**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 16 Δεκεμβρίου 2022, ημέρα Παρασκευή και ώρα 12.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντος αυτής, κ. Μιλτιάδη Χρυσομάλλη, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν, ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος Πλεύρης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι βουλευτές, ξεκινάει η συνεδρίαση με θέμα την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Ξεκινώντας να ορίσουμε τις επόμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής, οι οποίες θα γίνουν στην Αίθουσα Γερουσίας.

Τη Δευτέρα, 19/12/2022, στις 14:00΄ η ακρόαση των φορέων (2η συνεδρίαση) και στις 17:00΄ η 3η συνεδρίαση.

Τέλος, την Τρίτη, 20/12/2022, στις 10:00 με την 4η συνεδρίαση (β΄ ανάγνωση).

Συνεχίζουμε με τις προτάσεις φορέων.

Τον λόγο έχει ο κ. Οικονόμου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, εμείς θα προτείνουμε τις Οργανώσεις και τις Εταιρείες που είναι πάνω στο χώρο της ανακουφιστικής, δηλαδή, τη «Μέριμνα», την Ελληνική Εταιρεία για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων, την Εταιρία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.), τη Μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής «Τζένη Καρέζη», τη Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΓΑΛΙΛΑΙΑ», την Ένωση Ασθενών Ελλάδας, την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛ.Ο.Κ.), τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.), την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.), τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), που είναι οι Οργανισμοί που ασχολούνται ιδιαίτερα και τον Fair Life που είναι «Φροντίδα και Πρόληψη για τον Καρκίνο του Πνεύμονα».

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κ. Οικονόμου.

Τον λόγο έχει ο κ. Μεϊκόπουλος.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, εμείς προτείνουμε την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.), την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) και την Ελληνική Εταιρεία Ανακουφιστικής Αγωγής και Φροντίδας.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κ. Μεϊκόπουλε.

Ο κ. Φραγγίδης, ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, τα έχει ήδη καταθέσει.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Κύριε Πρόεδρε, έχουμε συνεννοηθεί με την Υπηρεσία.

 **ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κ. Λαμπρούλη.

 Επίσης, το ίδιο και η κυρία Αθανασίου.

 Τον λόγο έχει ο κ. Γρηγοριάδης.

 **ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Κύριε Πρόεδρε,το ίδιο και εγώ.

 **ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Οικονόμου.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Κύριε Πρόεδρε, είναι πραγματικά τιμή για μένα που μου εδόθη η εισήγηση αυτού του εμβληματικού νομοσχεδίου και καθόλα σημαντικού στο πέρας της χρονιάς και με πολλή χαρά θα την κάνω αυτή την εισήγηση, αφού πρώτα συγχαρώ τον Υπουργό, τον κύριο Πλεύρη ο οποίος επέδειξε άριστα αντανακλαστικά συντάσσοντας και ετοιμάζοντας αυτό το νομοσχέδιο το οποίο για πρώτη φορά καλείται να προσεγγίσει νομοθετικά και να καλύψει θεσμικά ένα τεράστιο κενό της χώρας μας το οποίο δεν περιποιούσε τιμή για την πατρίδα μας, όταν αυτό το κομμάτι της ανακουφιστικής φροντίδας είπα ότι είμαστε η μόνη ευρωπαϊκή χώρα η οποία δεν το καλύπτει ουσιαστικά μέσα στο θεσμικό της πλαίσιο.

 Από εκεί και μετά αυτό δείχνει και φανερώνει και τη σημασία του γεγονότος. Εγώ για να πω την αλήθεια έχω ασχοληθεί με αυτή την υπόθεση αρκετά και από την εποχή που ήμουν Τομεάρχης της Νέας Δημοκρατίας στο χώρο της υγείας με τις παρεμβάσεις τότε και είναι ευτυχές το ότι αυτή η πρόβλεψη και η πρόταση υπήρχε στο Πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία.

 Έρχεται πάλι αυτό, λοιπόν, το νομοσχέδιο μετά από τρία χρόνια και σας δίνω συγχαρητήρια και πάλι, κύριε Υπουργέ, γιατί αν γίνεται κάτι καλό να το λέμε, γιατί τώρα συνέχεια στην πολιτική ακούμε κριτική και επιθέσεις. Αν έχουμε και κάτι καλό να το πούμε, γιατί αυτό δεν είναι μόνο προσωπικό δικό σας, αφορά στον πολιτικό κόσμο και γενικά την πολιτική τάξη της χώρας η οποία καλύπτει κάποια ζητήματα τα οποία είναι εντυπωσιακά κενά.

 Διαβάζοντας και γνωρίζοντας πάνω - κάτω ποιο χώρο πάμε να καλύψουμε, αν ακούσουμε τα νούμερα θα πούμε «αν είναι δυνατόν αυτός ο χώρος να μην έχει αυτή τη θεσμική του διάσταση και τη νομοθετική κάλυψη». Υπάρχουν 135.000 ασθενείς με τις οικογένειές τους που χρειάζονται τις υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας ετησίως. Το 37% των αναγκών για να ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα αφορά κακοήθεις νεοπλασίες και το υπόλοιπο 63% χρόνιες ασθένειες.

Καταλαβαίνετε, λοιπόν, πόσους ανθρώπους απασχολεί και αφορά αυτό το νομοσχέδιο.

 Το 95% από τους ασθενείς αυτούς θα μπορούσαν να λάβουν ανακουφιστική φροντίδα κατ' οίκον. Το 3,5% των ασθενών αυτών έχουν ανάγκη νοσηλείας σε δομές. Υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας χρειάζονται και τα παιδιά τόσο εξαιτίας προβλημάτων κατά τη νεογνική ηλικία όσο και λόγω συγγενών και χρόνιων σοβαρών παθήσεων.

 Βάσει αυτών των στοιχείων που σας είπα, οι ανάγκες, λοιπόν, όπως διαμορφώνονται είναι περί των 500 κλινών σε εξειδικευμένες δομές, ενώ το κύριο βάρος θα πρέπει να δοθεί στην ικανοποίηση των αναγκών τους διά της παροχής κατ οίκον φροντίδας με τη συγκρότηση 300 διεπιστημονικών ομάδων ανακουφιστικής φροντίδας για την εξυπηρέτηση από κάθε μία από αυτές 50 ασθενών ημερησίως. Δηλαδή, πρέπει να φτάσουμε σε ένα σημείο 15.000 ασθενείς ημερησίως να τους φροντίζουμε.

Οι βασικές αρχές της ανακουφιστικής φροντίδας, μπορούμε να πούμε ότι είναι τρεις. Πρώτον, η διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης και επιστημονικά τεκμηριωμένης μεθοδολογίας μεταξύ των άλλων και μέσω της εκπόνησης ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την ανάπτυξη της ανακουφιστική φροντίδας, για την πρόληψη, αξιολόγηση και ανακούφιση των σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών αναγκών και προβλημάτων των ασθενών, που πάσχουν από απειλητική για τη ζωή τους η χρόνια εξελικτική ασθένεια, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας της ζωής τους και το σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους.

 Δεύτερη αρχή, η υιοθέτηση μιας «ασθενοκεντρικής» προσέγγισης, κατά την παροχή υπηρεσιών ανακούφισης φροντίδας από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας, με έμφαση στον προσδιορισμό των αναγκών των ασθενών και στη διεύρυνση των θεραπευτικών επιλογών τους ως προς τον τρόπο και τον τόπο υπαγωγής στην αναγκαία θεραπεία.

Τρίτον, η βελτίωση των όρων πρόσβασης στη θεραπεία και στη νοσηλεία των ασθενών που χρήζουν ανακουφιστική φροντίδας, ώστε, να διασφαλίζεται η δυνατότητα παροχής φροντίδας υγείας στην κατοικία τους ή σε κατάλληλους γι αυτούς δομές. Αυτές οι τρείς είναι οι αρχές.

 Οι στόχοι μας. Οι στόχοι της ανακουφιστικής φροντίδας είναι, πρώτον, η ανάπτυξη ειδικών δομών θεραπείας και νοσηλείας των ασθενών, που ενδυναμώνει τη δυνατότητα συμμετοχής και του οικογενειακού και οικείου τους περιβάλλον, κατά το στάδιο θεραπείας και τη νοσηλεία τους.

Δεύτερον, η βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού με κατάλληλη εκπαίδευση, τρίτον, η παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης των ασθενών που χρήζουν ανακουφιστική φροντίδα, αλλά και των οικογενειών και οικείων τους και τέταρτον, η αξιοποίηση της χρήσης σύγχρονων ηλεκτρονικών μεθόδων τηλεϊατρικής για τη συμβουλευτική υποστήριξη των ασθενών και οικογενειών τους. Όπως βλέπετε, πάντα μιλάμε για τον ασθενή και την οικογένειά του.

 Το νομοσχέδιο προβλέπει, πρώτον, την αυτονομία και αξιοπρέπεια χρονίως πασχόντων. Κρίσιμο θέμα η αυτονομία και η αξιοπρέπεια.

Δεύτερον, τη σχέση συνεργασίας ασθενή οικογένειας και επαγγελματιών υγείας, με τη διαρκή παρουσία των κρατικών δομών και υπηρεσιών στον πολίτη σε κρίσιμες στιγμές για τη διαβίωσή του.

Τρίτον, την αποφυγή έκθεσης ασθενών σε επιβαρυντικές βιολογικά και ψυχολογικά συνθήκες παρατεινόμενης νοσηλείας σε νοσοκομειακές δομές.

Τέταρτον, τη βελτίωση κόστους νοσηλείας.

Πέμπτο, τη σύσταση Εθνικής Επιστημονικής Επιτροπής ανακουφιστικής φροντίδας, η οποία προτείνεται από το κεντρικό συμβούλιο υγείας και μεταξύ άλλων, το εθνικό σχέδιο δράσης για την ανακουφιστική φροντίδα, τις πιλοτικές και ολοκληρωμένες πρωτοβουλίες για τη σύσταση των δομών ανά υγειονομική περιφέρεια και τα πρωτόκολλα θεραπείας ανά δομή παροχής φροντίδας. Αυτά είναι τα σημεία που προτείνει η εθνική επιστημονική επιτροπή.

 Η Εθνική Επιστημονική Επιτροπή, λοιπόν, θα καταρτίσει το εθνικό μητρώο ασθενών ανακουφιστικής φροντίδας, στο οποίο θα καταχωρίζονται όλοι οι ασθενείς με ευθύνη του θεράποντος ιατρού τους που πάσχουν από μια σοβαρή και απειλητική για τη ζωή ασθένεια, καθώς και αναλυτικά στοιχεία για τις ασθένειες και τις ανάγκες των ασθενών και τη διαμόρφωση δομών ανακουφιστικής φροντίδας υγείας, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας ανά υγειονομική περιφέρεια, οι οποίες διασυνδέονται με τις υπάρχουσες δομές.

 Ο σχεδιασμός περιλαμβάνει τη δημιουργία δομών ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών ως αυτόνομων μονάδων υγείας, που ως σκοπό έχουν την ολοκληρωμένη και εξειδικευμένη παροχή ανακουφιστικής φροντίδας από διεπιστημονική ομάδα. Αυτό είναι το καινοτόμο και το κρίσιμο κομμάτι της υπόθεσης. Η ελάχιστη σύνδεση της διεπιστημονικής ομάδας, είναι γιατρός, νοσηλευτής, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος και θα πρότεινα και τον φυσικοθεραπευτή, τον διαιτολόγο, τον εργοθεραπευτή, τον φαρμακοποιό. Δηλαδή, μπορεί να είναι και άλλες ειδικότητες οι οποίες αυτή την διεπιστημονική ομάδα πρέπει να την αποτελούν.

 Οι δομές αυτές, αναπτύσσονται ως αυτόνομες μονάδες ενταγμένες είτε σε νοσοκομεία, είτε ως υπηρεσίες ανεξάρτητων οργανισμών και περιλαμβάνουν τα εξής. Ειδικά εξωτερικά ιατρεία ανακουφιστικής φροντίδας, τα οποία προσφέρουν διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, τακτική παρακολούθηση και συμβουλευτική σε ασθενείς που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας, οι οποίοι διαμένουν στο σπίτι τους και οι οποίοι μπορούν να επισκέπτονται το νοσοκομείο ως εξωτερικοί ασθενείς.

 Επίσης, κέντρα ημερήσιας ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών, όπου παρέχονται υπηρεσίες σε εξωτερικούς ασθενείς που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας από υγειονομικούς και εθελοντές. Τα κέντρα αυτά συνήθως εντάσσονται σε νοσοκομεία ή σε ανεξάρτητες μονάδες.

Ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών.

Ο ξενώνας νοσηλεύει εσωτερικούς ασθενείς, όπου η θεραπεία σε νοσοκομείο δεν είναι απαραίτητη και η φροντίδα στο σπίτι ή σε ίδρυμα, δεν είναι εφικτή.

Οι κεντρικοί στόχοι των ξενώνων είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων του ασθενή, η φροντίδα ανάπαυλας για τους συγγενείς και η επίτευξη της βέλτιστης ποιότητας ζωής.

Η παραμονή στον ξενώνα κυμαίνεται ανάλογα με το φορέα και είναι συνήθως βραχυπρόθεσμη, δυο έως τρεις εβδομάδες.

Οι ξενώνες είναι συνήθως μικρές μονάδες. Αποτελούνται από 8 έως 25 κλίνες και επιδιώκουν και διατηρούν μια σπιτική ατμόσφαιρα, με ανέσεις και δυνατότητα εξασφάλισης ιδιωτικότητας στους φιλοξενούμενους.

Τα δωμάτια είναι, συνήθως, μονόκλινα ή δίκλινα, διαθέτουν μπάνιο και δυνατότητα διανυκτέρευσης του φροντιστή.

Η φροντίδα είναι 24ωρη από εξειδικευμένο προσωπικό.

Θα ήθελα να πω εδώ, κύριε Υπουργέ και αγαπητοί συνάδελφοι, ότι μία τέτοια άριστη μονάδα είναι η «Γαλιλαία», που έχει ιδρύσει η Μητρόπολη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, η οποία είναι υπόδειγμα, κατά την άποψη μου και νομίζω ότι όποιος την επισκεφτεί, θα συμφωνήσει, γιατί έχει αυτή την εικόνα. Δηλαδή, έχει γύρω στις 10 κλίνες, άριστο περιβάλλον και δυνατότητα, αυτοί οι ασθενείς που είναι εκεί, να μπορούν να πάρουν μία ανάσα και αυτοί και οι οικογένειές τους.

Μονάδα κατ’ οίκον ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών.

Η μονάδα κατ’ οίκον παρέχει διεπιστημονική εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς που τη χρειάζονται στο σπίτι ή σε άλλη δομή μακροχρόνιας υποστηριζόμενης διαβίωσης και υποστήριξη σε οικογένειες και όσους φροντίζουν τους ασθενείς.

Οι κατ’ οίκον μονάδες, είναι κρίσιμο στοιχείο κι αυτές, του θεσμού αυτού. Διότι, όπως καταλαβαίνετε, μπορούν σε πάρα πολλές τέτοιες περιπτώσεις να υπάρχει φροντίδα στο σπίτι και νομίζω, ότι αυτό και διευκολύνει το γενικότερο σύστημα και μπορεί να υπάρχει κι αυτό το πιο οικείο περιβάλλον, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει ο ασθενής την βαριά του ασθένεια.

Επίσης, υπάρχει η διαμόρφωση ειδικών προγραμμάτων σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα για το υγειονομικό προσωπικό.

Αυτές είναι οι μέριμνες που εμείς έχουμε προτείνει, βάσει του νομοσχεδίου, για το οικοδόμημα, που θα διαμορφωθεί, της ανακουφιστικής φροντίδας, που για εμένα είναι το βασικό, το εμφατικό κομμάτι του νομοσχεδίου.

Στο δεύτερο και τρίτο μέρος, υπάρχουν ρυθμίσεις, οι οποίες είναι ωραίες ρυθμίσεις, σημαντικές, γι’ αυτούς που τους αφορούν και για την λειτουργικότητα του Συστήματος Υγείας. Παρατάσεις και λήξεις θεμάτων που αφορούν σε σειρά ειδικοτήτων και ανθρώπων, που υπηρετούν αυτή τη στιγμή το Σύστημα Υγείας.

Για παράδειγμα, μέχρι και όλο το 2023 θα υπάρχουν καλύψεις σε επικουρικό προσωπικό, κλάδων ιατρικού, νοσηλευτικού και πάσης φύσεως, προσωπικού στα νοσοκομεία και στις δομές πρωτοβάθμιας υγείας. Άρα, λοιπόν, είναι ένα ευχάριστο νέο και μία εξέλιξη θετική και για το Σύστημα Υγείας και για τους ανθρώπους που είναι αρκετοί, χιλιάδες θα έλεγα, οι οποίοι υπηρετούν αυτή τη στιγμή, υπό αυτές τις εργασιακές σχέσεις, το Σύστημα Υγείας και θα μπορούν να το κάνουν αυτό και για το 2023.

Έχουμε, επίσης, κι άλλες παρατάσεις προσωπικού και μιλάμε πάνω στη βάση για την αντιμετώπιση του κορονοϊού. Είναι σειρά ρυθμίσεων, οι οποίες έχουν έρθει τα προηγούμενα χρόνια και τώρα, στο τέλος του 2022, κάνουμε τις παρατάσεις τους για να μπορούν να καλύψουν και το 2023 ή μέρος του 2023.

Για παράδειγμα στο άρθρο 17, παρατείνονται μέχρι 31/3/23, οι συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου των ιατρών που έχουν τοποθετηθεί με απόφαση αρμοδίου οργάνου διοίκησης νοσοκομείου σε θέση ειδικευόμενου, οποιασδήποτε ειδικότητας. Άρα, λοιπόν, και αυτοί θα βρίσκονται και τον Μάρτιο μέσα στο Σύστημα Υγείας.

 Η 30η/6ου/2023 προτείνεται να είναι η ισχύς των συμβάσεων -να παραταθεί, δηλαδή, μέχρι εκεί - του προσωπικού που αναπλήρωνε όσους τελούσαν σε αναστολή, του υγειονομικού προσωπικού, δηλαδή, παρ΄ όλο που επιστρέφουν οι υγειονομικοί αυτοί και οι ανεμβολίαστοι. Κατ΄αρχάς, μπήκε το θέμα από τη στιγμή που επιστρέφουν αυτοί τι θα τους κάνουμε. Κάνετε άριστα και τους κρατάτε αυτούς γιατί πρώτον κάλυψαν στο κρίσιμο σημείο της μάχης τα κενά που δημιουργήθηκαν. Έχουν την εμπειρία πλέον και πολύ καλά κάνετε και τους κρατάτε.

Ολοκληρώνω με το άρθρο 20. Υπάρχουν και άλλες διατάξεις στο νομοσχέδιο στις οποίες θα αναφερθούμε στη συζήτηση επί των άρθρων. Απλά επιγραμματικά κάποιες παρατάσεις που αφορούν σημαντικά σημεία του επικουρικού προσωπικού όπως σας είπα. Το άρθρο 20 είναι το επικουρικό προσωπικό που είπαμε προηγουμένως.

Κάνοντας μια ανασκόπηση στο λόγο μου θέλω να πω ότι, το θεωρώ ένα πολύ σημαντικό νομοσχέδιο, μια πολύ σοβαρή παρέμβαση της κυβέρνησης και του Υπουργού Θάνου Πλεύρη, γι΄ αυτή την κρίσιμη έλλειψη και αδυναμία που είχε το ελληνικό κράτος να φροντίσει αυτό το ευαίσθητο θέμα ανθρώπινα. Ένα κομμάτι του συστήματος υγείας με πολύ πόνο και πολλή αγωνία των ανθρώπων που έχουν τις ασθένειες αυτές, τις βαριές ασθένειες αλλά και των οικείων τους, των οικογενειών τους, οι οποίες είναι πάρα πολλές. Όπως σας είπα τα νούμερα είναι καταθλιπτικά και πρέπει τέλος πάντων να υπάρχει οργανωμένη, συστηματική, σοβαρή και αποτελεσματική φροντίδα με κρατική μέριμνα και από το θεσμικό πλαίσιο που διαμορφώνουμε σήμερα. Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Βασίλη Οικονόμου.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας από το ΣΥΡΙΖΑ, ο κύριος Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος.

 **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

 Κύριε Υπουργέ, θα συμφωνήσουμε πως πρόκειται για ένα νομοθετικό εγχείρημα το οποίο επιχειρεί κατά τη γνώμη μας μια πιο συντεταγμένη προσέγγιση σε ένα ζήτημα με ιδιαίτερο ειδικό βάρος το οποίο μάλιστα πολλαπλασιάζεται με τις νέες υγειονομικές συνθήκες.

Σίγουρα τον όρο «ανακουφιστική φροντίδα» και την μέθοδο αυτή δεν τη συναντάμε πρώτη φορά τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για έναν όρο ο οποίος στον ευρωπαϊκό τουλάχιστον χώρο ξεκίνησε από την Αγγλία, αναπτύσσεται ήδη από τα μέσα του 20ού αιώνα και μάλιστα από το 1986 σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας υπάρχει μια πιο συστηματική προσπάθεια εννοιολογικής προσέγγισης της μεθόδου και του όρου όπου πλέον ως ανακουφιστική φροντίδα ορίζεται η ενεργός ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών των οποίων η ασθένεια φυσικά δεν ανταποκρίνεται στη θεραπευτική αγωγή.

Πρακτικά ο στόχος της ανακουφιστικής φροντίδας είναι η διασφάλιση της καλής διαχείρισης του πόνου και των συμπτωμάτων των ασθενών που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, όπως βαριές και ανίατες ασθένειες, χρόνιες νευρολογικές, ρευματολογικές, καρδιοαναπνευστικές παθήσεις, ο έλεγχος των συμπτωμάτων της ασθένειας και τελικά η ανακούφιση του ασθενούς και της οικογένειάς του κατά το τελικό στάδιο.

Νομίζω ότι έχει αξία να σημειώσουμε και να λάβουμε σοβαρά υπόψη μας ότι για τα επόμενα 40 χρόνια οι ασθενείς σε όλο τον κόσμο που θα έχουν ανάγκη παρηγορητικής φροντίδας θα ανέλθουν στα 48 εκατομμύρια. Έχει, επίσης, αξία να δούμε και να λάβουμε σοβαρά υπόψη ότι περίπου το 88% των παγκόσμιων αναγκών παρηγορητικής φροντίδας δεν καλύπτεται σήμερα από τα εθνικά συστήματα υγείας.

Επίσης, έχει αξία να δούμε και να παρακολουθήσουμε ποια είναι η διεθνής τάση των τελευταίων ετών, όπου η ανακουφιστική παρηγορητική φροντίδα θα πρέπει να είναι ενταγμένη σε ένα οργανωμένο υγειονομικό πλαίσιο με ειδικές κλινικές εντός των νοσοκομειακών δομών, στελεχωμένες με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, καθώς όπως προτείνεται αυτός είναι και ο μόνος τρόπος να επιτευχθεί η αναγκαία ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση των πασχόντων με υπηρεσίες που θα παρέχουν εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη.

Ήδη, από το πρόγραμμα «Ευρώπη 2020» που συμφωνήθηκε πριν από 12 περίπου χρόνια, το 2010, η ανακουφιστική φροντίδα είναι ενταγμένη στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής στρατηγικής ως αναπόσπαστο μέρος της στρατηγικής της Ένωσης για την προώθηση της καλής υγείας και της βιώσιμης ανάπτυξης των πολιτών των κρατών μελών.

Πρόκειται, λοιπόν, επί της ουσίας, για μία υγειονομική παροχή, που προϋποθέτει τη διαμόρφωση ποιοτικών υπηρεσιών, καθώς μιλάμε, επί της ουσίας, για την απάλυνση των δυσκολιών, ανθρώπων που παλεύουν με χρόνια νοσήματα και καθημερινό σωματικό και ψυχικό πόνο. Έτσι, λοιπόν, η ανακουφιστική φροντίδα μπορεί να παρέχεται στο επίπεδο των δημόσιων υγειονομικών δομών, τόσο των πρωτοβάθμιων όσο και δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων, αλλά και κατ΄ οίκον, καθώς πολλοί είναι οι ασθενείς που χρειάζονται φροντίδα και ανακούφιση της καθημερινότητας τους στο σπίτι.

Νομίζω, όμως, ότι έχει αξία να σημειώσουμε το τι γίνεται και σε εγχώριο επίπεδο, όπου στην Ελλάδα οι συνολικές ανάγκες για παρηγορητική φροντίδα με νοσηλεία σε εσωτερική δομή υπολογίζονται, όπως σωστά ειπώθηκε, γύρω στις 500 κλίνες, ενώ σήμερα διαθέσιμες είναι μόνο 9 τέτοιες κλίνες. Αριθμός που αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 0,5% των συνολικών αναγκών. Έχει, επίσης, αξία να δούμε και την προσπάθεια που έγινε από το 2018, γιατί μέχρι τότε δεν είχε απασχολήσει σοβαρά τις πολιτικές ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας το θέμα αυτό.

Το 2018, επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, εκπονήθηκε μια σχετική μελέτη σκοπιμότητας, που αφορούσε στις ανάγκες ανακουφιστικής φροντίδας, τον αριθμό των πασχόντων που έχουν ανάγκη εξειδικευμένης παρηγορητικής φροντίδας, αλλά και των δομών που θα μπορούσαν να την παρέχουν. Τότε, λοιπόν, σε συνεργασία με το ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, αναλάβαμε την πρωτοβουλία για τη διερεύνηση του ζητήματος ανακουφιστικής φροντίδας και στο πλαίσιο αυτό, καταρτίστηκε και δημοσιοποιήθηκε σχετική μελέτη. Από εκεί άντλησε και τα στοιχεία ο αγαπητός συνάδελφος, ο κύριος Οικονόμου ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας. Δημοσιοποιήθηκε, λοιπόν, μια σχετική μελέτη σκοπιμότητας, που περιλάμβανε αποτελέσματα μετρήσεων, επίσημα στοιχεία και προτάσεις.

Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτή τη μελέτη, υπολογίστηκε ότι περίπου 120.000 με 135.000 ασθενείς στη χώρα, χρειάζονται υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας. Και, όπως προείπα, απαιτούνται, κατά προσέγγιση, περίπου 500 διαμορφωμένες κλίνες για την νοσηλεία των εν λόγω ασθενών. Αυτά, λοιπόν, τα πορίσματα της πρώτης έρευνας στη χώρα, σχετικά με την παρηγορητική ιατρική και την ανακουφιστική φροντίδα, αναμένουμε να δούμε αν θα χρησιμοποιηθούν στο εν λόγω νομοσχέδιο, στην πράξη εννοώ.

Σε κάθε, όμως, περίπτωση, κύριε Υπουργέ, το νομοθέτημα αυτό, κατά τη γνώμη μας, δεν μπορεί να εξεταστεί μεμονωμένα και ανεξάρτητα από το πώς έχει διαχειριστεί η κυβέρνηση τα μείζονα ζητήματα της δημόσιας υγείας μέχρι σήμερα. Γιατί αυτά τα τρία χρόνια διακυβέρνησης, εκ των οποίων τα δύο μέσα σε μια τεράστια πανδημική κρίση, έγιναν επιλογές, υπήρξαν παραλείψεις. Μέσα, λοιπόν, σε αυτή την εξαιρετικά δύσκολη υγειονομική συνθήκη, έγινε μια στρατηγική, πλέον, επιλογή από την κυβέρνηση, να μην υπάρξει μια σθεναρή στήριξη στο δημόσιο σύστημα υγείας, με νέο μόνιμο προσωπικό, με μέσα και εξοπλισμό, παρά αφέθηκε το λιγοστό υπάρχον προσωπικό των νοσοκομείων να παλεύει μόνο του, επί της ουσίας, επί δύο χρόνια.

Δηλαδή, υπήρξε μια στήριξη της κυβέρνησης σε έκτακτες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού. Υπήρξε εκ των εν όντων στελέχωση των τμημάτων αιχμής, δηλαδή, του τμήματος επειγόντων περιστατικών και των παθολογικών κλινικών. Μετακινήσεις, δηλαδή, εσωτερικές γιατρών και αντιμετωπίστηκε μια πρωτοφανή υγειονομική κρίση, με παρεμβάσεις, κυρίως, εμβαλωματικού χαρακτήρα.

Με το πέρας των σκληρών κυμάτων της πανδημίας, το πρώτο νομοσχέδιο που καταθέτει η κυβέρνηση για τη δημόσια υγεία, είχε στον πυρήνα του την κατάρρευση της δομής του ΕΣΥ, που είναι η σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών με το σύστημα. Την ώρα, λοιπόν, που οι δημόσιες δομές υγείας παραπαίουν, υπό το βάρος της υποστελέχωσης, της απαξίωσης και των ελλείψεων, επιλέξατε στρατηγικά πάλι να τις αποδυναμώσετε ακόμα περισσότερο, επί της ουσίας, προσανατολίζοντας το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ προς τον ιδιωτικό τομέα και δημιουργώντας συνθήκες ανισότητας, τόσο μεταξύ του ιατρικού προσωπικού όσο και μεταξύ των ασθενών.

Μέσα, λοιπόν, σε αυτό το πλαίσιο, γι’ αυτό έχει αξία να περιγράψουμε το πλαίσιο, φέρνετε ένα νομοσχέδιο, το οποίο επιχειρεί να προσεγγίσει ένα πολύ σημαντικό ζήτημα όπως η ανακουφιστική φροντίδα. Στις ρυθμίσεις περιγράφεται η στόχευση για την ανάπτυξη των κατάλληλων δομών, τη στελέχωση με επαρκές εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, την αξιοποίηση σύγχρονων μεθόδων ηλεκτρονικής υποστήριξης, τηλεϊατρικής, σύγχρονου εξοπλισμού.

Αναρωτιέται, λοιπόν, κανείς σήμερα κύριε Πλεύρη, εφόσον έχουν προηγηθεί όλα αυτά, πώς θα γίνουν πράξη όλες αυτές οι στοχεύσεις που περιλαμβάνονται μέσα στο νομοσχέδιο, όταν επί της ουσίας οι δημόσιες δομές που θα φιλοξενήσουν ή που θα ενσωματώσουν τη συλλογιστική του νομοσχεδίου υποφέρουν από τεράστιες ελλείψεις.

 Από την άλλη υπάρχει ένα ακόμα οξύμωρο. Στον προϋπολογισμό, που συζητάμε αυτές τις ημέρες του 2023, οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία σε νοσοκομεία και πρωτοβάθμιες δομές μειώνονται κατά 53 εκατομμύρια ευρώ, περίπου 1,5%. Φαντάζει, λοιπόν, τουλάχιστον σε κάθε άνθρωπο που διαπνέεται από την κοινή λογική, τρομερά αντιφατικό πως την ίδια ώρα με το ένα νομοθέτημα περικόπτετε τη δαπάνη για τη δημόσια υγεία, αλλά με το άλλο - σήμερα δηλαδή - μιλάτε για νέες δομές ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα. Εκτός αν αυτό που εντέχνως υποκρύπτετε μέσα στο νομοσχέδιο αυτό είναι ότι οι πάροχοι υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας δεν θα είναι δημόσιοι, αλλά θα είναι ιδιωτικοί. Στο νομοσχέδιο προβλέπεται η δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας δομών ανακουφιστική φροντίδας τόσο στις δημόσιες δομές υγείας όσο και σε ιδιωτικές κλινικές, αλλά και οποιοδήποτε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα εφόσον στο καταστατικό τους περιλαμβάνεται ο σκοπός παροχής υπηρεσιών υγείας. Το ζήτημα που προκύπτει εδώ, δεν είναι ότι δίνεται αυτή η δυνατότητα σε φορείς του ιδιωτικού τομέα, αλλά το γεγονός ότι με την απαξίωση και την υποβάθμιση στην οποία έχουν περιέλθει οι δημόσιες δομές υγείας τα τελευταία τρία χρόνια, δημιουργείται ο βάσιμος κίνδυνος τη μερίδα του λέοντος στις υπηρεσίες ανακουφιστικής και παρηγορητικής ιατρικής θα την πάρουν οι ιδιωτικές δομές. Κάτι που με τη σειρά του θα αυξήσει τις δαπάνες υγείας για τους ίδιους ασθενείς. Με άλλα λόγια η δωρεάν παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε δημόσιες δομές βγαίνει επί της ουσίας από το κάδρο.

 Τώρα, πραγματικά θα σας ζητήσουμε να μας συγχωρέσει γι’ αυτήν την καχυποψία και δεν γινόμαστε γραφικοί. Όμως, αυτό που αναφέρουμε εδράζεται και σε στοιχεία και σε δεδομένα, τα οποία διαμορφώθηκαν την τελευταία τριετία, αλλά υπάρχουν και παραδείγματα από το πρόσφατο παρελθόν. Πριν από περίπου 20 χρόνια κάτι παρόμοιο είχε συμβεί και με τις μονάδες αποκατάστασης. Όπως τώρα, έτσι και τότε είχε προβλεφθεί η ίδρυση μονάδων αποκατάστασης για τους ασθενείς με σχετικές παθήσεις. Έγινε η απορρόφηση των κονδυλίων του ΕΣΠΑ, παραχωρήθηκαν οι εργολαβίες, χτίστηκαν δομές κυρίως στη βόρεια Ελλάδα, ωστόσο επί μία δεκαετία οι δομές αυτές δεν εξυπηρέτησαν επί της ουσίας κανέναν ασθενή. Το 2017 επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ ο τότε υπουργός υγείας έθεσε για πρώτη φορά σε λειτουργία τις δομές, τις στελέχωσε με προσωπικό και τις εξόπλισε με το κατάλληλο εξοπλισμό για την εξυπηρέτηση των ασθενών, για να τις διακόψετε πάλι εσείς από τη λειτουργία με την ανάληψη της διακυβέρνησης.

Υπάρχει ακόμα ένα παράδειγμα, ας μου επιτραπεί να δανειστώ το παράδειγμα αυτό από τη δική μου τοπική πραγματικότητα, το οποίο πάλι εντείνει τις αμφιβολίες μας για το αν και κατά πόσο είστε πραγματικά πρόθυμοι να εισάγετε και να ενσωματώσετε υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας στη δημόσια υγεία. Το παράδειγμα αυτό αντλείται από την ιδιαίτερη πατρίδα μου και το Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο του Βόλου. Εκεί, κύριε Υπουργέ, φαντάζομαι θα σας έχουν ενημερώσει οι βουλευτές της συμπολίτευσης, ο αείμνηστος ευεργέτης του νοσοκομείου κ. Χαράλαμπος Τσιμάς, είχε κάνει δωρεά ενός εκατομμυρίου ευρώ για τη δημιουργία κλινικής παρηγορητικής φροντίδας στην παλαιά πτέρυγα του νοσοκομείου. Επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ και επί υπουργίας Ανδρέα Ξανθού και Παύλου Πολάκη είχε γίνει μια πάρα πολύ καλή συνεργασία με τις επιστημονικές και θεσμικές δομές του Αχιλλοπούλειου Νοσοκομείου. Είχε συμφωνηθεί, λοιπόν, να ενταχθεί στο νέο οργανισμό του νοσοκομείου η δημιουργία ακριβώς αυτής της κλινικής, προκειμένου να απορροφηθεί και η δωρεά του κυρίου Τσιμά. Δεν έγινε εφικτό λόγω των εκλογών να υπογραφεί ο νέος αυτός οργανισμός. Εκείνο που έπρεπε να κάνετε εσείς ήταν απλά να υπογράψετε το συμφωνημένο οργανισμό μεταξύ της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και των δομών του νοσοκομείου. Ωστόσο, δεν έγινε αυτό και τον περασμένο Οκτώβριο με κοινή υπουργική απόφαση, ο τροποποιημένος οργανισμός του νοσοκομείου δεν περιλαμβάνει τη δημιουργία κλινικής παρηγορητικής φροντίδας.

Νομίζω αντιλαμβάνεστε τη μεγάλη αντίφαση. Νομίζω, ότι στην Ελλάδα συμπερασματικά, η παροχή παρηγορητικής φροντίδας είναι μέχρι σήμερα αποσπασματική και περιορισμένη. Ανήκουμε στις χώρες που χαρακτηρίζονται από μικρό αριθμό ξενώνων και υπηρεσιών εξειδικευμένης παροχής παρηγορητικής φροντίδας. Είναι, λοιπόν, χρέος της πολιτείας να χαράξει μια πολιτική που θα διασφαλίζει ένα βασικό πακέτο παρηγορητικής φροντίδας για όλους όσους το χρειάζονται. Να συμπεριλάβει την ανακουφιστική φροντίδα ως ζωτικό κομμάτι στο εθνικό σύστημα υγείας. Για πάρα πολλούς γιατρούς, κύριε Υπουργέ, με μακρά επιστημονική διαδρομή ένα από τα πιο δύσκολα μέρη της κλινικής του ζωής είναι η φροντίδα ασθενούς τελικού σταδίου. Αυτή είναι μια πραγματικότητα.

Νομίζω, λοιπόν, με τις αναφορές και τις εμπειρίες που έχουμε υπόψη μας από πάρα πολλούς γιατρούς του ΕΣΥ, ότι η προώθηση της ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα χρειάζεται ολιστικό σχεδιασμό. Χρειάζεται μέριμνα για τη δημιουργία ξεχωριστών μονάδων εντός των δημόσιων νοσοκομείων, με πρόβλεψη νέων θέσεων κατάλληλου ιατρικού νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Χρειάζεται μέριμνα για τη δημιουργία αντίστοιχων μονάδων και στις δομές πρωτοβάθμιας υγείας, για τους ασθενείς που μένουν σε απομακρυσμένες περιοχές. Χρειάζεται μέριμνα για τη διάθεση ανθρώπινου δυναμικού και εξοπλισμού, για την κατ’ οίκον φροντίδα των ασθενών. Χρειάζονται συνδυαστικά μέτρα προνομιακής πολιτικής, για την αποτελεσματική διευκόλυνση της καθημερινότητας των χρονίως πασχόντων και των ασθενών σε τελικό στάδιο. Η αύξηση του ορίου ηλικίας αλλά και η ραγδαία αύξηση των χρόνιων ασθενειών και νοσημάτων, καλούν στην ανάγκη λήψης συνδυαστικών πολιτικών, για την ουσιαστική ανακούφιση των ανθρώπων αυτών.

Όσον αφορά το δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου και τις λοιπές ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας, υπάρχει μια πάγια πλέον πρακτική, μια πάγια στρατηγική, θα επιμένω να το ονομάζω αυτό, των παρατάσεων των ρυθμίσεων για την πανδημία. Θα περίμενε μάλιστα κανείς, όλες αυτές οι παρατάσεις συμβάσεων έκτακτου προσωπικού, όλες οι παρατάσεις συμβάσεων επικουρικού προσωπικού, να έχει ληφθεί επιτέλους μια μέριμνα να μετατραπούν σε μόνιμες προσλήψεις, σύμφωνα και με τα οργανογράμματα των νοσοκομείων και τις ανάγκες όπως τις ανέδειξε η πανδημία. Νομίζω, ότι η συλλογιστική η οποία βγαίνει, εξάγεται από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, είναι ότι για άλλη μια φορά φαίνεται να μην έχετε αντιληφθεί ποια είναι η πραγματικότητα, η οποία εξάγεται από αυτή την δίχρονη πανδημική κρίση. Η πανδημία ανέδειξε νέες ανάγκες. Θα έπρεπε το Υπουργείο Υγείας τουλάχιστον να συμβαδίσει με τις ανάγκες αυτές και να φανεί αυτό και σε επίπεδο δευτεροβάθμιο και σε επίπεδο πρωτοβάθμιο. Αντιθέτως, βλέπουμε εμβαλωματικές και αποσπασματικές κινήσεις, οι οποίες απλά συνεχίζουν μια πρότερα κατάσταση, η οποία λειτούργησε εντελώς πρόχειρα και οδήγησε και ανθρώπους να χάσουν τη ζωή τους ενώ θα μπορούσαν να είχαν σωθεί, αλλά οδήγησε και κυρίως το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό της χώρας στα πρόθυρα του burn out. Αυτό είναι μια πραγματικότητα. Σε σχέση με τις υπόλοιπες διατάξεις του νομοσχεδίου, επιφυλασσόμαστε για την κατ’ άρθρον συζήτηση και θα τοποθετηθούμε φυσικά και σε επίπεδο Ολομέλειας.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ(Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ)**: Είμαστε σε μια μέρα δύσκολη, διότι παράλληλα με το νομοσχέδιο που ξεκίνησε σήμερα διεξάγεται και η συζήτηση για τον προϋπολογισμό και πολλοί εξ ημών είμαστε και ομιλητές. Θα έπρεπε να υπάρξει μέριμνα και καλύτερος προγραμματισμός.

Σε ότι αφορά στο νομοσχέδιο, όντως οι υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας είναι αναγκαίες, κανείς δεν λέει το αντίθετο. Φυσικά όμως, αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να αποτελούν συστατικό στοιχείο της αντιμετώπισης των ασθενών, ανάλογα φυσικά με το πρόβλημα της υγείας τους και τη γενικότερη κατάστασή τους. Πρόκειται προφανώς, για εξειδικευμένη υπηρεσία η οποία όμως δεν μπορεί να μην αποτελεί στοιχείο της ενιαίας διαδικασίας θεραπείας, αποκατάστασης και όπου αυτό φυσικά είναι δυνατόν επιστημονικά, που σημαίνει ότι απαιτούνται πλήρως αναπτυγμένες δομές, με πλήρη στελέχωση και εξοπλισμό, προκειμένου να αντιμετωπίζουν με όλα τα διαθέσιμα μέσα και γνώσεις τη φροντίδα στις πολλές και διαφορετικές περιπτώσεις ασθενών και αναγκών, που χρειάζονται για την υγεία το κομμάτι αυτό της ανακουφιστικής φροντίδας.

Αυτές οι ανάγκες της παροχής ανακουφιστικής φροντίδας, πρέπει να παρέχονται από τις δομές που αποτελούν συστατικό στοιχείο του δημόσιου συστήματος υγείας, ιδιαίτερα στο επίπεδο του πρωτοβάθμιου επιπέδου και σε ουσιαστική αλληλοσύνδεση με όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, προκειμένου να αντιμετωπίζεται με ενιαίο τρόπο τόσο η ανακουφιστική φροντίδα που συζητούμε, αλλά και όλες οι άλλες ανάγκες υγείας και αυτών των ασθενών, αλλά και γενικότερα όλων των ασθενών.

Και εδώ χρειάζεται καταγραφή των αναγκών, πρόβλεψη για τις μεσοπρόθεσμες ανάγκες και, στη βάση αυτής, σχεδιασμός για την ανάπτυξη των αναγκαίων και των απαραίτητων δομών.

Τώρα, η Κυβέρνηση έρχεται με τις ρυθμίσεις αυτού του νομοσχεδίου - πατώντας, όντως, σε υπαρκτά προβλήματα - και οι οποίες αντιστοιχούν στη βασική της πολιτική κατεύθυνση, και τι κάνει; Αντί το κράτος να σχεδιάζει και να αναπτύσσει τις αναγκαίες δομές και υπηρεσίες ανακουφιστική φροντίδας, περιορίζει την ευθύνη του στη δημιουργία ενός πλαισίου. Αυτό δημιουργεί, αυτή τη στιγμή. Δημιουργεί ένα πλαίσιο λειτουργίας, αλλά με το κριτήριο να μην επιβαρυνθεί στο ελάχιστο ο κρατικός Προϋπολογισμός -μια που τον συζητάμε, αυτές τις μέρες. Και μπορεί ο καθένας να βγάλει και συμπεράσματα.

Λοιπόν, πιο συγκεκριμένα τώρα:

Πρώτον. Ανατίθεται η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στην παντός είδους πρωτοβουλία του ιδιωτικού τομέα - κοινωφελή ιδρύματα, νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, ενώσεις προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και λοιπά. Αυτό σημαίνει ότι δεν διασφαλίζεται η ικανοποίηση μιας βασικής λαϊκής ανάγκης, αλλά αυτή εξαρτάται από το αν και εφόσον εκτιμήσουν οι παραπάνω φορείς ότι συμφέρει οικονομικά να αναπτύξουν τέτοιες δομές και υπηρεσίες. Ή αν αυτές οι δομές και υπηρεσίες, που θα αναπτύξουν, θα αντιμετωπίζουν ένα μικρό μέρος των αναγκών, πάλι με κριτήριο το κέρδος, ή των περιορισμένων δυνατοτήτων που, εκ των πραγμάτων, έχουν ορισμένες ενώσεις προσώπων που ασχολούνται με το θέμα της ανακουφιστικής θεραπείας. Τι άλλο προβλέπει; Προβλέπει, επίσης, την αξιοποίηση εθελοντών. Δηλαδή, η στελέχωση τέτοιων υπηρεσιών, τουλάχιστον για ένα μέρος τους, θα εξαρτάται από τη διάθεση κάποιων επιστημόνων.

Δεύτερον. Αντί το κράτος να χρηματοδοτήσει απευθείας τις δομές, παραπέμπει τη χρηματοδότηση των δομών αυτών στα Ασφαλιστικά Ταμεία. Δηλαδή, έμμεσα στους εργαζόμενους, μέσα από τα νοσήλια -όπως αναφέρεται- τα τροφεία, ανά επίσκεψη κτλ. Μάλιστα, αναφέρεται η δυνατότητα σύναψης σύμβασης των ασφαλιστικών Ταμείων, σύμφωνα με τους κανόνες των παροχών τους. Αυτό σημαίνει ότι, ακόμα και έτσι, ούτε διασφαλίζεται η κάλυψη των αναγκών, αλλά ανοίγει ο δρόμος των επιπλέον πληρωμών και συν-πληρωμών από τους ασφαλισμένους, για να έχουν κάποιες υπηρεσίες και στο κομμάτι αυτό της ανακουφιστικής φροντίδας.

Τρίτον. Η αναφορά για ανάπτυξη τέτοιων υπηρεσιών από το δημόσιο είναι τελείως υποκριτική και ανυπόστατη. Πού θα αναπτυχθούν αυτές οι δομές; Πείτε μας με πιο προσωπικό. Από τα αποψιλωμένα δημόσια νοσοκομεία ή από τη σχεδόν ανύπαρκτη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Στην καλύτερη περίπτωση, και να υπάρξουν ορισμένες από τις προβλεπόμενες ελάχιστης σύνθεσης ομάδες επιστημόνων, σε επιχειρηματικά βάση και εκτός των δομών του δημόσιου συστήματος υγείας. Και αυτό θα γίνεται μέσω προγραμματικών συμβάσεων. Ακόμα και αυτή η διαδικασία, μέσω προγραμματικών συμβάσεων στη βάση –επαναλαμβάνω- επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Συνεπώς, με βάση τον τίτλο του νομοσχεδίου για Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστική Φροντίδας και με βάση τα ανωτέρω που καταθέσαμε, το μόνο που βγαίνει ως συμπέρασμα είναι ότι ο τίτλος και μόνο αποτελεί το αναγκαίο περιτύλιγμα για να κρυφτεί ο αντιλαϊκός χαρακτήρας του περιεχομένου του νομοσχεδίου. Και όχι μόνο, αλλά και συνολικότερα.

Τώρα, για τα υπόλοιπα άρθρα, στην πλειοψηφία τους αφορούν σε χρονικές παρατάσεις προηγούμενων ρυθμίσεων. Εντάσσονται φυσικά και αυτά στη γενικότερη αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης και στον τομέα της υγείας. Ο στόχος που επικαλούνται της ενίσχυσης του ΕΣΥ είναι ψευδεπίγραφος, σε ότι αφορά την επιχειρηματολογία από την πλευρά της κυβέρνησης.

Αυτά τα μέτρα που ήδη έχουν εφαρμοστεί, όχι μόνο δεν έχουν ενισχύσει το ΕΣΥ με κριτήριο την ουσιαστική βελτίωση των παροχών προς τους ασθενείς, αλλά στην πράξη έχει επιβεβαιωθεί η επιδείνωση των όρων παροχής των αναγκών τους σε υπηρεσίες υγείας και παράλληλα, έχει ενισχυθεί ο εξαναγκασμός τους να απευθύνονται στους επιχειρηματίες υγείας πληρώνοντας πολλά επιπλέον ποσά.

Ουσιαστικά, αφορά στη χρονική αυτή παράταση των ρυθμίσεων στα πλαίσια αυτής της πολιτικής της κυβέρνησης με την επίκληση των έκτακτων αναγκών από την πανδημία, που κατά τη γνώμη μας είναι επιχείρημα αντιεπιστημονικό και επικίνδυνο, διότι, έχει αποδειχθεί στην πράξη αυτά τα τρία χρόνια από την πανδημία ότι οι δημόσιες μονάδες υγείας συνολικά δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν τις τακτικές ανάγκες και το γνωρίζετε πολύ καλά αυτό, του πληθυσμού πριν την πανδημία και πολύ περισσότερο κατά την διάρκειά της, αλλά φυσικά και για το επόμενο διάστημα.

Η κυβέρνηση, όμως, κρύβει αυτό το γεγονός φυσικά και προσπαθεί να περάσει την αντίληψη ότι όλα ήταν καλά πριν την πανδημία και για τις ανάγκες της παίρνει πρόσθετα μέτρα και με αυτά τα πρόσθετα μέτρα ουσιαστικά δεν προστίθεται προσωπικό στις δημόσιες μονάδες υγείας, αλλά επαναπροσλαμβάνονται οι επικουρικοί των οποίων λήγει η σύμβαση τους, άλλοι υγειονομικοί με τετράμηνες συμβάσεις που επαναπροσλαμβάνονται μέσω της ανανέωσης της σύμβασης, προσλαμβάνονται συνταξιούχοι γιατροί, ενώ εφαρμόζεται το σύστημα των μετακινήσεων - που καλά κρατεί - των εργαζομένων όλων των κλάδων και ειδικοτήτων από τις υποστελεχωμένες μονάδες που εργάζονται σε άλλες που είναι ακόμα περισσότερο υποστελεχωμένες.

Πάει να μπαλώσει μια τρύπα, λοιπόν και ανοίγει και άλλες τρύπες αλλού. Το γεγονός ότι διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις, αλλά και κατά την σχεδόν τρίχρονη πανδημία οι δημόσιες υποδομές, η στελέχωση τους, ο εξοπλισμός τους, παραμένει πολύ πίσω από τις λαϊκές ανάγκες που είναι αυξημένες και τρέχουν είναι απόδειξη ακριβώς των επικίνδυνων ορίων για τη λαϊκή υγεία που προαπαιτεί αυτή η ανάπτυξη και η πολιτική που υπηρετεί την καπιταλιστική οικονομία και ανάπτυξη.

Αυτή είναι η αιτία, στην οποία, ταυτίζονται φυσικά όλα τα αστικά κόμματα, είτε ως συμπολίτευσης, είτε ως αντιπολίτευση, με την λαϊκή υγεία, όμως, να περιορίζονται στα λεγόμενα βασικά πακέτα, οι όροι δουλειάς των υγειονομικών να επιδεινώνονται συνεχώς και ενώ ταυτόχρονα ενισχύεται η επιχειρηματική δράση και λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας και φυσικά η εμπορευματοποίηση των εργασιών τους. Επομένως, τα άρθρα του νομοσχεδίου δεν απαντούν στις ανάγκες της λαϊκής υγείας, κυρίως σχετίζονται με αντιλαϊκές ανατροπές, με ευκαιρία για την πανδημία και πρόκειται για ανατροπές που αποτελούν προηγούμενων ανατροπών, όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, που και αυτές στις ανατροπές των προ προηγούμενων και πάει λέγοντας.

Έτσι, λοιπόν, στη βάση όλων αυτών, επί της αρχής θα καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο. Θα έχουμε τη δυνατότητα και στις επόμενες συνεδριάσεις και στην Ολομέλεια να τοποθετηθούμε και για επιμέρους άρθρα του νομοσχεδίου. Ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Επιτρέψτε μου να αναγνώσω τη λίστα φορέων που θα προσκληθούν.

1. «Μέριμνα - Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο»

2. Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας

3. Μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής «Τζένη Καρέζη»

4. Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΓΑΛΙΛΑΙΑ»

5. Ένωση Ασθενών Ελλάδας

6. ΕΛΛΟΚ

7. ΠΙΣ

8. ΕΝΕ

9. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

10. ΟΕΝΓΕ

11. ΠΟΕΔΗΝ

12. ΕΣΑμεΑ

13. Ελληνική Εταιρεία Ανακουφιστικής Αγωγής και Φροντίδας

14. Ελληνική Εταιρεία για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων

15.ΕΛΟΔΙ

16. Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας

17. Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας

18. Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης

19. The Green Tank

20. Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ)

Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η προσπάθεια δημιουργίας στη χώρα μας ενός ολοκληρωμένου συστήματος Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας είναι πολύ σημαντική, καθώς αφορά ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού το οποίο αυτή τη στιγμή λαμβάνει ελλιπή και αποσπασματική φροντίδα.

Η παρούσα νομοθετική ρύθμιση του πλαισίου λειτουργίας της Ανακουφιστικής Φροντίδας έρχεται, μάλιστα, με μεγάλη καθυστέρηση στη Βουλή, γεγονός που το έχουμε επισημάνει με την κατάθεση σχετικής Ερώτησης στις 26 Σεπτεμβρίου 2022 και μετά στις 17 Νοεμβρίου 2022. Έχει, βέβαια, προηγηθεί η εκπόνηση μιας μελέτης σκοπιμότητας από την Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη και Υλοποίηση της Στρατηγικής για την Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα και η κατάρτιση ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης που αποτέλεσαν τη βασική για τη συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία.

Όταν, όμως, αναφερόμαστε στην Ανακουφιστική Φροντίδα ασθενών πρέπει να κάνουμε την εξής διάκριση. Υπάρχει πρώτον, η Βασική Ανακουφιστική Φροντίδα που αφορά σε όλους τους ασθενείς και γίνεται από εξειδικευμένους στο θέμα επαγγελματίες υγείας. Δεύτερον, υπάρχει η γενική Ανακουφιστική Φροντίδα που αφορά τη θεραπεία και φροντίδα ασθενών με απειλητικά για τη ζωή τους νοσήματα. Να σημειωθεί εδώ ότι αυτοί οι επαγγελματίες υγείας είναι μεν ειδικά εκπαιδευμένοι, αλλά η ανακουφιστική φροντίδα δεν αποτελεί το κύριο και μοναδικό αντικείμενο εργασίας τους και τρίτον, η εξειδικευμένη Ανακουφιστική Φροντίδα σε ασθενείς με απειλητικά για τη ζωή τους προβλήματα υγείας που, όμως, έχουν ως κύριο και αποκλειστικό αντικείμενο την ανακουφιστική φροντίδα.

Δυστυχώς, σήμερα στην Ελλάδα δεν παρέχεται Ανακουφιστική Φροντίδα οριζόντια σε όλους τους ασθενείς και σε όλα τα δημόσια ιδρύματα. Δεν υπάρχουν δομές, προσωπικό, εκπαιδευτές που να παρέχουν ολιστική φροντίδα και να εξασφαλίζουν στους ασθενείς την υποστήριξη της πολιτείας για αξιοπρεπή διαβίωση με όρους ποιότητας.

Το 2019 υπολογιζόταν ότι 120.000 - 135.000 ασθενείς και οι οικογένειές τους χρειάζονται υπηρεσίες Ανακουφιστικής Φροντίδας ετησίως και αυτό σημαίνει περίπου 15.000 ασθενείς την ημέρα. Περισσότεροι από το 95% από αυτούς, θα μπορούσαν, βέβαια, να λάβουν φροντίδα στο σπίτι τους και μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 3,5% χρειαζόταν να νοσηλευτεί.

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία υπολογίζεται ότι χρειάζονται περίπου 500 κλίνες για τη νοσηλεία ασθενών, ενώ για να ανταποκριθεί το δημόσιο σύστημα υγείας στις σημερινές ανάγκες της κατ’ οίκον φροντίδας θα πρέπει να συσταθούν περίπου 300 ομάδες με την καθεμία από αυτές να εξυπηρετεί 50 περίπου ασθενείς.

Κατά προσέγγιση, ένα ποσοστό της τάξεως του 37% των αναγκών για Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα αφορά καρκινοπαθείς και το υπόλοιπο 63% καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, φυματίωση, HIV, διαβήτη, κίρρωση, νευροπάθειες και διάφορες μορφές άνοιας και άλλες περιπλεγμένες σοβαρές ασθένειες.

Επίσης, υπηρεσίες Ανακουφιστικής Φροντίδας, χρειάζονται οι ενήλικες με συνοσηρότητα και ανθεκτικότητα λόγω της προχωρημένης ηλικίας και τα παιδιά, τόσο εξαιτίας προβλημάτων κατά την νεογνική ηλικία, όσο και λόγω συγγενών ή χρόνιων σοβαρών παθήσεων.

Στην Ελλάδα λειτουργούν τρία προγράμματα εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας, τα οποία εξυπηρετούν ετησίως ,περίπου τους 600 ασθενείς.

Επιπλέον, υπάρχουν 40 Ογκολογική Κλινικές και 57 Ιατρεία Πόνου σε δημόσια νοσοκομεία, ορισμένα εκ των οποίων παρέχουν υπηρεσίες γενικής Ανακουφιστικής Φροντίδας.

Οι συνολικές ανάγκες για την ανακουφιστική φροντίδα μέσω νοσηλείας σε εσωτερική δομή, υπολογίζεται γύρω στις 500 κλίνες. Από αυτές, μόνο εννιά είναι διαθέσιμες.

Όσον αφορά στην κατ’ οίκον ανακουφιστική φροντίδα, το μόνο που υπάρχει, είναι ένα πρόγραμμα σε πρωτόλεια μορφή, το οποίο δεν μπορεί να υποστηριχθεί κατάλληλα από τις ανεπαρκείς υφιστάμενες δομές.

Στο σχέδιο νόμου παρουσιάζεται ένα πλαίσιο, το οποίο δεν γίνεται απολύτως σαφές πως θα λειτουργήσει. Οι όποιες σχετικές ρυθμίσεις, παραπέμπονται σε Υπουργικές Αποφάσεις και Προεδρικά Διατάγματα, αφήνοντας κενά κατανόησης, ως προς τον χρόνο και τον τρόπο υλοποίησής τους.

Αναφέρεται ορθώς στο σχέδιο νόμου, υπάρχει η έννοια της διεπιστημονικότητας. Για να επιτευχθεί, όμως, αυτή η διεπιστημονικότητα, χρειάζεται η στελέχωση με τις ανάλογες ειδικότητες.

Εν προκειμένω σε μια προσπάθεια να ενισχύσουμε την ανθρωποκεντρική προσέγγιση της ασθένειας, απαιτείται η πρόσληψη κοινωνικών επιστημόνων, όπως ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων ανθρωπιστικών ειδικοτήτων, προκειμένου να επιτύχουμε την ολιστική διαχείριση του ασθενή.

Οφείλετε να προβείτε σε διευκρινίσεις για το ποιες κατ’ ελάχιστον ειδικότητες θα αξιοποιηθούν, ποιες από τις υπό σύσταση δομές θα τις διαθέτουν και από ποιους Φορείς θα εκπαιδεύονται και κάθε πότε.

Διαθέτουμε επιστήμονες με ειδικές γνώσεις και μεταπτυχιακές σπουδές, από ελληνικά και διεθνή πανεπιστήμια, γύρω από την Αλγολογία και την ανακουφιστική παρηγορητική ειδική φροντίδα και προφανώς, ήρθε η ώρα να τους αξιοποιήσετε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αναλογιστείτε ότι έχουμε νοσοκομεία, που διαθέτουν και έναν κοινωνικό λειτουργό για όλο το νοσοκομείο και σε αρκετές περιπτώσεις κανέναν ψυχολόγο. Για να αποφευχθεί η μονομερής ανάπτυξη της Ανακουφιστική Φροντίδας από τον ιδιωτικό τομέα, χρειάζεται ένας ολοκληρωμένος σχεδιασμός και προγραμματισμός, που προσωπικά δεν διέκρινα όσο θα χρειαζόταν σ’ αυτό το σχέδιο νόμου.

Διερωτώμαι, έχετε αναπτύξει και αξιοποιήσει τα κριτήρια, τα εργαλεία και τα πρωτόκολλα, για τον προσδιορισμό του πληθυσμού που χρειάζεται ανακουφιστική φροντίδα και ποιες είναι οι ανάγκες του;

Αναφέρεστε στην επιμόρφωση των επαγγελματιών. Σαφώς και απαιτούνται προσλήψεις εξειδικευμένου προσωπικού, αλλά και κατάρτιση του υφιστάμενου εργατικού δυναμικού. Μιλώ, δηλαδή, για ενέργειες, που θα έπρεπε να έχουν γίνει χθες, αν αναλογιστώ «τις καλές πρακτικές» άλλων ευρωπαϊκών χωρών γύρω από την ανακουφιστική φροντίδα ασθενών που χρειαζόταν να υιοθετήσουμε εδώ και χρόνια.

Σε χώρες, όπως η Αγγλία και οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ο θεσμός της Ανακουφιστικής Φροντίδας έχει ήδη καθιερωθεί από τη δεκαετία του 1970, ενώ έχει ήδη, εφαρμοστεί ακόμη και σε πολλές χώρες της Αφρικής, όπως τη Νότια Αφρική, την Κένυα και την Ουγκάντα.

Σε ό,τι αφορά δε στις γειτονικές χώρες, όπως η Βουλγαρία, η Αλβανία, η Ρουμανία και η Τουρκία, διαθέτουν εδώ και χρόνια ξενώνες ή σχετικές υπηρεσίες. Το βέβαιο είναι, ότι κανείς δεν θα πρέπει να οδηγείται στο τελικό στάδιο της ζωής, με περιττό πόνο και βέβαια, με αγωνία, που ζουν αυτοί οι άνθρωποι.

Εμείς έχουμε υποχρέωση ως πολιτεία να διασφαλίσουμε την αξιοπρέπεια και την ποιότητα των ασθενών ως το τέλος της ζωής τους.

Αυτές οι παρεμβάσεις, όπως και η Σύσταση Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας, δεν καθίστανται ωφέλιμες μόνο για την παράταση της ζωής, βελτιώνοντας τη σωματική υγεία των ασθενών, αλλά συμβάλλουν και στην ψυχοσυναισθηματική ισορροπία τόσο των ασθενών όσο και όλων των οικογενειών τους.

Για αυτούς τους λόγους, απαιτείται ο συνολικός σχεδιασμός να γίνει με γνώμονα την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό, με δωρεάν παροχές υγείας, για όλους τους ασθενείς μας.

Κατά τ’ άλλα, έχουμε πάλι το γνωστό πακέτο με τις παρατάσεις ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, το οποίο συζητάμε για πολλοστή φορά. Κάθε τρεις μήνες, η ίδια επανάληψη, επειδή το Υπουργείο εξακολουθεί να αντιμετωπίζει την πανδημία ως έκτακτη περίσταση, αν και έχουν περάσει ήδη τρία χρόνια και να ακολουθεί προσωρινές και πρόχειρες λύσεις για χρόνια προβλήματα, όπως η υποστελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Στο νομοσχέδιο για τη «Δευτεροβάθμια Περίθαλψη», που ψηφίστηκε πριν από λίγες ημέρες, είχαμε καταθέσει μια τροπολογία, που αφορούσε στη συμπερίληψη των μαιών - μαιευτών και των Επισκεπτριών Υγείας, στη ρύθμιση για τη δυνατότητα διορισμού σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), επαγγελματιών υγείας, που είναι άτομα με αναπηρία ή χρόνιες παθήσεις. Ήταν η τροποποίηση της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν.2920/2001. Χαίρομαι που ικανοποιήσατε το αίτημά μας και το φέρνετε στο άρθρο 61 του νομοσχεδίου.

Θα έχουμε βέβαια την ευκαιρία να αναφερθούμε αναλυτικότερα γι’ αυτά, αλλά και για τα άρθρα που αφορούν τα υπόλοιπα υπουργεία στην επόμενη συνεδρίασή μας.

Ως αναφορά την ψήφιση επί της αρχής, επιφυλασσόμαστε για τη συζήτηση στην Ολομέλεια.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τον κ. Φραγγίδη.

Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, η σημερινή κυβέρνηση αποδυναμώνει βασικούς θεσμούς του κοινωνικού κράτους, υγεία, παιδεία, περίθαλψη, ενώ ταυτόχρονα διογκώνει και ιδιωτικοποιήσει κρατικά επιτελικά κέντρα, κρατικούς θεσμούς και μηχανισμούς που περνούν στην εποπτεία στυγνών ολιγαρχικών συμφερόντων, τα οποία συγκροτούν στην πράξη μια ιδιότυπη εκτελεστική εξουσία.

Για δεκαετίες τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης της Δυτικής Ευρώπης, διαφημίζονται ως από τα καλύτερα στον κόσμο, ωστόσο, τα δεδομένα φαίνεται πως πλέον διαφοροποιούνται, δημιουργώντας μία εν δυνάμει εκρηκτική κατάσταση.

Συγκεκριμένα, ο αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων που γερνούν, οι ελλείψεις σε εργατικό δυναμικό, η αύξηση των μακροχρόνιων ασθενειών, καθώς και η εξάντληση μετά την έξαρση της νόσου COVID-19, φαίνεται να συντελούν περισσότερο στο να επιδεινωθεί η κατάσταση δραματικά παρά να βελτιωθεί.

Φέτος, μάλιστα, οι επιδημίες γρίπης σε πολλές χώρες έχουν αποκαλύψει με ηχηρό τρόπο τις αδυναμίες των εθνικών συστημάτων.

 Σοβαρή καταγγελία για τις συνθήκες υπό τις οποίες λειτουργεί εδώ και τρεις μέρες στο νοσοκομείο «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» της Θεσσαλονίκης κάνει το Σωματείο των Εργαζομένων σε αυτό. Υπάρχει διακοπή ρεύματος που είναι εν εξελίξει στο νοσοκομείο «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» από τα ξημερώματα της Δευτέρας και είναι άκρως ανησυχητική. Ολόκληρο κτίριο με ΜΕΘ, Τμήμα Επειγόντων, Χειρουργεία και Ακτινολογικό Τμήμα τροφοδοτείται με γεννήτριες εδώ και δύο μέρες δημιουργώντας συνθήκες επισφαλούς λειτουργίας. Εν έτη 2022, όπου ένα τέτοιο πρόβλημα θα έπρεπε να είχε ήδη λυθεί και να υπάρχει επαρκής ηλεκτροδότηση οι υπεύθυνοι κάνουν τα στραβά μάτια και αδιαφορούν για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει ένα τέτοιο φαινόμενο τόσο στους νοσηλευόμενους ασθενείς όσο και στο υγειονομικό προσωπικό που βρίσκεται αντιμέτωπο και εκτεθειμένο σε απάνθρωπες και απαράδεκτες συνθήκες εργασίας.

Ως χώρα είμαστε αντιμέτωποι με τα αποτελέσματα που έχουν δημιουργήσει η χρόνια υποχρηματοδότηση των δημόσιων δομών υγείας, η τραγική υποστελέχωση, το ξεχαρβάλωμα μπάλωμα του τεχνικού τομέα και η παραχώρησή του σε διάφορους εργολάβους.

Για άλλη μια φορά βλέπουμε τις συνέπειες της τραγικής συρρίκνωσης του ΕΣΥ που οδηγεί σε τέτοια επικίνδυνα φαινόμενα.

Η ανάγκη εντατικής προώθησης των υπηρεσιών υποστηρικτικής φροντίδας στη χώρα μας δεν εξυπηρετείται με το ολοκληρωμένο σύστημα παροχής ανακουφιστική φροντίδας. Περιέχει γενικόλογες προθέσεις και παράλληλα εγκλωβίζει την ανάπτυξη των τόσο απαραίτητων υπηρεσιών με τη δημιουργία και την οριοθέτηση του θεσμικού πλαισίου λειτουργίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος ανακουφιστικής φροντίδας το οποίο συνδυαστικά με τις λοιπές υφιστάμενες δομές του ΕΣΥ θα εστιάζει και θα εξυπηρετεί τις εξειδικευμένες ανάγκες, καθώς και με τη δημιουργία και οργάνωση αυτοτελούς συστήματος παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας.

Ποια είναι στην εποχή μας η λογική για τη διαμόρφωση μιας νέας παράλληλης δομής που σύμφωνα με τα υπόλοιπα άρθρα θα εκπαιδεύει, θα καθορίζει κατευθυντήριες γραμμές, θα ελέγχει και θα οργανώνει Μητρώο Ασθενών;

 Η ανακουφιστική ή παρηγορική φροντίδα είναι απλά ένα σύνολο ενεργειών και κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής σε υπάρχουσες ή νέες υγειονομικές μονάδες έχουν καθήκον να τις ασκούν συνεργατικά, όπου εργάζονται γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές και διαιτολόγοι οι οποίοι εξ αντικειμένου γνωρίζουν και μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη για την περίπτωση υποστηρικτική αγωγή.

 Οι Ανώτατες Σχολές θα πρέπει να παράσχουν στο πρόγραμμά τους μάθημα παρηγορικής ή ανακουφιστικής φροντίδα. Είναι ουτοπία να πιστεύει κάποιος ότι μέσω ενός ξεχωριστού αυτοτελούς συστήματος με εκατοντάδες ώρες εκπαίδευσης και τίτλους εξειδίκευσης θα προάγει τη συγκεκριμένη πρακτική στη χώρα μας.

Η εξοικείωση με την ανακουφιστική φροντίδα από τους υγειονομικούς γίνεται στις κλινικές και στα ιατρεία ή στις κατ οίκον επισκέψεις, τις δε πρόσθετες εξειδικευμένες γνώσεις μπορούν να αποκτήσουν με παρακολούθηση στα υπάρχοντα ιατρεία πόνου και στις κλινικές με ασθενείς ή που νοσηλεύουν ασθενείς, όπου η ανακουφιστική φροντίδα είναι μέρος της δουλειάς τους.

Έχει η Ελλάδα την πολυτέλεια δημιουργίας πολυδάπανου επιπλέον κλάδου, όταν, επί παραδείγματι, αδυνατεί με ελάχιστα χρήματα να αξιοποιήσει παραδείγματος χάρη τα εξειδικευμένα ιατρεία πόνου;

 Επιπλέον, σε κανένα σημείο του σχεδίου νόμου δεν γίνεται αναφορά για την υποχρεωτικότητα τήρησης του συνόλου των προδιαγραφών προσβασιμότητας για άτομα με αναπηρία σε όλες τις δομές παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας α΄, β΄, γ΄ βαθμού είτε αυτές είναι ιδιωτικές είτε είναι δημόσιες.

Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να υπάρξει σαφής και ρητή διατύπωση που να καθιστά υποχρεωτική την τήρηση όλων των προδιαγραφών προσβασιμότητας περιλαμβανομένης της ύπαρξης διερμηνέα νοηματικής γλώσσας για κωφούς ή βαρήκοους ασθενείς, γραφή Βraille σε κάθε έντυπο επιγραφή ή έγγραφη ενημέρωση για ασθενείς με αναπηρία όρασης και ούτω καθεξής σε όλες τις δομές παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας όλων των βαθμών ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου.

Τέλος, δεν υπάρχει πρόβλεψη για την εξειδικευμένη προσέγγιση και υποστήριξη που απαιτείται από τις δομές ανακουφιστική φροντίδας προς ασθενείς οι οποίοι είναι άτομα με αυτισμό, με βαριά νοητική αναπηρία, με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες.

 Το σύστημα που θα δημιουργηθεί απέχει από την υποχρέωση της Ελλάδας να διαμορφώσει ένα σύστημα πρόσβασης σε υπηρεσίες παροχής παρηγορικής φροντίδας για όλους τους πολίτες σύστημα που θα έχει ως βάση τις δημόσιες δομές. Τέτοια λογική συναντάται σε χώρες με ανύπαρκτο ή υποβαθμισμένο δημόσιο σύστημα υγείας και δεν δικαιολογείται για την Ελλάδα μας.

Ειδική αναφορά στο νομοσχέδιο σε δωρεές αναδεικνύει ότι το σύστημα που επιδιώκετε να δημιουργηθεί θα βασίζεται σε δωρεές και όχι σε κρατική οργάνωση και μόνιμο σχεδιασμό. Σε όλα τα ευνομούμενα κράτη της Ευρώπης η παροχή υπηρεσιών παρηγορικής είναι ενταγμένη στο δημόσιο σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα με το παρόν νομοσχέδιο δημιουργείται ένα σύστημα βασισμένο σε ιδιωτικούς φορείς κερδοσκοπικούς ή μη.

Οι ασθενείς που χρήζουν παρηγορικής φροντίδας δεν είναι ασθενείς δεύτερης κατηγορίας και δεν αποτελεί πολυτέλεια το δικαίωμά τους να λαμβάνουν υπηρεσίες παρηγορικής φροντίδας εντός του δημοσίου συστήματος υγείας.

Τέλος, για ακόμα μια φορά, διαμαρτυρόμαστε πως είναι απαράδεκτο να λησμονούνται οι γιατροί του ΟΚΑΝΑ, γιατροί οι οποίοι προσφέρουν καθημερινά κλινικό έργο σε δύσκολο πληθυσμό και σε δυσμενείς συνθήκες και πληρώνονται σαν Π.Ε διοικητικοί υπάλληλοι. Κανένας δεν έχει ενδιαφερθεί μέχρι τώρα, να διορθώσει αυτή την αδικία που χρονολογείται από την κατάργηση των συλλογικών συμβάσεων, οι οποίες ήδη από την ίδρυση του Οργανισμού προέβλεπαν την αμοιβή τους με το εκάστοτε μισθολόγιο του ΕΣΥ, προσαυξημένο κατά 12% και με όλα τα επιδόματα ποσοστιαία.

Είναι άδικο οι γιατροί στο δημόσιο τομέα που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες, να αμείβονται σαν διοικητικοί Π.Ε., ενώ οι συνάδελφοί τους σε υπηρεσίες του δημοσίου να αμείβονται με υπερδιπλάσιους μισθούς. Αποτελούν γιατρούς μιας άλλης κατηγορίας για το Υπουργείο και για την πολιτεία, όπως θεωρείται από κάποιους και οι ασθενείς μας; Είναι άδικο και πρέπει να διορθωθεί άμεσα κύριε Υπουργέ.

 Επιπροσθέτως, τονίζουμε ανελλιπώς, ότι οι χειρουργικές κλίνες είναι οι κρισιμότερες στο ΕΣΥ όσον αφορά στη φροντίδα της υγείας των Ελλήνων πολιτών. Η έλλειψή τους στις χειρουργικές κλινικές στο δημόσιο νοσοκομείο μας, στην ουσία αφήνει ακάλυπτο στους ασθενείς που χρειάζονται χειρουργείο και δεν έχουν την οικονομική επιφάνεια να στραφούν σε ιδιωτικά. Εσείς, όμως, αν και το γνωρίζετε επιμένετε ιδιωτικά και μάλιστα συνεχίζετε την καλλιέργεια φόβου περί covid, όταν ο covid, ευτυχώς για όλους μας πια έχει ατονίσει. Πως άλλωστε, να πράξετε διαφορετικά, όταν μόλις την προηγούμενη εβδομάδα, νομοθετήσατε τη δυνατότητα να μετονομάζονται τα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια ή κλινικές σε ιδιωτικά νοσοκομεία; Δεν πρέπει μόνο να είναι, αλλά και να φαίνονται λοιπόν. Σωστά;

 Χαράσσετε λανθασμένη πορεία, κύριε Υπουργέ. Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, ότι αυτοί που θα πληγούν πάνω από όλους είναι οι ασθενείς, αφού το ΕΣΥ παραμένει σε κατάσταση οριακής λειτουργίας, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μεγάλες λίστες αναμονής σε χειρουργεία και τακτικά ραντεβού και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας να υποβαθμίζεται, όχι με ευθύνη του προσωπικού που καταβάλλει υπεράνθρωπες προσπάθειες, αλλά με αποκλειστική ευθύνη της Κυβέρνησης. Στην ουσία, αντί να ενισχυθεί το δημόσιο σύστημα υγείας, ωθείται ο ασθενής να πληρώσει από την τσέπη του σε μια συγκυρία μέγιστης ανασφάλειας και αδυναμίας για αξιοπρεπή διαβίωση, γιατί θα πληρώσει στο ιδιωτικό που τον ωθείτε.

 Ως προς το θεσμό του προσωπικού γιατρού. Στο άρθρο 60, αισιοδοξείτε να εισάγεται κυτίο παραπόνων για τον προσωπικό γιατρό, ώστε, να διατυπώνουν οι πολίτες καταγγελίες και παράπονα εάν δεν έχουν μείνει ευχαριστημένοι από τον προσωπικό τους γιατρό. Ρωτώ, πώς, να είναι ευχαριστημένοι οι ασθενείς, όταν δεν έχουν προσωπικό γιατρό όποτε τον χρειάζονται στην έκτακτη ανάγκη, γιατί αυτό σημαίνει προσωπικός γιατρός. Ο γιατρός στον οποίο θα απευθυνθώ ανά πάσα στιγμή, ακόμη και ώρα, για να μου παράσχει τις οδηγίες και να βγάλει τη διάγνωση και να αξιολογήσει αν πρέπει ή όχι να μεταβώ στο νοσοκομείο. Διότι, στο νοσοκομείο δεν πρέπει να πηγαίνει κάποιος επιτρέψτε μου, για “ψύλλου πήδημα”.

 Όμως, εσείς, έχετε στρεβλώσει το θεσμό, όταν έχετε εντάξει γιατρούς κέντρων υγείας που έχουν συνηθίσει να εργάζονται, αφενός σε ωράριο δημοσίου που ορίζει ραντεβού με τους εγγεγραμμένους τους μία φορά το μήνα. Και αν χρειαστεί ανάγκη πριν το καθορισμένο ραντεβού τι θα γίνει; Θα αναγκαστούν οι πάσχοντες, να απευθυνθούν σε άλλο γιατρό η στο νοσοκομείο και τα κυτία παραπόνων που ορέγεστε, δεν είναι για την εξυπηρέτηση των ασθενών, αλλά για να απαξιώσετε επιπλέον τους γιατρούς σπέρνοντας τους τον φόβο. Με αυτές τις τακτικές του εκβιασμού, σε συνδυασμό με τις απαξιωτικές αποδοχές τους, περιμένετε να ανταποκριθούν στο κάλεσμα σας και να στελεχωθούν και να αγκαλιάσουν οι ιδιώτες γιατροί μας, τον στρεβλό προσωπικό γιατρό;

 Τα νομοθετήματα σας, στερούνται μακροχρόνιου σχεδιασμού διότι δεν είναι στοχευμένα. Ακόμα κι αν παρουσιάσατε αύξηση δαπανών υγείας στον προϋπολογισμό του 2023, συνεχίζονται να αυξάνονται οι δυσλειτουργικότητες. Αντιδράτε επιδιορθωτικά αποσπασματικά και όχι προληπτικά και στοχευμένα. Δηλαδή, αν και γνωρίζουμε όλοι πόσο υψηλό είναι το κόστος παροχών στα νοσοκομεία μας, αντί να λειτουργήσει όπως στο εξωτερικό ο προσωπικός γιατρός - και έχω πάρα πολλή γνώση γι αυτό - κρατώντας τους ασθενείς μακριά από το νοσοκομείο, εκτός αν πράγματι είναι αναγκαίο, εσείς κύριε Υπουργέ, μετατρέπετε τον προσωπικό γιατρό σε συνταγογράφο έμμισθο, που θα δίδει διεκπεραιωτικά τους εγγεγραμμένους του μία φορά μηνιαίως, προκειμένου να ασχοληθεί με το ιδιωτικό του επάγγελμα.

 Οπότε, τι έχετε καταφέρει; Αύξηση δαπάνης με τις αποδοχές προς τους προσωπικούς γιατρούς, αλλά και αύξηση δυσλειτουργικότητας, καθώς εξακολουθούν να σπεύδουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία μας για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μετά από δική σας, μάλιστα, προτροπή το καλοκαίρι, μετά το συμβάν στην Πάτρα, για το παραμικρό, μα ένα γρατζούνισμα, μα μία ενόχληση. Αυτό, όμως, κάθε φορά που συμβαίνει, σημαίνει, όχι μόνο παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών, χάρη στους έμπειρους γιατρούς μας. Σημαίνει και διενέργεια εξετάσεων πάσης φύσεως, ώστε να μπει διάγνωση για την ασφάλεια του ασθενούς, αλλά και του γιατρού. Αυτά, όμως, είναι κόστη, που επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό.

Επιπλέον, πώς θεωρείτε ότι τα νομοθετήματά σας προάγουν το κράτος πρόνοιας, όταν τα ποσοστά απασχόλησης με μόνιμο εξειδικευμένο προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία μας, στα ΤΕΠ και στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είναι χαμηλά; Όταν ακόμα και μετά την πανδημία, το ΕΣΥ παραμένει με σοβαρές ελλείψεις σε ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, ειδικά στα ΤΕΠ, να στοχεύετε να λειτουργούν σε καθημερινή βάση; Με τι προσωπικό; Εδώ το υπάρχον προσωπικό δεν επαρκεί για μία εφημερία, θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες καθημερινής λειτουργίας, εφημερίας, όταν για να εξυπηρετηθεί ασθενής στα ΤΕΠ, χρειάζεται να αφήσει τους ασθενείς του, γιατρός του ορόφου του χειρουργικού, για να συνδράμει στα ΤΕΠ;

 Τέλος, θα μας επιτρέψετε να αναφερθούμε στη χθεσινή απεργία των νοσηλευτών στη Μεγάλη Βρετανία. Tου περιβόητου Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο καταρρέει, λόγω υποστελέχωσης, χαμηλών μισθών και σύμπραξης δημόσιου με ιδιωτικό τομέα. Δημοσιεύματα, μάλιστα, μιλούν για τη μεγαλύτερη απεργία στην ιστορία του κλάδου νοσηλευτών του Ηνωμένου Βασιλείου, κατά τη διάρκεια των 160 ετών ζωής του τομέα. Οι περικοπές προσωπικού, η κατακόρυφη αύξηση ζήτησης υπηρεσιών, η πίεση του τομέα, καθώς και η υποχρηματοδότηση, έχουν οδηγήσει τους εργαζόμενους σε μαρασμό.

Χαρακτηριστική η δήλωση νοσηλευτή εργαζόμενου στο Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, ο οποίος εργάζεται τα τελευταία επτά έτη σε δημόσιο νοσοκομείο στη Νοτιοδυτική Αγγλία και ο οποίος παραπονέθηκε ότι έγινε νοσηλευτής για να φροντίζει ασθενείς και χρόνο με το χρόνο, η ικανότητά του να παρέχει το επίπεδο που αξίζουν οι ασθενείς του, συνεχώς φθίνει. Άλλη νοσηλεύτρια παραπονέθηκε, ότι ήταν η μόνη νοσηλεύτρια ανάμεσα σε 28 άρρωστα παιδιά σε νοσοκομείο παίδων. Και πολλοί νοσηλευτές παραπονούνται, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας εξακολουθεί να λειτουργεί, έστω και υπολειτουργώντας, λόγω ακριβώς του εθελοντισμού και του φιλότιμου των εργαζομένων.

Είναι σαν να ακούμε Έλληνες νοσηλευτές. Μα και εσείς την ίδια συνταγή ακολουθείτε. Τη συνταγή της υποβάθμισης, της υποστελέχωσης, της υπολειτουργίας, της υποχρηματοδότησης. Βασίζεστε στη φιλοτιμία των Ελλήνων και στις δωρεές των ιδιωτών είτε των ξένων δημόσιων φορέων. Ακολουθείτε και χαράσσετε τη λανθασμένη πολιτική, της μόλις και μετά βίας λειτουργίας, υποβαθμίζοντας συστηματικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δεν το αξίζει αυτό ο λαός, κύριοι. Η φορολόγησή του πρέπει να πιάνει τόπο. Είναι δείγμα σεβασμού προς τον πολίτη. Είναι δείγμα πολιτισμού.

Η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής) :** Ευχαριστούμε την κυρία Αθανασίου.

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25, κ. Κλέων Γρηγοριάδης.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25) :** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Ολοκληρωμένο, λοιπόν, σύστημα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του covid 19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις.

Πρόκειται, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, για ακόμα ένα θηριώδες νομοσχέδιο – σκούπα, από αυτά που μας έχει συνηθίσει η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, με διατάξεις διαφόρων Υπουργείων, το οποίο μπαίνει προς συζήτηση στις Επιτροπές, με διαδικασίες εξπρές, όπως, επίσης, μας έχει συνηθίσει η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, από την στιγμή της κατάθεσης του.

Το σχέδιο νόμου αποτελείται από οκτώ μέρη, με το 1/4 των άρθρων του να αφορούν, κύριε Υπουργέ, διατάξεις άλλων Υπουργείων, εκτός της υγείας. Το 25% του σχεδίου νόμου σας, δεν έχει σχέση με το Υπουργείο σας.

Η Κυβέρνηση, για ακόμα μία φορά, πριν η Βουλή κλείσει, φέρνει ένα νομοσχέδιο- σκούπα, με πλήθος διατάξεων άσχετων μεταξύ τους, εξευτελίζοντας έτσι - συνεχίζοντας να εξευτελίζει έτσι, κατά τη γνώμη μας, στο ΜέΡΑ25 - συνολικά την κοινοβουλευτική διαδικασία.

Από το σύνολο των 93 άρθρων του σχεδίου νόμου, τα 77 αφορούν διατάξεις του Υπουργείου Υγείας. Από αυτά τα 77 άρθρα, πάνω από τα μισά - 42 - αφορούν σε παρατάσεις διατάξεων προηγούμενων νομοσχεδίων, για την αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Επιτρέψτε μου, κύριε Υπουργέ, να πούμε ως ΜέΡΑ25, ότι προκαλεί, τουλάχιστον, θυμηδία και σε ένα βαθμό, είναι γελοίο- δεν μπορώ να βρω άλλο επίθετο - πάνω από το μισό του σχεδίου νόμου του Υπουργείου σας, να αφορά διατάξεις για την προστασία από τον κορονοϊό, από τη στιγμή, που για την Κυβέρνησή σας, η πανδημία του κορονοϊού έχει νικηθεί μέχρι τώρα, τουλάχιστον, έξι φορές. Επισήμως το έχει ανακοινώσει αυτό.

 Επίσης, αυτή τη στιγμή που μιλάμε, κύριε Υπουργέ, δεν είναι σε ισχύ κανένα απολύτως μέτρο προστασίας σε κανένα επίπεδο της κοινωνικής μας ζωής και όλα λειτουργούν γύρω μας σαν η κανονικότητα να έχει επανέλθει πλήρως. Αναρωτιέται κανείς αυτά τα 70 και πλέον άρθρα τι είδους αντιγνωμία είναι.

Σε ό,τι αφορά στην ουσία των άρθρων ισχύει ό,τι ισχύει και τις περισσότερες προηγούμενες φορές που η παράταση της ισχύος τους θα έρθει προς ψήφιση στη Βουλή. Αποτελούν κατά τη γνώμη μας, του ΜέΡΑ25, μέτρα ανεπαρκή που εκ του αποτελέσματος μέχρι τώρα σε καμία περίπτωση δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα το οποίο κλήθηκαν να λύσουν, όπως έγινε, δηλαδή, και τις προηγούμενες φορές.

Θα περίμενε κανείς, κύριε Υπουργέ, με τα τραγικά αποτελέσματα των τελευταίων ετών και εννοώ τη θνησιμότητα που ξεπέρασε κάθε προηγούμενο στην πατρίδα μας και μας έχει φέρει στις κορυφαίες χώρες του κόσμου, θα περίμενε κανείς μετά από τις σχεδόν 34.000 νεκρούς η κυβέρνησή σας να είχε πάρει πια το μάθημά της και ότι δεν θα επιμένατε σε ανεπαρκείς πολιτικές.

Προφανώς, οι διατάξεις αυτές αποτελούν φύλλο συκής όμως της κυβέρνησής σας για την αδιαφορία που μέχρι τώρα έχει επιδείξει ως προς τα ουσιαστικά μέτρα που θα έπρεπε να έχουν ληφθεί όχι μόνο για την αντιμετώπιση των έκτακτων συνθηκών της πανδημίας αλλά γενικότερα για το εθνικό μας σύστημα υγείας.

Τα μέτρα αυτά αφορούν στην ουσιαστική ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας τόσο με έμψυχο κυρίως δυναμικό όσο βέβαια και με την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή του, ώστε να είναι σε θέση να επιτελέσει το έργο του που δεν είναι άλλο από την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας δωρεάν σε όλο τον πληθυσμό.

Αντ΄ αυτού η κυβέρνηση σας προωθεί την συνεχή υποβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την παράδοση της υγείας μας στους ιδιώτες για τη μετατροπή της τελικά, από δικαίωμα για όλους σε προνόμιο για λίγους. Με αποκορύφωμα βέβαια το τελευταίο -με συγχωρείτε για το επίθετο αλλά έτσι το βρίσκουμε εμείς – εκτρωματικό νομοσχέδιο στο οποίο αντιτάχθηκε θυμίζω όλη η κοινότητα των υγειονομικών ανεξαρτήτως μάλιστα της πολιτικής της προέλευσης.

Το δεύτερο μέρος και τα άρθρα 3 έως 15 αφορούν στην περίφημη παροχή ανακουφιστικής φροντίδας. Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου σας ως ανακουφιστική φροντίδα ορίζεται – διαβάζω από την αιτιολογική έκθεση - «Η ολοκληρωμένη προσέγγιση και παροχή υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα τα οποία σχετίζονται με απειλητικές για τη ζωή τους ασθενείς ή με χρόνια εξελικτικές ασθένειες.».

Η ανακουφιστική φροντίδα παρέχεται σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών στους οποίους απευθύνεται και διακρίνεται σε γενική και σε εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα.

 Ήδη, όμως από το άρθρο 3 και τους ορισμούς του διαφαίνονται τα πρώτα προβλήματα στις διατάξεις, καθώς όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται - σας διαβάζω πάλι από την αιτιολογική έκθεση – «Ως εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα ορίζεται η ανακουφιστική φροντίδα που παρέχεται από διεπιστημονική ομάδα η οποία αποτελείται –ακούστε όλοι αγαπητοί συνάδελφοι από ποιους αποτελείται αυτή η διεπιστημονική ομάδα - από γιατρό, νοσηλευτή ή νοσηλεύτρια, κοινωνικό ή κοινωνική λειτουργό, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή ή εργοθεραπεύτρια, φυσιοθεραπευτή ή φυσιοθεραπεύτρια, διαιτολόγο, λογοθεραπευτή ή λογοθεραπεύτρια, φαρμακοποιό και άλλους θεραπευτές που διαθέτουν πιστοποιημένες γνώσεις στην ανακουφιστική φροντίδα.».

Μάλιστα η ελάχιστη σύνθεση της διεπιστημονικής, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση, είναι γιατρός, νοσηλευτής/τρια, κοινωνικός/η λειτουργός και ψυχολόγος. Το έργο της διεπιστημονικής ομάδας μπορεί να υποστηρίζεται από ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές.

Κύριε Υπουργέ, πραγματικά προκαλεί θυμηδία σε ένα πλήρως διαλυμένο και ξεχαρβαλωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας με ευθύνη γιγαντιαία κατά τη γνώμη μας και της σημερινής κυβέρνησης -όχι μόνο δικής σας, αλλά και της σημερινής- που ως κύριο πρόβλημα εμφανίζεται η υποστελέχωσή του και το ξέρουν και οι πέτρες αυτό, κύριε Υπουργέ. Λείπουν από το σύστημα 30.000 που ήταν πριν από 10 χρόνια μέσα το σύστημα, νοσηλευτές και γιατροί. Είναι τουλάχιστον υποκριτικό, αγαπητέ Υπουργέ μου, από την μεριά σας να γίνεται λόγος για διεπιστημονικές ομάδες με πλήθος ειδικοτήτων που δήθεν θα στελεχώνουν τις υπηρεσίες αυτές. Πώς αυτές θα στελεχωθούν και θα λειτουργήσουν πέρα από το επικοινωνιακό πεδίο το προεκλογικό, όταν γίνεται καμία απολύτως πρόσληψη στο εθνικό σύστημα υγείας;

Δεν έχουμε αναισθησιολόγους, Υπουργέ. Περιμένουν 4 μήνες τα παιδιά για να χειρουργηθούν. Δεν υπάρχουν αναισθησιολόγοι στο ΕΣΥ και θα μας πείσετε ότι θα βρεθεί γιατρός, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής, διαιτολόγος, λογοθεραπευτής, φαρμακοποιός και διάφοροι άλλοι εθελοντές; Δεν θα βρεθούν.

Δεν έχουμε αναισθησιολόγους, επαναλαμβάνω, για να γίνουν οι εγχειρήσεις. Είναι ένα ερώτημα, λοιπόν, που η κυβέρνηση οφείλει να απαντήσει άμεσα, αν θέλει να την παίρνει κανείς, εφεξής, στα σοβαρά.

Αναλύοντας τις διατάξεις του σχεδίου νόμου σας, αντιλαμβάνεται κανείς, πως και αυτό αποτελεί στην ουσία ακόμη ένα ευχολόγιο, αντί για ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης, καθώς, όπως ρητά αναφέρεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ανάπτυξη της ανακουφιστική φροντίδας, θα εκπονηθεί στο πλαίσιο του εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία, του άρθρου 3 του νόμου 4675 του 2020 Α 54, θα εκπονηθεί, επαναλαμβάνω, θα εκπονηθεί βάσει αυτού του νόμου, από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, μετά από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής για την ανάπτυξη ανθρωπιστικής φροντίδας. Τέλος, φυσικά, όπως πάντα, στο συγκεντρωτικό σας μοντέλο, θα εγκρίνεται από εσάς αγαπητέ κύριε Υπουργέ, από τον Υπουργό Υγείας.

Το άρθρο 6, που αφορά στις δομές ανακουφιστικής φροντίδας, είναι κρυστάλλινα αποκαλυπτικό, κατά τη γνώμη μας. Οι δομές μπορούν, κύριε Υπουργέ, να είναι και ιδιωτικές και δεδομένου πως μπορούν να λειτουργούν σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, είναι σαφές για μας, πως στόχευση της κυβέρνησης σας δεν είναι η ανακούφιση των χρονίως πασχόντων ανθρώπων ασθενών, αλλά το να δώσετε ακόμα ένα δωράκι στους «μεγαλοκλινικάρχες». Διαβάζω πάλι από το σχέδιο νόμου σας «Δ.Α.Φ.Α. δύνανται να οργανώνουν και να λειτουργούν ευλόγως οι διοικήσεις υγειονομικών περιφερειών. Ακόμη πιο ευλόγως τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας μας και - καθόλου ευλόγως για μας - οι ιδιωτικές κλινικές, καθώς και κοινωφελή ιδρύματα, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα και οι ενώσεις προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εφόσον στο καταστατικό του σκοπό περιλαμβάνεται η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας». Όταν με τις εφαρμοζόμενες από την κυβέρνησή σας πολιτικές το πρώην ΕΣΥ δεν μπορεί να επιτελέσει, κύριε Υπουργέ, πλέον ούτε τις βασικές του λειτουργίες, η οποιαδήποτε νέα υπηρεσία, προφανέστατα και θα καλυφθεί, αποκλειστικά και μόνο, από τον ιδιωτικό τομέα.

Με το άρθρο 58 του σχεδίου νόμου σας, προβλέπεται η αυτοδίκαιη και αναδρομική ανάκληση των διοικητικών προστίμων, μετά των αναλογούντων τόκων εκπρόθεσμης καταβολής, που επιβλήθηκαν στα φυσικά πρόσωπα που έχουν γεννηθεί έως και την 16.1.1961 λόγω, θυμίζω, του μη εμβολιασμού τους. Κύριε Υπουργέ, όχι προσωπικά, αλλά σαν κυβέρνηση σας εκθέτει αυτό το άρθρο 58, γιατί βεβαίως, αυτονοήτως, αυτά τα πρόστιμα δεν θα έπρεπε να έχει τολμήσει καμία κυβέρνηση να τα επιβάλει ποτέ και για κανέναν λόγο. Ήταν, επίσης, πρόστιμα καθαρά ταξικά, καθώς τα 100 ευρώ που χρεώσατε όλους τους συμπολίτες μας άνω των 60 ετών, που δεν πειθαρχούσαν και δεν συμμορφώθηκαν προς τας υποδείξεις, είναι ένα τίποτα για έναν πλούσιο συμπολίτη μας. Τίποτα δεν είναι. Είναι αυτό που δίνει σε ένα γεύμα του σε ένα εστιατόριο. Αλλά, για ένα φτωχό ζευγάρι συμπατριωτών μας συνταξιούχων, που πρέπει να την βγάλουμε 400 ευρώ, είναι το ένα τέταρτο του μηνιαίου εισοδήματός τους. Ήταν και ταξικά, ήταν και παράλογα, ήταν και άδικα, ήταν και αναποτελεσματικά και επομένως, θα έπρεπε να μην έχουν επιβληθεί ποτέ.

Συνεχίζω, λέγοντας σας τις προϋποθέσεις που θα τους επιστρέψετε το πρόστιμο τους. οι προϋποθέσεις είναι δύο. Είτε να εμβολιάστηκαν με δεύτερη δόση εμβολίου ή με μία δόση αλλά μονοδοσικού εμβολίου, σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες ως την 31.12.2022 είτε να εξαιρέθηκαν από την εφαρμογή του υποχρεωτικού μέτρου του εμβολιασμού κατά του κοροναϊού covid-19 από τις αρμόδιες επιτροπές, ως πάλι την 31.12.2022.

Με το άρθρο 59 του σχεδίου νόμου, προβλέπεται ότι το εμβόλιο κατά της γρίπης αποζημιώνεται εξ ολοκλήρου από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία, χωρίς την ανάγκη προσκόμισης ιατρικής συνταγής. Αργήσατε, αγαπητέ Υπουργέ, πάρα πολύ. Έκανα τέτοιο εμβόλιο και μαζί με μένα -που δεν έχω ανάγκη, βουλευτής είμαι, μπορώ να το πληρώσω- έκαναν και δεκάδες χιλιάδες συμπολίτες μου, που είναι σε ευάλωτες ομάδες και ηλικιακά είναι ευάλωτοι. Είναι κατόπιν εορτής. Κάνει θραύση, αν δεν το έχετε αντιληφθεί η γρίπη τύπου 1, 2, γ και 4 . Αργήσατε, λοιπόν, πάρα πολύ.

Τα υπόλοιπα άρθρα, αφορούν σε διατάξεις για την ενίσχυση της ανάπτυξης. Καμία ανάπτυξη, κατά τη γνώμη του ΜέΡΑ25. Σε ύφεση βρίσκεται η χώρα. Επίσης, για την προστασία του περιβάλλοντος, το οποίο κατά τη γνώμη μας, του ΜέΡΑ25, η Κυριάκος Μητσοτάκης Α.Ε., ανώνυμος εταιρεία σημαίνει αυτό, το περιβάλλον το δύσμοιρο το καταστρέφει, όπου και όσο μπορεί, αρκεί από την καταστροφή του να προκύψουν πρόσοδοι για τους 10 - 15 πολύ μεγάλους Έλληνες, παρασιτικούς ολιγάρχες.

 Κατόπιν όλων τούτων και αυτονοήτως σχεδόν, το ΜέΡΑ25 καταψηφίζει, βεβαίως, δεν επιφυλάσσεται για κανένα λόγο. Καταψηφίζουμε βροντερά το σχέδιο νόμου και επί της αρχής. Θα δούμε αν κάποια άρθρα θα πρέπει να ψηφιστούν και φαντάζομαι θα υπάρχουν τέτοια άρθρα μέσα σε 90 τόσα.

Σας ενημερώνω, και πιστέψτε με δεν αποτελεί αμετροέπεια, θα πρέπει να φύγω αγαπητέ κύριε Υπουργέ, θα ακούσω την απάντησή σας με ιδιαίτερη προσοχή. Είμαι κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος, είμαστε μικρό κόμμα, έχουμε και κοινοβουλευτική ομάδα δίπλα, έχω αφήσει το κόμμα μου ήδη δύο ώρες χωρίς κοινοβουλευτικό εκπρόσωπο, θα σας ακούσω με σεβασμό και καλή προαίρεση. Σας ευχαριστώ που με ακούσατε. Επαναλαμβάνω κύριε Πρόεδρε, καταψηφίζουμε. Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Λιούπης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Επιτέλους, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ένα νομοσχέδιο που έρχεται να καλύψει μια υπαρκτή σημαντική ανάγκη, για την υγεία των ασθενών που βιώνουν σοβαρούς πόνους, για ανακουφιστική φροντίδα βαρέως πασχόντων συνανθρώπων μας και την υποστήριξη των οικογενειών τους. Η ανακουφιστική φροντίδα δεν είναι ούτε πολυτέλεια ούτε πρόσφατη ανακάλυψη. Είναι γνωστό άλλωστε ότι περιληφθεί στο προεκλογικό μας πρόγραμμα του 2019. Είναι κατάκτηση όλων των χωρών του δυτικού κόσμου εδώ και πολλά χρόνια. Αφορά, όπως ελέχθη, 135.000 περίπου συμπολίτες μας που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και εκτεταμένες κακοήθεις νεοπλασίες. Είναι, λοιπόν, πολύ σημαντικό που ο κ. Πλεύρης, η σημερινή ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, φέρνει αυτές τις ρυθμίσεις που στοχεύουν να ανακουφίσουν όλους τους πάσχοντες. Θεωρώ δεδομένη τη στήριξη του νομοσχεδίου από όλες τις παρατάξεις του κοινοβουλίου.

Θέτουμε στο επίκεντρο και πάλι τον ασθενή και μάλιστα τον ασθενή που υποφέρει από σοβαρούς και συχνά χρόνιους πόνους. Θα προσφερθεί στους ανθρώπους αυτούς πολυεπίπεδη υποστήριξη, διαχείριση των συμπτωμάτων, συνεργασία με διεπιστημονική ομάδα, που αποτελείται ενδεικτικά από ειδικούς γιατρούς, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή, φυσικοθεραπευτή, διαιτολόγο φαρμακοποιό. Έτσι, με τη σημερινή νομοθέτηση ξεκινάμε από μηδενική βάση. Δημιουργείται η εθνική επιστημονική επιτροπή που προτείνει όλες τις κατάλληλες πρωτοβουλίες. Συστήνεται Εθνικό Σχέδιο Δράσης και αποκτούμε για πρώτη φορά εθνικό μητρώο ασθενών. Βεβαίως, προβλέπεται και η διαμόρφωση των δομών ανακουφιστικής φροντίδας υγείας με εξωτερικά ιατρεία, κέντρα ημερήσιας ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών και ξενώνες ασθενών. Ακριβώς λόγω της σοβαρότητας των παθήσεων που αντιμετωπίζουν αυτοί οι ασθενείς είναι και η παροχή της κατ’ οίκον ανακουφιστικής φροντίδας. Το πιο σημαντικό, όμως, είναι ότι για πρώτη φορά προβλέπεται αποζημίωση με νοσήλια ή τροφεία για το κόστος υπηρεσιών στις δομές ανακουφιστικής φροντίδας. Επίσης, οι συμβάσεις θα καταρτιστούν ανάμεσα στον ΕΟΠΥΥ και ασφαλιστικούς οργανισμούς με τις δομές ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών. Για πρώτη φορά καλύπτονται τα έξοδα για τους ασθενείς και αυτή είναι πραγματικά μια τομή στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Μάλιστα, έχει αναπτυχθεί σχετική πρωτοβουλία εδώ και λίγα χρόνια και στο νοσοκομείο του Βόλου, ήδη ακούσαμε και από τον Εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ τον κ. Μεϊκόπουλο, υπάρχει σχετική χρηματοδότηση ύψους 1.300.000 ευρώ, χάρη στη δωρεά ενός σημαντικού εκλιπόντα ευεργέτη μας του Χαράλαμπου Τσιμά, για τη δημιουργία μονάδας ανακουφιστικής φροντίδας στο νοσοκομείο του Βόλου. Διαθέτουμε και τον κατάλληλο χώρο στην παλιά πτέρυγα του νοσοκομείου σε μεγάλη έκταση, περίπου χιλίων τετραγωνικών μέτρων. Έχει γίνει κύριε Υπουργέ, επαναλαμβάνω και για πρώτη φορά όμως, όχι όπως ακούστηκε στον προηγούμενο οργανισμό που είχαμε προτείνει και δεν ψηφίστηκε επί ΣΥΡΙΖΑ, για πρώτη φορά να ενταχθεί στον οργανισμό του νοσοκομείου και δυστυχώς δεν εντάχθηκε. Για να μπορούμε, καταλαβαίνετε όλοι, να προκηρύξουμε θέσεις πάνω σ’ αυτόν τον τομέα. Ευελπιστώ ότι χάρη και στο σημερινό νομοσχέδιο θα μπορέσουν να επιταχυνθούν οι διαδικασίες και να υλοποιήσουμε το όραμά μας για το νοσοκομείο Βόλου. Να προσφέρει βοήθεια και ανακούφιση σε πολλούς ασθενείς της Μαγνησίας, αλλά και όλης της Θεσσαλίας γενικότερα, αφού θα είναι η πρώτη δημόσια δομή σε δημόσιο νοσοκομείο. Ο ίδιος ευεργέτης μάλιστα διαμόρφωσε και ειδικό χώρο σε κτίριο του νοσοκομείου ως ξενώνα.

 Θα σταθώ εδώ, για να συγχαρώ τον εισηγητή μας, τον κύριο Οικονόμου, ο οποίος κάνει πολλά χρόνια προσπάθειες είτε ως τομεάρχης υγείας της Νέας Δημοκρατίας είτε και τώρα ως Πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, για τη δημιουργία μονάδων ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι το υπό εξέταση νομοσχέδιο κάνει μια πραγματική τομή και καλύπτει ένα μεγάλο κενό στην ιατρική φροντίδα ασθενών. Οφείλουμε να το στηρίξουμε όλοι και να βοηθήσουμε στην καλύτερη εφαρμογή του.

Κύριε Υπουργέ, είναι πολύ χρήσιμες οι παρατάσεις του επικουρικού προσωπικού για ένα χρόνο, οι εξάμηνες ως επικουρικού πλέον αυτών που αντικαθιστούσαν το υγειονομικό προσωπικό covid και φυσικά, η ενίσχυση του εξοπλισμού, της υλικοτεχνικής υποδομής των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας μέσω ΕΣΠΑ και ταμείου ανάκαμψης. Έτσι θα θωρακιστεί περισσότερο η δημόσια υγεία.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**: Για να έχουμε μια αίσθηση του τι ακριβώς γίνεται τώρα, είναι ότι νομοθετείται η ανάγκη ανάπτυξης νέων υπηρεσιών, σε ένα πεδίο που ήταν απολύτως ελλειμματικό για το σύστημα υγείας της χώρας μας και για το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και επί της αρχής, λοιπόν, επί της αναγκαιότητας ανάπτυξης υπηρεσιών ανακουφιστικής - παρηγορητικής φροντίδας. Προφανώς είμαστε σύμφωνοι και άλλωστε γι’ αυτό το λόγο, επειδή ήταν γνωστό αυτό το έλλειμμα, υπήρξε την προηγούμενη περίοδο στην διακυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, η πρωτοβουλία να συσταθεί μια ομάδα εργασίας η οποία κατέληξε σε ένα πόνημα, αυτή τη γνωστή μελέτη σκοπιμότητας και η οποία είναι η πιο συγκροτημένη και τεκμηριωμένη προσέγγιση αυτής της υπόθεσης, που πάνω σε αυτό φαντάζομαι ότι θα κινηθεί και η εθνική επιτροπή η οποία θα προκύψει και το πενταετές πλάνο, η εθνική στρατηγική για την ανακουφιστική φροντίδα στη χώρα μας. σ

Άρα, θέλω να πω το εξής. Επειδή καμιά φορά έχουμε όλοι την τάση να λέμε μεγάλα λόγια, από την καταγραφή και την αποτύπωση της αναγκαιότητας μέχρι την κάλυψη της ανάγκης, έχει τεράστια απόσταση. Εδώ ερχόμαστε τώρα, στα πιο σημαντικά. Σήμερα αγαπητοί συνάδελφοι, κ. Υπουργέ, η κατάσταση στο δημόσιο σύστημα υγείας, που την έχουμε περιγράψει πάρα πολλές φορές, έχει ως εξής. Έχουμε τεράστια αποδιοργάνωση και προφανώς, με τις σημερινές συνθήκες και με τους σημερινούς όρους και με το σημερινό εργασιακό κλίμα, με τις σημερινές συνθήκες προσφοράς του ανθρώπινου δυναμικού, εξάντληση των αντοχών του, έλλειψη προοπτικής, απόγνωσης και τάσεις παραίτησης και φυγής ιατρικού δυναμικού, αν δεν αντιστραφεί όλο αυτό το κλίμα, συζητούμε για την αδυναμία κάλυψης των στοιχειωδών αναγκών και όχι ανταπόκρισης σε νέες προκλήσεις.

Το ερώτημα είναι το εξής και γι’ αυτό θα χρειαστεί μέχρι τουλάχιστον στην Ολομέλεια να υπάρχει μια σαφέστατη πολιτική δέσμευση. Υπάρχει στρατηγική επένδυσης στο δημόσιο σύστημα υγείας, για την ανάπτυξη νέων τέτοιων δημόσιων δομών και νέων τέτοιων δημόσιων υπηρεσιών; Υπάρχει ένα πλάνο, ότι μέσα στο 2023 θα επιδιώξουμε να αναπτύξουμε τουλάχιστον μία τέτοια υπηρεσία, ανά υγειονομική περιφέρεια; Εάν δεν υπάρχει μια τέτοια στοχοθεσία και αν αφήσουμε την υλοποίηση του νομοσχεδίου στην καλή προαίρεση είτε μη κυβερνητικών οργανώσεων, αστικών μη κερδοσκοπικών εταιρειών είτε δομών του ιδιωτικού τομέα και στο επενδυτικό ενδιαφέρον, που θα δείξουν κάποιοι επιχειρηματίες υγείας, νομίζω ότι πραγματικά θα μείνει κενό γράμμα αυτή η νομοθέτηση και θεωρώ, ότι αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Εδώ μία παρατήρηση. Ο ΕΟΠΥΥ - αναφέρει το άρθρο 10 - δύναται να συμβάλλεται. Γιατί «δύναται»; Εάν αναπτυχθούν τέτοιες υπηρεσίες, πρέπει να είναι αυτονόητη η υποχρέωση του ΕΟΠΥΥ, στο πλαίσιο της καθολικής κάλυψης νέων αναγκών, να συμβάλλεται και να διασφαλίζει δωρεάν φροντίδα στους ανθρώπους που έχουν ανάγκη αυτής της ανακουφιστικής παρέμβασης. Και τονίζω το δωρεάν. Το λέει και η Μελέτη Σκοπιμότητας και η Εισήγηση της ομάδας εργασίας, που είχαμε κάνει προηγουμένως. Είναι πολύ κρίσιμο για ανθρώπους ειδικής ευαισθησίας, όπως είναι οι χρονίως πάσχοντες, οι οποίοι έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, χρόνιους πόνους και έχουν την ανάγκη μιας ολιστικής και ανακουφιστικής παρέμβασης. Είναι πολύ σημαντικό αυτή η παρέμβαση να είναι δωρεάν. Δεν μπορεί να νοηθεί ανισότιμη μεταχείριση, με βάση το εισόδημα και με βάση τη δυνατότητα προνομιακής πρόσβασης σε τέτοιες υπηρεσίες.

Τελειώνοντας, θέλω να τονίσω 3-4 συγκεκριμένα σημεία, τα οποία έχω σημειώσει από την ανάγνωση του νομοσχεδίου.

Πρώτον. Θεωρώ ότι είναι προβληματική η διαδικασία εκπόνησης του Εθνικού Σχεδίου. Γιατί να εκπονείται από το ΚΕΣΥ *(Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας*), με πρόταση της Εθνικής Επιτροπής και όχι απευθείας από την Εθνική Επιτροπή; Διότι, στην Εθνική Επιτροπή, ούτως ή άλλως, είναι οι άνθρωποι εξειδικευμένοι, είναι οι εμπειρογνώμονες που έχουν ειδική γνώση και λοιπά. Νομίζω ότι είναι μια επιπλέον γραφειοκρατική διαδικασία, που δεν έχει καν λόγο να υπάρχει.

Δεύτερον. Γιατί να είναι στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, με την οποία δεν έχει καμία σχέση; Υπάρχει ρητή αναφορά.

Μια σύντομη παρένθεση για την Εθνική Επιτροπή, η οποία συγκροτείται. Δεν καταλαβαίνω τον λόγο να υπάρχει σε αυτή την Επιτροπή εκπρόσωπος του Υπουργείου Παιδείας.

Λοιπόν, η Εθνική Επιτροπή, με τους ανθρώπους που θα συγκροτηθεί, θα εκπονήσει το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, το οποίο θα είναι η πρόταση προς το Υπουργείο Υγείας για να υλοποιηθεί και δεν χρειάζεται να διαμεσολαβεί το ΚΕΣΥ. Γιατί με Προεδρικό Διάταγμα και όχι με μια Κοινή Υπουργική Απόφαση - για να παρακάμπτουμε την καθυστέρηση του ελέγχου από το ΣτΕ - να καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης των Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας; Δεν το έχω ξαναδεί αυτό. Μια χαρά μπορεί με Κοινή Υπουργική Απόφαση, με πρωτοβουλία του Υπουργού Υγείας να καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις. Δεν βλέπω τον λόγο να υπάρχει Προεδρικό Διάταγμα.

Και, γιατί το άρθρο 12, για τη διαχείριση των δωρεών; Εκτιμάτε ότι θα υπάρξει ας πούμε - πώς να το πω, τώρα, μεγάλη διαθεσιμότητα για δωρεές σε αυτό το ευαίσθητο πεδίο; Να το ακούσω αυτό. Όμως, νομίζω ότι το να νομοθετούμε ότι, ειδικά σε αυτό το πεδίο, θα υπάρχει δυνατότητα δωρεών και θα υπάρχει 5μελής Επιτροπή που θα τις διαχειρίζεται κλπ., είναι σαν να μας λέτε ότι δεν έχετε σκοπό να δεσμεύσετε δημόσιους πόρους γι’ αυτό το πράγμα. Οπότε, ό,τι χρηματοδοτική δυνατότητα θα υπάρξει, θα υπάρξει μέσα από τέτοιες δωρεές.

Επίσης, να πω κάτι που αφορά και στον Προϋπολογισμό Δαπανών, που έχει για λοιπές παροχές υγείας ο ΕΟΠΥΥ και οι οποίες, για φέτος και για πέρυσι, είναι καθηλωμένες και μειούμενες. Δεν μπορεί να υλοποιηθεί πολιτική κάλυψης νέων αναγκών και συμβάσεων με τέτοιες νέες δομές και υπηρεσίες.

Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Ξανθό. Ο λόγος στον κύριο Τζηκαλάγια.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Επειδή πάντοτε πίστευα ότι η πολιτική δεν είναι μία στατική διαδικασία, αλλά είναι μια δυναμική, γι’ αυτό και θα ξεκινήσω αντίθετα από ότι σχεδίαζα. Δηλαδή, θα ξεκινήσω από το τέλος, από τις ρυθμίσεις που προβλέπει το νομοσχέδιο.

Πράγματι, είναι πολύ ουσιαστικές οι παρατάσεις εργασίας των υγειονομικών, που λήγουν 31/12/2022, μέχρι άλλο ένα χρόνο, διότι χρειαζόμαστε και τους γιατρούς και τους νοσηλευτές και το υπόλοιπο προσωπικό που προσέφερε, όλα αυτά τα χρόνια.

Επειδή θίχτηκε από κάποιους Εισηγητές για τα διοικητικά πρόστιμα που επιβλήθηκαν για τους πάνω από 60 ετών. Εμείς, δε σημαίνει ότι αλλάζουμε θέση. Όταν επιβλήθηκαν τα πρόστιμα, έτσι έπρεπε να γίνει και αποδεικνύουμε σήμερα ότι τα πρόστιμα δεν είχαν ούτε τιμωρητικό, ούτε εισπρακτικό χαρακτήρα.

Είχαν παιδευτικό με την έννοια, απαιτείτο τότε αυτοί που αντιδρούσαν και δεν εμβολιάζονταν ότι έπρεπε αυτό να γίνει όπως αποδείχθηκε για το καλό και την προστασία της δημόσιας υγείας. Αν τώρα δεν έχουμε πάνω από 90 διασωληνώσεις οφείλεται στο ότι ο πληθυσμός στο 80% είναι εμβολιασμένος. Γι’ αυτό, ορθώς πράξαμε τότε, ορθώς πράττουμε τώρα.

Ένα άλλο στοιχείο της δυναμικής στην πολιτική μας και στην υγεία είναι ότι αφορά στον προσωπικό ιατρό. Ο προσωπικός ιατρός μπορεί να είναι και ο ιατρός του ΕΣΥ. Είπαμε από την αρχή, από το προηγούμενο νομοσχέδιο που είχα την τιμή να είμαι Εισηγητής, ότι και γιατρούς θέλουμε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και μόνιμη μας φροντίδα είναι η υγεία όλων των πολιτών που ζουν στην Ελλάδα.

Έρχομαι στο νομοσχέδιο, όπου αφού η κυβέρνηση μας και το Υπουργείο Υγείας νομοθέτησε για την πρωτοβάθμια υγεία, αφού νομοθετήσουμε για τη δευτεροβάθμια, ερχόμαστε σε ένα άλλο μεγάλο κεφάλαιο, την ανακουφιστική ή παρηγορητική φροντίδα. Θα μείνει ένα κενό στην αποκατάσταση. Ίσως να έπρεπε να προηγηθεί, εν πάση περιπτώσει, είμαι σίγουρος ότι η επόμενη πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας θα είναι η αποκατάσταση.

Να σημειώσω την ικανοποίηση μου και από το πλήρες και ουσιαστικό ενημερωτικό σημείωμα του Εισηγητή μας, του κ. Οικονόμου. Όπως και στο ξεκίνημα του σημειώματος του που κάνει αναφορά στο Κοινωφελές Ίδρυμα Γαλιλαία και στην πρωτοβουλία της Μητρόπολης Μεσογαίας που τόσα πολλά προσφέρει σαν παράδειγμα που πρέπει να ακολουθούμε και στα υπόλοιπα, είναι πάρα πολύ σημαντικά.

Τι κάνει, λοιπόν, η ανακουφιστική παρηγορητική θεραπεία; Πρώτα έχει να αντιμετωπίσει ένα φάσμα ασθενών που μπορεί να είναι περισσότερο της γηριατρικής, τους υπερήλικες συμπολίτες μας που χρειάζονται αυτή τη φροντίδα. Από την άλλη μεριά, μια σειρά ανθρώπων που είναι ανάπηροι, είτε έχουν ανικανότητα, είτε από τη γέννηση τους, είτε προέκυψε στην πορεία της ζωής τους και έχουμε τη διαπίστωση σήμερα, αυτούς τους αριθμούς που ανέφερε ο Εισηγητής μας, ότι χρειαζόμαστε 135.000 ασθενείς το χρόνο να ανακουφίζουμε. Ότι εάν κάνουμε 500 κρεβάτια - 300 κλιμάκια μπορούμε να καλύψουμε τον πληθυσμό.

Το ένα τρίτο περίπου είναι καρκινοπαθείς. Τα άλλα δύο τρίτα είναι διάφορες άλλες καταστάσεις. Όλα αυτά στοχεύουν στο ότι θέλουμε οι πολίτες να έχουν αξιοπρέπεια στη ζωή τους και όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αυτονομία. Γι’ αυτό και όλα αυτά θα προσφέρουν πολλά. Τα κέντρα ημερήσιας ανακουφιστικής θεραπείας, οι ξενώνες ανακουφιστικής θεραπείας που θα κάνουμε. Χρειάζονται χρήματα. Σήμερα, βάζουμε το πλαίσιο και υλοποιούμε αυτά που είχαμε πει προεκλογικά στο πρόγραμμα υγείας. Τους επόμενους έξι μήνες που θα είναι αυτή η κυβέρνηση στη διακυβέρνηση της χώρας θα μπουν οι βάσεις και να είναι βέβαιοι οι πολίτες όλοι ότι στη νέα διακυβέρνηση που προσδοκούμε και ευελπιστούμε ότι θα μας εμπιστευτούν πάλι οι Έλληνες πολίτες, θα συνεχίσουμε και θα υλοποιήσουμε αυτό που σήμερα ψηφίζουμε. Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Όπως είναι γνωστό, η ανακουφιστική φροντίδα επιδιώκει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, των οποίων, η καθημερινότητά τους απειλείται από κάποιο χρόνιο νόσημα.

Παράλληλα, συμβάλλει στην ψυχική και πρακτική στήριξη τις οικογένειές τους. Στο 42% των χωρών παγκοσμίως δεν υπάρχει πρόσβαση στην ανακουφιστική φροντίδα, ενώ σε πολλές χώρες τα οπιοειδή αναλγητικά δεν είναι διαθέσιμα ή εύκολα προσβάσιμα στην πλειονότητα των ασθενών που πάσχουν από σοβαρό πόνο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει πως η ανακουφιστική ιατρική είναι μία ενεργή ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών των οποίων η νόσος δεν ανταποκρίνεται σε ριζική θεραπευτική αγωγή και επισήμανε πόσο σημαντική είναι η στήριξη στους ασθενείς αυτούς, αλλά και στις οικογένειές τους.

Όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο, οι Υπηρεσίες Ανακουφιστική Φροντίδας θα παρέχονται σε Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών. Λέτε ότι οι ΔΑΦΑ θα είναι δημόσιες ή ιδιωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που θα δραστηριοποιούνται στον τομέα της παροχής Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας. Όμως, για τη σύσταση ΔΑΦΑ εντός νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών θα εφαρμόζονται, λέτε γενικά και αόριστα, οι οικείες διατάξεις, ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση για τη βεβαίωση ίδρυσης και λειτουργίας θα απαιτείται απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, η οποία θα εκδίδεται εφόσον πληρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις της σχετικής Υπουργικής Απόφασης, όπως αναφέρεται. Η «υπερεξουσιοδότηση» και η αοριστία μυρίζουν αυθαιρεσία.

Η συγκρότηση και θητεία της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας θα γίνεται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας. Πώς αλλιώς άλλωστε; Με αντικειμενικές διαδικασίες; Απ’ ό,τι μας έχετε αποδείξει έχετε αλλεργία σε οτιδήποτε αντικειμενικό και διαφανές. Με την ίδια Απόφαση θα ορίζονται, φυσικά, εκ των μελών της ο Πρόεδρός της, ο Γραμματέας της, καθώς και τα μέλη που θα τους αναπληρώνουν σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος.

Αναφορικά με τη διενέργεια χρηματικών δωρεών για τους σκοπούς της Ανακουφιστικής Φροντίδας, στο Υπουργείο Υγείας συστήνεται πενταμελής Επιτροπή Παρακολούθησης και Υλοποίησης Δωρεών, αποτελούμενη από Πρόεδρο, Γραμματέα, τρία τακτικά και δύο αναπληρωματικά μέλη με διετή θητεία, η οποία θα συγκροτείται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η φωτογραφική τακτική συνεχίζεται με αμείωτη ένταση, ενώ απαράδεκτο κρίνεται το γεγονός ότι με Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών θα καθορίζεται η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής Παρακολούθησης και Υλοποίησης Δωρεών που θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, χωρίς να δίνετε, δηλαδή, λογαριασμό σε κανέναν, με τα χρήματα και τις πλάτες του ελληνικού λαού.

Οι γνωστές πια παρατάσεις στα κεφάλαια β΄, γ΄ και δ΄ μας επιβεβαιώνουν πανηγυρικά. Ουδέν μονιμότερον του προσωρινού!

Εμείς στην Ελληνική Λύση πιστεύουμε ότι κάθε Έλληνας και Ελληνίδα ασθενής αξίζει να αντιμετωπίζεται ολιστικά και εξατομικευμένα, χωρίς άλλες εκπτώσεις.

Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε πολύ την κυρία Ασημακοπούλου και για την τήρηση του χρόνου.

Το ίδιο ευελπιστούμε και τον τελευταίο μας ομιλητή τον κ. Μαραβέγια από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Η δημιουργία ενός Συστήματος Ολοκληρωμένης Παροχής Ανακουφιστική Φροντίδας, όπως προβλέπεται από αυτό το νομοσχέδιο, συνιστά μια απόλυτη αναγκαιότητα κι αυτό γιατί η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από μια απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια ή από μια χρόνια εξελικτική νόσο έπρεπε να αποτελεί μια πρώτη προτεραιότητα και για το σύστημα υγείας, αλλά και για το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας. Είναι τελείως διαφορετικοί οι λόγοι, οι οποίοι, μάλιστα, δεν έχουν να κάνουν με τις ανάγκες του τομέα υγείας που δεν επέτρεψαν την υλοποίηση ενός τόσο σημαντικού και φιλόδοξου σχεδίου νωρίτερα από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Είμαι σίγουρος ότι θα ήταν στις άμεσες προτεραιότητες εάν, δυστυχώς, δεν είχε προκύψει το μεγάλο θέμα της πανδημίας. Το γεγονός, μάλιστα, ότι αυτή η κυβέρνηση ξεκινά αυτή την τόσο σπουδαία υπόθεση στην τρέχουσα συγκυρία δείχνει και την κοινωνική ευαισθησία που χαρακτηρίζει και την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και τον ίδιο τον Πρωθυπουργό.

Ας μην ξεχνάμε πως τέτοιες υπηρεσίες είναι απόλυτα απαραίτητες για την κάλυψη των εξειδικευμένων αναγκών, όχι μόνο του ίδιου του ασθενή, αλλά και της οικογένειάς του και οι Υπηρεσίες Ανακουφιστικής Φροντίδας θα πρέπει να παρέχονται σε Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών, δημόσιες ή ιδιωτικές, που διακρίνονται σε Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών κατ’ οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας σε ασθενείς που δεν νοσηλεύονται, σε Ειδικά Εξωτερικά Ιατρεία ή σε Κέντρα Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών, σε Ξενώνες και σε Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας ασθενών στα πλαίσια λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών. Ειδικά για το τελευταίο, είχαμε εχθές μία καταγγελτική ανακοίνωση του κ. Ξανθού, που μιλά για μια ακόμη φορά για διάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την «απροκάλυπτη επαναφορά από το παράθυρο της πολιτικής των μνημονίων».

Μιλήσατε, κύριε Ξανθέ, για δήθεν «λουκέτα» νοσοκομείων της επαρχίας, τα οποία υποτίθεται ότι προανήγγειλε ο Υπουργός, ο κ. Πλεύρης, στο πλαίσιο του νέου χάρτη της υγείας, ενώ στην πραγματικότητα ο Υπουργός εξήγγειλε την επεξεργασία του νέου χάρτη υγείας, όπου καμία δομή επακριβώς δεν κλείνει, αλλά αντιθέτως με τις παρεμβάσεις που σχεδιάζονται αυτές οι δομές θα αναβαθμιστούν και η καθεμία θα έχει ένα δικό της χαρακτήρα, σύμφωνα με τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών και είναι μια βασική πολιτική επιλογή γι’ αυτό το σκοπό η αναδιάρθρωση του πανελλαδικού δικτύου νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σύμφωνα με το μοντέλο “hub and spoke” , κόμβου – ακτίνας. Όπως, όμως, γνωρίζουν όσοι ασχολούνται με θέματα οργάνωσης υπηρεσιών υγείας, το μοντέλο αυτό, δεν μπορεί να έχει καμία σχέση με τον όρο κατάργηση νοσοκομείων.

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σταθώ και σε ένα άλλο υπαρκτό - αυτή τη φορά- μέτρο που περιέχει το παρόν νομοσχέδιο και αφορά τον εμβολιασμό κατά της γρίπης του ενήλικου πληθυσμού για την περίοδο 2022 – 2023. Είναι εξαιρετικά θετικό το γεγονός ό,τι στο πλαίσιο της υλοποίησης του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού κατά της γρίπης, το εμβόλιο θα αποζημιώνεται εξ ολοκλήρου από τον ΕΟΠΥΥ, ακόμη και χωρίς την προσκόμιση ιατρικής συνταγής, άλλωστε αυτή η περίοδος των ιώσεων που διανύουμε καθιστά επειγόντως αναγκαίο τον ευρύτερο δυνατό εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού.

Κλείνοντας, θα ήθελα να σας θέσω ένα θέμα που σίγουρα γνωρίζετε και ευελπιστώ ότι θα μπορέσουμε να ξανά-συζητήσουμε προσεχώς και αφορά τη δυνατότητα ρύθμισης των οφειλών των φαρμακευτικών εταιρειών προς τον ΕΟΠΥΥ για τα έτη 2021, 2022. Σε συνέχεια προγενέστερης όμοιας ρύθμισης, πολύ σωστά δίνεται αυτή τη δυνατότητα, που σίγουρα θα ενισχύσει τη ρευστότητα των εταιρειών διευκολύνοντας τη λειτουργία τους και ίσως εδώ θα έπρεπε να δούμε και συνολικά τη διευθέτηση χρεών ιδιωτών παρόχων προς τον ΕΟΠΥΥ, καθώς δεν αφορά μόνο αυτό το θέμα τις φαρμακευτικές εταιρείες, αλλά και διαγνωστικά εργαστήρια ή κάποια πολύ-ιατρεία. Επομένως, τουλάχιστον σε αυτό το κομμάτι των ρυθμίσεων, ίσως θα έπρεπε να ξαναδούμε και τη διευκόλυνση αποπληρωμής όλων των χρεών προς τον ΕΟΠΥΥ, με τρόπο συνολικό, αλλά και βιώσιμο για το σύνολο των οφειλετών, για να στηρίξουμε ιδιαιτέρως τη λειτουργία μικρότερων παρόχων και ειδικά αυτών που δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Σας ευχαριστούμε πολύ, κύριε Μαραβέγια.

Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να ξεκινήσουμε από κάποιες βασικές παραδοχές. Πρώτα απ’ όλα η Ανακουφιστική Φροντίδα -και λίγο πολύ ειπώθηκε από όλους εδώ πέρα- δεν ήταν σε ένα πλαίσιο πλήρως οργανωμένο και κατά βάση στηριζόταν σε αποσπασματικές προσπάθειες οι οποίες έχουν γίνει.

Οφείλω να πω ότι η συμβολή του Εισηγητή μας, ειπώθηκε και προηγουμένως από συναδέλφους, ήταν από την πρώτη στιγμή στην επιμονή, - όπως ήταν άλλωστε και συντάκτης του Προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας ως Τομεάρχης, στην επιμονή - ότι πρέπει να υπάρξει ένα τέτοιο πλαίσιο και στην πραγματικότητα αυτό το οποίο κάνουμε, στηριζόμενοι βέβαια και στη μελέτη σκοπιμότητας η οποία έχει εκπονηθεί, είναι, να δούμε τους όρους και τις προϋποθέσεις για να υπάρχει ένα πλαίσιο.

Ως προς το πλαίσιο, λοιπόν, πιστεύω, ότι λίγο-πολύ πρέπει όλοι να συμφωνήσουμε. Είναι ένα πλαίσιο που είναι σωστό, πρέπει να γίνει, διαμορφώνει όρους και πώς μπορεί να δομηθεί οργανωμένα μια Ανακουφιστική Φροντίδα. Προφανέστατα αυτό δεν σημαίνει ότι όταν αυτό ψηφιστεί την Τετάρτη και είναι νόμος του κράτους, ότι ξαφνικά η χώρα αποκτά την Ανακουφιστική Φροντίδα, αλλά μπαίνει πλέον το πλαίσιο και βάσει αυτού του πλαισίου, θα μπορούμε να έχουμε και ένα Εθνικό Σχέδιο, θα προσαρμοστούν οι υπάρχουσες δομές που υπάρχουν, θα μπορέσουν να αναπτύξουν τα δημόσια νοσοκομεία τις μονάδες οι οποίες χρειάζονται για ανακουφιστική φροντίδα, θα μπορέσουν προφανώς να υπάρχουν και ιδιωτικοί φορείς και ιδιωτικές κλινικές, που θα μπορέσουν να αναπτύξουν αυτό το πλαίσιο.

Υπ’ αυτήν την έννοια, η κριτική, αν εμείς δεν θέλουμε, τελικά, στο μυαλό μας να αναπτύξουμε στο δημόσιο φορέα και θέλουμε να πάμε στον ιδιωτικό, θα πρέπει να το δει κάποιος με μια άλλη πλευρά.

Αυτό το πλαίσιο, αν έρθει μία κυβέρνηση που δεν ήθελε να κάνει καθόλου ιδιωτικές δομές στην Ανακουφιστική Φροντίδα, θα την ικανοποιούσε, προκειμένου να αναπτύξει τις δημόσιες δομές;

Προφανώς, θα την ικανοποιούσε.

Η κριτική που ακούστηκε ως προς τα άρθρα της Ανακουφιστικής Φροντίδας, είναι επιμέρους θέματα στα οποία θα απαντήσω. Στο βασικό θέμα, όμως, ότι διαμορφώνουμε ένα πλαίσιο, ώστε να μπορούν οι υπάρχουσες δομές, και έχει τύχει και της αποδοχής όλων των εμπλεκομένων στο κομμάτι της Ανακουφιστικής Φροντίδας, να διαμορφωθεί το πλαίσιο είναι οπωσδήποτε στη σωστή κατεύθυνση.

Οφείλω να σας πω ότι, όταν έρθεις σε επαφή και με ασθενείς και με οικογένειες, αντιλαμβάνεσαι ότι στην πραγματικότητα, πλην των αποσπασματικών ενεργειών που υπήρχαν, τι γινόταν μέχρι σήμερα;

Μέχρι σήμερα όπου υπήρχε η οικονομική δυνατότητα, στην πραγματικότητα υπήρχε και η δυνατότητα παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας, ενδεχομένως, και κατ’ οίκον από αυτόν που μπορούσε να δώσει τα χρήματα ή μετά, στην πραγματικότητα οι οικογένειες έφταναν στην παράκληση να παραμένουν άνθρωποι που πια δεν ήταν στο κομμάτι θεραπείας ως θεραπείας, είτε στα νοσοκομεία είτε σε κέντρα αποκατάστασης, ενώ οποία έχει ολοκληρωθεί το σκέλος της τυχόν αποκατάστασης.

Αρά, πάμε σε ένα συνολικό πλαίσιο να ρυθμίσουμε την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και την περίθαλψη στην Ανακουφιστική Φροντίδα.

Πρώτα απ’ όλα, θα απαντήσω στα επιμέρους για να τα δούμε.

Προφανώς, γιατί την έχω ξανακούσει αυτή την κριτική. Με συγχωρείτε, όλα αυτά τα όργανα καταλήγουν να είναι με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Έτσι, ρυθμίζονται όλα αυτά τα όργανα και πάντοτε ρυθμίζονταν. Δεν είναι ένα προνόμιο που θέλει να έχει ο Υπουργός. Πάντοτε έτσι γινόντουσαν και οι αρχές και όλα αυτά. Υπάρχουν, βέβαια, σε κάποιες περιπτώσεις που at hoc θέσεις.

Το αν τώρα είναι να περάσει από Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) ή να πηγαίναμε μόνο στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης;

Ναι, είναι κάτι που έχει προβληματίζει.

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), όμως, έχει δυνατότητες που δεν έχει στην εκπόνηση ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης, αμέσως, να ορίσει και τα θέματα που σχετίζονται με προϋποθέσεις, με κοστολόγηση κ.λπ.. Οφείλω να σας πω ότι είναι κάτι που δεν είμαι δογματικός σε αυτό το πλαίσιο. Πρέπει να υπάρξει Εθνικό Σχέδιο Δράσης και προφανώς, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), εμπλέκεται, γιατί είναι το όργανο που θα έρθει να πει και για την αποζημίωση πως θα γίνεται και για θέματα που σχετίζονται με όρους και προδιαγραφές.

Το Προεδρικό Διάταγμα είναι στο μοντέλο Προεδρικών Διαταγμάτων, που υπάρχει σε αντίστοιχες δομές που λειτουργούν, δηλαδή και οι κλινικές με Προεδρικά Διατάγματα λειτουργούν ως προς τη συγκρότηση.

Επειδή αναφέρετε το θέμα της καθυστέρησης, κακά τα ψέματα, πλέον, τα Προεδρικά Διατάγματα έχουμε μία πιο εύκολη και γρήγορη επιτάχυνση, δημιουργεί ένα πιο ασφαλιστικό πλαίσιο από τις αλλαγές που μπορεί να κάνει ο Υπουργός με μια Υπουργική Απόφαση. Όταν πάμε να θεσμοθετήσουμε πια ένα όργανο που θέλουμε να το εντάξουμε συνολικά στη φιλοσοφία την οποία έχουμε, πιστεύω ότι είναι ο πιο ορθός δρόμος το Προεδρικό Διάταγμα.

Από τώρα μπορώ να σας πω, το είπε και ο Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., ο πρώην Υπουργός Υγείας, ο κ. Ξανθός, ναι, ήδη έχουμε σχεδόν όλες τις δημόσιες δομές. Μάλιστα, επειδή έχω ενημερωθεί και από τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, που είναι εδώ πέρα, αλλά και από εσάς, για το θέμα του Βόλου και ο Βόλος, θα μπει σ αυτή τη διαδικασία να μπορέσει να οργανωθεί. Το οργανόγραμμα που είχατε πριν, είχε γίνει αποκλειστικά και μόνο για να λειτουργήσει το αιμοδυναμικό. Αυτή ήταν η διαφορά τότε, κάτι που ήταν θετικό για το Νοσοκομείο Βόλου, να μπει αιμοδυναμικό, έπρεπε να αλλάξει, για να μπορεί να λειτουργήσει.

Τώρα πλέον που δημιουργούμε ένα πλαίσιο και στο Νοσοκομείο του Βόλου και στις υπόλοιπες δομές, που λέτε, στην αναθεώρηση του Ταμείο Ανάκαμψης που γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα βάσει της απορροφητικότητας και σε αυτά, αλλα και σε όλο το πλαίσιο, θέλουμε να εντάξουμε και πλαίσιο ανάπτυξης δημοσίων δομών, όπως αντίστοιχων ιδιωτικών.

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) θα συμβάλλετε με τις δομές, αυτή είναι η διατύπωση, η οποία αναφέρεται παντού. Το πρότυπο, το οποίο θέλουμε είναι όπου υπάρχει έντονο κοινωνικό αποτύπωμα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να μην υπάρχει συμμετοχή. Δηλαδή, κατά βάση ή χαμηλή συμμετοχή, αναφέρομαι στις ψυχιατρικές κλινικές, αναφέρομαι στα κέντρα αποκατάστασης που δεν υπάρχει συμμετοχή ως προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Προφανώς και σε αυτές τις δομές, ακριβώς, επειδή υπάρχει έντονο το κοινωνικό αποτύπωμα, δεν θέλουμε να υπάρχει συμμετοχή και όλο αυτό το πλαίσιο να λειτουργήσει.

 Έρχομαι τώρα σε επιμέρους θέματα που αναπτύσσει αυτό το νομοσχέδιο.

Πρώτα από όλα επειδή γίνεται πάλι μια κριτική αναφορικώς με τις παρατάσεις, θέλω να δείτε ότι συνεχώς κάθε φορά που έρχονται - και μπορείτε να το δείτε - μειώνονται. Πάμε, δηλαδή, συνεχώς εκεί πέρα που είναι απαραίτητο για να μπορεί να λειτουργήσει ένα πλαίσιο.

 Δηλαδή, να συζητήσουμε τώρα το να ανανεωθεί ένα έτος το επικουρικό προσωπικό που υπηρετεί στα νοσοκομεία και έχει μπει για συνθήκες Covid, προφανώς είναι κάτι που θα το ψηφίσουν όλοι. Μπορεί να υπάρχει μια κριτική ότι «βρείτε τρόπο αυτό που λέτε» το «ορισμένου» να γίνει «αορίστου χρόνου».

Η πραγματικότητα είναι ότι δεν υπάρχει τέτοιος τρόπος. Δεν υπάρχει τέτοιος τρόπος. Το Σύνταγμα σαφώς ορίζει ότι δεν μπορεί να γίνει αυτόματη μεταφορά «ορισμένου» σε «αορίστου» χρόνου και σας ρωτώ, άμα δεν πάρω τις συνθήκες Covid για να ανανεώσω για ένα χρόνο, αυτοί οι άνθρωποι θα φύγουν.

Άρα, είναι κάτι που θα το ψηφίσετε όλοι, αλλά εδώ κάνετε κριτική, γιατί το εισάγουμε με συνθήκες Covid. Μα προφανώς, και θα βγαίνουν οι προκηρύξεις, όπως έχουμε πει, με την αυξημένη μοριοδότηση να πάρουν τις θέσεις.

 Κάνουμε κάτι παραπάνω τώρα.

Όπως ξέρετε με το που επιστρέψουν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί αμέσως έφευγαν όλα τα τρίμηνα. Ερχόμαστε σε αυτούς τους ανθρώπους τους δίνουμε ένα εξάμηνο και το λέμε από τώρα ότι η λογική είναι να ενταχθούν και αυτοί μαζί με όλους τους άλλους που υπάρχουν. Δηλαδή, το Υπουργείο Υγείας σε συνεννόηση με το Εσωτερικών και το Οικονομικών θεωρεί όλες αυτές τις θέσεις, πλέον, ως θέσεις επικουρικού. Άρα, θα παραμείνουν στο σύστημα με τις ίδιες δυνατότητες που είναι το άλλο επικουρικό ως και ένα σημεία επιβράβευσης, γιατί με συγχωρείτε, αλλά αυτοί ήρθαν και την πιο κρίσιμη στιγμή. Να θυμηθούμε ότι ήρθαν από το Σεπτέμβριο του 2021 και μετά, άρα σε μια στιγμή που έφευγε το ανεμβολίαστο προσωπικό και στήριξαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τους δίνουμε αυτή τη δυνατότητα και το μόνο που προσθέτουμε εκεί και είναι αυτονόητο είναι ότι αν καλύπτεται η οργανική θέση. Γιατί μπορεί να υπάρξουν περιπτώσεις που να γυρίσει ένας ανεμβολίαστος και να μην υπάρχει οργανική θέση στο νοσοκομείο, να μπορεί με απόφαση ΥΠΕ να μεταφερθεί σε κενή οργανική θέση ο άνθρωπος ο οποίος καλύπτει τον ανεμβολίαστο, προφανώς εντός της ίδιας ΥΠΕ λέμε, αλλά η λογική είναι να είναι πλησίον, δηλαδή, στην ίδια πόλη στην οποία είναι.

Ερχόμαστε και δίνουμε και παράταση στη λογική που έχουμε πει. Εκεί πέρα είναι κάτι που το λέμε με ειλικρίνεια, ότι ενώ η φιλοσοφία μας για το επικουρικό και για τα τρίμηνα είναι να ολοκληρώσουμε τις διαδικασίες και να παραμείνουν με μόνιμες σχέσεις οι προκηρύξεις που θα βγουν, στους Ι.Δ.Ο.Χ. λέμε ότι θα βγαίνουν αντίστοιχα οι προκηρύξεις οι οποίες γίνονται.

Ερχόμαστε και μπαίνουμε στην ανάκληση προστίμων που και εκεί άκουσα μια κουβέντα. Μα, εμείς δεν ήμασταν δογματικοί. Θέλαμε να εμβολιαστεί ο κόσμος.

Πέτυχε ή δεν πέτυχε;

Ήταν ένα πολύ σκληρό μέτρο οπωσδήποτε. Το να λες σε έναν άνθρωπο άνω των 60 «εάν δεν εμβολιαστείς πληρώνεις πρόστιμο» πέτυχε, γιατί η πραγματικότητα είναι ότι 250.000 συμπολίτες μας εμβολιάστηκαν, αφού μπήκε αυτό το πρόστιμο.

 Ερχόμαστε τώρα και λέμε για τους δύο μήνες που ίσχυσε τελικά το πρόστιμο, όσοι εμβολιάστηκαν μετά στην πορεία - που υπάρχει τέτοιος κόσμος - ή στην πορεία δεν είχε κριθεί τότε και κρίθηκε μετά ότι δεν πρέπει να εμβολιαστεί, να τους επιστραφεί το πρόστιμο πίσω.

Άρα, κλείνουμε ένα κομμάτι μέτρων που ήταν έκτακτα, γιατί προφανώς δεν είναι τακτικά μέτρα ούτε οι αναστολές ούτε να μην μπαίνει κάποιος σε κλειστούς χώρους ούτε να είναι υποχρεωτική η επίδειξη τεστ και κρατάμε μόνο πια το σκληρό πυρήνα που έχει να κάνει, όπως και με το ανεμβολίαστο προσωπικό που θα επιστρέψει με πρωτόκολλα που ήδη επεξεργάζεται η Επιτροπή των Ειδικών.

 Με βάση το τελευταίο νομοσχέδιο που ξέρουμε ότι έχει υπάρξει κριτική, δεν θα το ξανασυζητήσουμε τώρα, δίνουμε τη δυνατότητα να μπορεί να υπάρξουν προσωπικοί γιατροί με διαφορετικό προφανώς πληθυσμό, γιατί έχουν λιγότερο χρόνο εργασίας ιδιωτικού έργου και γιατροί του ΕΣΥ. Αυτό έρχεται στον προσωπικό γιατρό.

 Θέλω να πω κάτι και το λέω αυτό πραγματικά στον ΣΥΡΙΖΑ, ότι κάθε φορά που έρχεται κάτι έχει μια ανάγκη ο ΣΥΡΙΖΑ να πει «τι κάναμε εμείς πριν». Μα, λογικό είναι στις κυβερνήσεις ο ένας πατάει στον άλλο και στην ανακουφιστική υπήρξε η μελέτη που είπατε. Προφανώς, υπήρξε μια μελέτη και κάθισα και τη διάβασα και την είδα και μετά και με τη συζήτηση που έγινε με τον Βασίλη Οικονόμου είδαμε πώς θα πάμε στο επόμενο στάδιο, αφού υπάρχει μελέτη.

 Ακόμα, εάν δούμε και τον προσωπικό οικογενειακό γιατρό που λέτε, οι διατάξεις έχουν στηριχθεί σε διατάξεις νομοθετήματος και του 2014 και του 2017 που υπήρχαν και αυτό είναι το λογικό. Η κάθε κυβέρνηση προφανώς θα δώσει τον τόνο και θα προσαρμοστεί στη δική της κατεύθυνση πώς θέλει να πάει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά υπάρχουν κάποιες σταθερές που - με συγχωρείτε - δεν είναι θέμα διαφωνίας και αύριο το πρωί να ερχόταν ο ΣΥΡΙΖΑ τι θα έκανε;

 Θα έπαιρνε το μοντέλο από τη στιγμή που και ο ίδιος το νομοθέτησε, δηλαδή, τον οικογενειακό γιατρό και θα πήγαινε πάνω σε αυτό το μοντέλο να δει τι παρεμβάσεις θα έκανε. Δεν θα ερχόταν ξαφνικά και θα έλεγε «κάνω κάτι απολύτως καινούριο».

 Στον προσωπικό, λοιπόν, γιατρό έχουμε ξεκινήσει με ένα σημαντικό μπάσιμο στο πρώτο τρίμηνο. Δεν μπορεί κανείς να το υποτιμήσει ότι είναι 4.700.000 πολίτες εγγεγραμμένοι, 3.400 γιατροί και έγιναν 1.050.000 δωρεάν ραντεβού, όχι κλείστηκαν, αλλά έγιναν. Προφανώς, όμως υπάρχουν και δυσλειτουργίες που πρέπει να έρχονται παραπάνω γιατροί. Αυτό θα γίνεται σταδιακά με κίνητρα, θα γίνεται σταδιακά με δυνατότητες παραπάνω να υπάρχουν γιατροί και προφανώς σε κάτι που δεν γνωρίζουμε, επειδή αυτό ειπώθηκε λίγο - πολύ, είπε να πάμε σε ένα μοντέλο – άκουσα – της Αγγλίας που πάμε πια στον κόφτη.

Φαντάζομαι και εκεί πέρα υπάρχει μια συμφωνία και στην Συμπολίτευση και στην Αντιπολίτευση, ότι θέλουμε το μοντέλο του προσωπικού γιατρού, του οικογενειακού που το λέγατε, να μη φτάνει στο σημείο του πλήρους περιορισμού και πρόσβασης και δεν το έχουμε κάνει και εμείς. Εγώ άκουσα πριν, θέση που έλεγε στις έκτακτες περιπτώσεις να κρίνω. Όχι έκτακτη περίπτωση είναι ότι μπορεί να πάει παντού. Ο προσωπικός γιατρός είναι κάτι άλλο, είναι που παρακολουθεί τον πολίτη σε όλη τη λογική, τον βοηθάει και τον κατευθύνει χωρίς όμως να τον περιορίζει.

 Έγινε μια κουβέντα και για το αντιγριπικό. Πάμε να δούμε τώρα την πραγματικότητα, γιατί εγώ άκουσα και τις ενστάσεις των ιατρικών συλλόγων οι οποίες αναφέρθηκαν για αυτά. Η πραγματικότητα είναι, ότι υπάρχουν σαφείς ενδείξεις κόσμου που μπορεί να κάνει το αντιγριπικό και επειδή είναι μια πραγματικότητα που να τη λέμε και γίνεται, αυτή τη στιγμή εάν κάποιος πολίτης πάει σε έναν ιδιώτη γιατρό του γράφει το αντιγριπικό. Αντίστοιχα, αν πάει σε μια δημόσια δομή θα εγγραφεί δωρεάν και δεν θα πληρώσει. Υπάρχει και ένα καθεστώς που δεν μπορούμε να κάνουμε ότι δεν το βλέπουμε. Πολλές φορές, αυτό που είπε ο κ. Γρηγοριάδης και δεν το έχει καταλάβει, νομίζει ότι το εμβόλιο δεν αποζημιώνεται. Αποζημιώνεται το εμβόλιο. Αυτό που πλήρωσε στο φαρμακείο, στην πραγματικότητα ήταν γιατί σε συνεννόηση ο φαρμακοποιός το έγραφε κάποιος γιατρός. Αυτό γίνεται δυστυχώς. Δηλαδή, βάζουμε τον πολίτη στην πραγματικότητα να πληρώνει, γιατί υπήρξε μια καθυστέρηση και σωστά υπήρχε για δύο λόγους.

 Πρώτα από όλα, έπρεπε να καλυφτούν με την ιατρική συνταγή λόγω επάρκειας εμβολίων, αυτοί οι οποίοι είναι οι πιο ευάλωτοι και δεύτερον, ότι πρέπει να υπάρχει και ένα πλαίσιο ασφάλειας για τα εμβόλια. Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι με αυτόν τον τρόπο με ένα ήπιο τρόπο σε συγκεκριμένες ενδείξεις στους άνω των 60, σε όσους είναι σε επαφή με ευάλωτο πληθυσμό, μπορεί να απλοποιηθεί η διαδικασία και να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα εμβολιασμών, αλλά, να μην χρειάζεται ο πολίτης να πληρώσει.

 Για άλλα θέματα που ειπώθηκαν, επειδή σήμερα θα τοποθετηθώ και στον προϋπολογισμό, οπότε θα έχω την πλήρη τοποθέτηση και για τα επιμέρους, γιατί στον προϋπολογισμό θα μπει όλο το σχέδιο τι κάνουμε, δεν θα τοποθετήσω τώρα στην Επιτροπή. Κρατάω το κομμάτι, ότι επί της αρχής, υπάρχει μια συμφωνία ότι αυτό το οποίο γίνεται είναι μια αναγκαιότητα. Θεωρούμε, ότι, όπως φτιάχνουμε το πλαίσιο το έχουμε ευέλικτο, ώστε ο καθένας που θα βρεθεί στη θέση της διακυβέρνησης, γιατί μιλάμε για ένα μακρόπνοο σχέδιο που θα πάρει και μια πενταετία στην ολοκλήρωσή του, να μπορεί να δώσει την κατεύθυνση την οποία πρέπει και όσο το δυνατόν γίνεται να υλοποιήσουμε διαδικασίες.

Εγώ, δεν έχω κανένα πρόβλημα, θα δούμε και τις παρατηρήσεις θα κάνουμε και τη συζήτηση κατ’ άρθρων. Πάντως το σημαντικό σημείο είναι, ότι ένα κενό που υπήρχε υπό την έννοια ότι καλυπτόταν αποσπασματικά, βάζουμε κάποιες βάσεις και με τη σκοπιμότητα που είχε γίνει και με το νομοθετικό πλαίσιο που γίνεται τώρα. Από δω και πέρα να έχουμε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο ως προς τον θεσμικό του παράγοντα. Η πράξη βέβαια έχει πάρα πολλή δουλειά ακόμα.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Πλεύρη.

 Τη Δευτέρα στις 14.00΄ η ώρα, στην αίθουσα Γερουσίας έχουμε την ακρόαση των φορέων. Ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

 Τέλος και περί ώρα 14.30΄λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**