**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 13 Οκτωβρίου 2020, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντος αυτής, κ. Βασίλειου Γιόγιακα, με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ» (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».(2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων)

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

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης(άρθρο 38§9), οι κ.κ.: Αντώνιος Παπαδημητρίου, Πρόεδρος του «Κοινωφελούς Ιδρύματος «Αλέξανδρος Σ. Ωνάσης»», Ιωάννης Μπολέτης, Πρόεδρος του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου Γεώργιος Πάντος, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γονιμότητας & Στειρότητας (ΕΕΓΣ), Σοφία Καλανταρίδου, Πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Αικατερίνη Φουντεδάκη, Αναπληρώτρια Πρόεδρος, Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Νικόλαος Κωστόπουλος, μέλος του Σωματείου εργαζομένων ΩΝΑΣΕΙΟΥ, Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης, Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, Γρηγόριος Λεοντόπουλος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών.

Ο Προεδρεύων 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, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Λοβέρδος Ιωάννης, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Μάρκου Κωνσταντίνος, Πολάκης Παύλος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Γιαννακοπούλου Νάντια, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κύριες και κύριοι καλημέρα σας. Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ» (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».

Τον λόγο έχει ο κ. Αντώνιος Παπαδημητρίου, Πρόεδρος του «Κοινωφελούς Ιδρύματος «Αλέξανδρος Σ. Ωνάσης»».

**ΑΝΤΩΝΗΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ (Πρόεδρος του «Κοινωφελούς Ιδρύματος «Αλέξανδρος Σ. Ωνάσης»»):** Καλημέρα.

 Ευχαριστούμε πολύ για την ευκαιρία που μας δίνετε να μιλήσουμε. Είναι ιδιαίτερη τιμή μας και χαιρόμαστε που φτάνει το νομοσχέδιο αυτό σε εσάς για επεξεργασία και ενδεχομένως, ελπίζουμε ,πιστεύουμε για την ψήφισή του.

Το νομοσχέδιο αυτό αποτελεί τροποποίηση της Σύμβασης Δωρεάς η οποία κυρώθηκε από τη Βουλή πριν από, περίπου, δύο χρόνια. Στο μεταξύ έχει γίνει πολύ σημαντική δουλειά. Έχουμε ξεκινήσει συνεργασίες, είμαι στην ευχάριστη θέση να σας πω και θα σας το επιβεβαιώσει και ο κ. Μπολέτης, Πρόεδρος του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, Καθηγητής.

Έχουμε κάνει όλες τις εκσκαφές, έχουν γίνει θεμελιώσεις και έχουν αρχίσει να κτίζονται σταδιακά τα υπόγεια και κάποιο μέρος του κτίσματος έχει φτάσει στο ισόγειο. Επομένως, παρά τον κορονοϊό, είμαστε στο χρονικό πλαίσιο το οποίο υπολογίζαμε, εάν αφαιρέσουμε τους μήνες, φυσικά, που λόγω κορονωϊού δεν μπορούσε να γίνει η συνέχιση των εργασιών. Άρα, αυτό ήταν το πρώτο θέμα που είχαμε ότι, ενώ έχουμε υποσχεθεί ότι θα τελειώσουμε σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, τώρα ζητήσαμε από το Υπουργείο και το Υπουργείο δέχτηκε, να παραταθεί η προθεσμία για την υλοποίηση του έργου μέχρι τις 30/06/2024. Πιστεύουμε ότι θα είμαστε έτοιμοι πιο νωρίς από αυτή την ημερομηνία, αλλά επειδή ποτέ δεν ξέρει κανείς και δεν θέλω να απασχολούμε τη Βουλή συνεχώς, ζητάμε να πάρουμε μία προθεσμία μέχρι τις 30/06/2024.

Το δεύτερο θέμα το οποίο ετέθηκε είναι ότι έχει τροποποιηθεί η νομοθεσία για την απαλλαγή του Φ.Π.Α.. Υπήρχε μία σχετική πρόβλεψη στη Σύμβαση Δωρεάς η οποία, όμως, ήταν αρκετά πολύπλοκη και χρονοβόρος, αλλά και διαδικαστικά, γραφειοκρατικά, απαιτούσε πολύ χρόνο και πολύ κόπο από όλες τις υπηρεσίες. Με την καινούργια νομοθεσία για την απαλλαγή του Φ.Π.Α. των δωρεών οι διαδικασίες είναι πολύ πιο απλές και πολύ εύκολες και επομένως, ζητάμε να καταργηθούν οι προηγούμενες διατάξεις και να ενταχθούμε σε αυτή την νέα νομοθεσία περί Φ.Π.Α..

Το τρίτο θέμα είναι, επίσης, πρακτικό. Αφορά την εταιρεία η οποία αναλαμβάνει ως φορέας υλοποίησης το έργο. Επειδή το Ίδρυμα Ωνάση εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN δεν έχει έδρα στην Ελλάδα δεν μπορεί να συμμορφωθεί προς συγκεκριμένα πράγματα, όπως, φεριπήν να αποκτήσει αριθμό ΕΦΚΑ, οπότε χρησιμοποιούμε μία εταιρεία που λέγεται «ΑΡΙΟΝΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.», θα έχετε ακούσει το όνομά της, η οποία ανήκει 100% στο Ίδρυμα Ωνάση. Είναι Ανώνυμη Εταιρεία. Φυσικά δεν έχει κάνει ποτέ της κέρδη ούτε πρόκειται να κάνει ποτέ κέρδη, μόνο ζημίες έχει.

Είναι η ιατρεία, η οποία διαχειρίζεται τα συμφέροντα του Ιδρύματος στην Ελλάδα διαχειρίζεται τη Στέγη Γραμμάτων και Τεχνών, είναι αυτή η οποία αγοράζει όλα τα προϊόντα και όλες τις υπηρεσίες που, τελικά, δωρίζονται στο Νοσοκομείο. Για λόγους τελείως πρακτικούς πρέπει η ΑΡΙΟΝΑ, να ενταχθεί μέσα στη σύμβαση της δωρεάς ως φορέας υλοποίησης του έργου, ακριβώς, για να μπορούν οι υπηρεσίες του Δημοσίου, οι οποίες ακόμα και σήμερα, δυστυχώς, πολλές φορές κολλάνε στον τύπο, θα πρέπει, να αναφέρεται ρητά.

Το επόμενο θέμα το οποίο, επίσης, έχει σχέση, είναι κι αυτό πρακτικό, είναι ότι εμείς σε συμφωνία με το Νοσοκομείο και με το Υπουργείο έχουμε αναλάβει, να κάνουμε αρκετές πολύ σημαντικές δωρεές, κυρίως βιοτεχνολογικού εξοπλισμού άμεσα, χωρίς να περιμένουμε την ολοκλήρωση του έργου, δηλαδή χωρίς να περιμένουμε τη 30/6/2024. Θα πρέπει, να προβλεφθεί η διαδικασία παραλαβής αυτού του βιοτεχνολογικού εξοπλισμού. Να σας πω, για να έχετε και μια εικόνα για το τι μιλάμε - γιατί όλα αυτά έχουν και κάποια ουσία πέρα από το τυπικό - ένα πολύ σημαντικό πράγμα, το οποίο θέλουμε, να αναλάβουμε, να κάνουμε, είναι η δωρεά ενός ολοκληρωμένου συγκροτήματος απεικονιστικής, το οποίο θα περιλαμβάνει μαγνητικό τομογράφο, αξονικό τομογράφο, κάμερα και όλο το software και το hardware, όλη την υλικοτεχνική υποδομή η οποία στηρίζει αυτό το πράγμα. Μιλάμε για μία δωρεά αρκετών εκατομμυρίων ευρώ, η οποία θα φέρει το Νοσοκομείο στη σύγχρονη ψηφιακή εποχή, όπως πρέπει, να είναι.

Αυτό, δυστυχώς, η υφιστάμενη νομοθετική ρύθμιση δεν το καλύπτει. Θα έπρεπε, να το αγοράσουμε τώρα, για να παραληφθεί και να χρησιμοποιείται από το Νοσοκομείο, θα πρέπει, να περάσουν 2 χρόνια, πράγμα το οποίο, όπως καταλαβαίνετε δεν είναι σοβαρό, να το αντιμετωπίσουμε.

Το τελευταίο πράγμα είναι η ανανέωση, ακριβώς, του εξοπλισμού του νοσοκομείου, όπου έχουμε προσθέσει κάποια πράγματα, που κρίθηκαν απαραίτητα.

 Αυτά είχα να πω πολύ σύντομα και είμαι στη διάθεσή σας , φυσικά, για οτιδήποτε άλλο. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πάντος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΤΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γονιμότητας & Στειρότητας (ΕΕΓΣ)):** Καλή σας μέρα.

Το θέμα, για το οποίο εκλήθην, είναι η τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου, που έχει σχέση με την κατάψυξη ωαρίων ζυγωτών, σπέρματος, ωαρίων και, βεβαίως, εμβρύων, καθώς επίσης και την τροποποίηση της νομοθεσίας σχετικά με το Εποπτικό Συμβούλιο και την Εκτελεστική Επιτροπή της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Είναι σαφές ότι ο ν. 3089/2002 και στη συνέχεια 3305/2005 υπήρξε πρωτοποριακός και φιλελεύθερος. Βέβαια, τα πρόσφατα επιτεύγματα στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της βιοτεχνολογίας έχουν ξεπεράσει την ισχύουσα νομοθεσία και, κατά συνέπεια, θεωρώ ότι είναι απαραίτητο, να γίνουν κάποιες τροποποιήσεις στο σχετικό νόμο.

Όσον αφορά στην κατάψυξη του σπέρματος, αναφέρεται ότι μπορεί, να γίνει έως 10. Θα συμφωνούσα απόλυτα.

Όσον αφορά στην κατάψυξη ζυγωτών - δηλαδή ωαρίων - επειδή σήμερα υπάρχει σημαντική εξέλιξη, όσον αφορά στις διάφορες μεθόδους κατάψυξης όχι μόνο εμβρύων, αλλά και ζυγωτών - δηλαδή σπέρματος και ωαρίων - θεωρώ ότι το χρονικό διάστημα των 5 ετών με τη δυνατότητα ανανέωσης είναι εφικτό και είναι πραγματοποιήσιμο και εφαρμόσιμο.

Όσον αφορά το θέμα της συγκρότησης του Δ.Σ. της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής αναφέρεται, ότι η πρόταση είναι να υπάρχει Πρόεδρος Καθηγητής ή αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου εν ενεργεία, είτε ομότιμος Καθηγητής στο αντικείμενο. Πιστεύω, ότι σήμερα, λόγω του γεγονότος ότι υπάρχουν εξειδικεύσεις στην μαιευτική γυναικολογία, έχουμε αρκετούς Καθηγητές, οι οποίοι είναι εν ενεργεία. Άρα, η πρότασή μου όσον αφορά τον Πρόεδρο ή Αντιπρόεδρο της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής θα ήταν να είναι εν ενεργεία και βεβαίως να ασχολείται με το γνωστικό αντικείμενο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Μόνο σε περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχει τότε να αντικατασταθεί η προτεινόμενη διάταξη με Καθηγητή ο όποιος δεν είναι εν ενεργεία σε αντίθεση με έναν ομότιμο Καθηγητή.

Όσον αφορά τη δυνατότητα της τριετούς παράτασης της θητείας για μία δεύτερη φορά, συμφωνώ απόλυτα. Εκείνο το οποίο θα ήθελα να μεταλαμπαδεύσω είναι η εμπειρία από τις διάφορες επιστημονικές εταιρείες όπου ο νυν Πρόεδρος μιας εταιρείας, όταν τελειώσει η θητεία του έχει τον τίτλο «past chairman», δηλαδή παρελθόν Πρόεδρος. Η πρότασή μου είναι να βρίσκεται στο Δ.Σ, να έχει δικαίωμα ψήφου και το νόημα είναι να μεταλαμπαδεύσει τις γνώσεις και την πείρα που απέκτησε στη διάρκεια αυτής της τριετίας και να υπάρχει μια ομαλή συνέχεια του έργου του Δ.Σ. της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Θα πρέπει να διαφοροποιηθεί η νομοθεσία που έχει σχέση με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεδομένου, ότι η ιατρική πρακτική έχει ξεπεράσει το πλαίσιο του σχετικού νόμου. Το ζητούμενο είναι να αποφεύγουν να μεταβαίνουν ζευγάρια σε χώρες, οι οποίες έχουν αμφισβητούμενη ποιότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών και βεβαίως, να μπορέσει να λυθεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο το πρόβλημα της υπογεννητικότητας το οποίο μαστίζει την Ελλάδα. Επίσης, στην περίοδο, της ύφεσης, που διανύουμε τώρα είναι σαφές, ότι θα βοηθήσει στην οικονομική ανάπτυξη δεδομένου, ότι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί ένα σημαντικό πόλο έλξης για τα υπογόνιμα ζευγάρια από όλο τον κόσμο και θα πρέπει να λεχθεί, ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο πεδίο σε διάφορες χώρες και πολύ δε περισσότερο στην Ελλάδα.

Τέλος, αυτό το είπε και ο Πρωθυπουργός, ότι «οι ριζικές παρεμβάσεις δημιουργούν προοπτικές» και πιστεύω, ότι θα πρέπει να διαφοροποιηθούν και να διευρύνουμε κατά κάποιο τρόπο οτιδήποτε έχει σχέση και με τη νομοθεσία που αφορά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και βεβαίως με τη στελέχωση του Διοικητικού Συμβουλίου και της Εποπτικής Επιτροπής της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μπολέτης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΟΛΕΤΗΣ (Πρόεδρος του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου):** Καλημέρα σας, κ. Πρόεδρε. Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση. Νομίζω, ότι, ο κ. Παπαδημητρίου με εγκυρότητα και με ακρίβεια έδωσε τα κύρια σημεία αυτού του νομοσχεδίου όπως προτάθηκε από το Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και από το Ίδρυμα και όπως τροποποιήθηκε στη συνέχεια και συζητήθηκε από τον Υπουργό Υγείας. Είναι βέβαιο, ότι θα διευκολύνει μόνο το έργο και την ταχύτητά του, δηλαδή, πρακτικά θέματα. Να επιβεβαιώσω κι εγώ, ότι το έργο προχωράει πολύ καλά και, ότι αρκετά μέρη του εξοπλισμού μέχρι το τέλος του πρώτου εξαμήνου του ερχόμενου έτους θα έχουν, ήδη, εγκατασταθεί ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο πριν την ολοκλήρωση των εργασιών.

Επίσης, και εσωτερικά γίνονται όλες οι προσαρμοστικές εργασίες που χρειάζονται σε κάποιους ορόφους, κυρίως του ισογείου, ώστε να μπορέσουν να δέσουν, τώρα που βγαίνει στην επιφάνεια το καινούργιο κτίριο με το υπάρχον και έτσι να έχουμε παράλληλα τη λειτουργία πριν φτάσουμε στο τέλος.

Επίσης, η πρόθεση του καρδιοχειρουργικού κέντρου είναι τελειώνοντας το έργο, όπως είπε ο κ. Παπαδημητρίου για λόγους ασφαλείας μπαίνει στο πρώτο εξάμηνο του 24 και ελπίζουμε νωρίτερα, το λειτουργικό μέρος να έχει ολοκληρωθεί από τις αρχές του 23.

Σας ευχαριστώ πολύ και είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Καλανταρίδου.

**ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΑΝΤΑΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής):** Καλημέρα σας.

Ονομάζομαι Σοφία Κλανταρίδου και πολλοί από εσάς ίσως με ξέρετε από την πρόσφατη δημοσιότητα που πήρα εγώ και η κλινική μου στον επιτυχή χειρισμό γέννησης γυναικών που πάσχουν από τον κορονοϊό. Έτσι, λοιπόν, μπορώ να πω ότι αυτή τη στιγμή είμαι και στην πρώτη γραμμή σε αυτήν την έκτακτη ανάγκη της χώρας.

Επίσης, βρίσκομαι στην πρώτη γραμμή και στην ειδικότητά μου, στην ειδική γυναικολογία για την αναπαραγωγή, διότι από τις σπουδές που έχω κάνει στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχει ασχοληθεί μαζί μου δύο φορές το πρακτορείο Ρόιτερ. Μία φορά που είχαμε ανακαλύψει γιατί η μητέρα δεν αποβάλλει το έμβρυο, το 50% που έχει από τον πατέρα, άλλη μια φορά γιατί κάναμε την μοναδική μελέτη στον κόσμο για την αντιμετώπιση γυναικών με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια και πρόσφατα, πάλι το πρακτορείο Ρόιτερ ασχολήθηκε με τη δουλειά μας, με την επιτυχή αντιμετώπιση των γυναικών με κορονοϊό, κάτι που με γέμισε με πολύ χαρά και νομίζω ότι θα πρέπει να γέμισε και όλους τους Έλληνες.

Μπήκαμε στην Εθνική Αρχή, εγώ ως Πρόεδρος και η κυρία Φουντεδάκη ως Αναπληρώτρια Πρόεδρος, τον Αύγουστο του 2018. Όταν περάσαμε από ακρόαση από την Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας, όλα τα κόμματα χαιρέτισαν τα προσόντα μας και αναγνώρισαν την αξία μας και με χαρά θα πω ότι, σε εκείνη την ακρόαση οι μοναδικοί που μας καταψήφισαν ήταν από τη Χρυσή Αυγή.

Μπήκαμε με μεγάλη χαρά με την Αναπληρώτρια Πρόεδρο για να προσφέρουμε, γιατί η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής έχει σκοπό την εύρυθμη λειτουργία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα και όπως ακούσατε και από τον Καθηγητή, τον κ. Πάκο, είναι τόσο καλές οι μονάδες μας που προσφέρονται σε μια εποχή που υπάρχει έντονο το πρόβλημα της υπογεννητικότητας, όχι μόνο στα υπογόνιμα ζευγάρια από την Ελλάδα, αλλά και από το εξωτερικό.

Όμως, η νομοθεσία είναι αρκετά ξεπερασμένη, παρότι για την εποχή της ήταν πολύ σημαντική. Είναι από το 2002 και το 2005. Και επειδή, μια από τις κύριες λειτουργίες μας είναι η εισήγηση στον Υπουργό Υγείας για τις αλλαγές που θα πρέπει να γίνουν στη νομοθεσία, ξεκινήσαμε από τον Σεπτέμβριο του 2019 διαβούλευση με όλες τις επιστημονικές εταιρείες, αλλά και τις μονάδες, με σκοπό τη βελτίωση αυτού του νομοθετικού πλαισίου. Έτσι, σήμερα, χαιρετίζω την τροπολογία για την παράταση του χρόνου κρυοσυντήρησης, αν και δεν είναι σαφές τελικά αν είναι ο συνολικός χρόνος 15 χρόνια ή είναι επιπλέον 15 χρόνια μετά τη δεκαετία που ίσχυε μέχρι τώρα. Πάντως, θα πρέπει να πω ότι μέχρι σήμερα έχουν γεννηθεί υγιή παιδιά μετά από 24 χρόνια κρυοκατάψυξης.

Αυτό που θα ήθελα να σημειώσω και να δώσω μετά το λόγο στην Αναπληρώτρια Πρόεδρο, την κυρία Φουντεδάκη, είναι ότι μέσα σε αυτό το χρόνο, παρότι δουλέψαμε με πολύ αντίξοες συνθήκες, γιατί στην αρχή υπήρχε υποστελέχωση και από τα τριάντα μέλη της γραμματείας που προβλέπονται, είχαμε μόνο μία υπάλληλο και από τον Ιούνιο του 2020, δεν έχουμε πλέον κανέναν υπάλληλο γραμματείας και έτσι δουλεύουμε χωρίς καμία βοήθεια, έχουμε καταφέρει αρκετές διαδικασίες να τις απλοποιήσουμε, τόσο όσον αφορά τα νομικά θέματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, για την οποία έχουν εκδοθεί οδηγίες για τη διευκόλυνση των υπογόνιμων ζευγαριών και για τους προεμφυτευτικούς ελέγχους, αλλά και για τη διακίνηση γενετικού υλικού εντός και εκτός της Ε.Ε.

Τώρα τελευταία, με την πανδημία, είμαστε η μοναδική εθνική αρχή παγκοσμίως, που έχει εκδώσει ειδικές οδηγίες, για να υπάρχει ασφαλής θεραπεία των ζευγαριών και αυτών που ενδεχομένως πάσχουν από τον κορονοϊό, αλλά και για τα ζευγάρια που δεν πάσχουν, για την ασφάλεια του προσωπικού των μονάδων και για την ασφάλεια γενικότερα, της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Έχουμε εκδώσει συναίνεση, ερωτηματολόγιο και οδηγίες και σε αυτό βέβαια, βοήθησε η εμπειρία που είχα από τη διαχείριση των εγκύων γυναικών με κορονοϊό. Χαίρομαι πάρα πολύ, γιατί σε αυτή την κατάσταση της πανδημίας, έτσι όπως είναι το επιδημιολογικό φορτίο αυτή τη στιγμή στη χώρα, αυτές οι οδηγίες έχουν επιτρέψει να λειτουργούν οι μονάδες με ασφάλεια, τόσο για το προσωπικό, τα υπογόνιμα ζευγάρια, αλλά και τα μωρά που θα γεννηθούν.

Από τα πράγματα που θα πρέπει να συζητηθούν, θεωρώ ότι είναι - όπως ανέφερε και ο κ. Πάντος - οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν στο νομοθετικό πλαίσιο. Όσον αφορά την συγκεκριμένη τροπολογία για την αλλαγή της μορφής του διοικητικού συμβουλίου με το εποπτικό συμβούλιο, θα συμφωνήσω με τον κ. Πάντο, ότι σε μία χώρα που οι αρχηγοί των κομμάτων είναι νέοι και χαίρομαι γιατί την ημέρα που μαθαίνουμε, ότι θα καταργηθούμε, έχουμε και βήμα, γιατί έχουμε ζητήσει επανειλημμένως συνάντηση με τον Υπουργό Υγείας, για να τον ενημερώσουμε για τα προβλήματα της Αρχής, αλλά και για το αποτέλεσμα της διαβούλευσης που είχαμε με τις επιστημονικές εταιρείες, αλλά κάτι τέτοιο δεν κατέστη δυνατό.

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

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ))**: Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση, να πω τις απόψεις της ομοσπονδίας, για ένα νομοσχέδιο το οποίο περιλαμβάνει τη δωρεά που είναι η χρησιμότητα για το εθνικό σύστημα υγείας. Εξάλλου, τα δέκα τελευταία χρόνια που εφαρμόστηκαν μνημονιακές πολιτικές, οι δωρεές βοήθησαν πάρα πολύ το εθνικό σύστημα υγείας και έσωσαν και σώζουν ανθρώπινες ζωές, αλλά περιλαμβάνει όμως και διατάξεις που αφορούν τον περιορισμό της πανδημίας, αλλά και τους εργαζόμενους στη δημόσια υγεία.

Πράγματι, σήμερα, υπάρχει μεγάλη διασπορά του ιού και αυτό φαίνεται και από τον αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία στις κλινικές και στις ΜΕΘ, αλλά όμως και τον αριθμό των θανάτων, που για πρώτη φορά έχουμε ασθενείς να πεθαίνουν σε νοσοκομεία που δεν διαθέτουν ΜΕΘ κορονοϊού.

Για να μην πάμε σε ένα νέο γενικευμένο lock-down, που πράγματι και για μας είναι οικονομική και κοινωνική καταστροφή, θα πρέπει να οργανώσουμε καλύτερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας και στο επίπεδο της πρόληψης, αλλά και της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Στο επίπεδο της πρόληψης πρέπει να κάνουμε περισσότερα και τα αποτελέσματα των τεστ να εκδίδονται γρηγορότερα. Λέμε πολλές φορές, ότι κάνουμε 15.000 τεστ την ημέρα, αλλά αυτό συμβαίνει όμως μόνο μεσοβδόμαδα. Το σαββατοκύριακο που είναι κλειστά τα εργαστήρια, το «Παστέρ» και το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης, τα τεστ είναι 7.000 με 8.000. Ως εκ τούτου λοιπόν, στη χώρα μας κάνουμε ένα τεστ ανά χίλιους κατοίκους. Θα πρέπει να βελτιώσουμε πολύ αυτήν την επίδοση και για να συμβεί αυτό, θα πρέπει να υπάρχουν περισσότεροι μοριακοί αναλυτές, περισσότερα αντιδραστήρια, θα πρέπει να υπάρχουν συνεργεία του ΕΟΔΥ να κάνουν προληπτικά μαζικά τεστ σε περιοχές οι οποίες είναι απομακρυσμένες και τα Κέντρα Υγείας να ενισχυθούν με γιατρούς και Προσωπικό, γιατί σε πολλά Κέντρα Υγείας δεν υπάρχει η δυνατότητα να ληφθούν ούτε δείγματα και σε πολλά νοσοκομεία δεν υπάρχουν μοριακοί αναλυτές και υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση να εκδοθούν αποτελέσματα. Εμείς οι Υγειονομικοί, εφτά μήνες αφού εμφανίστηκε η πανδημία, έχουμε κάνει μέχρι τώρα μόνο ένα τεστ, όταν επιστρέψαμε από την κανονική άδεια και μάλιστα, στους δύο τελευταίους μήνες- και πρέπει να το σημειώσουμε αυτό, είναι σημαντικό γιατί πρέπει να κάνουμε τακτικά τεστ- 120 συνάδελφοί μας έχουν βγει θετικοί που επέστρεψαν από άδεια είτε είναι επαφές με διαπιστωμένα κρούσματα ασθενών ή Προσωπικού. Οι ασυμπτωματικοί συνάδελφοι, μπορούν να διασπείρουν τον ιό χωρίς πραγματικά να το θέλουν. Αυτή τη στιγμή, 155 συνάδελφοι λείπουν με αναρρωτική άδεια, μάλιστα ένας είναι σε ΜΕΘ, επειδή νοσεί από κορωνοϊό και το λέμε, γιατί επαναφέρουμε στο τραπέζι το ζήτημα της ένταξής μας στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Είδατε τι συνέβη μετά με τις ιδιωτικές Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Οι ιδιόκτητες εκεί επικαλούνται, ότι δεν συνταγογραφείται- και κακώς δεν συνταγογραφείται- η εξέταση για covid19 από τον ΕΟΠΥΥ και δεν αποζημιώνεται, με αποτέλεσμα εκεί, μόνο όταν πηγαίνει ο ΕΟΔΥ να γίνονται τεστ στους εργαζόμενους και πολλές φορές επιτρέπουν και το επισκεπτήριο και είδατε τι έγινε στον «Άγιο Παντελεήμονα», που ήδη χάνουμε ασθενείς στα νοσοκομεία από εκείνο το ίδρυμα. Θα πρέπει και εκεί να γίνονται τεστ στο προσωπικό και στους ασθενείς, όπως ορίζει το υγειονομικό πρωτόκολλο, κάθε 15 ημέρες.

Για τη νοσοκομειακή περίθαλψη έχει αλλάξει το μοντέλο που υπήρχε στο πρώτο κύμα της πανδημίας. Στο πρώτο κύμα της πανδημίας είχαμε νοσοκομεία αναφοράς, που μόνο αυτά νοσήλευαν περιστατικά κορωνοϊού. Τώρα όλα τα μεγάλα νοσοκομεία- και της Αττικής, αλλά και της περιφέρειας και της Θεσσαλονίκης- έχουνε συστήσει κλινικές ύποπτων κρουσμάτων και κλινικές κορωνοϊού. Κανονικά, δεν θα έπρεπε να υπάρχουν τέτοιες κλινικές, υπάρχουν γιατί δεν υπάρχουν μοριακοί αναλυτές και καθυστερούν τα αποτελέσματα. Αν υπήρχαν μοριακοί αναλυτές και έβγαιναν γρήγορα τα αποτελέσματα, δεν θα χρειάζονταν αυτές οι κλινικές, οι οποίες είναι επικίνδυνες, γιατί συνωστίζονται ύποπτα κρούσματα- θετικά και αρνητικά, που αποδεικνύονται με το μοριακό έλεγχο- και μπορεί να υπάρξει διασπορά του ιού. Υπάρχουν κλινικές σε όλα τα νοσοκομεία- που εδώ έχουμε σωρεία καταγγελιών από τα Σωματεία- που δεν πληρούν τις κτιριακές προδιαγραφές, με αποτέλεσμα οι ασθενείς οι οποίοι πρέπει να κάνουν εξετάσεις, να πρέπει να διασχίσουν μεγάλους χώρους μαζί με άλλους ασθενείς και υπάρχει κίνδυνος διασποράς

 Δεν υπάρχουν ξεχωριστοί οι είσοδοι, σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχουν ασανσέρ ειδικά. Δυστυχώς, υπάρχει μεγάλο πρόβλημα, που θα πρέπει το Υπουργείο Υγείας να το δει και να λύσει τα συγκεκριμένα προβλήματα.

 Υπάρχει πρόβλημα και με τις ΜΕΘ.. Λέμε, ότι οι ΜΕΘ είναι ελάχιστες σε σχέση με τα νοσοκομειακά κρεβάτια που λειτουργούν. Θα έπρεπε να έχουμε 3.500 ΜΕΘ και δυστυχώς, αυτές που λειτουργούν είναι 607 γενικές ΜΕΘ και 170 ΜΕΘ για περιστατικά κορωνοϊού.

 Λέμε ότι στην αττική έχουμε το τριάντα τοις εκατό κενές κλίνες ΜΕΘ και νομίζει ο κόσμος, ότι είναι πάρα πολλές. Στην αττική οι κλίνες ΜΕΘ κωρον9οιου είναι 106 τον αριθμό και όταν λέμε ότι έχουμε τριάντα τοις εκατό κενές, σημαίνει ότι είναι μόνο 30-35 κενές κλίνες ΜΕΘ, όταν νοσηλεύεις 500 περιστατικά, μπορούν να επιβαρυνθούν ανά πάσα στιγμή. Οι ΜΕΘ αυτές δεν αρκούν. Μπορούν να γεμίσουν και τις επόμενες ημέρες.

 Τώρα, λοιπόν, γίνεται μια προσπάθεια να φτιαχτούν περισσότερες ΜΕΘ, αλλά όμως αντικαθιστώντας και αλλάζοντας χρήση γενικές ΜΕΘ να γίνονται ΜΕΘ κορωνοϊού, όπως στο νοσοκομείο ΕΛΠΙΣ, στο νοσοκομείο Γεννηματάς, καρδιοχειρουργικές μονάδες, να γίνονται ΜΕΘ κορωνοϊού, όπως στο Αττικό. Σταδιακά, είναι πολύ κακό να συμβεί αυτό που έγινε τον Μάρτιο και τον Απρίλιο, να μετατρέψουμε το εθνικό σύστημα υγείας σε αντιμετώπιση μιας πάθησης κορωνοϊού και να χάνονται από άλλες αιτίες.

 Να θυμηθούμε, ότι πέρυσι τον χειμώνα και κάθε χρόνο, πάνω από 50 περιστατικά περίμεναν σε λίστες αναμονής για να βρουν κλίνη ΜΕΘ και πολλές φορές δεν έβρισκαν.

 Όπως εμείς λέμε για τις ιδιωτικές κλίνες ΜΕΘ. Σωστά νοικιάζονται, αλλά θα πρέπει όμως για να μη συμβεί αυτό που συνέβαινε όλα τα προηγούμενα χρόνια, που οι ιδιώτες κλινικάρχες έδιναν ότι περίσσευε στο σύστημα - ειδικά τώρα που θα αναλάβουν και τα πολύ σοβαρά χειρουργεία και έρχεται και η εποχική γρίπη τον χειμώνα - οι κλίνες που νοικιάζονται θα πρέπει αποκλειστικά και μόνο να τις διαχειρίζεται το ΕΚΕΠΥ και το ΕΚΑΒ.

 Για την μονιμοποίηση των εκτάκτων υπαλλήλων. Υπάρχει διάταξη η οποία παρατείνει τις συμβάσεις μέχρι 31/12/2021. Και μια μέρα να παρατείνονται οι συμβάσεις, είναι θετικό για τους εργαζόμενους που χάνουν τη δουλειά τους. Όμως, οι εργαζόμενοι αυτοί είναι σε μια διαρκή ομηρία. Καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και είπαμε ότι θα πρέπει να μονιμοποιηθούν. Είναι στον πόλεμο. Υπάρχει δέσμευση από τον πρωθυπουργό και από τον Υπουργό.

 Ταυτόχρονα, η διάταξη θα πρέπει να συμπεριλάβει και όσους έμειναν στην προκήρυξη 2Κ που δουλεύουν επικουρικοί πάνω από 5 - 6 χρόνια, οι οποίοι είναι εκτός των προσωρινών πινάκων και απολύονται με βάση τον νόμο, όταν εκδοθούν οι οριστικοί πίνακες. Θα πρέπει, επίσης, να συμπεριλάβει και τις συμβάσεις ορισμένου χρόνου στις υπηρεσίες στήριξης - καθαριότητα, φύλαξη, εστίαση - όπου και αυτοί δουλεύουν στον κορωνοϊό, όταν ολοκληρώνονται οι διαγωνισμοί, όσοι είναι εκτός διαγωνισμών απολύονται. Θα πρέπει αυτοί που είναι εκτός των διαγωνισμών να παραταθούν και αυτών των συναδέλφων της σύμβασης, διότι και αυτοί υπηρετούν πάρα πολλά χρόνια.

 Δεν καταλαβαίνουμε την διάταξη για τους διοικητές. Δηλαδή, το άρθρο 24. Εδώ λοιπόν, ουσιαστικά, τι είναι το άρθρο αυτό.

 Ένας εν ενεργεία διοικητής ή αναπληρωτής διοικητής μπορεί να επιλέγει, σε δεύτερο χρόνο, και ένα δουλέψει ως διοικητής στο νοσοκομείο στο οποίο είναι η οργανική του θέση και εργαζόταν.

 Αυτό, είναι μια φωτογραφική διάταξη, αν το έχω αντιληφθεί σωστά, και θα πρέπει να απαλειφθεί, όπως και στον ΕΟΔΥ, που στους εργαζόμενους χορηγούνται 60 χώρες υπερωρίας το μήνα. Θα πρέπει να ενισχυθούν τα κλιμάκια με περισσότερο προσωπικό, αλλά δεν μπορείς σε όλο το δημόσιο οι υπερωρίες να είναι 20 το μήνα και εδώ να είναι 60. Δημιουργείται μια άνιση και άδικη μεταχείριση σε σχέση και με άλλους υγειονομικούς. Σας ευχαριστώ πολύ.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ( Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Κωστόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Μέλος του Σωματείου Εργαζομένων ΩΝΑΣΕΙΟΥ):**  Καλημέρα κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κύριοι βουλευτές. Ονομάζομαι Νίκος Κωστόπουλος και είμαι Γενικός Γραμματέας του Σωματείου Εργαζομένων του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου. Σας ευχαριστώ για την πρόσκληση και τη δυνατότητα που μας δίνετε ως Σωματείο Εργαζομένων να τοποθετηθούμε και να εκφράσουμε τις απόψεις μας επί του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου.

 Κοινή συνισταμένη για τους εργαζόμενους, στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, αποτελεί η επιδίωξη της ενίσχυσης του συστήματος υγείας. Η επέκταση της ιατρικής φροντίδας και της υγειονομικής κάλυψης συνιστά πρώτιστη προτεραιότητα ενώ η ποιοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, κρίσιμο διακύβευμα. Η πανδημία και η υγειονομική κρίση ανέδειξαν με τον πιο απόλυτο και σαφή τρόπο τη μείζονα σημασία των συστημάτων υγείας για το σύνολο της κοινωνίας, αλλά και της πραγματικής οικονομίας. Ως Σωματείο Εργαζομένων του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου εκφράζουμε και εκπροσωπούμε 680 εργαζόμενους με 62 διαφορετικές ειδικότητες, πλην γιατρούς οι οποίοι εκφράζονται μέσα από τη δική τους επιστημονική Ένωση. Διαχρονικά υποστηρίζαμε και υποστηρίζουμε την επέκταση του Ωνασείου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου η οποία εδώ και ένα χρόνο περίπου άρχισε να υλοποιείται. Παράλληλα, αυτή τη στιγμή, επεκτείνεται ο 2ος όροφος και ο 7ος όροφος με σύγχρονες κατασκευές νέων γραφείων που σύντομα τελειώνουν. Ταυτόχρονα, η διαρκής αναβάθμιση υλικοτεχνικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στην μεταμοσχευτική χειρουργική, το πιστοποιημένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διατήρηση της ποιοτικής νοσηλείας, την αύξηση της υψηλής παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας του Κέντρου. Σε αυτό το πλαίσιο, η κατασκευή του Ωνασείου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου με σύγχρονα χειρουργεία, η νέα Καρδιοχειρουργική Κλινική Παίδων, καθώς και την ανάπτυξη νέων συνδεόμενων ιατρικών υπηρεσιών και τμημάτων, όπως επίσης και την αναβάθμιση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού που βρίσκονται σε θετική κατεύθυνση. Πρόκειται για ένα εμβληματικό έργο με προστιθέμενη αξία και πολλαπλασιαστικά οφέλη για τη δημόσια υγεία και τον ελληνικό λαό, με κυριότερο στόχο τη μείωση της φυγής των ασθενών προς το εξωτερικό.

 Αναγκαία συνθήκη η επαρκής στελέχωση με εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό ιατρικό και μη. Η ένταξη των νέων εργαζομένων οφείλει να πραγματοποιηθεί υπό το υφιστάμενο καθεστώς που διέπετε από τους παλιούς ώστε να αποτραπούν φαινόμενα κατακερματισμού και εργαζομένων πολλών ή πολλαπλών ταχυτήτων. Η αξιοποίηση των νέων δυνατοτήτων των σύγχρονων υποδομών καθίσταται κορυφαία πρόκληση για το υπάρχον προσωπικό. Παράλληλα, η εκπαίδευση και η μετεκπαίδευση του εργατικού δυναμικού, θα οδηγήσει και θα συμβάλλει σημαντικά στην επαγγελματική εξέλιξη και εξειδίκευση με την απόκτηση νέων ειδικοτήτων.

 Ολοκληρώνοντας, λοιπόν, με το περιεχόμενο της δωρεάς του Ιδρύματος Αλέξανδρος Ωνάσης το στοίχημα της επιτυχούς διαχείρισης ένταξης στην επιχειρησιακή λειτουργία του Κέντρου θα πρέπει να δημιουργηθούν όλες εκείνες οι συνθήκες για την μετρήσιμη αναβάθμιση του συστήματος υγείας, την ακόμα πιο ποιοτική παροχή ιατρικών υπηρεσιών, την ενδυνάμωση της ήδη υψηλής αποδοτικότητας του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, την ενίσχυση της ιατρικής έρευνας και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Ως εργαζόμενοι του Ωνασείου θα συμβάλλουμε με όλες μας τις δυνάμεις για την μέγιστη επιτυχία του όλου εγχειρήματος. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων):** Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, ευχαριστώ για την πρόσκληση και την ευκαιρία να σχολιάσω κάποια από τα άρθρα, θα έλεγα, του συγκεκριμένου νομοσχεδίου. Θα ξεκινήσω από το άρθρο 2, το οποίο αφορά, κατά κύριο λόγο, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και το μόνο που έχω να πω, είναι να ευχαριστήσω τους ανθρώπους οι οποίοι ασχολήθηκαν και δούλεψαν για αυτό το άρθρο. Έχουμε στείλει, ως Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, στο Υπουργείο, εδώ και μερικούς μήνες, ούτως ώστε να γίνει ένα τέτοιο σχετικό άρθρο, αλλά στην τελική μορφή του άρθρου, όπως το βλέπω, είναι αρκετά καλύτερο και από τη δική μας πρόταση, θα έλεγα.

Τι λέει αυτό το άρθρο στην ουσία και ποια είναι η ανάγκη η οποία φέρνει. Οι μεταμοσχεύσεις, είναι ένα πολύ πολύπλοκο πεδίο, στο οποίο, η Ελλάδα, υστερεί σημαντικά, είναι αυτό γνωστό σε όλους. Υπάρχει, τον τελευταίο τουλάχιστον χρόνο, η διάθεση της πολιτείας, του Υπουργείου Υγείας, εκφρασμένη από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό, να βελτιώσουμε το θέμα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, όπου σε αυτό έχουμε συμμάχους και διάφορους φορείς. Ανάμεσα σε αυτούς, είναι πολύ σημαντικό, το ίδρυμα Ωνάση, το οποίο έχει αποφασίσει να ασχοληθεί με τις μεταμοσχεύσεις, αλλά και άλλους φορείς. Στην προσπάθεια, όμως, να κάνουμε πράγματα, κινητοποιήσαμε πολύ νωρίς, εγώ έχω αναλάβει την προεδρία του οργανισμού λιγότερο από ένα χρόνο, ότι το θεσμικό πλαίσιο είναι πάρα πολύ δύσκολο, δεδομένου, ότι δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε, έστω και για λίγο, ανθρώπους με εξειδικευμένα προσόντα, οι οποίοι θα μπορέσουν να βοηθήσουν στους συγκεκριμένους τομείς που χρειάζεται ανάπτυξη.

Ένα κλασικό παράδειγμα, είναι, ότι το ίδρυμα Ωνάση, έχει αποφασίσει, έχει ανακοινωθεί επισήμως από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό, να χρηματοδοτήσει επτά συντονιστές μεταμοσχεύσεων, που θα τοποθετηθούν σε επτά διαφορετικά νοσοκομεία της χώρας, θα πληρώνονται από το ίδρυμα Ωνάση, για ένα χρόνο και θεωρούμε, ότι είναι ένας πολύ σημαντικός θεσμός, που υπάρχει σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και έχει συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση της ανεύρεσης μοσχευμάτων από ανθρώπους που φεύγουν από τη ζωή με εγκεφαλικό θάνατο. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, απεδέχθη τη δωρεά, αλλά συνειδητοποιήσαμε, πολύ γρήγορα, ότι δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη δωρεά, γιατί δεν μπορούσαμε να προσλάβουμε, έστω για βραχύ χρονικό διάστημα, τους ανθρώπους που απαιτούνται. Άρα, με το άρθρο 2 του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, δίνεται η δυνατότητα στον Ε.Ο.Μ., για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, χωρίς να ζητά χρήματα ούτε να αυξάνει τον προϋπολογισμό του, με έσοδα που έχει από άλλους φορείς, να μπορεί να χρησιμοποιεί ανθρώπους οι οποίοι θα αποδίδουν πολύ εξειδικευμένο συγκεκριμένο έργο, για να βελτιωθεί ο χώρος των μεταμοσχεύσεων. Άρα, για αυτό το άρθρο, έχω να πω μόνο ένα μεγάλο ευχαριστώ και ελπίζω, ότι θα ψηφιστεί και δεν έχω να κάνω καμία παρατήρηση.

Με δεδομένο και με την ιδιότητά μου, ως γαστρεντερολόγου, αν μπορώ να συμπληρώσω για ένα ακόμα άρθρο, που βλέπω ότι αφορά την ειδικότητα του γαστρεντερολόγου, πρόκειται για το 21ο άρθρο, που ασχολείται με τις ρυθμίσεις συνταγογράφησης οπιοειδών και λοιπών ουσιών, όπου κάνει μια τροποποίηση ενός άρθρου παλαιότερου νόμου. Ειδικά στο τμήμα ζ’ του 21ου άρθρου, που ασχολείται με τη χορήγηση οπιοειδών κατά την ενδοσκόπηση, θέλω να πω, ότι είναι αρκετά θετικό, έχει, όμως, δύο σημεία που θα μπορούσαν λίγο να βελτιωθούν. Θα μπω σε ειδικό θέμα, αλλά είναι σημαντικό, ότι θα δυσχεράνει πολύ τη ζωή και τη δουλειά των γαστρεντερολογικών ενδοσκοπικών θεμάτων σε όλα τα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Διάβασα, ότι πρέπει να γίνονται από ανοσολογική ομάδα σε οργανωμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Το ίδιο είναι αναγκαίο και σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επείγουσες ενδοσκοπήσεις. Δεν δίνεται ο ορισμός, βέβαια, τι είναι σύνθετες ενδοσκοπικές πράξεις, αλλά μια απλή ιασική, που είναι μια πράξη σύνθετη θεωρητικά για την ειδικότητά μας, όπου μπορεί να είναι βέβαια πολυσύνθετη και να απαιτεί καταστολή από αναισθησιολόγο, αλλά μπορεί να είναι πολύ απλή, μια αφαίρεση ενός stent που κρατάει πέντε με δέκα λεπτά.

Είναι απίθανο, τουλάχιστον, στα δημόσια νοσοκομεία να έχουν αναισθησιολόγο για όλες αυτές τις αγγειοσκοπικές πράξεις, άρα, στην πραγματικότητα θα πρέπει να καταργήσουν να τις κάνουν. Το ίδιο συμβαίνει και στις απλές επείγουσες. Άρα, θα πρότεινα οι δυο προτάσεις αυτού του άρθρου, ίσως, να θέλουν μια μικρή τροποποίηση που να ενοποιήσει τις σύνθετες αγγειοσκοπικές πράξεις και επείγουσες για άλλους ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανάγκη μέτριας ή και βαθιάς καταστολής. Αυτοί οι ασθενείς, βεβαίως, θέλουν παρουσία αναισθησιολόγου και να αντιμετωπίζονται από αναισθησιολογική και αγγειολογική μονάδα.

 Δεν έχω να προσθέσω κάτι άλλο για αυτό το νομοσχέδιο, αυτά είναι τα δύο άρθρα που θεωρώ ότι μπορώ να εκφέρω γνώμη με βάση των στοιχείων των οποίων έχω.

Σας ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Λεοντόπουλος.

**ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών):** Ως Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών και ως μέλος του ΔΣ του ΕΟΜ, όσον αφορά στο νομοσχέδιο στα περισσότερα με κάλυψε ο Πρόεδρός μας ο κ. Παπαθεοδωρίδης. Είναι πολύ σημαντική η δωρεά του Ωνασείου, όμως, εκείνο το οποίο θα ήθελα να τονίσω, είναι ότι πρέπει να δώσουμε μια έμφαση στη δωρεά οργάνων. Είμαστε πάρα πολύ πίσω από όλες τις χώρες της Ευρώπης και επειδή η λήψη μοσχευμάτων γίνεται πάντοτε στη Μονάδα της Εντατικής θα πρέπει να δούμε και να σκεφθούμε, γιατί όλα τα νοσοκομεία μας δεν συμμετέχουν στη δωρεά οργάνων; Πολλά δεν δίνουν ποτέ μόσχευμα, κάποια νοσοκομεία δίνουν αρκετά και επίσης, γιατί δεν έχουμε ασχοληθεί καθόλου με τη λήψη οργάνων από τα ιδιωτικά νοσοκομεία; Δεν πιστεύω να μην υπάρχουν εγκεφαλικοί θάνατοι στα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Θα πρέπει, λοιπόν, να βρεθεί μια φόρμουλα, ένας τρόπος οι ζημιές, γιατί γίνεται αρκετή ζημιά όταν ένας εγκεφαλικά νεκρός πρέπει να δώσει τα όργανά του, πρέπει να παραμείνει μια ή δυο μέρες, έρχονται διάφορα, γιατί δεν είναι μόνο τα νεφρά, είναι η καρδιά, είναι το ήπαρ κ.λπ., με τους κερατοειδής, που μπορούν χρησιμοποιηθούν. Καταλαβαίνετε, αυτό το νοσοκομείο φέρνει ένα κόστος και πρέπει να κάποια στιγμή ο ΕΟΠΥΥ, για να μπορεί κάποιο νοσοκομείο είτε ιδιωτικό είτε δημόσιο όταν βρεθεί να το δίνει με χαρά και όχι να το κάνει αγγαρεία. Πρέπει κάποια στιγμή αυτό να το δούμε.

 Επίσης, θα ήθελα να πω και πιστεύουμε, ότι όλη η προσπάθεια που θα γίνει και ό,τι γίνει στο καινούργιο νοσοκομείο, ότι θα είναι βέβαια στα πλαίσια του ΕΣΥ και θα είναι ένα καινούργιο, σύγχρονο, δημόσιο νοσοκομείο.

Θα ήθελα να πω δυο λόγια και για τον covid, διότι οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού κάνουν προσπάθειες και εκτός από την περίπτωση των «Ταξιαρχών», άλλο κρούσμα τέτοιο δεν έχει γίνει, όμως περιπτώσεις ανθρώπων να έρθουν και να βρεθούν έχει γίνει. Και οι δημόσιες, βέβαια, τηρούν το πρωτόκολλο, θα πρέπει μόλις εμφανισθεί το ύποπτο κρούσμα να μετρηθεί και αν βρεθεί θετικό θα πρέπει να γίνει σε όλους, 100 άτομα στην μονάδα, στις τρεις βάρδιες, όταν λοιπόν γίνει το τεστ μια και δυο φορές, αυτό το κόστος καμιά φορά στις μονάδες είναι δυσβάσταχτο. Πρέπει, λοιπόν, για να μην έχουμε περιπτώσεις που θα αρχίσει να ατονεί το πρωτόκολλο, υπάρχει ένας τρόπος ο covid στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού όταν χρειάζεται να συνταγογραφείται. Δεν μπορεί η Μονάδα να πληρώνει από την τσέπη της, κάποια στιγμή θα σταματήσει να το κάνει και τότε θα έχουμε πρόβλημα. Πρέπει να δούμε και αυτό.

Υπάρχει ένα θέμα με κάποιες τροπολογίες στο νομοσχέδιο που αφορά τον ΕΟΠΠΥ. Δεν έχουμε καμία αντίρρηση εμείς σε αυτές τις τροπολογίες για την ψηφιοποίηση, είναι θέματα που πρέπει να έχει ο κάθε οργανισμός. Θέλει λίγο προσοχή έχει κάποια πράγματα που διάβασα και θέλουν πάρα πολύ προσεκτική. Όταν κατατεθεί πιστεύω ότι κάποια στιγμή θα μπορέσουμε να το συζητήσουμε.

**ΜΑΡΙΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κύριος Μάρκου.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ όλους τους προσκεκλημένους όποιοι είχαν την καλοσύνη να παρευρεθούν για να μας ενημερώσουν. Θα αρχίσω αξιολογώντας με τη σειρά που εμφανίστηκαν κατ’ αρχήν τον κύριο Παπαδημητρίου τον οποίον και από αυτή τη θέση οφείλουμε να ευχαριστήσουμε όχι μόνο για τη συγκεκριμένη χορηγία αλλά γενικά για την διάθεση που το Ωνάσειο Ίδρυμα δείχνει όσον αφορά την βοήθειά του προς την δοκιμαζόμενη ελληνική κοινωνία.

Ήταν πολύ κατατοπιστικό αυτά που μας είπε. Εκείνο που πραγματικά θα άξιζε τον κόπο είναι και επειδή ο κύριος Παπαδημητρίου ανέφερε και διάφορα σχεδιαζόμενα ακόμα στο μέλλον προγράμματα χορηγίας, η επικοινωνία με την ελληνική πολιτεία είναι τέτοια που να εντάσσονται στη διάθεση σας αυτή η χορηγίας σας ή γενικά εν γένει –αφήνουμε το Μεταμοσχευτικό Κέντρο δεν το συζητάμε όσον αφορά την χρησιμότητά του και την αξιολόγησή του- που να εντάσσονται σε ένα γενικό σχέδιο της ελληνικής πολιτείας που να μπορεί να καλύπτει ανάγκες οι οποίες μπορούν να κουμπώσουν με ένα στρατηγικό πλαίσιο της πολιτείας όσον αφορά το σύστημα υγείας ή απλώς τίθενται υπόψη σας κάποιες ελλείψεις και με βάση τα δικά σας κριτήρια τις αξιολογείτε.

Στον κύριο Πάντο θα ήθελα καταρχήν να κάνω μια διευκρίνιση ότι το διαζευκτικό για τη δυνατότητα των επιστημόνων που μπορούν να αναλάβουν την Προεδρία και την Αντιπροεδρία του ΔΣ της Εθνικής Αρχής δεν λέει ομότιμος λέει εν ενεργεία ή μη, αυτό σημαίνει ότι μπορεί να είναι και απλά ένας συνταξιούχος. Υπερακοντίζω βέβαια την άποψή σας ότι πραγματικά πρέπει να αφορά μάχιμους γιατρούς και να αξιολογηθούν και να αξιοποιηθούν ως ένα πολύ καλό δυναμικό το οποίο έχει στο πεδίο της αναπαραγωγής η Ελλάδα.

Τον κύριο Μπολέτη στον οποίο εύχομαι κάθε επιτυχία στο έργο του και κάθε συνέχεια της επιτυχούς διοίκησης της προηγούμενης αρχής του Ωνασείου. Να του ευχηθώ πραγματικά καλή επιτυχία και αν μπορεί ίσως κάποιο σχόλιο το οποίο αυτό απευθύνεται και προς τον κύριο Παπαθεοδωρίδη, αν υπάρχουν -προφανώς έχουν κατατεθεί αλλά πλέον με κάποια θα έλεγα στόχευση- ενέργειες που μπορούν να προωθήσουν και να αυξήσουν τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα που όλοι ξέρουμε ότι υστερούν. Την κυρία Καλανταρίδου θέλω να τη συγχαρώ αφενός μεν για το εξαιρετικό έργο που επιτέλεσε μέχρι τώρα στην Εθνική Αρχή της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, θέλω να τη συγχαρώ για το γεγονός ότι έχει καταφέρει η μονάδα που διοικεί στο Αττικό να είναι μονάδα αναφοράς για τις εγκύους γυναίκες για την προστασία του COVID.

Θέλω να τη συγχαρώ για τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχει εκδώσει όσον αφορά το χειρισμό εγκύων και επίτοκων γυναικών που πάσχουν από Covid και να ρωτήσω κατά τη γνώμη της το εξής. Προκύπτει μια αλλαγή του διοικητικού συμβουλίου και, προφανώς, η κυρία Καλανταρίδου δεν θα είναι στις καινούργιες επιλογές. Ειδάλλως, δεν θα υπήρχε λόγος να προκύψει αυτή η αλλαγή. Νομίζει ότι όποια προβλήματα δημιουργήθηκαν ή αδυναμίες στη λειτουργία της Εθνικής Αρχής, είναι οι αλλαγές που κατατίθενται, έχουν τη λογική να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα– δεν τη δεσμεύω να μου απαντήσει, απλώς μόνο όπως μπορώ να πω εγώ – ή είναι λογική τοποθέτησης ημετέρων;

Τέλος, θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Παπαθεοδωρίδη και κυρίως όσον αφορά την ιδιότητά του ως γαστρεντερολόγου και την αναφορά που έκανε για το άρθρο 21. Κάνω μια μικρή παρένθεση για να ενημερωθούν οι υπόλοιποι συνάδελφοι που δεν είναι εξοικειωμένοι με τη διαδικασία. Πρόκειται για το θέμα, το πρόβλημα, την εκκρεμότητα, τι χαρακτήρα και ποιου βαθμού μπορούν να χρησιμοποιήσουν φάρμακα, αυτά που λέμε καταστολής, η μέθη, κατά το κοινώς λεγόμενο, ούτως ώστε οι γαστρεντερολόγοι να κάνουν τις ενδοσκοπήσεις τους. Αυτό το πρόβλημα που μας απασχόλησε στο ΚΕΣΥ επί μήνες, διότι είχαμε τις απόψεις των γαστρεντερολόγων και διιστάμενες απόψεις από τους αναισθησιολόγους, οι οποίοι είχαν έντονες διαφωνίες.

Μετά από μία πολύμηνη συζήτηση και διαπραγμάτευση, βρέθηκε μια κοινή συνισταμένη, η οποία θα ικανοποιούσε και τα δύο μέρη και την επιστημονική, βεβαίως, κοινότητα και απαίτηση, ούτως ώστε αυτό το θέμα να λήξει οριστικά. Από ό,τι κατάλαβα και είδα και στο σχέδιο του άρθρου 21, φαίνεται ότι αυτές οι παρατηρήσεις και οι εισηγήσεις του ΚΕΣΥ δεν ελήφθησαν υπόψη ή τουλάχιστον κάποιες από αυτές. Κύριε Παπαθεοδωρίδη, το λέω απευθυνόμενος και προς τον Υπουργό, ο οποίος τουλάχιστον μέχρι τις πρότινος εισηγήσεις του ΚΕΣΥ είχε μια «αλλεργία». Τώρα που το ΚΕΣΥ έχει μια νέα ηγεσία, θεωρείτε ότι θα πρέπει το άρθρο 21 να προσαρμοστεί σε εκείνη την κοινή εισήγηση που είχε γίνει από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, όσον αφορά το θέμα χρήσης των φαρμάκων καταστολής κατά την ενδοσκόπηση; Σας ευχαριστώ.

*Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Λοβέρδος Ιωάννης, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Μάρκου Κωνσταντίνος, Πολάκης Παύλος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Ζαχαριάδης Κωνσταντίνος, Μπαλάφας Ιωάννης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αχμέτ Ιλχάν, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Γιαννακοπούλου Νάντια, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.*

**ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ)**: Ευχαριστώ. Θα ήθελα και εγώ να ευχαριστήσω τον κύριο Παπαδημητρίου και πάω σε ερωτήσεις στον κύριο Γιαννάκο. Ξέρουμε τα νοσοκομεία της χώρας είναι υποστελεχωμένα από μόνιμους γιατρούς. Σε σχέση με τους επικουρικούς και τους συμβασιούχους, αιωρείται η φήμη ότι ετοιμάζονται απολύσεις. Ισχύει; Έχουν πληρωθεί στο ακέραιο όλες οι δεδουλευμένες υπερωρίες; Τίθεται θέμα υπερβολικών εφημεριών; Αν ναι, σε ποιες περιπτώσεις; Μπορούν να ανταποκριθούν στο ρόλο τους οι γιατροί; Αν όχι, τι θεωρείτε ότι πρέπει να γίνει;

Υπάρχει επάρκεια θέσης σε όλες τις εργασιακές δομές, δηλαδή δομές μεταναστών, ψυχιατρικές κλινικές και σωφρονιστικά ιδρύματα; Οι ΜΕΘ τηρούν όλα τα πρωτόκολλα ασφαλείας; Πόσες μπορούν να λειτουργήσουν άμεσα ως επανδρωμένες με τον απαιτούμενο υλικοτεχνικό εξοπλισμό, αλλά και στελεχωμένες με το απαιτούμενο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό; Υπάρχει απόθεμα αίματος στα νοσοκομεία; Τα τεστ θα γίνονται δωρεάν; Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΜΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Σας ευχαριστώ.

Και εγώ θα ήθελα να απευθύνω μια ερώτηση προς τον κ. Γιαννακό, τον Πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ. Από την οπτική του φορέα σας, της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, ποιες νομοθετικές εκκρεμότητες υπάρχουν. Δηλαδή: τι χρειάζεται να νομοθετηθεί αλλά δεν έχει δρομολογηθεί. Τόσο αναφορικά με το σχεδιασμό που υφίσταται για την αντιμετώπιση της πανδημίας αλλά και ειδικότερα σε ότι αφορά τη στελέχωση νοσοκομείων αναφοράς για το κορονοϊό και τη λειτουργία νέων κλινών ΜΕΘ κορονοϊού.

Επίσης, κάτι ακόμη για τον Πρόεδρο, να μας πει αν το Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορεί να συντηρηθεί με δωρεές,όπως γίνεται αυτή τη στιγμή.

**ΜΑΡΙΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Τζηκαλάγιας.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ ( Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κατ’ αρχάς, θέλω να πω ως Εισηγητές της Πλειοψηφίας να εκφράσω την ευαρέσκεια μου για άλλη μια φορά και να ξαναπώ, για τη μεγάλη προσφορά των μεγάλων δωρητών και των εθνικών ευεργετών στην πατρίδα μας. Σήμερα, συνεχίζουμε να συζητάμε για την δωρεά του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού του Ιδρύματος Ωνάση.

Από τις τοποθετήσεις που άκουσα από τον Πρόεδρο του κοινωφελούς ιδρύματος στον κύριο Παπαδημητρίου, από τον Πρόεδρο του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, τον Καθηγητή Νεφρολογίας τον κ. Μπολέτη, αλλά και από τον εκπρόσωπο το Γραμματέα του Σωματείου των Εργαζομένων, ξέρουμε ότι εκεί γίνεται μια πάρα πολύ καλή δουλειά που έχει κάνει το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο εφάμιλλο των καλύτερων κέντρων του εξωτερικού.

Μια και μέσα στους ομιλητές σήμερα ήταν και μεταμοσχευθέντες και όλα που έχουν να κάνουν με δωρεές οργάνων- και ο κ. Μπολέτης, είναι ευτυχής συγκυρία που είναι Καθηγητής Νεφρολογίας, επομένως, ξέρουμε ότι το βασικό όργανο που μεταμοσχεύεται, τουλάχιστον, στην Ελλάδα και παντού είναι τα νεφρά- είμαι βέβαιος, ότι με τη δωρεά αυτή που έρχεται να κάνει σήμερα το ίδρυμα Αλέξανδρος Ωνάσης θα έχουμε σε τέσσερα χρόνια το πολύ ένα Ωνάσειο Παίδων, το οποίο θα είναι αντάξιο γι’ αυτό το ρόλο που καλείται να επιτελέσει.

 Τώρα, ερχόμενος στα θέματα της αναπαραγωγής της γονιμότητας και της στειρότητας. Να κάνω ένα ευχάριστο σχόλιο, ότι όταν είδα τον Πρόεδρο της εταιρείας τον κύριο Πάντο, είχε πίσω του φόντο ένα κάδρο της ιδιαίτερης πατρίδας μου της Καστοριάς και επιτρέψτε μου να το επισημάνω. Με βάση, λοιπόν, αυτά που είπε ο Πάντος αλλά και η Πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, να επαναλάβω τη διαπίστωση ότι η χώρα μας έχει τεράστιο δημογραφικό πρόβλημα. Αιτίες είναι και το ότι τα ζευγάρια αργούν να προσπαθήσουν να τεκνοποιήσουν και εξ αυτού του γεγονότος και για φυσικούς και για λόγους τεχνικούς που συμβαίνουν στην πορεία αυξάνεται η στειρότητα.

Η ερώτησή μου προς τους δύο Προέδρους είναι ποια είναι τα ποσοστά επιτυχίας των ζευγαριών που προσφεύγουν στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Τέλος, κυρία Πρόεδρε, όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις. Ακούσαμε με ενδιαφέρον και ευαισθησία τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών. Θα ήταν καλά που δεν ακούσαμε την Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας την Πνευμονολόγο Καθηγήτρια, κυρία Κοττανίδου, το μεγάλο πρόβλημα που έχει η Ελλάδα είναι ότι είναι στα τελευταία ποσοστά από πλευράς Ευρώπης, τουλάχιστον, που ξέρουμε στη δωρεά των οργάνων. Πριν από δέκα χρόνια σε προηγούμενη κοινοβουλευτική μου θητεία συμμετείχα σε συζητήσεις πάνω σε αυτό το θέμα και η ερώτηση είναι, αν έχουμε πετύχει βελτίωση της διάθεσης των πολιτών των Ελλήνων στην δωρεά οργάνων για να πετύχουν οι στόχοι, γιατί αν δεν υπάρχουν όργανα που διορίζονται δεν θα μπορούμε να μιλάμε για μεταμοσχεύσεις.

Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει ο κ. Παπαδημητρίου.

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ (Πρόεδρος του Κοινωφελούς Ιδρύματος Αλέξανδρος Σ. Ωνάση):** Ευχαριστώ πολύ.

 Ήταν πολύ ενδιαφέρουσα τη συζήτηση και έμαθα πολλά πράγματα.

Στην ερώτηση την συγκεκριμένη η οποία μας έγινε, πρέπει να απαντήσω, ότι κατ’ αρχήν, υπήρξε μία εξαιρετική συνεργασία με την προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου Υγείας επί κυβερνήσεως ΣΥΡΙΖΑ και συνεχίζεται αυτή η εξαιρετική συνεργασία και με την παρούσα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, πράγμα το οποίο με χαροποιεί ιδιαίτερα και νομίζω, ότι είναι και σημαντικό ότι υπάρχει θα έλεγα διακομματική συναίνεση, όσον αφορά την δωρεά του Ιδρύματος Ωνάση η οποία θυμίζω ψηφίστηκε από τη Βουλή με συντριπτική πλειοψηφία που συμμετείχαν σχεδόν όλα τα κόμματα.

Το συγκεκριμένο θέμα είναι αν υπάρχει κάποια γενικότερη στρατηγική.

Θα πρέπει να πω, ότι υπάρχει γενικότερη στρατηγική για το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Έχουμε μια πολύ καλή συνεργασία και συζητάμε πλέον και πρόκειται να γίνει, μάλλον γίνεται από τη στιγμή που μιλάμε ένα Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Μεταμοσχεύσεων.

Αυτό είχε ξεκινήσει ήδη πριν από τις εκλογές. Υπήρχε μια συζήτηση επί αυτού και ολοκληρώθηκε μία δωρεά του Ιδρύματος Ωνάση προς το ΕΛΕΣΥ, για να γίνει το Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Μεταμοσχεύσεων, υπό την ηγεσία του κυρίου Μόσιαλου, και με ένα διεθνές καστ καθηγητών εξειδικευμένων στο αντικείμενο.

Αυτό περιμέναμε να παραδοθεί εντός του καλοκαιριού. Δυστυχώς, όμως ο κορονοϊός και αυτό το σταμάτησε, αλλά πιστεύω και ελπίζω μέχρι τέλος του έτους, να έχει ολοκληρωθεί και θα παραδοθεί στη Βουλή και στο Υπουργείο Υγείας το Εθνικό Σχέδιο Μεταμοσχεύσεων.

Επίσης, το άλλο το οποίο εντάσσεται σε ένα εθνικό σχέδιο είναι τα ψηφιακά προγράμματα, δηλαδή η ένταξη του νοσοκομείου σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα ψηφιακό, που δεν είναι μόνο οι απεικονίσεις, είναι η παρακολούθηση του ασθενούς από τη στιγμή που μπαίνει στο νοσοκομείο μέχρι τη στιγμή που θα βγει ακόμα και μετά.

Αυτό, επίσης, ένα Εθνικό στρατηγικό σχέδιο το οποίο και αυτό με τη δική μας τη συμβολή πρόκειται, να υλοποιηθεί. Είναι κάτι το οποίο, επίσης, έχει διακομματική και διαχρονική υποστήριξη.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πάντος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΤΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γονιμότητας και Στειρότητας (ΕΕΓΣ)):** Καλημέρα σας. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

Εγώ θα ευχαριστήσω για την εποικοδομητική και οικονομική διαβούλευση η οποία ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη, αναφορικά με το ερώτημα του κυρίου Τζηκαλάγια, του Εισηγητή της Πλειοψηφίας, θα ήθελα, να πω, ότι τα ποσοστά επιτυχίας των διαφόρων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα είναι 35% με 40%. Αυτά είναι τα πραγματικά ποσοστά, τα οποία είναι εφάμιλλα των καλύτερων κέντρων του εξωτερικού.

Θεωρώ, ότι είναι σαφές πια, ότι στην Ελλάδα έχουμε ένα ιατρικό δυναμικό, το οποίο είναι άριστα εκπαιδευμένο, έχουμε υποδομές τόσο στη δημόσια υγεία, όσο και στην ιδιωτική με αξιόλογα κέντρα.

Έχουμε ένα νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο άρχισε το 2000, ψηφίστηκε το 2002, με ν.3089 και στη συνέχεια ανανεώθηκε το 2005, με το ν.3305, οποίος για την εποχή του ήταν φιλελεύθερος και πρωτοποριακός.

Βεβαίως, σήμερα θεωρώ, ότι χρειάζεται αλλαγή της νομοθεσίας, εμπλουτισμός, ούτως ώστε η νομοθεσία να προσαρμοστεί στις νέες ιατρικές εξελίξεις και αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα, να επιλύσουμε με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια θέματα υπογεννητικότητας, θέματα οικονομικής ανάπτυξης, που όπως είπα προηγουμένως η Ελλάδα, είναι ένας προορισμός για τον ιατρικό τουρισμό.

Θα λύσουμε σημαντικότατα το πρόβλημα της υπογεννητικότητας και βέβαια θα αποφύγουμε, να μεταβαίνουν ζευγάρια σε χώρες οι οποίες έχουν ένα αβέβαιο και ένα πλαίσιο παροχής ιατρικών υπηρεσιών, το οποίο είναι ακαθόριστο.

 Όσον αφορά την επισήμανση για τη στελέχωσης του νέου Διοικητικού Συμβουλίου της Εθνικής Αρχής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όσον αφορά τη θέση του Προέδρου, Αντιπροέδρου από καθηγητές Πανεπιστημίων εν ενεργεία ή μη συμφωνώ απόλυτα με την επισήμανση. Η σωστή θέση θα πρέπει να είναι εν ενεργεία και μόνο στο βαθμό που δεν μπορεί να στελεχωθεί με κάποιο εν ενεργεία καθηγητή τότε θα πρέπει, να τοποθετηθεί κάποιος ο οποίος δεν είναι εν ενεργεία.

Θα πρέπει να πω ότι στην Ελλάδα έχουμε μια νέα γενιά αξιόλογων επιστημόνων στις υψηλότερες ακαδημαϊκές βαθμίδες, οι οποίοι έχουν αναγνώριση από το εξωτερικό και κατά συνέπεια πιστεύω ότι θα μεταλαμπαδεύσουν τις γνώσεις, την εμπειρία και τις διοικητικές τους ικανότητες στην Εθνική Αρχή, γι΄ αυτό θα πρότεινα ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος να τοποθετούνται από τον Υπουργό Υγείας, αλλά να είναι εν ενεργεία. Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ – ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Μπολέτης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΟΛΕΤΗΣ (Πρόεδρος του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου**): Η ερώτηση, η οποία μου έγινε αφορούσε στην ανάπτυξη της δωρεάς οργάνων. Πρώτα πρώτα να επισημάνω από τη μεριά μου ότι είμαστε τυχεροί στο Ωνάσειο, γιατί η προηγούμενη διοίκηση έκανε πολλά πράγματα για την οικονομική εξυγίανση και για τις υποδομές προς την πλευρά του προγράμματος μεταμοσχεύσεων που θέλουμε να αναπτύξουμε και όλο αυτό το χρονικό διάστημα είναι πράγματα που συνεχίζουμε και είναι πράγματα που εμπλουτίζουμε με τη δική μας εμπειρία και οπτική, ώστε να φτάσουμε στον τελικό σκοπό.

Ως άτομα, προσωπικά ο ίδιος, που προέρχομαι από τον χώρο του μεταμοσχεύσεων, αλλά και ο κ. Παπαδημητρίου το ενστερνιστήκαμε άμεσα. Ξέρουμε πολύ καλά ότι οποιαδήποτε δωρεά δεν έχει να προσφέρει πολλά πράγματα στον Έλληνα ασθενή αν η δωρεά οργάνων δεν αυξηθεί. Γι΄ αυτό και το Ίδρυμα ανέλαβε μια δράση στην οποία συνεργαζόμαστε στενά και με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, προκειμένου να αναπτυχθεί η δωρεά στην Ελλάδα. Τις γενικές γραμμές τις ανέφερε ο κ. Παπαδημητρίου να μην καταναλώσω περισσότερο χρόνο. Σύντομα και με το σχέδιο του LSE με τον Ηλία Μόσιαλο νομίζω ότι θα έχουμε την ευκαιρία αυτά να τα κουβεντιάσουμε πολύ πιο εκτεταμένα.

 Το άρθρο το οποίο έρχεται σχετικά με προσλήψεις του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, όπως το είπε ο κ. Παπαθεοδωρίδης, είναι ένα πολύ πολύ μικρό δείγμα αυτής της προσπάθειας, προκειμένου το Ίδρυμα Ωνάση να μπορέσει να ενισχύσει τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων με άμεση πρόσληψη τοπικών συντονιστών στους οποίους όλοι αποβλέπουμε πάρα πολύ και ευελπιστούμε ότι θα προωθήσουν τις μεταμοσχεύσεις.

Το όλο σχέδιο είναι πολύ εκτεταμένο. Είναι η πρώτη φορά που υπάρχει στη χώρα ένα τέτοιο εκτεταμένο σχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά. Ελπίζουμε ότι τους επόμενους μήνες ο κορωνοϊός θα μας επιτρέψει όχι απλώς να το εμφανίσουμε, αλλά να το ενεργοποιήσουμε. Ενώ και η μεγάλη ανάπτυξη Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που σίγουρα θα συνεχίσουν να λειτουργούν μετά τον κορωνοϊό θα δημιουργήσουν μια καινούργια πηγή για τη δωρεά μοσχευμάτων οργάνων από αποβιώσαντες δότες. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ – ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Παπαθεοδωρίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων):**  Ευχαριστώ πολύ για τις ερωτήσεις.

Ήδη ειπώθηκαν αρκετά για τη δωρεά οργάνων. Θέλω να πω ότι όταν λέμε ότι η Ελλάδα δεν είναι σε καλή θέση στη δωρεά οργάνων να το διευκρινίσω. Συζητάμε για τη δωρεά των συμπαγών οργάνων. Γιατί η Ελλάδα σε δωρεές ιστών και κυττάρων, όπως δωρεές μυελού των οστών, έχει προσελκύσει σημαντικό αριθμό δοτών και είναι σε αρκετά καλή θέση ανάμεσα στις ανεπτυγμένες χώρες.

Πράγματι στη δωρεά συμπαγών οργάνων είμαστε πολύ χαμηλά και όπως ήδη ακούσατε, θεωρώ, επειδή παρακολουθώ το χώρο αρκετά χρόνια, ότι για πρώτη φορά γίνεται μια συντονισμένη προσπάθεια ούτως ώστε να αυξηθεί κάποια στιγμή η δωρεά συμπαγών οργάνων από ανθρώπους που χάνουν τη ζωή τους.

Είναι πολύπλοκο και πολυσύνθετο το θέμα. Σίγουρα οι συντονιστές θα βοηθήσουν. Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων έχουμε αρκετές προτάσεις που στέλνουμε αυτή τη στιγμή στο Υπουργείο Υγείας, αλλά παράλληλα περιμένουμε, όπως ακούσατε και ένα εθνικό σχέδιο μεταμοσχεύσεων από μία διεθνή ομάδα με διακεκριμένους επιστήμονες με γνώση στο αντικείμενο, με επικεφαλής τον κ. Μόσιαλο, τον κ. Παπαλόη. Αυτή η προσπάθεια στηρίζεται από το Ίδρυμα Ωνάση και περιμένουμε να συντονιστούμε μαζί και με αυτά που θα πει το εθνικό σχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις για να βελτιώσουμε την κατάσταση.

Πρέπει να πω και το λέω κάθε φορά που τοποθετούμαι δημοσίως ότι η δωρεά οργάνων είναι η αρχή, είναι το θεμέλιο και χωρίς αυτό δεν μπορεί να ξεκινήσουμε για να αυξήσουμε τις μεταμοσχεύσεις, αλλά πρέπει κάποια στιγμή - δεν αφορά το συγκεκριμένο σχέδιο, αλλά μιας και συζητάμε τόσο για το δωρεά- το Υπουργείο να δει και να στηρίξει τις ομάδες μεταμόσχευσης, γιατί αν αυξηθεί η δωρεά με έναν μαγικό τρόπο τα μεταμοσχευτικά κέντρα δεν θα μπορέσουν στην Ελλάδα πιθανόν να ανταποκριθούν.

Άρα, είναι ένα θέμα μείζονος σημασίας αυτό. Νομίζω, να μην επεκταθώ άλλο στη δωρεά. Όπως είπα, είναι πολύπλοκο και εξήγησα το θέμα και γι’ αυτό πιστεύω ότι δεν έχει προχωρήσει στην Ελλάδα όσο πρέπει να προχωρήσει και είμαστε σχεδόν στην τελευταία ευρωπαϊκή θέση.

Ευελπιστώ και εγώ σύντομα –«σύντομα» δεν σημαίνει, βέβαια σε ένα, δύο μήνες- αλλά μετά από τουλάχιστον ένα χρόνο θα είμαστε σε αρκετά καλή κατάσταση.

Υπήρξε και μία ερώτηση από τον κ. Μάρκου ο οποίος πράγματι, όσο ήταν Πρόεδρος στο ΚΕΣΥ, αντιμετώπισε αυτό το θέμα με την αναισθησία. Νομίζω ότι η παράγραφος αυτή στο άρθρο του σημερινού νομοσχεδίου δεν είναι πολύ μακριά από αυτό που συζητούσαμε στο ΚΕΣΥ, αλλά θεωρώ ότι δεν έχει λόγο να μην προχωρήσει. Απλώς, έκανα μια διευκρίνιση ότι θα φέρει μεγάλη δυσκολία. Βέβαια δεν θα τηρείται στην πράξη στην πραγματικότητα στα δημόσια, τουλάχιστον, νοσοκομεία γιατί στον ιδιωτικό χώρο οι περισσότερες ενδοσκοπήσεις, έτσι κι αλλιώς στα ιδιωτικά νοσοκομεία γίνονται με αναισθησιολόγους. Στα δημόσια νοσοκομεία, όμως, με τέτοια ένδεια αναισθησιολόγων που υπάρχει, είναι πάρα πολύ δύσκολο, αυτές οι ενδοσκοπήσεις που δεν χρειάζονται στην πραγματικότητα αναισθησιολόγο να έχουμε αναισθησιολόγο. Άρα, θα πρέπει να βρεθεί ένας τρόπος, μια μικρή αναδιάταξη εκεί των προτάσεων, να περιοριστεί η ανάγκη αναισθησιολόγου στις επείγουσες ή σύνθετες ενδοσκοπήσεις που απαιτείται μέτρια ή σοβαρή καταστολή.

Κατά τα άλλα, θεωρώ ότι είναι καλή η διάταξη αυτή όπως περιλαμβάνεται. Δεν νομίζω ότι χρειάζεται αλλαγή. Υπάρχουν βέβαια προβλήματα που από διατάξεις προηγούμενες όχι τόσο νόμων, αλλά Υπουργικές Αποφάσεις και Αποφάσεις του Ε.Ο.Φ. που δημιουργούν τρομερά προβλήματα στην προμήθεια αυτών των φαρμάκων από τους γαστρεντερολόγους, αλλά τώρα εδώ νομίζω ότι πρέπει να επεκταθώ σε αυτό που θέλουν.

Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Καλανταρίδου.

**ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΑΝΤΑΡΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής):** Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την εποικοδομητική συνομιλία που είχαμε.

Όσον αφοράτην ερώτηση για τα ποσοστά επιτυχίας θα πρέπει να συμφωνήσω και εγώ με τον κύριο Πάντο, κυρίως, εξαρτώνται τα ποσοστά επιτυχίας από την ηλικία των γυναικών.

Δυστυχώς, είναι κάτι για το οποίο υπάρχει μια διάκριση, αλλά από τη φύση. Σε γυναίκες κάτω των 35 ετών τα ποσοστά επιτυχίας στην Ελλάδα είναι 35%-40% και είναι εφάμιλλα των καλύτερων κέντρων του εξωτερικού.

 Μετά την ηλικία των 44 ετών τα ποσοστά μειώνονται πάρα πολύ, όχι εδώ στην Ελλάδα και αυτό ισχύει διεθνώς.

Πάντως, όλες οι μέθοδοι που έχουμε της αναπαραγωγής στην Ελλάδα, γίνονται με υποδειγματικό τρόπο και αυτό έχει αποδειχθεί παγκοσμίως, καθώς έρχονται ζευγάρια από όλο τον κόσμο, γι’ αυτό και είναι επιτακτική η ανάγκη να γίνει η αλλαγή της νομοθεσίας που έγινε το 2002 και το 2005. Όπως ανέφερα στην δική μου εισήγηση, εμείς κάναμε διαβούλευση με όλες μου τις επιστημονικές εταιρείες και έχουμε έτοιμο το σχέδιο για την αλλαγή που χρειάζεται.

Χαιρετίζουμε την σημερινή τροπολογία για την παράταση του χρόνου κρυοσυντήρησης που ήταν επιβεβλημένη είναι, όμως, πολλά πράγματα που θα πρέπει να αλλάξουν, γιατί αυτή τη στιγμή υπάρχουν ζευγάρια που πηγαίνουν σε χώρες του εξωτερικού με αμφίβολα συστήματα υγείας και θα πρέπει να ικανοποιηθούν και είναι κάτι το οποίο δουλέψαμε πάρα πολύ με την Αναπληρώτρια Πρόεδρο και με το Διοικητικό Συμβούλιο και με όλες τις επιστημονικές εταιρείες.

Εδώ θα ήθελα να πω και να απαντήσω στο ερώτημα του κ. Μάρκου όσον αφορά την σημερινή τροπολογία και θα ήθελα να τοποθετηθεί και η Αναπληρώτρια Πρόεδρος, Καθηγήτρια, κυρία Φουντεδάκη. Θεωρώ ότι θα πρέπει ο Πρόεδρος και Αναπληρωτής Πρόεδρος να είναι μάχιμοι και εν ενεργεία και να έχουν ο μεν, μαιευτήρας - γυναικολόγος –καθηγητής, να έχει αποδεδειγμένη εμπειρία στο χώρο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά και οι νομικοί οι οποίοι θα πρέπει να είναι στην Αρχή, θα πρέπει να έχουν εξειδίκευση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και να μην είναι απλά Καθηγητές Νομικής, γιατί η Νομική και η Ιατρική έχουν πάρα πολλές εξειδικεύσεις. Εγώ χαίρομαι γιατί όταν μου ζητήθηκε να προτείνω ένα πρόσωπο ως Αναπληρώτρια Πρόεδρο, πρότεινα την κυρία Φουντεδάκη, γιατί αποδεδειγμένα στην Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο έργο στο ιατρικό δίκτυο και ιδιαίτερα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και νομίζω θα ήθελα και το δικό της σχόλιο όσον αφορά την προτεινόμενη τροπολογία στο σκέλος αυτό.

**ΜΑΡΙΑ – ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Δυστυχώς, έχει κλείσει η διαδικασία, κυρία Καλανταρίδου. Δεν ξέρω, εάν μπορούμε, να ακούσουμε τώρα την κυρία Φουντεδάκη, σίγουρα, όμως, ήταν πολύ κατατοπιστικά αυτά, που ακούσαμε από εσάς. Νομίζω ότι πρέπει, να προχωρήσουμε.

Ο κ. Γιαννάκος, ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ δεν είναι μέσα, για να απαντήσει στις ερωτήσεις, οπότε κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώνεται η διαδικασία της ακρόασης των φορέων για το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας.

Ευχαριστούμε πολύ όλους τους φορείς, που ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση της Επιτροπής. Στη 13:00` θα έχουμε την τρίτη συνεδρίαση επί των άρθρων.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Πνευματικός Σπυρίδων, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Μάρκου Κωνσταντίνος, Βαρδάκης Σωκράτης, Ξανθός Ανδρέας, Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω και Απατζίδη Μαρία.

Τέλος και περί ώρα 11.40΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**