

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ		27.6.2022	CUDY0627.XT2

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄ - ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄

ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

ΑΔΙΟΡΩΤΑ

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο

(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)

Στην Αθήνα, σήμερα, 27 Ιουνίου 2022, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14.10΄μ.μ., συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασιλείου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας».(3^η συνεδρίαση)

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος (Θάνος) Πλεύρης και η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ασημίνα (Μίνα) Γκάγκα.

.....

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει η κυρία Ασημίνα Γκάγκα, Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας.

ΑΣΗΜΙΝΑ (ΜΙΝΑ) ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Γεια σας, θα είμαι σύντομη.

Κάτ' αρχήν, μιλήσατε για enter statement medicine database (Βάση Δεδομένων για την δήλωση φαρμάκων). Η αλήθεια είναι ότι όταν ξεκίνησε το Covid, τίποτα δεν είχαμε, γιατί ήταν για πρώτη φορά που το αντιμετωπίζαμε.

Οι θέσεις ομοφωνίας στην Αττική θέλουν μήνες, αν όχι χρόνια, να βγουν, να έχουμε δεδομένα δηλαδή και εδώ δεν είχαμε τίποτα. Άρα, κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε κάτι που δεν το ξέραμε καθόλου και που ήταν καταιγιστικό. Δηλαδή, το είδαμε στην Κίνα, το είδαμε στην Ιταλία, το βιώσαμε λιγότερο έντονο εδώ, γιατί πάρθηκαν τα μέτρα εγκαίρως, αλλά μέσα στα νοσοκομεία, όσοι αντιμετώπισαν το Covid, ειδικά τον πρώτο καιρό, πραγματικά δεν ξέραμε καθόλου πώς να το αντιμετωπίσουμε. Και η αλήθεια είναι αυτή, αλλά είναι πολύ σημαντικό να έχουμε τα interspace medicine, συμφωνώ, αλλά είναι και πολλές φορές σημαντικό να μπορούσαμε να δράσουμε με βάση τη λογική μας και την εκπαίδευσή μας και τις γνώσεις μας, γενικά, εκεί που δεν ξέρουμε, που πάντα πρέπει κάτι να κάνουμε.

Π/φος ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	Δ/φος	Ημερομηνία 27.6.2022	Όνομα αρχείου CUDY0627.XT2
----------------------	-------	-------------------------	-------------------------------

Να πω, δεν ήμουν στο Υπουργείο από την αρχή της πανδημίας, αλλά θεωρώ ότι η κρίση αντιμετωπίστηκε εξαιρετικά καλά, έτσι όπως την έζησα εγώ μέσα στο νοσοκομείο και την έζησα μέσα σε νοσοκομείο που είναι το πρώτο νοσοκομείο αναφοράς, με πάρα πολύ κόσμο και βέβαια, ήρθε πάρα πολύς κόσμος. Η αλήθεια είναι ότι ήρθε στα νοσοκομεία πολύς κόσμος και δεν ήρθε για τις πάγιες ανάγκες του συστήματος, που βεβαίως υπάρχουν. Ήρθε για τις ανάγκες της πανδημίας που ήταν εξαιρετικές και πολύ μεγαλύτερες από τις συνήθειες. Άρα, πρέπει να ξεχωρίζουμε, λίγο, τι εννοούμε «μόνιμες θέσεις» και τι εννοούμε «πάγιες θέσεις» και τι εννοούμε θέσεις που χρειάστηκαν για την πανδημία, γιατί είναι δύο διαφορετικά πράγματα.

Να σας πω, λοιπόν, ότι μόνιμες θέσεις, έχουν προκηρυχθεί, αρκετές, σε όλες τις περιφέρειες. Στην Κρήτη, παραδείγματος χάριν, είχαμε 159 προκηρύξεις και από αυτές, 82 ήταν άγονες και 77 ήρθαν και θα μου πείτε, «Γιατί δεν κάνετε καλλίτερα κριτήρια;». Μα, δεν αλλάξαμε τα κριτήρια που υπήρχαν και επί κυβερνήσεως ΣΥΡΙΖΑ και επί κυβερνήσεως προηγούμενης. Αυτά τα κριτήρια χρησιμοποιήσαμε, αυτά τα ίδια κίνητρα χρησιμοποιήσαμε και οι θέσεις βγήκαν άγονες. Άρα, είναι σαφές ότι πρέπει να αλλάξουμε τα κριτήρια και τα αλλάζουμε.

Αν μου λέτε, αν μπορούμε να κάνουμε παράλληλα και τη διαχείριση της πανδημίας και να προσπαθήσουμε να έχουμε το κάθε νοσοκομείο ό,τι χρειάζεται και σε υλικό και σε οξυγόνο και σε μάσκες και σε φάρμακα και σε προσωπικό και παράλληλα να σχεδιάζουμε, δεν είναι όλα πολύ εύκολα. Σχεδιάζουμε και είμαστε έτοιμοι και θα έρθει το νομοσχέδιο τώρα και θα το δείτε, που δίνει και κίνητρα στους γιατρούς και αλλαγές και όλα αυτά θα κληθούμε να τα κουβεντιάσουμε μαζί και ελπίζω να τα ψηφίσουμε.

Άρα, οι αλλαγές έρχονται και θα είναι πάρα πολύ σημαντικές.

Να πω κάτι, επίσης, επειδή ακούω γι' αυτό το δημόσιο σύστημα. Το δημόσιο σύστημα στην Ελλάδα είναι ένα κρατικό σύστημα. Στις άλλες χώρες, το δημόσιο σύστημα υγείας και μιλάω για τη Γερμανία, παραδείγματος χάριν, όπου, δεν νομίζω ότι υπάρχει κάποιος άνθρωπος που δεν έχει φροντίδα σε νοσοκομεία, το σύστημα είναι δημόσιο, αλλά έχει ιδιωτικούς πόρους και πληρώνει ιδιωτικά γιατρούς.

Άρα, πρέπει να ξεχωρίσουμε λίγο. Αυτά που λέτε τα νεοφιλελεύθερα και ιδεοληπτικά, ιδεοληπτικά είναι από τη δική σας μεριά, όχι από τη δική μας. Τα συστήματα στην Ευρώπη δουλεύουν και δουλεύουν περίφημα και δεν είναι κρατικά. Είναι δημόσια, δίνουν δημόσια φροντίδα υγείας σε όλους τους πολίτες, αλλά λειτουργούν με κριτήρια που είναι και βιώσιμα και κοινωνικά και οικονομικά βιώσιμα και σωστά. Άρα, πρέπει να σκεφτούμε λίγο, τι χρειαζόμαστε στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα για να μπορέσουμε να το έχουμε.

Για τις παρατάσεις. Χρειαζόμαστε πράγματι παρατάσεις, γιατί ειδικά η αναισθησιολογία, επειδή δεν υπήρχε η φροντίδα, εδώ και πολύ καιρό, έχουμε πάρα πολύ μεγάλες ελλείψεις. Έχουμε δώσει ιδιαίτερα κίνητρα για τους αναισθησιολόγους, μεγαλύτερη αμοιβή και για τους ειδικευόμενους και για τους ειδικευμένους. Δίνουμε, λοιπόν, την παράταση και φροντίζουμε να υπάρξει δυνατότητα να κάνουν αίτηση πολύ περισσότεροι στην αναισθησιολογία και να βοηθήσουν.

Π/φος ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	Δ/φος	Ημερομηνία 27.6.2022	Όνομα αρχείου CUDY0627.XT2
----------------------	-------	-------------------------	-------------------------------

Ένα άλλο μεγάλο θέμα που έχουμε να αντιμετωπίσουμε είναι ότι πρέπει να λειτουργήσουμε σε σύστημα υγείας, ενιαίο για όλους τους Έλληνες πολίτες και για όλους τους Έλληνες εργαζόμενους στο σύστημα υγείας και να είμαστε συνεργατικοί.

Δηλαδή, αυτή τη στιγμή έχουμε μεγάλα νοσοκομεία και διάφορα κέντρα υγείας γύρω - γύρω. Πρέπει να υπάρχει συνεργατικότητα. Δεν μπορεί να λειτουργεί η κάθε μονάδα ξεχωριστά. Πρέπει να έχουμε δυνατότητα να βλέπουμε το ένα νοσοκομείο και η μια δομή την άλλη και αυτά θα έρθουν, επίσης, καθιστώντας το σύστημα πολύ καλύτερο για τους πολίτες και πολύ καλύτερο για το προσωπικό των νοσοκομείων, που δεν θα είναι κάποια νοσοκομεία που έχουν λιγότερο προσωπικό και ζορίζονται και κάποια νοσοκομεία που έχουν πολύ προσωπικό και περνάνε πιο καλά. Άρα, νομίζω ότι όλο το θέμα, αυτή τη στιγμή, είναι τρία πράγματα, που πρέπει να κοιτάζουμε στο σύστημα υγείας και αυτά κοιτάζουμε.

Το πρώτο είναι να σεβαστούμε τον άρρωστο και να μην έχει πραγματικά αναμονές και να έχει καλή φροντίδα υγείας και αυτό πρέπει να το κάνουμε αναβαθμίζοντας και τα Επείγοντα. Αυτό κάνουμε πρώτα από όλα στην καινούργια αλλαγή και τις δομές, αλλά και τον τρόπο που λειτουργούμε.

Να σας δώσω ένα παράδειγμα. Υπάρχει άρρωστος που πηγαίνει σε ένα μεγάλο νοσοκομείο, μπαίνει στο παθολογικό ιατρείο, κάνει τρεις ώρες περίπου να βγάλει τις εξετάσεις και εν συνεχεία περιμένει στο καρδιολογικό ιατρείο. Το βλέπετε αυτό, είναι κάτι που συμβαίνει στα περισσότερα νοσοκομεία. Εμείς θέλουμε να υπάρχει ένα ενιαίο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), ο άρρωστος να μπορεί να τον βλέπει γιατρός εκεί που είναι και όσο περιμένει και να μην περιμένει να τελειώσει το ένα ιατρείο και να πάει στο επόμενο ιατρείο και να κάνει αναμονή. Αυτά είναι πράγματα που μπορούμε να βάλουμε τώρα που το σύστημα μπαίνει σε μια κανονικότητα. Και ναι, έχουμε κρούσματα, αλλά δεν έχουμε τις εισαγωγές που είχαμε μέχρι τώρα. Το παρακολουθούμε πάρα πολύ στενά και είμαστε εδώ, αν χρειαστεί, να κάνουμε κάτι παραπάνω. Για την ώρα, το σύστημα είναι μέσα στα όρια ασφάλειας. Βεβαίως υπάρχουν νοσοκομεία που πιέζονται, αλλά είναι μέσα στα όρια ασφάλειας.

Επίσης, αυτό που πρέπει να πω είναι, συζητείται, ότι η Ελλάδα άνοιξε για τον τουρισμό. Η Ελλάδα δεν άνοιξε για τον τουρισμό, βεβαίως θέλουμε και τον τουρισμό, αλλά η Ελλάδα άνοιξε τελευταία από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, που είχαν πετάξει τη μάσκα ήδη δύο μήνες πριν. Άρα, νομίζω, ότι είναι άδικο να συζητάμε, στην πραγματικότητα όλοι μας το ίδιο πράγμα θέλουμε, μια καλύτερη Ελλάδα για τους πολίτες της και μια καλύτερη Ελλάδα για όλους τους εργαζόμενους και ένα καλύτερο μέλλον. Αυτό θα το έχουμε και θα το έχουμε σύντομα και θα δείτε αλλαγές από το Υπουργείο Υγείας άμεσα, που θα είναι πάρα πολύ σημαντικές, που θα είναι πραγματικά καλές και για τους εργαζόμενους και για τους πολίτες. Ήδη έχετε δει, ξεκινάμε με τη πρωτοβάθμια, έχουν γίνει ήδη πολύ μεγάλες αλλαγές, θα τις δείτε, λοιπόν, να έρχονται και θα είστε πραγματικά ευχαριστημένοι.

Άρα, ολοκληρώνοντας, σύστημα υγείας δημόσιο είναι αυτό που θέλουμε, σύστημα υγείας όπου οι πολίτες να μην ταλαιπωρούνται και να μη χρειάζεται να πληρώσουν. Το σύστημα υγείας το δημόσιο, δεν είναι απαραίτητο να είναι κρατικό, είναι καλύτερα να μην

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ		27.6.2022	CUDY0627.XT2

είναι κρατικό, μας το έχουν δείξει τα συστήματα όλων των ευρωπαϊκών χωρών που λειτουργούν περίφημα και οι πολίτες τους είναι ευχαριστημένοι, με πολύ μεγαλύτερο βαθμό, αν θέλετε, ευχαρίστηση από το σύστημα, απ' ότι έχουμε εμείς εδώ. Άρα, προχωράμε με αυτό, εδώ είμαστε και θα μιλάμε, σας διαβεβαιώ, ότι τα πράγματα είναι καλά.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό, να μπου οι καινούργιοι γιατροί στη χώρα, γιατί έχουμε περίπου χίλιους απόφοιτους Ιατρικής κάθε χρόνο. Αυτοί οι απόφοιτοι πρέπει να ειδικευτούν και πρέπει να έχουν και μόνιμες θέσεις. Θέσεις προκηρύσσουμε, σας λέω και πάλι, ότι πάρα πολλές βγαίνουν άγονες, άρα, τα κριτήρια αλλάζουν.

Επίσης, το άλλο πράγμα που κάνουμε είναι ότι γυρνάμε πίσω τις κρίσεις στα νοσοκομεία, ώστε και οι διευθυντές των κλινικών να ξέρουν και το προσωπικό να ξέρουν με ποιον θα δουλεύουν, αλλά και να γίνεται πολύ πιο γρήγορα, γιατί αυτός που θέλει τη θέση τη τρέχει και γρήγορα. Δηλαδή, μια θέση που είναι για τη δική σας κλινική, θα τη τρέξετε γιατί σας ενδιαφέρει πάρα πολύ. Είναι τελείως διαφορετικό να είναι απρόσωπο, να είναι άλλοι άνθρωποι από άλλα νοσοκομεία που τρέχουν τις θέσεις. Αυτές είναι οι αλλαγές που θα φέρουμε και θα είσαστε όλοι ευχαριστημένοι.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ξεκινήσω από ένα θέμα, το οποίο τοποθετήθηκα και με δήλωσή μου και στην Ολομέλεια, αλλά θα ήθελα να το πω και εδώ στους συναδέλφους, γιατί σήμερα έχει συμβεί μία αθλιότητα και απευθύνομαι κυρίως στους βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, που δεν είναι κάποιος εδώ πέρα, αλλά βρίσκονται στο WebEx και θα ήθελα να το ακούσουν, για να δούμε πώς μπορεί να φτάσει η τοξικότητα.

Το πρώι, ο κ. Πολάκης, έχει κάνει μια ανάρτηση, όπου αφήνει αιχμές για το πόθεν έσχες μου, διότι πράγματι, μέσα σε ένα χρόνο, υπάρχει αύξηση και των καταθέσεών μου και των ακινήτων τα οποία υπάρχουν. Η αύξηση αυτή αναφέρεται μέσα στο πόθεν έσχες για ποιο λόγο έχει γίνει. Άρα και ο πιο αδαής, ακόμα δηλαδή και ο κ. Πολάκης, θα μπορούσε να το καταλάβει διαβάζοντάς το. Είναι θέμα κληρονομιάς. Είναι επιπλέον και θέμα που έχει να κάνει με αποζημίωση που δόθηκε, γιατί το γνωρίζετε όλοι όσοι είστε εδώ πέρα, ότι το 2020, δυστυχώς, έχασα τη μητέρα μου σε τροχαίο ατύχημα, που σκοτώθηκε, αφού έμεινε ένα μήνα διασωληνωμένη. Συνεπώς, η αύξηση, που ρητώς αναφέρεται στο πόθεν έσχες, έχει να κάνει με περιουσία της μητέρας μου, που την έχει αποκτήσει, το μεγαλύτερο μέρος αυτής, από κληρονομιά από τον πατέρα της, από τον παππού μου, που είναι στη Λάρισα.

Καταλαβαίνετε πόσο τοξικό κάνουμε το κλίμα; Και αυτό είναι μια αθλιότητα και θα ζητήσω με ανθρώπους που μιλάω από τον ΣΥΡΙΖΑ, που συζητάμε και έχουμε πολιτική αντιπαράθεση, να τοποθετηθούν. Να διαβάσετε ένα πόθεν έσχες και να είναι δίπλα κληρονομιά, να φαίνεται τότε είναι το κληρονομητήριο, να φαίνονται οι καταθέσεις και να αναφέρεται αποζημίωση από ασφαλιστική εταιρεία ή προϊόν κληρονομιάς;

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ		27.6.2022	CUDY0627.XT2

Να έχουμε πάει, να έχουν δηλωθεί τα πάντα και να είναι όλα αυτά ακίνητα καλλιεργήσιμα κτήματα στη Λάρισα ή ακίνητα στη Λάρισα, τα οποία η μητέρα μου τα είχε στην κυριότητά της από τότε που πέθανε ο πατέρας της και μείωση έχουμε αυτής της περιουσίας. Τελευταίο περιουσιακό στοιχείο που είχε αποκτήσει η μητέρα μου είναι πριν το 2000, δηλαδή σε κατάσταση που ήμουν στο πανεπιστήμιο, τελείωνα το πανεπιστήμιο.

Αυτή λοιπόν είναι η τοξικότητα και σήμερα βάζει αυτό λοιπόν ο κύριος Πολάκης, γιατί σου λέει θα το αφήσουμε να αιωρείται και πώς θα αφήσουμε να αιωρείται; Δεν πήρε θέση ο τομέας υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά περιμένω να πάρει σε δεύτερη αθλιότητα που έκανε πριν 3-4 μήνες που ή δεν καταλάβαινε να διαβάσει τι έλεγε η σύμβαση με τις εταιρείες, δηλαδή συμβάσεις που έχουν γίνει με εταιρείες για τα εμβόλια που έχουν κλείσει από το 2020 από την Επιτροπή, απλώς παρατείναμε την παραλαβή των εμβολίων, όπως ακριβώς είναι και το επιστημονικό θέμα, για να μπορέσουμε να έχουμε το Σεπτέμβριο και επικαιροποιημένα εμβόλια και πάλι πήγε να το συνδυάσει εκεί ότι ευνοούμε εταιρείες.

Αυτή λοιπόν την τοξικότητα δεν θα την αφήσω να περάσει. Με τον κύριο Πολάκη δεν ήθελα ποτέ να ξανασχοληθώ, θεωρώ ότι είναι ένας άνθρωπος ο οποίος όταν ασχολείσαι μαζί σου λερώνεται, στο βαθμό όμως που προσβάλλει τη μητέρα μου -θα μου πείτε αυτός τη μητέρα του την έβαλε σε πολιτική αντιπαράθεση την προηγούμενη φορά- στο βαθμό λοιπόν που προσβάλλει τη μητέρα μου, δεν μπορώ να μην απαντήσω και ειλικρινά, κύριοι συνάδελφοι, μακάρι να ήταν το περσινό μου πόθεν έσχες και να ζούσε η μητέρα μου.

Φανταστείτε, όμως, αυτός ο άνθρωπος, το οποίο γνωρίζει, που αν μπίτε ακόμα και τώρα στα σόσιαλ μίντια μου, η αναφορά είναι στη μητέρα μου, αμέσως μόλις μπαίνει κάποιος φαίνεται τότε την έχω χάσει, είναι το καρφίτσωμένο τουίτ που λέμε και αυτός ο άνθρωπος, λοιπόν, τώρα για να πάει να πλήξει έναν πολιτικό του αντίπαλο, αφήνοντας υπονοούμενα, δεν σέβεται το γεγονός ότι έχει χάσει τη μητέρα του σε τροχαίο ατύχημα. Να τον χαιρέστε λοιπόν στον ΣΥΡΙΖΑ και ελπίζω κάποια στιγμή να τοποθετηθείτε στις αθλιότητες του.

Ένα δεύτερο σημείο που θέλω να αναφέρω είναι αυτό το οποίο έχει γίνει, γιατί πολύ σωστά η Αναπληρώτρια αναφέρθηκε στις δυνατότητες τις οποίες θα προσπαθήσουμε να δώσουμε και όπως στην πρωτοβάθμια έχει γίνει προσπάθεια και στη δευτεροβάθμια και ήδη οι αλλαγές που εισηγείται η Αναπληρώτρια Υπουργός η Μίνα Γκάγκα, έχουν περάσει από το Υπουργικό Συμβούλιο και ήδη βρίσκονται στο τελικό στάδιο επεξεργασίας προκειμένου να υπάρξουν στη διαβούλευση και έχει να κάνει και με την εκπαίδευση και με τη στελέχωση των νοσοκομείων. Από τη μια λοιπόν γίνεται αυτή η προσπάθεια και από την άλλη είχαμε το περιστατικό, το οποίο είδαμε στη Μήλο και θα ήθελα να αναφερθώ σε αυτό το περιστατικό κύριοι συνάδελφοι, διότι καταφέραμε να βρούμε ορθοπαιδικό να πάει στο νησί και παρεμβάσεις που έγιναν στο περιφερειακό ιατρείο από τον Πρόεδρο του Κέντρου Υγείας, προκειμένου να μπορέσει να μείνει κάπου ο γιατρός μέχρι να βρούμε πού θα μείνει, του έκανε μήνυση και πέρασε αυτόφωρο και ο γιατρός τώρα λέει ότι αν εγώ δεν βρω να μείνω, θα φύγω.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ		27.6.2022	CUDY0627.XT2

Πείτε στον Δήμαρχο της Μήλου, όσοι μιλάτε ότι για να έχουν τα νησιά μας γιατρούς θα πρέπει να βοηθούν οι δημοτικές αρχές και δεν του ζητήσαμε να μας δώσει χώρο, να μπορέσουμε να κάνουμε μια τροποποίηση στο υπάρχον περιφερειακό ιατρείο. Τέτοιες λογικές δεν μπορούμε να τις καταλάβουμε.

Ερχόμαστε τώρα στο νομοσχέδιο. Το νομοσχέδιο έχει ένα επίπεδο κριτικής που γίνεται συχνά, για ποιο λόγο ερχόμαστε ανά τρίμηνο και κάνουμε παρατάσεις και δεν δίνουμε μια γενική εξουσιοδότηση. Με συγχωρείτε, αυτό θα ήταν σημείο το οποίο θα έπρεπε να το επικροτείτε, διότι επιλέγει η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας, ενώ έχει τη δυνατότητα να έλεγε ότι όλα θα ρυθμίζονται με υπουργικές αποφάσεις για όσο διαρκεί η πανδημία, να ερχόμαστε κάθε τρίμηνο, ώστε με αυτόν τον τρόπο να μπορεί να γίνεται μέσα στο Κοινοβούλιο συζήτηση και για την αναγκαιότητα της παράτασης των ρυθμίσεων, αλλά αντίστοιχα και να γίνεται και μια αποτίμηση. Δείχνει λοιπόν από την πλευρά του Υπουργείου ότι επιδιώκει την παρουσία στη Βουλή για να συζητήσει για τις ρυθμίσεις που υπάρχουν. Το σύνολο των ρυθμίσεων είναι προφανέστατα ρυθμίσεις, οι οποίες πρέπει να στηριχθούν όταν έχουμε να κάνουμε με ένα σκέλος της πανδημίας και της παρακολούθησής της.

Αυτό στο οποίο αναφερθήκατε, κύριε Φραγγίδη, είναι ότι πράγματι δίνονται αυτές οι παρατάσεις -ακόμα αναφέρομαι στα πιστοποιητικά όπου είπατε- αλλά παράλληλα έχουμε δώσει τη δυνατότητα αναστολής μέχρι τότε. Απλώς κρατάμε το θεσμικό πλαίσιο, το νομοθετικό πλαίσιο και έχουμε δώσει τις δυνατότητες αναστολής. Δεν είναι δηλαδή κάποια αντίφαση, γιατί έχουμε πει ότι τον Σεπτέμβριο όλα αυτά θα επανεξεταστούν και για να μπορέσουν να επανεξεταστούν θα πρέπει να έχουν παραταθεί.

Οι επιμέρους ρυθμίσεις λίγο πολύ έχουν συζητηθεί στο σύνολό τους, είναι ρυθμίσεις που σχετίζονται και με τη δυνατότητα στελέχωσης και με τη δυνατότητα να μπορούν να υπάρχουν υπηρεσίες σε τρίτους για όσο διαρκεί η πανδημία και υπάρχει η οποιαδήποτε αδυναμία να καλυφθούν από τις ίδιες τις δυνατότητες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είναι διαδικασίες που έχουν να κάνουν με τους εμβολιασμούς, με τις κλίνες ΜΕΘ και οπωσδήποτε και με την παράταση που γίνεται στις συμβάσεις ορισμένου χρόνου που και εκεί πέρα, αυτό πάλι που είπε ο Φραγγίδης-και τον άκουσα με προσοχή- θα ήταν ένα πλεονέκτημα της κυβέρνησης να έλεγε, από τη στιγμή που οι διαγωνισμοί θα κρατήσουν ένα χρονικό διάστημα πάμε να δώσουμε μια μεγάλη παράταση. Οπότε, εκεί πέρα να κλείναμε ενδεχομένως και το μάτι και να λέγαμε κοιτάζτε, εμείς θέλουμε σας λύνουμε το πρόβλημα. Εμείς λέμε με ειλικρίνεια σε αυτούς τους ανθρώπους, ότι επιλογή είναι να βγαίνουν οι διαγωνισμοί στο βαθμό που δεν καλύπτονται οι διαγωνιστικές διαδικασίες να δίνονται και παρατάσεις.

Αντιθέτως, στους ανθρώπους που υπηρετούν με επικουρική σχέση λόγω COVID, γιατρούς, νοσηλευτές, λοιπό προσωπικό, δόθηκαν παρατάσεις μέχρι τέλος του χρόνου. Αυτές οι παρατάσεις θα συνεχίζονται σε συνδυασμό πάντα με τις αναγκαιότητες που θα υπάρχουν, άρα θα συνεχίζονται διότι θα κρίνεται πάντοτε ότι υπάρχουν αυτές οι αναγκαιότητες που έχουν δοθεί μέχρι να ολοκληρωθούν και οι προκηρύξεις που ήδη μία ολοκληρώθηκε, πέρασε και από το Εργασίας για το 8% και ήδη φεύγει η πρόσκληση στο ΑΣΕΠ, προκειμένου να ανέβει το τεσσάρων χιλιάδων νοσηλευτών.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ		27.6.2022	CUDY0627.XT2

Ένα άλλο σκέλος το οποίο πάλι αναφέρθηκε γιατί υπήρξε ευρύτερη κριτική, να μην πούμε στο τι κάναμε, το έχουμε πει πολλές φορές τα έχουμε συζητήσει θα τα ξανασυζητήσουμε και θα γίνουν οι αποτιμήσεις. Θέλω όμως να αναφερθώ στο κομμάτι ότι πάλι, όταν συζητούσαμε πριν δύο μήνες για το νομοσχέδιο της πρωτοβάθμιας και κυρίως για το προσωπικό γιατρό, υπήρχε μια κριτική ότι ναι όλα τα παραπέμπεται σε υπουργικές αποφάσεις και δεν ξέρουμε τι θα γίνει. Βλέπετε ότι το πρώτο μέρος των κυρίαρχων υπουργικών αποφάσεων που έχουν να κάνουν με τον προσωπικό γιατρό βγήκαν. Βγήκαν λοιπόν αυτές, αναφέρονται αμοιβές συγκεκριμένες, είναι αμοιβές από 20 έως 45 ευρώ. Είναι ωράριο απολύτως λελογισμένο για τους ιατρούς μέχρι 850 πολίτες, 15 ώρες την εβδομάδα και θα πηγαίνει κλιμακωτά μέχρι τις 35 ώρες την εβδομάδα. Υπάρχουν τα κονδύλια γιατί είχε ακουστεί ότι έρχεστε και λέτε αλλά δείξτε μας τα κονδύλια, υπάρχουν οι δυνατότητες για τους ανθρώπους που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας και μπορούν να παίρνουν 10.000 παραπάνω χρήματα από το μισθό που παίρνουν. Άρα, δείχνουμε και σε αυτούς τους ανθρώπους πόσο πολύ τους σεβόμαστε, και θέλω να δω στην πορεία του προσωπικού γιατρού, τι κριτική θα έχετε να πείτε που για πρώτη φορά δίνουμε δωρεάν γιατρό στους πολίτες. Δεν το δίνουμε νομοθετικά μόνο, το δίνουμε ουσιαστικά και παράλληλα δίνουμε αμοιβές στους γιατρούς που θα φτάνουν τα 70.000 ευρώ μεσοσταθμικά- όχι θα φτάνουν- εσωσταθμικά, το 20-45 έτσι όπως έχει υπολογιστεί για κάποιον που θα κάνει χρήση στους 2.000 ασθενείς θα είναι 33 με 35 ευρώ μεσοσταθμικά, 70.000 ευρώ για 7 ώρες εργασία την ημέρα από το ιατρείο τους.

Αντίστοιχα, ο καθένας θα κάνει τον προγραμματισμό του από τους γιατρούς και άλλοι θα μπορούν να βάλουν λιγότερους ασθενείς και θα τους πληρώνουμε πραγματικά όπως αρμόζει σε μια ιατρική πράξη. Και βλέπετε λοιπόν, ότι ξεκινάμε τη μεγάλη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας που στηρίζεται στον γιατρό που είναι κριτική που τη λέγατε όλοι ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας άμα είχαμε μία πρωτοβάθμια που θα μπορούσαν να απευθυνθούν στο γιατρό, μπορεί να μη χρειαζόταν να γίνει συσσώρευση στα νοσοκομεία όπως γινόταν.

Έχουμε λοιπόν τα Κέντρα Υγείας, που στο σύνολό τους τα αναβαθμίσουμε, τις ομάδες υγείας που βρίσκονται μέσα, τα TOMY τα οποία παρόλο που δεν ήταν δική μας επιλογή σεβαστήκαμε τις υποχρεώσεις της χώρας και διασφαλίζουμε με την προκήρυξη που βγαίνει τώρα και ολοκληρώνεται μέσα στο Καλοκαίρι, για τη στελέχωσή τους ώστε να ανοίξουν τα άλλα TOMY. Και κυρίως, με τον προσωπικό γιατρό που διασφαλίζουμε σε όλους τους πολίτες και ξεκινά από μεθαύριο και η πρόσκληση των γιατρών και η εγγραφή των πολιτών, και ναι έχουμε πει ότι θα υπάρχουν κίνητρα και αντικίνητρα και από τη μία πλευρά στη ζυγαριά είναι δωρεάν γιατρός χωρίς καμία υποχρέωση και απλά μόνο να εγγραφεί ο πολίτης και από την άλλη, ότι κάποιος που δεν θα επιλέξει να εγγραφεί αυτομάτως θα υπάρχει μία επιβάρυνση στη συμμετοχή του σε ιατρικές πράξεις για ο ίδιος θα έχει επιλέξει να μην έχει προσωπικό γιατρό.

Και όπως πολύ σωστά μου είπε και με ρώτησε ο συνάδελφος Τζηκαλάγιας, ναι ξεκινήσαμε όπως έχουμε πει για τους γενικούς τους παθολόγους τους γιατρούς και παράλληλα, έχουμε το επόμενο στάδιο γιατί γίνεται κλιμακωτά όπως είπαμε και για ειδικούς που θα θέλουν να μπουν με χρόνιες παθήσεις όπως αντίστοιχα και αυτοτελώς ιδιώτες. Αλλά είναι ένα δυναμικό, που θα ακολουθεί και την πρόοδο της εγγραφής των πολιτών.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ		27.6.2022	CUDY0627.XT2

Ξεκινάμε από τους ήδη γραμμένους, από αυτούς που είναι στα κέντρα υγείας, από αυτούς που θέλουν να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ, γενικής, οικογενειακής ειδικότητας και παθολόγοι, και, στη συνέχεια, θα ανοίξουμε ακόμα περισσότερο το σύστημα, γιατί η βασική μας αρχή που συνεννοηθήκαμε με τους ιατρικούς συλλόγους, είναι ότι ο ΕΟΠΥΥ θα είναι ανοιχτός για όλους τους γιατρούς.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, με τον ίδιο τρόπο καλέσαμε τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και ξεκινά η νέα σύμβαση των ειδικών γιατρών. Δεν θα έχουμε πια το μοντέλο του κλειστού ΕΟΠΥΥ για ειδικότητες. Όποιος θέλει να μπει και στις ειδικότητες, καλύπτοντας τις επισκέψεις που θα μπορεί να πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ, θα μπορεί να πει ο καθένας. Θέλουμε ανοικτά συστήματα και ελευθερία επιλογής γιατρού. Στην Ολομέλεια θα τοποθετηθούμε παραπάνω. Προφανώς, είναι ρυθμίσεις που έρχονται να καλύψουν την αναγκαιότητα για την πανδημία. Τα κρούσματα αυξάνονται. Ήταν κάτι το οποίο ήταν αναμενόμενο και είναι ένα κύμα που υπάρχει σε όλη την Ευρώπη.

Το είπε και η Αναπληρώτρια Υπουργός, είμαστε τελευταίοι από τις χώρες που ήραμε μια σειρά από μέτρα και αυτή είναι απάντηση σε όσους λένε ότι καταργούμε μέτρα ή αναστέλλουμε μέτρα λόγω του τουρισμού. Δηλαδή, οι βόρειες χώρες που πολύ πιο πριν από εμάς κάνανε άρση των μέτρων, για ποιο λόγο το έκαναν; Είναι το νέο μοντέλο της συνύπαρξης με τον ιό, όχι στη λογική ότι το επιθυμούμε, αλλά ότι στην πορεία των πανδημιών, όταν πλέον γίνονται πολύ μεταδοτικές οι μεταλλάξεις, αυτομάτως κάνεις πιο στοχευμένα μέτρα, κυρίως στους ευάλωτους συμπολίτες. Οπότε, παρακολουθούμε.

Οι σκληροί δείκτες είναι αρκετά πιο χαμηλά από αυτούς που θα έφταναν σε πίεση το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Παρακολουθούμε και τις νοσηλείες που έχουμε σε απλές κλίνες, που, όπως ήταν λογικό, θα αυξηθούν. Δεν θεωρούμε ότι, τουλάχιστον μέσα στο θέρος, θα υπάρξει ιδιαίτερη πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και, υπό αυτήν την έννοια, δεν χρειάζονται περαιτέρω μέτρα, αλλά είμαστε σε επιφυλακή, εάν πιέσει το σύστημα, ειδικά προς τους φθινοπωρινούς μήνες, να πάμε σε πιο στοχευμένα μέτρα για τη διαχείριση της πανδημίας.