεση, του να εξαιρεθεί.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Στο μικρόφωνο κ. Υπουργέ για να καταγραφεί.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Μόνο ως προς τις γενικές του αρχές, επί της ουσίας δεν το τηρεί αυτή τη στιγμή το συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ:** Δεν είναι έτσι , δεν νομίζω.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Συγνώμη, μετά την έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, ακολουθήθηκε όλη η διαδικασία και το ΚΕΕΛΠΝΟ μπήκε και ελέγχεται από το δημόσιο λογιστικό. Εντάχθηκε στους οργανισμούς, έφτιαξε καινούργιο λογιστικό σύστημα, έφτιαξε καινούργια υποδομή, ακολουθεί διαδικασίες στους διαγωνισμούς που δεν ακολουθούσε, δίνει λογαριασμό σε εσένα, που δεν έδινε. Εσύ εγκρίνεις τους προϋπολογισμούς που δεν τους ενέκρινες.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ:** Κ. Υπουργέ, αν έχω το λόγο, από την απάντησή σας που θα την περίμενα διαφορετική, δηλαδή, καθαρή και διαυγή, ότι ο συγκεκριμένος φορέας παραμένει στο δημόσιο λογιστικό. Από την απάντησή σας, πραγματικά τεκμαίρω ότι κάτι άλλο συμβαίνει και κάτι άλλο έχετε στο μυαλό σας. Εν πάση περιπτώσει, είναι ένα ζήτημα στο οποίο θα ήθελα μια ξεκάθαρη απάντηση.

Όσον αφορά την εξαίρεση των γενοσήμων και των βιοομοειδών από την διαπραγμάτευση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Από την αξιολόγηση.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ:** Όχι δεν το λέει καθόλου έτσι κ. Υπουργέ, με συγχωρείτε. Και εγώ έτσι το ανέγνωσα. Αλλά, για να διευκρινίσουμε τα πράγματα θα ήθελα και εκεί μια απόλυτη και ξεκάθαρη τοποθέτηση. Διότι, λήπτες υγείας, όπως για παράδειγμα η ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α, ο Σύνδεσμος των ρευματοπαθών, επισημαίνουν ότι σήμερα υπάρχουν φάρμακα αυτής της κατηγορίας, την οποία εξαιρείται, τα οποία έχουν τριπλάσια, για παράδειγμα, τιμή από ότι έχουν τα αντίστοιχα πρωτότυπα ή βιοομοείδη. Αυτό είναι ένα θέμα.

Επίσης, άλλη μια παρατήρηση θα μου επιτρέψετε, όσον αφορά την εθελούσια μείωση των τιμών, κάποιοι σχετίζουν αυτή την εθελούσια μείωση με το κίνδυνο δημιουργίας μονοπωλίων, με την έννοια ότι τα υπόλοιπα φάρμακα που μένουν μπορούν και έχουν τη δυνατότητα να ρίχνουν αυτές τις τιμές και έτσι να δημιουργούν μια μονοπωλιακού χαρακτήρα παρουσία στη φαρμακευτική αγορά. Αλλά, αυτά τα θέματα θα ήθελα να μου τα ξεκαθαρίσετε κ. Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Τα πάντα στη διαπραγμάτευση μέσα με συντετμημένο του ενός μηνός τα βιοομοειδή στην HDA και όπως ισχύει σε όλο τον κόσμο, έξω από την HDA τα γενόσημα. Στην διαπραγμάτευση είναι όλα μέσα, δεν υπάρχει τίποτα. Ευχαριστώ κ. Πρόεδρε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σταθώ σ' αυτές τις διατάξεις τις οποίες μόλις αναφέρατε και πραγματικά είναι στην πολύ σωστή κατεύθυνση και λύνουν κάποια από τα προβλήματα που υπήρχαν, διότι όταν μπαίναμε στη διαδικασία αξιολόγησης για τα γενόσημα στην πραγματικότητα καθυστερούσαμε τις διαδικασίες να μπουν τα γενόσημα στην ελληνική αγορά με αποτέλεσμα να πωλούνται τα ακριβότερα φάρμακα τα οποία ήταν τα πρωτότυπα. Και ενώ η διαδικασία της αξιολόγησης ήταν μια σωστή διαδικασία, καθυστερώντας να μπαίνουν τα γενόσημα, βρέθηκαν αυτή τη στιγμή και επί των ημερών σας να πωλούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα τα πρωτότυπα φάρμακα, ενώ υπήρχαν τα γενόσημα που καθυστερούσαν. Αυτό στην πραγματικότητα είναι το οποίο διορθώνεται.

Αντίστοιχα, επειδή γίνεται μια κουβέντα και χθες είχε ένα πολύ μεγάλο ενδιαφέρον σ’ όλο το κομμάτι της φαρμακευτικής δαπάνης θα πρέπει να καταλάβουμε κάτι, κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ. Η φαρμακευτική δαπάνη που παραδίδετε αυτή τη στιγμή δεν απέχει από τη φαρμακευτική δαπάνη που καταγγέλλατε. Απλώς, τώρα υπάρχει το clawback και η συμμετοχή του ασθενούς, αλλά ως δαπάνη είστε σ’ αυτά τα νούμερα, γιατί κύριε Πολάκη και κύριε Ξανθέ, δίνετε ένα clawback το οποίο θα φτάσει στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη γύρω στα 700 εκατομμύρια, ενώ παραλάβατε 220 εκατομμύρια, δηλαδή 500 εκατομμύρια παραπάνω. «Τρέχει» η υπέρβασή σας, επί των ημερών σας, με 75 εκατομμύρια. Την είχατε αφήσει στην τύχη της. Επτακόσια πενήντα εκατομμύρια θα κλείσετε την εξωνοσοκομειακή και παράλληλα στην ενδονοσοκομειακή, στη νοσοκομειακή, θα είναι γύρω στα 400 με 450 εκατομμύρια υπέρβαση. Φαίνεται ότι αυτά «πηγαίνουν». Άρα το να βγαίνετε και να λέτε «από τα δύο δις δαπάνη που έγιναν, που είναι τα έξι δις δαπάνη;».

Να σας πω τα έξι δις δαπάνη που είναι στις ημέρες σας. Ένα κόμμα δύο δις είναι αυτή τη στιγμή η υπέρβαση, σχεδόν όπως την «τρέχετε». Το ότι πληρώνεται ως clawback απ’ τη φαρμακοβιομηχανία δεν σημαίνει ότι υπάρχει ως αιτούμενο. Άρα, ξεφύγατε, και στις δαπάνες είστε στα νούμερα τα οποία καταγγέλλετε τις «χρυσές εποχές». Αντιθέτως, σε μια προηγούμενη διακυβέρνηση, ακόμα και με το clawback που ήταν ένα βίαιο μέτρο, πραγματικά η υπέρβαση ήταν σε τέτοιο στάδιο. Και ξέρετε, γιατί μεταξύ άλλων γίνονται αυτά; Γιατί είναι ωραία να πετάτε «πυροτεχνήματα» και άκουσα και τον αρχηγό της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Ενημερώστε τον πρώτα απ' όλα τον άνθρωπο να μην λέει ότι έχουμε υπέρβαση 12 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο στο φάρμακο - αυτά είπε χθες στην ομιλία του - , ενώ είναι 2 δις ευρώ όλη η δαπάνη. Πως μπορεί να κερδίζει; Αλλά, ανέφερε για 23 δις ευρώ για το σκάνδαλο NOVARTIS των ημερών της κρίσης. Ναι, επι λέξει, όπως τα είπε ο κ. Τσίπρας. Απορώ ποιος του τα ‘δωσε του ανθρώπου. Είκοσι τρία δις η NOVARTIS την εποχή της κρίσης, όπου αν πάρουμε δέκα χρόνια κρίση με 2 δισεκατομμύρια την φαρμακευτική δαπάνη, τότε είναι 20 δισεκατομμύρια όλη η φαρμακευτική δαπάνη. Και έλεγε «23 δις». Τι έγινε, όμως; Και εγώ δεν το κατάλαβα ποτέ.

Θα μιλήσουμε κάποια στιγμή, κύριε Πολάκη, σοβαρά για το εξής. Άκουσα με μεγάλη προσοχή τον κ. Ξανθό που είπε ότι συνεπικουρούταν και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Δεν νομίζω ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας να σας πρότεινε από την τιμολόγηση, τρεις χαμηλότερες χώρες στην Ε.Ε., να πάτε δύο χαμηλότερες χώρες στην ευρωζώνη. Αυτό ήταν πάγιο αίτημα της φαρμακοβιομηχανίας, όχι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Διότι για τρεις χώρες στην Ε.Ε., - που πολλοί εδώ πέρα δεν χρειάζεται να ξέρουν τις λεπτομέρειες - μιλάμε για χώρες φθηνές που είναι εκτός ευρωζώνης, σήμαινε μικρότερη τιμή. Για τις δύο χώρες στην ευρωζώνη - που ευρωζώνη είναι κατά βάση οι χώρες οι ακριβές - ,σημαίνει μεγαλύτερη τιμή κι εσείς είστε η πρώτη Κυβέρνηση στην κρίση που δώσατε θεσμοθετημένα δυνατότητα αύξησης, κατά 10%.

Αυτά όλα φανταστείτε, κύριε Ξανθέ, γιατί εγώ ακούω την επιχειρηματολογία σας.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Να μην λέτε τα ίδια και τα ίδια.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ(ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Τι είναι τα ίδια και τα ίδια;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Αυτά που λέει ο Άδωνις Γεωργιάδης, συνέχεια. Θα δούμε τι θα κάνει η Κυβέρνησή σας.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ(ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Ακούστε, κύριε Ξανθέ. Αν λέω κάτι που είναι ανακριβές, δέχομαι να μου πείτε ότι ήταν ανακριβές. Το να μου πείτε ποιος το λέει δεν με απασχολεί. Είναι ψέμα ή αλήθεια ότι από τρεις χώρες στην Ε.Ε. πήγαμε δύο χώρες στην ευρωζώνη; Αυτό είναι γεγονός. Είναι ή δεν είναι αλήθεια ότι αυτό ήταν πάγιο αίτημα του ΣΦΕΕ, κύριε Ξανθέ και κανενός Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας;

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: (ομιλεί εκτός μικροφώνου)**

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Θα σας πω κι εγώ. Η εξαίρεση των βιοομοειδών και των γενοσήμων ποιου ήταν αίτημα; Σας παρακαλώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Ναι. Μετά να συζητήσουμε για πόσο καιρό δεν έπαιρναν γενόσημα από την αξιολόγηση και «έτρεχαν» τα πρωτότυπα και να δούμε με ποιον συνεννοήθηκε.

Η σημαντική διάταξη που φέρνει εδώ πέρα ο κ. Κικίλιας και ο κ. Κοντοζαμάνης και πραγματικά είναι κάτι που έγινε.

Η σημαντική διάταξη που φέρνει εδώ ο κ.Κικίλιας και ο κ.Κοντοζανάνης, και πραγματικά είναι κάτι που ξεκίνησε η κουβέντα επί των ημερών σας, αλλά είναι πραγματικά πάρα πολύ σημαντικό, είναι το αναπτυξιακό clawback, που τι έρχεστε εδώ και κάνετε για να το καταλάβουμε. Ένα αρνητικό μέτρο το οποίο υπάρχει για την φαρμακοβιομηχανία και είναι το clawback, προσπαθούμε στο μέτρο του θετικού, να το γυρίσουμε ως εργαλείο ανάπτυξης και να γυρίσει συνολικά στην φαρμακοβιομηχανία. Στη μεν ξένη φαρμακοβιομηχανία, λέγοντάς τους για κλινικές δοκιμές- και εδώ να συμφωνήσω μαζί σας, θα δούμε ποιες θα είναι οι φάσεις και όλα αυτά και στην καινοτομία- αλλά και στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία ή στην ξένη φαρμακοβιομηχανία που έχει εργοστάσια στη χώρα- γιατί υπάρχουν και τέτοιες φαρμακοβιομηχανίες- λέγοντάς τους, στην παραγωγική διαδικασία.

Αυτός είναι ένας τρόπος να φέρουμε επενδύσεις, στη λογική να πάνε και οι ξένες εταιρείες στις μητέρες πολυεθνικές και να πούνε «Φέρτε εδώ κλινικές δοκιμές, γιατί έχουμε ένα κίνητρο στο clawback», να έρθουν κάποιοι και να πούνε «Ας επεκτείνουμε ένα εργοστάσιο σε αυτή εδώ τη χώρα» και πραγματικά για μένα το πιο σημαντικό σημείο και αν καταφέρουμε να υλοποιηθεί- και εδώ, για να μη λέτε ότι σας λέω μόνο κακά λόγια, εσείς κάνατε όλη αυτή διαπραγμάτευση, την ξεκινήσατε και είναι αλήθεια, ότι είχατε βάλει και στην ΓΓΕΤ και είχατε κάνει ολόκληρες συναντήσεις για το κομμάτι, πώς μπορεί να υλοποιηθεί αυτό- αλλά ερχόμαστε εμείς εδώ και φέρνουμε το Πορτογαλικό μοντέλο, σε κάτι το οποίο ξεκινήσατε, είχατε κάνει, απλώς είχε μείνει σε ένα πρώιμο στάδιο και είναι παρά πολύ σημαντικό, πως ο σημερινός Υπουργός το φέρνει και πραγματικά θα είναι κάτι που θα μπορεί να γυρίσει τον ρου της διαδικασίας του clawback και σιγά σιγά, ένα αρνητικό μέτρο να αρχίσουμε να το βλέπουμε με θετικό πρόσημο.

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

**ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ:** Κύριε Πρόεδρε, εδώ μέσα πριν από λίγο ακούστηκαν ιδιαίτερα ρατσιστικά και σεξιστικά σχόλια από συνάδελφο, νομίζω ότι δεν πρέπει να επιτρέψουμε να συνεχιστεί τέτοιου είδους ρητορική στην Επιτροπή μας και επιπλέον, νομίζω ότι δεν δικαιολογείται Βουλευτής και Αντιπρόεδρος της Επιτροπής, να μην γνωρίζει ότι οι διαδικασίες ΑΣΕΠ εφαρμόζονται για τους μόνιμους διορισμούς στο Δημόσιο και όχι για τις συμβάσεις έργου ή τις συμβάσεις ορισμένου χρόνου, όπως ήταν οι προσλήψεις στο PHILOS 1 και 2. Διαδικασίες ΑΣΕΠ κύριε Πρόεδρε, αλλά όχι ΑΣΕΠ, ξέρουμε τη διαφορά και εσείς την ξέρετε και μην κάνετε πως δεν την ξέρετε. Έχουμε θητεύσει και εμείς και εσείς στην Δημόσια Διοίκηση. Αυτά απλά για να καταγραφούν ως απάντηση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτά όμως είπε ο κ. Φωτήλας.

**ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ:** Από δω και πέρα, όσον αφορά συγκεκριμένα το νομοσχέδιο. Ειπώθηκε από πολλούς συναδέλφους, ότι η αιχμή του νομοσχεδίου είναι η επαναφορά του ΕΟΔΥ από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ. Δεν μας πείσατε, δυστυχώς, κύριε Υπουργέ, ότι δεν αναπολήσατε «μαύρες εποχές» του ΚΕΕΛΠΝΟ, όπου οι αδιαφανείς διαδικασίες είχαν τον πρώτο λόγο και πιο συγκεκριμένα, δεν μπορούμε να δεχθούμε διότι δεν το εξηγήσατε. Εάν το εξηγήσετε μέχρι την Ολομέλεια, καλοδεχούμενο, αλλά δεν εξηγήσατε ποιες είναι οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και που εξυπηρετεί η διάταξη αυτή, η εξαίρεση από το δημόσιο λογιστικό και τον έλεγχο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Επαναφέρουμε φαντάζομαι τους ορκωτούς λογιστές στον ΕΟΔΥ, ακόμη επί δικής σας κυβερνήσεως το 2012, ζητήθηκαν από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας οι εκθέσεις των ορκωτών λογιστών για το πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, ακόμη τις περιμένετε και εσείς και εμείς, όμως θα σας το θυμίσουμε στην Ολομέλεια. Επίσης, εξαιρούνται οι προσλήψεις από διαφανείς διαδικασίες και προκαλεί ένα ενδιαφέρον, ότι οι αντιπρόεδροι, δύο πλέον και όχι ένας, οφείλουν να έχουν εμπειρία στη δημόσια υγεία ενώ ο πρόεδρος όχι. Επειδή, επίσης, σχολιάστηκε ιδιαίτερα αυτό και ας θεωρήσουμε ότι πραγματικά και αυτό γίνεται καλοπροαίρετα, όμως καταργείται η ακρόαση τουπροέδρου του ΕΟΔΥ από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, αυτό πάλι τι εξυπηρετεί; Και αυτό διαδικασίες έκτακτης ανάγκης; Βέβαια, ξέρουμε ποιος θα είναι ο νυν πρόεδρος, αλλά καλό θα ήταν να έρθει και στην Επιτροπή, όλα αυτά τα οποία είπατε, δηλαδή τα κριτήρια με τα οποία προσλαμβάνεται να τα ακούσουμε και εδώ στην Επιτροπή. Δεν είναι προσωπικό, δεν είναι μόνο ο πρόεδρος ο οποίος θα αναλάβει τώρα, αλλά συνολικότερα η διοίκηση του ΕΟΠΠΥ δεν θα περνάει από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, σύμφωνα με το νομοσχέδιο το οποίο φέρνετε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

**ΕΙΡΗΝΗ – ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ:** Στο προηγούμενο νομοσχέδιο υπήρχε ρητή αναφορά ότι ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, περνάει από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, αν θέλετε το επαναφέρετε, αν είναι αστοχία και αβλεψία μπορείτε να το επαναφέρετε κ. Υπουργέ, είναι στη δικαιοδοσία σας.

Επίσης, το είπε ο κ. Πολάκης, δεν αφορά μόνο στη διοίκηση που πλέον γίνεται με απόφαση απλά και μόνο του Υπουργού, αλλά με το άρθρο 16 παράγραφος 7, εξαιρείται όλο το προσωπικό πλέον από τις διαδικασίες ΑΣΕΠ και αν μπορείτε να δεσμευθείτε ότι οι πρώην υπάλληλοι του ΚΕΕΛΠΝΟ, οι οποίοι είναι κατηγορούμενοι για κακουργήματα, δεν θα είναι από αυτούς οι οποίοι θα επιστρέψουν από την πίσω πόρτα στον ΕΟΔΥ.

Επίσης, θα θέλαμε να μας πείτε τη χρησιμότητα της διάταξης αυτής, όχι μόνο για τον ΕΟΔΥ, αλλά και για το ΚΕΘΕΑ και για τον ΟΚΑΝΑ και για τις Μονάδες Απεξάρτησης ΨΝΑ και ΨΝΘ. Είναι και αυτό για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών; Διότι υπήρχε η εξαίρεση αυτή στους φορείς απεξάρτησης για το ιατρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και για τους θεραπευτές. Υπήρχε λόγος επιστημονικά τεκμηριωμένος. Θέλουμε να μας πείτε ποιος ο λόγος, όπου με τη διάταξη αυτή εξαιρείτε και το λοιπό προσωπικό;

Το είπαμε από την αρχή, ότι μπορούμε να είμαστε καλόπιστοι απέναντί σας και να δεχθούμε ότι δεν είναι η πρόθεσή σας να ελέγξετε συνολικά τις προσλήψεις από τον πρόεδρο μέχρι όλους τους υπαλλήλους, αλλά για να είμαστε καλόπιστοι και να το δεχθούμε αυτό, θέλουμε να μας το τεκμηριώσετε. Έχουμε άλλες δύο συνεδριάσεις της Επιτροπής και την Ολομέλεια ώστε να μας πείτε για ποιο λόγο έρχεται αυτή η διάταξη για όλο το προσωπικό.

Αναφερθήκαμε και στους φορείς, όπως είναι το ΚΕΘΕΑ και ανοίγω παρένθεση εδώ, για το οποίο φέρνετε μια σκανδαλώδη ρύθμιση το προηγούμενο διάστημα για την κατάργηση του αυτοδιοίκητου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ(Υπουργός Υγείας):** Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν έχει έρθει ρύθμιση.

**ΕΙΡΗΝΗ – ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ:** Είναι πράξη νομοθετικού περιεχομένου. Ποιος την υπογράφει; Η Κυβέρνηση. Αν δεν συμφωνείτε, μπορείτε να διαχωρίσετε τη θέση σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ(Υπουργός Υγείας):** Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

**ΕΙΡΗΝΗ – ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ:** Η Κυβέρνηση, βεβαίως.Πράξη νομοθετικού περιεχομένου. Αδιαφανείς, λοιπόν, διαδικασίες, με την οποία καταργείτε το αυτοδιοίκητο του ΚΕΘΕΑ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ(Υπουργός Υγείας):** Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

**ΕΙΡΗΝΗ – ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ:** Την απάντησή σας, κύριε Υπουργέ, την πήρατε σήμερα έξω από το Υπουργείο Υγείας, γι' αυτό το θέμα. Δεν θα μακρηγορήσω , υπάρχει η συζήτηση επί των άρθρων θα τα πούμε εκεί και δεν θα αναφερθώ στις διατάξεις ούτε για το φάρμακο, ούτε για ΕΚΑΒ, ΕΚΕΠΥ. Οι διατάξεις για το φάρμακο είναι εντελώς αποσπασματικές, δεν φέρνουν καμιά τεράστια αλλαγή, αλλά κάποιες απ' αυτές τις αλλαγές μπορεί να είναι και επικίνδυνες. Θα τα συζητήσουμε στην επόμενη Επιτροπή και επειδή ήταν παράλειψη μας για την ακρόαση των φορέων, θα θέλαμε να κληθεί και ο Σύλλογος Εργαζομένων του ΕΟΔΥ και του ΟΠΑΠ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τα έχουμε πει αυτά. Το λόγο έχει ο κ. Φωτήλας.

**ΙΑΣΩΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε επί προσωπικού.

**ΕΙΡΗΝΗ (ΕΛΕΝΗ) ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ:** Δεν ανέφερα κανένα όνομα κ. Πρόεδρε και αν θέλετε μπορείτε να το δείτε και στα πρακτικά.

**ΙΑΣΩΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Το έβλεπα από το μόνιτορ και είπατε το όνομά μου. Κάνετε λάθος και θα το δείτε μετά. Το μόνο που δεν με έχουν πει τώρα είναι σεξιστή και θα ήθελα να καταλάβω πραγματικά σε τι συνίσταται το σεξιστικό σχόλιο το οποίο είπα. Επειδή τα ξανθά, δηλαδή αν έλεγα ξανθός γαλανομάτης δεν θα ήταν σεξιστικό και ρατσιστικό , αν ήταν δηλαδή κοντή και καστανή θα είχαμε πρόβλημα; Να καταλάβω που ακριβώς τελειώνει το ρατσιστικό, γιατί σε αυτή τη χώρα το έχουμε τερματίσει με αυτό το σεξιστικό και το ρατσιστικό, αλλά θα σας ενοχλούσε αν έλεγα κάποιος ο οποίος έχει ιδιαίτερα φυσικά προσόντα και αχαλίνωτο σεξ τον λένε και Ρασπούτιν; Αυτό σας άρεσε χτες το δικό μου σας πείραξε σήμερα.

Ευχαριστώ.

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

**ΜΑΡΙΑ (ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) ΚΕΦΑΛΑ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σχέδιο νόμου που εισάγεται σήμερα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, ρυθμίζει θέματα που απασχολούν χρόνια τον ευαίσθητο χώρο της υγείας. Η μετατροπή του ΕΟΔΥ σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου τον καθιστά έναν Οργανισμό ευέλικτο και αποτελεσματικό σε ενδεχόμενες κρίσεις της δημόσιας υγείας της χώρα μας, τόσο στην πρόσληψη προσωπικού πέρα από γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και χρονοβόρες καθυστερήσεις, όσο και στην έγκαιρη αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, όπως λήψη μέτρων για τους μετανάστες ή έξαρση λοιμωδών νοσημάτων.

Ο νέος Οργανισμός περνά σε μια επιχειρησιακή ετοιμότητα ώστε να μπορεί να διαχειριστεί σοβαρά γεγονότα δημόσιας υγείας και όχι να παρακολουθεί ανήμπορος να δράσει με τις ταχύτητες τις οποίες επιβάλλει η σύγχρονη επιδημιολογία και ανίκανος να πράξει κάτι περισσότερο από την απλή παρακολούθηση των εν εξελίξει δεδομένων.

Όσον αφορά τον αντικαπνιστική νόμο, συζητάμε πάνω από 10 χρόνια τον αντικαπνιστικό νόμο και είναι επιτέλους ώρα να τον εφαρμόσουμε. Η δημόσια υγεία είναι ένα αγαθό και έχουμε όλοι χρέος να το προστατεύουμε συνεχώς και αποτελεσματικά για όλους τους πολίτες και ιδίως τα παιδιά. Η καθολική κατάργηση του καπνίσματος είναι ένα δείγμα κράτους δικαίου, ισονομίας και ποιότητα ζωής για όλους τους πολίτες.

Ακούσαμε τον κ. Στεφανάδη αναλυτικά τα στατιστικά, σχετικά με τις επιβλαβείς συνέπειες. Πρακτικά λοιπόν τι συμβαίνει; Καλλιεργείται μια νέα νοοτροπία, ένας πολιτισμός πρόληψης στη χώρα μας, μια νέα κουλτούρα τουλάχιστον για τη νέα γενιά η οποία θα πρέπει να μάθει να ζει με σεβασμό του ενός προς τον άλλο.

Σε ό,τι αφορά τώρα τις συμβάσεις αποδοτικότητας των διοικητών των νοσοκομείων, θεωρώ ότι κινούνται στη σωστή κατεύθυνση και έχουν ως κίνητρο την επιτυχία και την απόδοση. Να υπάρχει δηλαδή, αναλογία της ποιότητας των υπηρεσιών με τις ευθύνες των στελεχών των νοσοκομείων. Θα σας αναφέρω ένα παράδειγμα, συμπολίτισσά μου από τα Γιάννενα, κύριε Υπουργέ, πήρε να κλείσει ραντεβού για μαστογραφία στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων και μαντέψτε για πότε της έκλεισαν. Το 2021.

Είναι φανερό λοιπόν πως μέσα από αυτό το σχέδιο νόμου, στόχος του Υπουργείου Υγείας είναι ένα σύστημα ορθολογιστικό, αποτελεσματικό, με σαφή όρια και χρονοδιαγράμματα, αλλά ταυτόχρονα ανθρωποκεντρικό με γνώμονα τον πολίτη και το δημόσιο συμφέρον. Ευχαριστώ.

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

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ**: Ο κ. Υπουργός της Υγείας όχι μόνο διατύπωσε συναινετικό λόγο προς την Αντιπολίτευση, πράγμα που του αναγνωρίστηκε από τους εκπροσώπους της, αλλά ταυτόχρονα ήταν συναινετικός - και πολύ καλά έκανε - και προς τους καπνιστές και προς τους μη καπνιστές αναγνωρίζοντας, ότι έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις και οι μεν και οι δε.

Στα πλαίσια αυτά θα εστιάσω πιο πολύ τη σύντομη παρέμβασή μου στα του καπνίσματος. Ήμουν και στη Βουλή το 2009, όταν συζητούσαμε να καταφέρουμε να επιβάλουμε την απαγόρευση του καπνίσματος. Δυστυχώς, πέρασε μια δεκαετία και ακόμα ασχολούμαστε με αυτό.

Σήμερα ήλθε η ώρα να γίνει πράξη. Δεν νοείται κάπνισμα σε χώρους που παρέχουν παιδεία, στα σχολεία. Δεν νοείται κάπνισμα σε χώρους που παρέχουν υγεία, νοσοκομεία και όλα αυτά που είναι κάτω από τα νοσοκομεία. Δεν νοείται κάπνισμα σε χώρους που υπάρχουν παιδιά κάτω των 18 ετών, όπως είναι παιδικοί σταθμοί, παιδικές χαρές.

Επειδή ο κ. Υπουργός μού έδωσε το δικαίωμα να πω πάνω σε αυτό θα πω, ότι η απαγόρευση του καπνίσματος θα μπορούσε να πει κανείς, ότι είναι τριών ειδών επίπεδα εκεί που δεν καπνίζουμε: τα εστιατόρια που δεν το συζητάμε να υπάρχει χώρος εστίασης και να καπνίζει κανείς, τα καφέ μπαρ που συζητούσαμε τόσα χρόνια, αν πρέπει να υπάρχουν χώροι που να υπάρχει μια διαφοροποίηση - νομίζω φεύγουμε και από αυτό - και τα κέντρα διασκεδάσεως.

Με βάση αυτό που είπε και κ. ο Υπουργός ίσως θα έπρεπε να δούμε μια και έχουμε και το ελληνικό ταπεραμέντο, υπερασπιζόμενοι τα δικαιώματα των καπνιστών έστω και κατά τόπους και κατά χώρους και να το επανεξετάσουμε στην πορεία του νομοσχεδίου για ειδικές περιπτώσεις με κάποιον τρόπο, π.χ. με το να υπάρχει μεγαλύτερη φορολογική επιβάρυνση σε αυτά τα καταστήματα και να μην εστιάσω περισσότερο σε αυτό.

Επειδή ακούστηκε και στη σημερινή συζήτηση, κύριε Πρόεδρε, για ηλεκτρονικό τσιγάρο και τελευταία δεδομένα να πω μερικά πράγματα από αυτά που λέγαμε πριν από δέκα χρόνια για να βρούμε κάποιες δικαιολογίες για τις πολύ βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος. Λέγαμε τότε, ότι τα τσιγάρα δεν είναι όλα ίδια, υπάρχουν βαριά και ελαφριά, ανάλογα την πίσσα, τη νικοτίνη. Μετά λέγαμε, ότι η πίπα και τα πούρα δεν πειράζουν τόσο και ισχύει αυτό εν μέρει, επειδή είναι καλύτερης ποιότητας τα καπνά και δεν έχουν το χαρτί στο περιτύλιγμα.

Την τελευταία δεκαετία συζητάμε για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, αλλά προειδοποιούσε και η Ελληνική και η Πανευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία. Με πρωταγωνιστή τον Καθηγητή τον κ. Μπεχράκη κάναμε και πάνελ τότε πριν 10 χρόνια στο Κανάλι της Βουλής, ότι για πράγματα που δεν τα έχουμε ελέγξει δεν μπορούμε να πούμε με σιγουριά και ίσως οι βλάβες να είναι ακόμα περισσότερες.

Να, λοιπόν, που βγαίνουν τα επιδημιολογική στατιστικά στοιχεία για το ηλεκτρονικό τσιγάρο τα απροσδιόριστης προέλευσης υλικά που περιείχε εκεί μέσα.

Δεν ειπώθηκε σήμερα κάτι για τα Icos και επειδή κάνω αντικαπνιστικό ιατρείο και στο δημόσιο σύστημα υγείας και παλαιότερα έκανα και ιδιωτικά, τα τελευταία δεδομένα είναι ότι μπορεί να είναι ακόμα πιο καταστροφικά και από το ηλεκτρονικό τσιγάρο με ένα απλό επιχείρημα, ότι η καύση του γίνεται στους 700 βαθμούς, ενώ του συγκεκριμένου τσιγάρου γίνεται στους 300 με 350 βαθμούς.

Όσον αφορά για την εφαρμογή, την Ελληνική Αστυνομία θα τη δεχόμουν στο πρώτο στάδιο που χρειάζεται λίγο εντατικοποίηση των ελέγχων μέχρι να το συνηθίσουν. Μετά ο ρόλος της Ελληνικής Αστυνομίας δεν είναι αυτός να βάζει πρόστιμα για το κάπνισμα. Υπάρχει η Δημοτική Αστυνομία, υπάρχουν τα Τμήματα Υγιεινής.

Έχω κάποιες επιφυλάξεις για την κατάργηση του ΕΚΕΠΥ ή τη συγχώνευση στο ΕΚΑΒ.

Επειδή ένα διάστημα μεταξύ των κοινοβουλευτικών μου θητειών διοικούσα ένα νοσοκομείο και είχα διαπιστώσει πόσο πολύ καλά λειτουργούσε το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας νομίζω, ότι το ΕΚΑΒ όπως το γνωρίζουμε σήμερα δεν ξέρω αν μπορεί να παίξει το ρόλο, εκτός εάν το φτιάξουμε, έτσι που το οραματιζόμαστε και να είναι για λόγους λειτουργικούς και ευελιξίας μια και λέμε και ευέλικτο κράτος, να είναι αυτή η συγχώνευση.

Δύο λόγια τώρα για ΕΚΑΒ και ΜΕΘ.

Πρέπει να δώσουμε μεγάλο βάρος στο ΕΚΑΒ με την έννοια, ότι πολλές ζωές κρίνονται στην επαρκή αντιμετώπιση την προνοσοκομειακή του περιστατικού.

Άρα, λοιπόν, πρέπει να έχουμε ένα στόλο ασθενοφόρων που και με εξοπλισμό τέτοιο π.χ. απινιδωτές, αλλά, κυρίως, με έμψυχο δυναμικό γιατρούς και γιατρούς που να μπορούν να διασωληνώσουν πάνω στο περιστατικό και τους διασώστες, γιατί πολλές ζωές παίζονται εκεί. Το ίδιο επιτέλους, να λύσουμε το ζήτημα με τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, που ξέρουμε πάρα πολύ καλά όλοι οι γιατροί, περισσότερο όσοι έχουμε εμπειρία εντατικολογίας, ότι κι εκεί κρίνονται πάρα πολλές ζωές και οι ΜΕΘ είναι που σώζουν περιστατικά τα οποία θεωρούνταν χαμένα.

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

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ:** Κύριοι Υπουργοί, είναι σίγουρο ότι το νομοσχέδιο κινείται προς την σωστή κατεύθυνση και έρχεται να θεραπεύσει, πραγματικά, προβλήματα τα οποία τα ζήσαμε στο προηγούμενο διάστημα.

Επειδή αναφέρθηκαν πάρα πολλά πράγματα για το ζήτημα των διοικήσεων στον ΕΟΔΥ και όλα αυτά, θεωρώ ότι ακούστηκαν όλες οι απόψεις και οι θετικές και οι αρνητικές, αλλά το σύστημα και το νομοσχέδιο θεωρώ ότι δεν θα πετύχει σε αυτό το σημείο, εάν δεν προσέξουμε δύο, τρία σημεία, κύριε Υπουργέ, τα οποία είναι σημαντικά. Και είναι πρόκληση, πραγματικά, να πετύχουμε σε αυτό το θέμα, αναφέροντας σας τα εξής:

Λέτε κάτι πάρα πολύ σωστό και αυτό ήταν ένα ζήτημα το οποίο το είχαμε θέσει όλοι οι γιατροί, οι οποίοι βρεθήκαμε σε εφημερίες. Ήταν να ενοποιηθεί και να υπάρχει ένας συντονισμός της προνοσοκομειακής και της νοσοκομειακής φροντίδας. Και θα σας πω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, για να καταλάβετε τι σημαίνει αυτό. Έχουμε πολυτραυματία, να παίρνεις τηλέφωνο το ΕΚΑΒ για να κάνεις διακομιδή, το ΕΚΑΒ να σου λέει πάρε τηλέφωνο το ΕΚΕΠΥ, το ΕΚΕΠΥ να σου λέει συνεννοήσου με το ΕΚΑΒ για την διακομιδή, το ΕΚΑΒ να σου λέει, να μου πει τι ώρα θα έρθει το αεροπλάνο πάρε τηλέφωνο γιατρέ μου το ΕΚΕΠΥ. Το ΕΚΕΠΥ μετά, αφού κανόνισε την ώρα του αεροπλάνου, σου λέει, πάρε τώρα εσύ το ΕΚΑΒ και πες του να το πάει στο αεροδρόμιο. Δηλαδή, ένας γιατρός, ο οποίος ήταν στην εφημερία ο μοναδικός γιατρός, ξεκινά για να κάνει τη διακομιδή του πολυτραυματία στις 7 η ώρα, να τον διακομίσει στις 2 η ώρα το βράδυ και ασχολιόταν με ένα περιστατικό να κάνει την διακομιδή. Τι σημαίνει αυτό; Και νομίζω, ότι αυτό θα το λύσετε. Ότι από την ώρα που ο γιατρός δίνει και μαζί με το ΕΚΑΒ, που πλέον τώρα θα αναλάβει τη διακομιδή, δώσει την εντολή, ότι αυτό το περιστατικό πρέπει να διακομιστεί και να πάει σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, πρέπει ο γιατρός να φεύγει από τη μέση και να ξεκινά η διαδικασία της διακομιδής, αφού αυτό είναι συμφωνημένο, ανάμεσα στο γιατρό της εφημερίας και στον γιατρό του ΕΚΑΒ.

Ταυτόχρονα, κύριε Υπουργέ, είναι σημαντικό αυτό που θα σας πω, ότι δεν είναι δυνατόν που εφημερεύων γιατρός να ψάχνει να βρει ποιο κρεβάτι ΜΕΘ, σε ολόκληρη την Ελλάδα, εφημερεύει, για να γίνει η διακομιδή του περιστατικού. Θα πρέπει, να είναι καταγεγραμμένα, το πρωί που ξεκινάει το ΕΚΑΒ, το πρώην ΕΚΕΠΥ, να είναι καταγεγραμμένα τα κρεβάτια των μονάδων που είναι ελεύθερα και από την ώρα που θα κριθεί ότι πρέπει ο ασθενής να πάει σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αυτόματα θα πρέπει να μεταφέρεται, έχοντας την ευθύνη το ΕΚΑΒ και όχι ο γιατρός να ψάχνει με τηλέφωνα την Ελλάδα ολόκληρη για να μπορέσει να βρει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Και ταυτόχρονα θα σας έλεγα, ότι θα πρέπει, λόγω της έλλειψης και των μονάδων, υπάρχουν και συμβεβλημένες μονάδες, τις οποίες και αυτές μπορούμε να τις εντάξουμε και αυτές να συμμετέχουν στην διακομιδή και όχι γιατί είναι ιδιωτικές, αλλά συμμετέχουν και πληρώνονται από το σύστημα υγείας, να πρέπει να πάει ο ασθενής σε δημόσιο νοσοκομείο και από το δημόσιο νοσοκομείο να πάει το ιδιωτικό ασθενοφόρο να τον πάρει, να τον πάει στην Μονάδα την ιδιωτική. Πρέπει λοιπόν, αυτά τα πράγματα να λήξουν, γιατί θεωρώ ότι ήταν οι παθογένειες του συστήματος, γιατί χάθηκαν ζωές πάνω σε αυτό το σύστημα, το οποίο είχε δομηθεί και έτσι πραγματικά χαίρομαι που για πρώτη φορά έρχεται αυτή η ενοποίηση αυτών των δύο προνοσοκομειακών και νοσοκομειακών φροντίδων, να έρθει να ενοποιηθεί και να συντονιστεί πλέον, από ένα σύστημα. Αλλά θα πρέπει όμως, να λυθούν όλα αυτά τα οποία λέμε. Εάν δεν λυθούν αυτά, τότε σίγουρα δεν θα μπορέσουμε να κάνουμε τίποτα.

Βέβαια, θα πρέπει να σας πω ότι, με ένα ΕΚΑΒ το οποίο είναι απαρχαιωμένο και υποστελεχωμένο, είναι σίγουρο ότι δεν μπορεί να πετύχει ο στόχος. Πρέπει να ενισχυθεί με ανθρώπινο δυναμικό, το σύστημα, θα πρέπει να υπάρξουν βάρδιες και όχι να υπάρχει μία βάρδια, η οποία θα είναι στο ΕΚΑΒ και όταν θα μας συμβεί δεύτερο περιστατικό να μην μπορούμε να κάνουμε την διακομιδή.

Όσον αφορά στη νησιωτική περιοχή, διότι προέρχομαι από τη Ζάκυνθο, πρέπει να ξέρετε ότι όταν θέλουμε να κάνουμε διακομιδή στην Πάτρα, έρχεται ασθενοφόρο από την Πάτρα, περνάει με το καράβι, παίρνει τον ασθενή και τον μεταφέρει στην Πάτρα, εμείς δεν έχουμε δεύτερη βάρδια για να πάμε. Πρέπει, λοιπόν, να τα δούμε όλα αυτά για να πετύχει το σύστημα. Εάν δεν τα λύσουμε όλα αυτά, πραγματικά θα παραμείνουμε στο νόμο και στο τέλος δεν θα έχουμε λύσει ζητήματα. Τα λέμε, τώρα που είναι η αρχή, για να για να μπορέσουν να λυθούν αυτά τα ζητήματα στην πορεία της θητείας μας.

Θα πρέπει να σας πω και κάτι πολύ θετικό και σωστό που κάνετε, αναφέροντας σας και ένα παράδειγμα, ότι πλέον ενοποιείται το Συντονιστικό Κέντρο των Επιχειρήσεων με τα υπόλοιπα Κέντρα Επιχειρήσεων.

Θα σας αναφέρω ένα παράδειγμα, για να καταλάβετε πόσο σημαντικό είναι. Το νησί κλείνει το βράδυ, θέλουμε να κάνουμε διακομιδή με πλωτό στην Πάτρα και πρέπει ο γιατρός να πάρει το Υπουργείο Ναυτιλίας και να ξεκινήσει γιατρό στη διαδικασία, ενώ αυτό θα έπρεπε να το είχε κάνει το ΕΚΑΒ ή το ΕΚΕΠΥ και όχι να ασχολείται ο γιατρός. Επομένως, και αυτό θα πρέπει να το λύσουμε.

Εκείνο, που με χαρά διαπιστώνω είναι ότι προσπαθούμε να λύσουμε και το ζήτημα του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στα νοσοκομεία. Ωρίμασε πλέον η στιγμή, πρέπει να το λύσουμε, θα σωθούν πάρα πολλοί συνάνθρωποί μας, αν μπορέσουμε να το καταφέρουμε. Πρέπει τα ΤΕΠ να λειτουργούν με δικούς τους γιατρούς, με διευθυντές, επιμελητές, οι οποίοι θα καθορίζουν ποιος θα εισαχθεί στο νοσοκομείο, ποιος θα πάρει τις πρώτες βοήθειες. Θα δείτε ότι θα έχουμε και μια μεγάλη οικονομία, γιατί στα ΤΕΠ δυστυχώς, λόγω πολλών προβλημάτων, δεν εφημερεύουν και οι κατάλληλοι γιατροί, οι οποίοι έχουν τη γνώση. Τη νύχτα μπορεί να γίνουν πολλές εισαγωγές το σύστημα και να το επιβαρύνουν, ενώ εάν είχαν αυτοδυναμία λειτουργίας τα ΤΕΠ, θεωρώ ότι θα είχαμε λύσει πολλά προβλήματα και θα είχαμε και οικονομία στα νοσοκομεία.

Αυτά ήθελα να σας πω και θεωρώ ότι τις επόμενες μέρες μπορούμε να θέσουμε και κάποια άλλα ζητήματα.

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

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ:** Κύριε Υπουργέ, βρίσκομαι σε μια Επιτροπή, όπου υπάρχουν τρεις πρώην Υπουργοί Υγείας και γιατροί, όπως είστε και εσείς. Η πλειονότητα των μελών της Επιτροπής είναι γιατροί, εγώ δεν είμαι, αλλά ακούγοντας χαρακτηριστικά παραδείγματα όπως τα τελευταία, νομίζω ότι πείθεται ο καθένας πως το νομοσχέδιο είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, για όλους τους λόγους που έχουν προαναφερθεί και ειδικά μέσα από τα παραδείγματα αναδείχθηκαν πολύ αναλυτικά.

Η αλήθεια είναι, ότι όταν άκουσα την δική σας τοποθέτηση, κύριε Υπουργέ, στεναχωρήθηκα. Είπατε ότι δεν έχει καταγραφεί, ούτε πόσους καρκινοπαθείς έχουμε, ότι δεν έχουμε καταγραφή δεδομένων γενικά.

Πραγματικά, χωρίς να είμαι στο χώρο, νόμιζα ότι ο Υπουργός Υγείας θα έχει ένα πίνακα μπροστά του, που θα μπορεί να βλέπει κάθε νοσοκομείο, κάθε κλινική και κάθε ειδικότητα, μην σας πω και κάθε γιατρός, τι εγχειρήσεις κάνει, το κόστος ανά κατηγορία εγχείρησης κ.λπ..

Δηλαδή, σκέφτομαι πώς ένας γιατρός θα αξιολογηθεί, εάν δεν έχουμε τον πίνακα στατιστικών του και το κόστος ανά εγχείρηση για να το συγκρίνουμε με το μέσο κόστος, που θα υπάρχει ανά τη χώρα για αυτή την εγχείρηση; Αυτό που κατάλαβα είναι ότι είμαστε έτη φωτός μακριά για να το πετύχουμε.

Άρα, σίγουρα πρέπει να κάνουμε γενναία βήματα, σε εσάς έτυχε ο κλήρος, σε αυτή την Κυβέρνηση. Απ' ό,τι κατάλαβα γι' αυτό μας έβαλαν και το claw back, το «μετάλλιο ανικανότητας», όπως σωστά το θέσατε, γιατί δεν είχαμε ούτε δεδομένα για να ξέρουν οι άνθρωποι, πού μπορούμε να μαζέψουμε τη ζημιά, οπότε άρχισαν οριζόντια και έκαναν αυτό που έκαναν. Απ' ό,τι φαίνεται αυτό το «μετάλλιο» θα το κρατήσουμε δέκα χρόνια και εύχομαι να μην το κρατήσουμε παραπάνω. Σίγουρα, εάν γίνει αυτή η καταγραφή, νομίζω ότι δεν θα χρειάζεται κανένα claw back, όλα θα έρθουν στη σωστή θέση και η δαπάνη, αυτόματα, με αυτά τα δεδομένα, θα υπάρχει και κίνητρο να μειωθεί. Δεν θέλω να πω κάτι παραπάνω για αυτό. Θα ήθελα να πω μόνο για τον αντικαπνιστικό δύο πράγματα:

Συμφωνώ με τις διατάξεις για τους χώρους που είναι τα μικρά παιδιά. Να δούμε με τους χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος, όχι τα φαγητά για τα μπαρ, καφέ μπαρ, μήπως εκεί το παράδειγμα της Αυστρίας και της Γερμανίας, όπως είναι έχει καλύτερη κατεύθυνση, που υπάρχει επιλογή του επιχειρηματία σε ποιο κοινό θέλει να απευθυνθεί. Και ίσως εδώ να πρέπει, να το δούμε ακούγοντας και τους αντίστοιχους επιχειρηματίες όταν θα έλθουν στην Επιτροπή.

Τώρα όσον αφορά ένα άλλο θέμα –ξέρετε- εγώ μπορεί να είμαι καπνιστής και να μην με ενοχλεί ο καπνός του τσιγάρου, αλλά μπορεί να με ενοχλεί ο καπνός αυτός του ηλεκτρονικού τσιγάρου ή αυτές τις νέες μορφές που έθεσαν οι συνάδελφοι.

Νομίζω, αν υπάρχει απαγόρευση, να υπάρχει για τα πάντα, για όλα. Είτε είναι της μιας μορφής ατμός, καπνός -δεν ξέρω τι- γενική, καθολική όπου υπάρχει απαγόρευση, όπου δεν υπάρχει, δεν υπάρχει.

Τέλος, θα ήθελα, να σας θέσω ένα προβληματισμό προερχόμενο από ένα παράδειγμα του Νομού μου, όπου το νοσοκομείο Κυπαρισσίας, ειδικά σε δύο κλινικές και όχι μόνο έχει έλλειψη, λόγω της χρήσης ενός άρθρου του ν.4600, το άρθρο 129, που έχει γίνει και έχουν μετακινηθεί στο νοσοκομείο της Καλαμάτας. Επειδή αυτό είναι και λίγο άδικο -εκεί πήραν τις θέσεις τους, εκεί προκηρύχθηκαν οι θέσεις τους, εκεί έβαλαν τα χαρτιά τους, τις πήραν αυτοί οι γιατροί τις θέσεις εκεί, έναντι άλλων γιατρών, γιατί ήταν καλύτεροι αυτοί που τις πήραν, τώρα να έρχονται «μπαϊπάς» σε άλλο νοσοκομείο, βάσει μιας χρήσης ενός άρθρου -που πιθανόν να έχει γίνει και για φωτογραφικούς σκοπούς- δεν θέλω να το αναλύσω παραπάνω μπορώ, να επεκταθώ στη συνέχεια ίσως θα έπρεπε να το ξαναδείτε και με αναδρομική ισχύ, να επιστρέψουν στις θέσεις τους.

Ευχαριστώ.

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

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ:** Εγώ θα ήθελα, να αναφερθώ σε ένα θέμα το οποίο δεν αποτελεί κύριε Υπουργέ, το κύριο αντικείμενο του νομοσχεδίου, αλλά ειλικρινά αισθάνθηκα την ανάγκη να σας συγχαρώ για το θάρρος που «θέτετε το δάκτυλο επί τον τύπων των ήλων». Το γεγονός είναι πραγματικά -όπως το αναφέρετε- ότι ο μόνος πραγματικά τρόπος μέχρι στιγμής με τον οποίο έχει επιτευχθεί η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι το περίφημο claw back. Αυτό σημαίνει, ότι αν πραγματικά θέλουμε, να προσεγγίσουμε το θέμα με ρεαλιστικούς όρους και να μειώσουμε τη φαρμακευτική δαπάνη, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στα διαφανή -κυρίως στα ευρωπαϊκά δεδομένα- είμαστε υποχρεωμένοι να ακολουθήσουμε άλλες «ατραπούς».

Είμαστε υποχρεωμένοι, δυστυχώς, να ασχοληθούμε και με την «ιερά αγελάδα» της ελληνικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης Το γεγονός, δηλαδή, ότι ο οιοσδήποτε αποκτήσει άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος με μια τυπική διαδικασία αποκτά κωδικό συνταγογράφησης.

Αυτό, όπως ξέρετε, κύριε Υπουργέ, και γνωρίζετε σίγουρα και οι εξ ημών ιατροί δεν είναι σύνηθες στην Ευρώπη. Και συνέπεια άμεσα αυτού του γεγονότος είναι η διαπίστωση, ότι απέχουμε μακράν από το μέσον όρο σε όλους τους κωδικούς, σε όλους τους παραμέτρους.

Και όσον αφορά τον αριθμό των σκευασμάτων που συνταγογραφεί κάθε γιατρός, καθείς που έχει κωδικό συνταγογράφησης και επίσης, όσον αφορά και την συν-νοσηρότητα που εμπίπτει σε κάθε ΑΜΚΑ. Δεν εννοώ σε καμία περίπτωση, ότι αυτό θα πρέπει να μειωθεί, ότι θα πρέπει να περιοριστεί εννοώ, δηλαδή, το πάν κοινό της συνταγογράφησης. Είναι κάτι πάρα πολύ δύσκολο, είναι δραματικό ιδίως για τους νέους γιατρούς. Κανείς δεν το θέλει αυτό, «πολλώ δε μάλλον» ένας άνθρωπος όπως εγώ, που ζει δεκαετίες από ένα ιατρείο, που δεν έχει καμία δημόσια σύμβαση. Για να γίνει αυτό, θα πρέπει αύριο κιόλας η ΗΔΙΚΑ να ξεκινήσει μια δουλειά ουσιαστικής αναβάθμισης των ηλεκτρονικών ελέγχων, έτσι ώστε να μπορέσουμε να έχουμε ένα απτό αποτέλεσμα. Δεν πιστεύω ότι οσαδήποτε ή οιαδήποτε θεραπευτικά πρωτόκολλα είναι δυνατόν να οδηγήσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Δεύτερο πράγμα που είπατε, κύριε Υπουργέ και είναι πάρα πολύ σωστό είναι το θέμα των διαπραγματεύσεων. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιτύχει κανείς ένα τόσο ευμέγεθες το αποτέλεσμα σαν αυτό που θέλουμε εμείς, δηλαδή, να μειώσουμε τη φαρμακευτική δαπάνη σε τέτοιο βαθμό, ώστε να καταντήσει το Clawback άχρηστο, προσπαθώντας να επιτύχουμε τιμές μόνο ανά σκεύασμα, δηλαδή, προσπαθώντας να δουλέψουμε μόνο μέσω της ασφαλιστικής τιμής. Είναι πολύ δύσκολο έως αδύνατον. Θα πρέπει να ακολουθήσουμε ενδεχομένως πιο βίαιες πρακτικές, ακολουθώντας ευρωπαϊκές πρακτικές, για παράδειγμα, της γερμανικής (……) που κάνει διαπραγματεύσεις ανά περιοχή και ανά μικρά χρονικά διαστήματα, επιλέγοντας ένα ή ελάχιστα γενόσημα ανά δραστική ουσία για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων της που είναι το 80% του γερμανικού πληθυσμού. Μόνο με τέτοια μέτρα θα μπορέσουμε να οδηγηθούμε σε ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα και αν δε το κάνουμε, πραγματικά αδικούμε εαυτούς και τον τόπο που υπηρετούμε.

Κλείνοντας, θέλω να πω ότι πρέπει να ρίξουμε μια δεύτερη ματιά σε αυτό που είπε ο κ. Μαραβέγιας, σχετικά με τη δυνατότητα να εξαιρούνται ή να μειώνουν την υποχρέωσή τους καταβολής του Clawback, όχι μόνο αυτοί που παράγουν καινοτόμο δράση στη φαρμακοβιομηχανία, αλλά και άλλο έχει παροχή υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι, πραγματικά επενδύουν και δημιουργούν θέσεις εργασίας και προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες. Είναι δύσκολο να προσεγγίσει κανείς το θέμα τεχνικά, όχι όμως ανέφικτο. Ας το δούμε λοιπόν. Ευχαριστώ.

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

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Χρυσομάλλη, μου άρεσε αυτό που είπατε για τις φωτογραφικές διατάξεις, αν και δεν θέλω να μπω σε πολιτική αντιπαράθεση, γιατί έχω δεχτεί δημοκρατική δίωξη από τους υπάρχοντες Υπουργούς του ΣΥ.ΡΙΖ.Α..

Κύριε Υπουργέ, με τον καινούργιο νόμο είναι σαφέστατο ότι η δημόσια υγεία αποκτά διευρυμένες δυνατότητες διαχείρισης για το ογκώδες έργο της υγειονομικής κάλυψης και των προσφύγων και των μεταναστών.

Όσον αφορά το κάπνισμα, θέλω να πω ότι πρέπει με οποιοδήποτε τρόπο να γίνει διακοπή του καπνίσματος. Είναι δεδομένο.

Επίσης, θα ήθελα να δείτε στο νομό αυτό για τους δωδεκάχρονους που επιβαίνουν σε αυτοκίνητα, γιατί το άρθρο 3 έρχεται σε αντίθεση με το άρθρο 1 του τροποποιημένου νόμου 3730/2008 που μιλάει για δεκαοχτάχρονους. Ανήλικοι που δεν έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους. Δηλαδή, κάτω από 18 χρόνων αν είναι κάποιος, μπορούμε να καπνίσουμε στο αμάξι;

Όσον αφορά το ΕΚΑΒ, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σας πω ότι αυτό που έχετε πει είναι πάρα πολύ σωστό, γιατί έφυγα από τα Επείγοντα της Καλαμάτας την τελευταία μέρα πριν τις Εκλογές και διαχειρίστηκα ένα περιστατικό που έκανα περίπου έξι ώρες για να το λύσω. Όπως καταλαβαίνετε, δεν είναι μόνο ότι το ΕΚΑΒ δεν διαχειρίστηκε το περιστατικό, αλλά δίνει και την μπάλα στο γιατρό να πάρει ο ίδιος να διαχειριστεί το περιστατικό για να το διακομίσει. Θα ήθελα, λοιπόν, αν μπορείτε, στο μητρώο κλινών των ΜΕΘ να προσθέσετε και των ιδιωτικών μονάδων, ώστε τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ να μπορούν να τα πηγαίνουν εκεί.

Δεύτερον και πολύ βασικό, είναι να καταγράψουμε χιλιομετρικές αποστάσεις στους νομούς, γιατί άλλοι νομοί έχουν διαφορετικές χιλιομετρικές και δυσκολία, όσον αφορά στην πρόσβαση και πρέπει να το δούμε αυτό. Και το τρίτο που θα ήθελα να σας πω, είναι αν μπορούσαμε, στα Κέντρα Υγείας, να χρησιμοποιήσουμε συγκεκριμένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, που βρίσκονται στη γύρω περιοχή, ώστε αν μπορούν να δίνουν την προσφορά τους με την ιατρική τους ιδιότητα. Δηλαδή, π.χ. ένας καρδιολόγος, στο Κέντρο Υγείας Γυθείου, όπου έχουμε ένα έμφραγμα και δεν υπάρχει καρδιολόγος, αν μπορεί ένας καρδιολόγος, ο οποίος είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ, να μπορέσει να προσφέρει σε έναν άνθρωπο, ο οποίος πεθαίνει, την ιατρική του γνώση.

Θέλω να πω ότι φαίνεται πως πάμε σε καλό δρόμο.

Τα υπόλοιπα, στις υπόλοιπες συνεδριάσεις της Επιτροπής.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κι εμείς. Ήταν μια πολύ ωραία, ενδιαφέρουσα και πολύωρη συνεδρία. Στο σημείο αυτό, ολοκληρώθηκε ο κύκλος των ομιλητών.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΛΑΚΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, μισό λεπτό, διότι εδώ πέταξε μια μπηχτή, η οποία δεν μπορεί να μείνει αναπάντητη, έτσι; Διότι, ούτε ο Ανδρέας Ξανθός, ούτε εγώ, έχουμε δώσει δείγματα γραφής πολιτικών διώξεων. Και εδώ έτυχε η τοποθέτηση του κυρίου Κρητικού, αμέσως μετά την τοποθέτηση του κυρίου Χρυσομάλλη.

Λοιπόν, η «πολιτική δίωξη που υπέστη από εμάς» ο κ. Κρητικός ήταν μια απόφαση που πήραμε, μετά από αίτημα της περιοχής των Μολάων και της διοίκησης του νοσοκομείου να επιστρέψει στη θέση του. Δηλαδή, αυτό που λέτε εσείς για την Κυπαρισσία και την Καλαμάτα. Μισό λεπτό.

Τον κύριο Νεοκλή Κρητικό τον είχε μεταθέσει ο κ. Γρηγοράκος, με μια όχι και τόσο σύννομη διαδικασία, από το Νοσοκομείο των Μολάων στο Νοσοκομείο της Σπάρτης. Και εμείς, επειδή, τότε, είχε μείνει το νοσοκομείο χωρίς χειρουργό, είπαμε να πάει. Και άρχισε εκεί με τα τοπικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για «πολιτική δίωξη» και δεν συμμαζεύεται και δεν ξέρω εγώ τι.

Λοιπόν, δεν υπήρξε καμία πολιτική δίωξη.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Με συγχωρείτε πάρα πολύ, αλλά δύο χρόνια ήταν αυτά.

Και μετά από δύο χρόνια και ένα μήνα, έβγαλε ειδική διάταξη, φωτογραφική. Σας παρακαλώ, κύριε Πολάκη, σας παρακαλώ πάρα πολύ. Είμαι συνάδελφός σας. Έκατσα σε αυτήν την περιοχή δύο χρόνια.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΛΑΚΗΣ:** Και καλά κάνατε. Μην με διακόπτετε.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Και τη διάταξη την βγάλατε μετά. Γιατί τη βγάλατε;

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΛΑΚΗΣ:** Με τον καινούριο νόμο, που εμείς επικαιροποιήσαμε, φύγατε. Εντάξει.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ακούστηκε κι αυτό. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Γιόγιακας Βασίλειος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Ράπτη Ζωή, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων

Τέλος και περί ώρα 21.15 λύεται η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**