**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, 19 Δεκεμβρίου 2022, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προεδρεύοντος αυτής, κ. Μιλτιάδη Χρυσομάλλη, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης 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».(2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος (Θάνος) Πλεύρης, η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ασημίνα (Μίνα) Γκάγκα, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Τα μέλη της Επιτροπής ενημέρωσαν οι κ.κ.Δανάη Παπαδάτου, Πρόεδρος του Δ.Σ. της «Μέριμνα-Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και τον θάνατο» - Ομότιμη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ, Αθηνά Βαδαλούκα, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας – Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής του ΕΚΠΑ , Γεώργιος Χρούσος, Αντιπρόεδρος του Ιδρύματος «Τζένη Καρέζη», Καθηγητής και Προέδρος του Τμήματος Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Κυριακή Μυστακίδου, Καθηγήτρια Ανακουφιστικής Φροντίδας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Δρ. Αλίκη Τσερκέζογλου, Διευθύντρια Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΓΑΛΙΛΑΙΑ», Αναστάσιος Σαμουηλίδης, Νομικός Σύμβουλος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Κωνσταντίνος Κουτσόπουλος, Α΄ Αντιπρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), Πέτρος Λυμπερίδης, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Mαρία Νικολούδη, εκπρόσωπος της Ελληνικής Εταιρείας Ανακουφιστικής Αγωγής και Φροντίδας, Σπυριδούλα Τσαρουχά, Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων, Ιωάννης Πετρίδης, μέλος της Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.), Νικόλαος Τσουκαλάς, Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας, Μάρκος Σγάτζος, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης και Εύη Χατζηανδρέου, Αντιπρόεδρος Fairlife Φροντίδα και Πρόληψη για το Καρκίνο του Πνεύμονα.

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):** Καλησπέρα και καλή εβδομάδα.

Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης 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 αι άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Είναι η 2η συνεδρίαση. Έχουμε την ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων.

Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Κουτσόπουλος, Α΄ Αντιπρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ (Α΄ Αντιπρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)):** Εγώ θα ήθελα κυρίως να επικεντρωθώ, σε σχέση με το φάρμακο. Η ακρόαση, να γίνονται τα εμβόλια στα φαρμακεία χωρίς συνταγογράφηση. Είμαστε αντίθετοι τελείως. Για λόγους που έχουν να κάνουν ουσιαστικά με την ασφάλεια των ασθενών, γιατί από το 2020 και μετά από πολλαπλές παρεμβάσεις, η χορήγηση των αντιβιοτικών γίνεται πλέον αποκλειστικά με συνταγή του γιατρού. Αυτό είναι ένα αποφασιστικό βήμα για την κατάκτηση δεκαετιών θέσεών μας που υπήρχαν για τη χορήγηση όλων των συνταγογραφημένων φαρμάκων, εκτός των αντιβιοτικών και θα ήθελα να πω ότι μετά από την εφαρμογή αυτής της ρύθμισης υπάρχει μία μείωση κατανάλωσης των αντιβιοτικών κατά 18% και αποτελεί και ένα σημαντικό βήμα όσον αφορά την ανθεκτικότητα στα μικρόβια. Γιατί, δυστυχώς, είμαστε πρωταθλητές όσον αφορά την ανθεκτικότητα στα μικρόβια και αυτό δεν είναι καλό πράγμα για τους ασθενείς. Γιατί πρέπει να έχουν πιο μεγάλη ανθεκτικότητα από την λιγότερη χρήση των αντιβιοτικών.

Μετά εκτός από αυτό υπάρχει και ένας εξορθολογισμός και μια αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας και ουσιαστικά υπάρχει και ένα οικονομικό όφελος όσον αφορά στη μείωση της συνταγογράφησης των φαρμάκων.

Μετά θα θέλω να πω ότι υπάρχει μια άλλη θέση, δική μας, που εκθέσαμε και προχθές που είχαμε τη γενική συνέλευση και τις εκλογές στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Όσον αφορά στη συνταγογράφηση των ανασφαλίστων στις δημόσιες υπηρεσίες και να πω εδώ, να κάνω μία μνεία, όσον αφορά στην ισοτιμία των δημόσιων και των γιατρών που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα.

Άρα, λοιπόν, διεκδικούμε όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα να χορηγούνται με συνταγή όπως ακριβώς γίνεται και με τα αντιβιοτικά. Θα ήθελα να πω εδώ ότι μπορεί να φαίνεται απλό το να γίνεται ένα εμβόλιο από φαρμακοποιούς, χωρίς να έχουμε κάτι προσωπικό λόγο. Απλά πρέπει οπωσδήποτε να είναι σε γνώση και σε επικοινωνία με το γιατρό, ο κάθε ασθενής, γιατί το εμβόλιο είναι ένα φάρμακο κι αυτό το οποίο μπορεί να έχει ανάγκη, δηλαδή, της λήψης ενός ενδελεχούς ιστορικού του ασθενούς και οπωσδήποτε υπάρχουν και επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν και νομίζω ότι είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν σε ένα φαρμακείο.

Άρα, σε αυτό είμαστε κάθετα αντίθετοι, σε επέκταση αυτού που σας είπα πριν ότι, όπως γίνεται άλλωστε, εγώ συμβαίνει να είμαι και Αντιπρόεδρος στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, δηλαδή όλων των ευρωπαϊκών ιατρικών εθνικών συλλόγων, της ΕΟΜ και εκεί προφανώς αυτό είναι αυτονόητο. Δηλαδή δεν υπάρχει, το φαρμακείο.

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

Τον λόγο έχει η κυρία Δανάη Παπαδάτου, Πρόεδρος «Μέριμνα-Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο».

**ΔΑΝΑΗ ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ( Πρόεδρος «Μέριμνα-Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο» - Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ):** Σας ευχαριστώ πολύ.

Καταρχάς, θέλω να συστηθώ. Είμαι ομότιμη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και εδώ και 35 χρόνια διδάσκω τις αρχές της ανακουφιστικής φροντίδας, για παιδιά και ενήλικες, τόσο σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο. Είμαι και μέλος διεθνών και ευρωπαϊκών οργανισμών, για την ανακουφιστική φροντίδα, από τους οποίους έχω τιμηθεί για τη συμβολή μου στην παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα.

Σήμερα είμαι εδώ ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της «Μέριμνας». Είναι μια αστική, για όσους δεν ξέρουν, μη κερδοσκοπική εταιρεία, για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο, την οποία ιδρύσαμε εδώ και 27 χρόνια και από το 2010 λειτουργεί τη μοναδική υπηρεσία, παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας, στο σπίτι, στη χώρα μας.

Η υπηρεσία αυτή, πολύ γρήγορα να πω, στελεχώνεται από μια διεπιστημονική ομάδα παιδιάτρων, νοσηλευτών, ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού που καλύπτουν κάθε χρόνο τις ανάγκες για ανακουφιστική φροντίδα περίπου 30 παιδιών και 100 μελών της οικογένειάς τους. Θεωρώ πολύ θετικό βήμα το ότι μετά από δεκαετίες προσπαθειών φτάσαμε σε ένα σημείο σήμερα να έχουμε στα χέρια μας ένα νομοσχέδιο που θεσμοθετεί την ανακουφιστική φροντίδα για παιδιά και ενήλικες και θέλω να θίξω τρία σημεία, στα οποία η πολιτεία πρέπει να σκύψει με ιδιαίτερη προσοχή στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Πρώτον, πρέπει να γίνει ακόμη πιο σαφές ότι όποιες υπηρεσίες ιδρυθούν και λειτουργήσουν αύριο, πρωτίστως στο δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, θα πρέπει να λειτουργούν ως μονάδες εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας, αλλιώς θα δημιουργηθεί σύγχυση στο πλατύ κοινό και ακόμα και στην κοινότητα των επαγγελματιών υγείας. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι όσοι στελεχώσουν αύριο τις υπηρεσίες αυτής της εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας πρέπει να λειτουργούν στα πλαίσια μιας διεπιστημονικής ομάδας που παρέχει 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, ανακουφιστική φροντίδα, είτε στο σπίτι, είτε στο νοσοκομείο, είτε στον ξενώνα. Αυτή η ομάδα κατ’ ελάχιστον πρέπει να απαρτίζεται από ιατρό ή παιδίατρο, νοσηλευτές, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό. Τώρα, αυτή είναι η διεπιστημονικότητα της ανακουφιστικής φροντίδα πρέπει να αντανακλάται και στη σύσταση της εθνικής επιτροπής που θα δημιουργηθεί μελλοντικά, όπως προβλέπεται και στο νομοσχέδιο στο άρθρο 9 και υπάρχουν στη χώρα μας στελέχη με περισσότερα από πέντε χρόνια εμπειρίας στο πεδίο της ανακουφιστικής.

Το δεύτερο σημείο που θέλω να θίξω είναι ότι στο νόμο θα πρέπει να συμπεριληφθεί με σαφήνεια αναφορά στη διοίκηση και ηγεσία των δομών ανακουφιστικής φροντίδας. Θεωρούμε εξαιρετικά σημαντικό να προστεθεί στις προϋποθέσεις, εκτός από τον μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στην ανακουφιστική που περιλαμβάνει 400 ώρες εκπαίδευσης, και τουλάχιστον τρία χρόνια κλινικής εμπειρίας στην παροχή υπηρεσιών εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδα σε ενήλικες ή σε παιδιά. Εδώ και 19 χρόνια στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών προσφέρουμε για επιστήμονες από όλες τις ειδικότητες, ιατρούς, νοσηλευτές, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής εργασίας. μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στην εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα και τα τελευταία δύο-τρία χρόνια και στην εξειδικευμένη παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα.

Κλείνοντας, το νομοσχέδιο προβλέπει στα άρθρα 13 και 14 μια εξαιρετικά πολύπλοκη διαδικασία αδειοδότησης των τριών μονάδων εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας που ήδη λειτουργούν εδώ και περισσότερο από μια δεκαετία και αναφέρομαι, πέρα από τη «Μέριμνα», και στη «Γαλιλαία», ολοκληρώνω, να πάρει τέσσερα έως πέντε χρόνια. Επομένως, θεωρώ ότι πρέπει να δημιουργηθούν κάποιες μεταβατικές διατάξεις, ώστε να διευθετηθούν άμεσα, ώστε να συνεχίσουμε να παρέχουμε τις υπηρεσίες στους ανθρώπους που ήδη φροντίζουμε, να λειτουργήσουμε υποστηρικτικά στις νέες υπηρεσίες και μονάδες που πρόκειται να δημιουργηθούν και, τέλος, να συνεχίσουμε την κλινική άσκησα στους μεταπτυχιακούς φοιτητές που ειδικεύονται στην εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα για ενήλικες ή παιδιά. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κυρία Παπαδάτου.

Η κυρία Βαρδαλούκα, έχει τον λόγο για τρία λεπτά.

**ΑΘΗΝΑ ΒΑΡΔΑΛΟΥΚΑ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας-Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής του ΕΚΠΑ):** Καλημέρα σας. Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε και μέλη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, εκπροσωπώντας την Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής στην παρρησία, θέλω να σας ευχαριστήσω για την πρόσκληση στη σημερινή συνεδρίαση ακρόασης των φορέων.

Είμαστε μια εταιρεία με πάνω από 120 μέλη ειδικευμένα στην Παρηγορική Ιατρική- γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, φυσικοθεραπευτές, πνευματικοί, κοινωνικοί λειτουργοί νομικοί. Πάνω από 25 χρόνια παρέχουμε υπηρεσίες στον τομέα της θεραπείας του πόνου και την Παρηγορική Φροντίδα.

Εξ αρχής για τον τίτλο του νομοσχεδίου, θα ήθελα να τονίσω ότι είναι ελλιπής. Δεν υπάρχει και δεν μπορεί να υπάρχει, επίσημη ονομασία «Ανακουφιστική Φροντίδα», αποτελεί τη γνώμη οκτώ μελών μιας επιτροπής που συστάθηκε το 2018. Με τον όρο «Ανακουφιστική» δεν έχει συμφωνήσει το σύνολο των 16 μελών της επιτροπής του 2018, αλλά ούτε και μεγάλο τμήμα της επιστημονικής κοινότητας. Ακόμα και σήμερα Μονάδες κλινικές περιλαμβάνουν την ονομασία «Παρηγορική». Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας στο άρθρο 29, κάνει λόγο για Παρηγορική Αγωγή και όρος «Παρηγορική» είναι ιατρικός όρος με ιστορική συνέχεια από τα συγγράμματα του Ιπποκράτη και του Αρεταίου. Δεν μπορεί ένας, ιστορικά θεμελιωμένος, ελληνικός ιατρικός όρος, να καταργηθεί με απόφαση 8 μελών μιας επιτροπής, επομένως θα πρέπει οπωσδήποτε στο νομοσχέδιο να προστεθεί ο όρος «Παρηγορική».

Πέραν αυτού, το νομοσχέδιο που επεξεργάζεστε είναι εξαιρετικά σημαντικό για την ποιότητα ζωής των ασθενών μας. Αφορά, στο πώς θα βοηθηθούν χιλιάδες ασθενείς που χρειάζονται υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν το «σοβαρώς υποφέρειν» σε όλα τα στάδια μιας, απειλητικής για τη ζωή, νόσου και στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Επομένως, ήδη ο ορισμός της «Ανακουφιστικής Φροντίδας» στο άρθρο 3 του νομοσχεδίου, είναι εσφαλμένος. Δεν αναφέρεται στο «σοβαρώς υποφέρειν», που στις περισσότερες των περιπτώσεων σχετίζεται με τον πόνο των ασθενών και ο πόνος αντιμετωπίζεται από τους εξειδικευμένους γιατρούς ως νόσος, όχι απλά ως σύμπτωμα. Ο πόνος στα τελικά στάδια, αν δεν ελεγχθεί, καταστρέφει την ποιότητα ζωής των ασθενών και οπωσδήποτε έχουν ένα επώδυνο τέλος. Χωρίς θεραπεία πόνου δεν υπάρχει Παρηγορική ή Ανακουφιστική.

Στην Ελλάδα, μέχρι σήμερα, η θεραπεία του πόνου στο δημόσιο Σύστημα γίνεται κυρίως από τα εξειδικευμένα ιατρεία πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, από ομάδες εξειδικευμένης και εκπαιδευμένες. Βασικός κορμός των ομάδων είναι γιατροί αναισθησιολόγοι με εκπαίδευση και εμπειρία δεκαετιών. Είναι η μόνη ειδικότητα που έχει θεσμοθετημένη, από το 2019, την εκπαίδευση στη θεραπεία πόνου και την Παρηγορική. Η εταιρεία μας είχε την τιμή να συνεργάζεται και να παρέχει, μέσω των μελών της, υπηρεσίες στο ιατρείου πόνου και Παρηγορικής του Αρεταίειου Νοσοκομείου επί 25 χρόνια. Βοηθήθηκαν χιλιάδες ασθενείς να αντιμετωπίσουν τον πόνο, να έχουν ένα αξιοπρεπές τέλος, χωρίς να ζητούν ευθανασία. Παρόλα αυτά η εταιρεία μας, μοναδική στον ελληνικό χώρο με εξειδίκευση στην Παρηγορική Ιατρική, αναγνωρισμένη διεθνώς και πιστοποιημένη για παροχή υπηρεσιών Παρηγορικής Φροντίδας, αποκλείστηκε από τη λεγόμενη Εθνική Επιτροπή για τη Ανακουφιστική Φροντίδα που συστάθηκε με χρηματοδότηση του Ιδρύματος Νιάρχου. Έχουμε ζητήσει από το Υπουργείο Υγείας τα πρακτικά των συνεδριάσεων της επιτροπής από το 2019 και δεν μας έχουν δοθεί μέχρι σήμερα.

Βλέπουμε ότι στο νομοσχέδιο απουσιάζουν, τόσο τα δημόσια ιατρεία πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, όσο και οι επιστημονικές εταιρείες και οι αναισθησιολόγοι. Δημιουργείται έτσι ένα αυτοτελές σύστημα, με παραγκωνισμό του δημοσίου Συστήματος, αλλά και των ανθρώπων που μέχρι σήμερα στήριξαν την Παρηγορική στην Ελλάδα. Αποκαλυπτικό είναι το άρθρο 6 παράγραφος 4 του νομοσχεδίου, που λέει ότι για τη σύσταση Δομών εντός νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών, εφαρμόζονται οι οικείες διατάξεις. Μα αυτές δεν υπάρχουν, αλλιώς θα είχαν ήδη δημιουργηθεί δημόσιες Δομές για Παρηγορική. Αντί να οριστεί στο νομοσχέδιο, ότι τα λειτουργούντα ιατρεία πόνου και Παρηγορικής εντάσσονται στους Οργανισμούς και ενισχύονται με Προσωπικό και χρηματοδότηση, ώστε να λειτουργούν με πρόβλεψη 24ωρης λειτουργίας, παραγκωνίζονται στο βωμό ενός κλειστού συστήματος που θα βασίζεται, όπως φαίνεται, σε Δομές κερδοσκοπικές ή μη, ιδιωτικού χαρακτήρα.

Για εμάς είναι απαράδεκτο και επιστημονικά και ηθικά. Επιστημονικά τα επιχειρήματα που δημοσίευσαν ορισμένα μέλη της λεγόμενης Εθνικής Επιτροπής του 2018, αντικρούονται εύκολα. Θα αποσταλούν στα e-mail των μελών της Επιτροπής σας τα σχετικά στοιχεία με υπόμνημά μας.

Με το νομοσχέδιο οι υπάρχουσες ιδιωτικές δομές, που δεν είναι αδειοδοτημένες, γίνονται επίσημοι φορείς επιμόρφωσης σε έμπειρους γιατρούς, άρθρο 14 του νομοσχεδίου. Δεν θα αρκεί, δηλαδή, η κλινική εμπειρία σε ιατρείο πόνου για χρόνια και παρηγορικής φροντίδας των γιατρών.

Επιπλέον, με το νομοσχέδιο οι ίδιες ιδιωτικές δομές, ΜΚΟ και άλλες θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ευαίσθητα δεδομένα πολιτών μέσω ειδικού μητρώου ασθενών, που προβλέπεται να δημιουργηθεί. Αντιτιθέμεθα μέσα σε αυτό. Δημιουργείται ένα κλειστό σύστημα όπου συγκεκριμένα μέλη της επιτροπής που είχε συσταθεί το 2018 θα γίνουν μέλη της Εθνικής Επιτροπής που προβλέπει το νομοσχέδιο στο άρθρο 9 για να γνωμοδοτούν, αλλά στην ουσία να καθορίζουν το ποιος και πώς θα παρέχει παρηγορική ιατρική στην Ελλάδα. Ενώ οι αναισθησιολόγοι που έχουν πολύχρονη εμπειρία στην παρηγορική θα πρέπει να πιστοποιούνται από ιδιώτες. Αυτές είναι πρωτόγνωρες πρακτικές.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κυρία Βαδαλούκα έχετε διπλασιάσει τον χρόνο σας. Παρακαλώ ολοκληρώνετε.

**ΑΘΗΝΑ ΒΑΔΑΛΟΥΚΑ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας – Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής του ΕΚΠΑ):** Σε κανένα κράτος δεν έχει δημιουργηθεί σύστημα παρηγορικής με αποκλεισμό των επιστημονικών εταιριών και των αναισθησιολόγων Σας καλούμε να μελετήσετε ξανά το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ πολύ όλους.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ο κύριος Χρούσος, Αντιπρόεδρος του Ιδρύματος «Τζένη Καρέζη», Καθηγητής και Προέδρος του Τμήματος Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ (Αντιπρόεδρος του Ιδρύματος «Τζένη Καρέζη», Καθηγητής και Προέδρος του Τμήματος Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ):** Βεβαίως.

Αξιότιμε, κύριε Πρόεδρε και αξιότιμα μέλη, το Ίδρυμα «Τζένη Καρέζη» αποτελεί τον πρώτο οργανισμό που δημιουργήθηκε στη χώρα μας με μοναδικό αντικείμενο τη ανακουφιστική φροντίδα. Ιδρύθηκε το 1992 μετά το θάνατο της Τζένης από τον σύζυγό της Κώστα Καζάκου, την ιατρό της κυρία Μυστακίδου, φίλους, συγγενείς και ευαισθητοποιημένους ανθρώπους στην ανακουφιστική φροντίδα. Από τη δημιουργία του μέχρι και σήμερα στηρίζει τη λειτουργία της μονάδας ανακουφιστικής αγωγής Τζένη Καρέζη, της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ την οποία και φιλοξενεί στους χώρους του. Οργανώνει σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα για την ανακουφιστική φροντίδα διανέμει ενημερωτικά φυλλάδια και εγχειρίδια, συνεργάζεται με πολλούς δήμους της χώρας μας σε ενημερωτικές ημερίδες για την ανακουφιστική φροντίδα. Συνεργάζεται με διάφορα νοσοκομεία της περιφέρειας για τη δημιουργία μονάδων στα αντίστοιχα νοσοκομεία. Μέσω διαφόρων Μ.Μ.Ε. τηλεόραση, ραδιόφωνο κλπ. παίρνει μέρος σε ενημερωτικές εκπομπές για την αναγκαιότητα της ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας.

Το ίδρυμα «Τζένη Καρέζη» στεγάζεται σε σύγχρονο πεντάωρο κτίριο που πληροί όλες τις προδιαγραφές παροχής υπηρεσιών υγείας με δυνατότητες πρόσβασης ΑΜεΑ, χώρο ασθενοφόρου, αίθουσας εξωτερικών ιατρείων, χώρο ημερήσιας νοσηλείας, αίθουσα εκπαίδευσης, τα οποία λειτουργούν αδιάλειπτα από το 2003 μέσω της φιλοξενίας της μονάδας ανακουφιστικής αγωγής Τζένη Καρέζη της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Πολύ σύντομα θα δοθεί ειδικά διαμορφωμένος χώρος του ιδρύματος για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε παιδιά και εφήβους. Στόχος μας είναι η ευαισθητοποίηση τόσο του επιστημονικού δυναμικού της χώρας, όσο και του γενικού πληθυσμού για την ανάγκη οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας σε χιλιάδες πάσχοντες συμπολίτες μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Η κυρία Μυστακίδου, Καθηγήτρια Ανακουφιστικής Φροντίδας έχει τον λόγο.

**ΚΥΡΙΑΚΗ ΜΥΣΤΑΚΙΔΟΥ (Καθηγήτρια Ανακουφιστικής Φροντίδας Της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ):** Ευχαριστώ πολύ, καλή σας μέρα.

Είμαι Ομότιμη Καθηγήτρια Ανακουφιστικής Φροντίδας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Υπεύθυνη Εκπαίδευσης και Έρευνας της Μονάδας Ανακουφιστικής Αγωγής. Η μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής Τζένη Καρέζη είναι η πρώτη και η μοναδική μέχρι τώρα δημόσια δομή ανακουφιστικής φροντίδας που υπάρχει στη χώρα μας. Δημιουργήθηκε πριν από 30 χρόνια και αποτελείται από διεπιστημονική ομάδα εξειδικευμένων λειτουργών υγείας στην ανακουφιστική φροντίδα.

Δέχεται καθημερινά ασθενείς με χρόνιες, εξελεγκτικές και απειλητικές πολλές φορές για τη ζωή ασθένειες από όλη την Ελλάδα. Προσφέρει δωρεάν ολοκληρωμένη ανακουφιστική φροντίδα στους ασθενείς και επιπλέον στηρίζει τις οικογένειες αυτών των ασθενών. Έχει δεχτεί μέχρι σήμερα, όλα αυτά τα χρόνια, πάνω από 110.000 επισκέψεις ασθενών από όλη την Ελλάδα, εκ των οποίων γύρω στο 65% είναι καρκινοπαθείς ασθενείς και 35% με άλλες χρόνιες ασθένειες. Λειτουργούν εδώ στη μονάδα εξωτερικά ιατρεία, τμήμα ημερήσιας νοσηλείας, εικοσιτετράωρη επικοινωνία με τους ασθενείς και την οικογένειά τους, τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης προς τους ασθενείς και προς τις οικογένειες των ασθενών.

Εκτός από το κλινικό της έργο εκπαιδεύονται κάθε χρόνο γύρω στους 300 με 350 φοιτητές της ιατρικής στην ανακουφιστική φροντίδα σαν προπτυχιακό μάθημα και επιπλέον έχουν εξειδικευτεί μέσα από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, που έχει η ιατρική σχολή σε συνεργασία με την νοσηλευτική του ΕΚΠΑ, πάνω από 140 λειτουργοί υγείας στο διετές πρόγραμμα ανακουφιστικής φροντίδας προμεταπτυχιακών σπουδών. Αποτελεί η μονάδα ένα συνεχές σχολείο εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στην ανακουφιστική φροντίδα. Επιπλέον, αυτό που θέλω να σας πω είναι ότι η ιατρική σχολή προγραμματίζει την περαιτέρω ανάπτυξη της μονάδας ανακουφιστικής φροντίδας τόσο σε κλινικό επίπεδο με διεύρυνση των δομών της όσο και σε εκπαιδευτικό επίπεδο με παροχή εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας.

Κάποια στιγμή που μίλησε η κυρία Παπαδάκου, συμφωνώ απόλυτα μαζί της γι’ αυτά που είπε για να μη τα επαναλάβω, όσον αφορά στην εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα, όσον αφορά στην παροχή όλων αυτών των χρόνων που δόθηκε από αυτές τις τρεις δομές ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας και όσον αφορά την εκπαίδευση προς τους λειτουργούς υγείας της ανακουφιστικής φροντίδας που πρέπει να γίνει από ακαδημαϊκούς δασκάλους, οι οποίοι έχουν γνωστικό αντικείμενο την ανακουφιστική φροντίδα.

Θα ήθελα να κλείσω λέγοντας ότι μετά από τόσα χρόνια παροχής εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας, από τη μονάδα αυτή της Ιατρικής Σχολής, έχουμε και την εμπειρία και την τεχνογνωσία στην άμεση οργάνωση και λειτουργία μονάδων ανακουφιστικής φροντίδας, καθώς επίσης και στην εκπαίδευση και εξειδίκευση λειτουργών υγείας στην ανακουφιστική φροντίδα. Σας ευχαριστώ.

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

**ΑΛΙΚΗ ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ (Διευθύντρια Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΓΑΛΙΛΑΙΑ»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Είμαι γιατρός, γυναικολόγος, ογκολόγος, με εξειδίκευση στην ανακουφιστική ιατρική στο Πανεπιστήμιο του Κάρντιφ. Η «ΓΑΛΙΛΑΙΑ» είναι η μόνη ολοκληρωμένη μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας ενηλίκων που λειτουργεί τα τελευταία 13 χρόνια και προσφέρει κατ’ οίκον υπηρεσίες στη νοτιοανατολική Αττική, φιλοξενία σε ξενώνα για εσωτερικούς ασθενείς από όλο το λεκανοπέδιο της Αθήνας, απασχόληση σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας και υπηρεσίες στήριξης πενθούντων. Η «ΓΑΛΙΛΑΙΑ» φροντίζει κάθε χρόνο περισσότερους από 300 ασθενείς, με 6.000 επισκέψεις κατ’ οίκον και 1.900 ημέρες φροντίδας σε ξενώνα. Διαθέτει πολυμελή διεπιστημονική ομάδα με όλες τις ειδικότητες, ιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγο, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτή, ιερείς και διοικητική ομάδα συνολικά 45 αμειβόμενους εργαζόμενους και 140 εκπαιδευμένους εθελοντές. Έχει πιστοποίηση … και ελέγχεται από ορκωτούς λογιστές.

Χαιρετίζουμε την κατάθεση του σχεδίου νόμου που θα ανοίξει το δρόμο για την ανάπτυξη περισσότερων παρόμοιων υπηρεσιών στη χώρα μας. Το νομοσχέδιο έχει πολλά θετικά σημεία και βάζει τις βάσεις για ποιοτική φροντίδα. Θα ήθελα, όμως, να επισημάνω ότι το άρθρο 6 παράγραφος 4 δίνει σαφές προβάδισμα στους νοσοκομειακούς φορείς να αναπτύξουν υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας εφαρμόζοντας τις οικείες διατάξεις. Αντίθετα για τις μη κυβερνητικές οργανώσεις που λειτουργούν σήμερα, τις ανέφερε νωρίτερα η κυρία Παπαδάκου και η κυρία Μυστακίδου, απαιτείται δημιουργία μεγάλου αριθμού επιτροπών, υπουργικών και διυπουργικών αποφάσεων, προεδρικό διάταγμα σύμφωνα με το άρθρο 13, πριν από αυτές μπορέσουν να κάνουν αίτηση για αδειοδότηση.

Επειδή ο αριθμός των εξειδικευμένων μονάδων που λειτουργούν για περισσότερα από δέκα χρόνια, σύμφωνα με τη μελέτη σκοπιμότητας για την ανακουφιστική φροντίδα είναι μικρός, η πρότασή μας που έχει καταγραφεί στα σχόλια, είναι να προβλεφθούν μεταβατικές διατάξεις που να επιτρέπουν άμεσα την αδειοδότηση των μονάδων αυτών, για να μπορέσουν να συνεχίσουν να λειτουργούν. Παράλληλα, το προσωπικό που εργάζεται σε αυτές για περισσότερο από 3 χρόνια παρέχοντας κλινικό έργο, να μπορεί να χαρακτηριστεί ως εξειδικευμένο μαζί με την αδειοδότηση.

Επίσης, ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι οι εξειδικευμένοι γιατροί που υπηρετούν στις μονάδες αυτές, τώρα δεν μπορούν αλλά θα πρέπει να μπορούν να συνταγογραφούν οπιοειδή στις απαιτούμενες δόσεις, για να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών που παρακολουθούν. Προτείνεται, λοιπόν, να προστεθούν οι γιατροί αυτοί στις άλλες ειδικότητες που μπορούν να συνταγογραφούν οπιοειδή απεριόριστα, όπως προβλέπεται στο άρθρο 21 του ν.4337/2020.

Τέλος, θα ήθελα να πω ότι είμαι σίγουρη, πως όλοι οι φορείς που εκπροσωπούμεθα εδώ σήμερα για την ανακουφιστική φροντίδα, συμφωνούμε ότι επιθυμούμε το νομοσχέδιο που θα ψηφιστεί να είναι το πιο κατάλληλο πρώτα απ’ όλα για την υποστήριξη των ασθενών και των αναγκών τους, καθώς και αυτών των οικογενειών τους.

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

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ(Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ))**: Εμείς δεν θα κουραστούμε να επαναλαμβάνουμε τον ανεκτίμητο και αναντικατάστατο ρόλο που έπαιξε ο δημόσιος τομέας υγείας, στη διάρκεια της πανδημίας. Δυστυχώς, έχουμε από τα πιο ιδιωτικοποιημένα συστήματα στην Ευρώπη. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας παραμένουν στο 5% του ΑΕΠ, το 40% των δαπανών είναι ιδιωτικές δαπάνες. Οι πρωτοβουλίες που ανέλαβε η κυβέρνηση το τελευταίο χρονικό διάστημα, δυστυχώς αλλοιώνουν το δημόσιο και κοινωνικό χαρακτήρα της υγείας. Τοποθετηθήκαμε για το πρόσφατο νομοσχέδιο. Ταυτόχρονα, ο Υπουργός δήλωσε τις τελευταίες ημέρες ότι θα προχωρήσει σε καταργήσεις, συγχωνεύσεις, αλλαγή ρόλων νοσοκομειακών μονάδων και τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή. Ο προϋπολογισμός που ψηφίστηκε, δυστυχώς μειώνει το ανώτατο όριο δαπανών για το Υπουργείο Υγείας και το 1 δισ. 200 εκατομμύρια που είναι οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις των νοσοκομείων τον Σεπτέμβριο 2022, με βάση την εισηγητική έκθεση του προϋπολογισμού, είναι θηλιά στο λαιμό. Δεν μπορούν να αναπτύξουν δράσεις, να προσφέρουν ασφαλείς υπηρεσίες, δεν μπορούν να ανανεώσουν τον εξοπλισμό και τις υποδομές.

Εμείς στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, θέλουμε να πούμε τα εξής για τα άρθρα που αφορούν άμεσα εργαζόμενους. Ακόμη και μια μέρα να παρατείνονται οι συμβάσεις, η παράταση των συμβάσεων είναι θετική. Εξάλλου, μας την είχε ανακοινώσει και το είχε προαναγγείλει ο Υπουργός για το επικουρικό προσωπικό, το προσωπικό ΣΟΧ και όσοι υπηρετούν για αντικατάσταση συναδέλφων που βρίσκονταν σε αναστολή. Όμως το ένα τρίτο του προσωπικού στα νοσοκομεία πια, στο δημόσιο σύστημα υγείας, είναι με ελαστικές μορφές απασχόλησης. Δεν μπορούν να είναι σε μία διαρκή ομηρία. Θα πρέπει να βρεθεί τρόπος από το όλο το πολιτικό σύστημα, που να είναι συνταγματικά ανεκτός, προκειμένου να μετατραπούν οι συμβάσεις όλων αυτών των υπαλλήλων σε αορίστου χρόνου. Δεν μπορεί να κανείς να φανταστεί τα νοσοκομεία με μείον 30.000 λιγότερο προσωπικό και ταυτόχρονα, υπάρχει κίνδυνος με τις προκηρύξεις που γίνονται για μόνιμο προσωπικό, επειδή συμμετέχουν ορισμένου χρόνου υπάλληλοι, οι επικουρικοί, οι συμβασιούχοι με αυξημένη μοριοδότηση, να μην έχουμε νέο προσωπικό στα νοσοκομεία και να έχουμε ανακύκλωση του υπάρχοντος προσωπικού. Ανανεώνονται οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου, όμως ταυτόχρονα δίνεται η δυνατότητα στα νοσοκομεία να προχωρούν διαγωνισμούς για την εγκατάσταση εργολάβων και σταδιακά, εγκαθίστανται οι εργολάβοι και οι συνάδελφοι Σ.Ο.Χ. απομακρύνονται από τα νοσοκομεία.

Ξέρουμε πολύ καλά ότι οι εργολάβοι στοιχίζουν πολύ περισσότερο στο δημόσιο, ενώ προσφέρουν κάκιστες συνθήκες εργασίας στους εργαζόμενους. Γι’ αυτό θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στα νοσοκομεία να συνάπτουν νέες συμφωνίες, όπου τέτοια δυνατότητα δεν υπάρχει.

Θεωρούμε θετικό ανανεώνονται οι τρίμηνες συμβάσεις των συναδέλφων που ήρθαν σε αντικατάσταση όσων ήταν σε αναστολή. Είναι κάποιοι, όμως, που έφυγαν τις τελευταίες ημέρες, επειδή νόσησαν συνάδελφοι και επέστρεψαν στην εργασία τους. Θα πρέπει να προβλέπει ο νόμος και γι’ αυτούς, που ήδη έχουν απολυθεί και έχουν αντικατασταθεί από τους συναδέλφους που ήταν σε αναστολή. Είναι θετικό ότι γυρίζουν οι συνάδελφοι σε αναστολή, από 1η Γενάρη. Υπάρχει εκκρεμότητα με τους μισθούς από 14/4/2022.

Οι μισθοί μας είναι κατώτεροι του μισθού του ανειδίκευτου εργάτη. Εξαιρεθήκαμε, αδίκως, και του επιδόματος για τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, όταν μας αποκαλούσαν ότι ήμασταν στρατιώτες του υγειονομικού πολέμου. Και αυτό είναι κάτι, το οποίο η κοινωνία αναγνωρίζει ότι είναι δίκαιο. Δύο χρόνια υπάρχει στα συρτάρια του Υπουργείου Εργασίας το θετικό πόρισμα της Επιτροπής Μπεχράκη και ακόμη δεν έχει νομοθετηθεί.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Γιαννάκο.

Τον λόγο έχει η κυρία Τσαρουχά.

**ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΤΣΑΡΟΥΧΑ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, αξιότιμες κυρίες και αξιότιμοι κύριοι, ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων, θα ήθελα να εκφράσω θερμές ευχαριστίες για τη δυνατότητα που μας δίνετε να συμμετάσχουμε στη σημερινή συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων.

Η Ελληνική Εταιρεία για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων είναι ένα επιστημονικό Σωματείο, που ιδρύθηκε το 2009, με βασικό σκοπό την προαγωγή της παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας. Θεμελιώδες χαρακτηριστικό της εταιρείας μας είναι η διεπιστημονική της σύνθεση, που συνάδει με τη φιλοσοφία των υπηρεσιών της ανακουφιστικής φροντίδας ανά τον κόσμο. Αποτελεί ενεργό μέλος της ευρωπαϊκής Ένωσης Ανακουφιστικής Φροντίδας. Τα τελευταία 10 χρόνια, έχει συμβάλει σημαντικά στην επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας, καθώς και στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινωνίας μας, σχετικά με την παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα.

Το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανθρωπιστικής Φροντίδας» αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας και το αναμένουμε πολλά χρόνια.

Θα αναφέρω, ωστόσο, κάποια σημεία που θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή μας. Κατ’ αρχήν ακούσαμε από την κυρία Βαρδαλούκα ότι θα έπρεπε να συμπεριληφθεί ο όρος «παρηγορητική». Θεωρούμε ότι αυτό θα προκαλούσε μεγάλη σύγχυση στην κοινωνία μας. Και αυτό που μπορώ να πω και μέσα από την κλινική μου εμπειρία με γονείς που έχουν έρθει σε επαφή και που έχουν ένα παιδί που έχει μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια, αυτό που χρειάζονται είναι η ανακούφιση του παιδιού τους και όχι η παρηγοριά.

Τώρα, όσον αφορά στα άρθρα 3 και 4, που αναφέρονται οι ορισμοί της ανακουφιστικής φροντίδας και της παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας, καθώς και οι βασικές αρχές. Θεωρούμε ότι είναι σημαντικό να τονιστεί ότι επίκεντρο της φροντίδας είναι ο ασθενής, ως μια ολοκληρωμένη οντότητα, ενώ αναπόσπαστο κομμάτι της φροντίδας του είναι και η οικογένειά του.

Επιπλέον, στη σύσταση της Εθνικής Επιτροπής θα πρέπει να εξασφαλιστεί σαφώς η διεπιστημονική της σύνθεση και η εκπροσώπηση της φωνής των παιδιών, από έναν επιστήμονα υγείας, που θα έχει εμπειρία και εκπαίδευση στην παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα. Οι ανάγκες των παιδιών με απειλητικές για τη ζωή παθήσεις και των οικογενειών τους, καθώς και των επαγγελματιών υγείας που στελεχώνουν τις δομές της παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας, είναι τελείως διαφορετικές από αυτές των ενηλίκων.

Είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθούν και άλλες δομές εξειδικευμένης παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Ωστόσο, η μοναδική Υπηρεσία που, αυτή τη στιγμή υπάρχει στην Ελλάδα, για τα παιδιά και που έχει πολύτιμη γνώση και εμπειρία να μεταδώσει, είναι η «ΜΕΡΙΜΝΑ». Γι’ αυτό συμφωνούμε και εμείς και με τα σχόλια της κυρίας Παπαδάτου και της κυρίας Τσερκέζογλου, οι οποίες μίλησαν για να υπάρξει μια μεταβατική διάταξη. Ουσιαστικά, αυτή η διάταξη θα δώσει την άμεση χορήγηση άδειας λειτουργίας στις Υπηρεσίες εξειδικευμένης φροντίδας «ΜΕΡΙΜΝΑ και ΓΑΛΙΛΑΙΑ», που ήδη λειτουργούν τα τελευταία 12 χρόνια.

Θεωρούμε πολύ σημαντικό στο άρθρο 14 να γίνει ειδική αναφορά για την παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα, δηλαδή, ότι οι επιστήμονες υγείας που στελεχώνουν τις δομές της παιδιατρικής αναπνευστικής φροντίδας θα πρέπει να έχουν εμπειρία στη φροντίδα παιδιών με απειλητική για τη ζωή ασθένεια ή και γνώσεις στον τομέα της ανακουφιστικής ή και παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΠΕΤΡΟΣ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Σύμφωνα με τη διεθνή αρθρογραφία στο πεδίο της ανακουφιστικής φροντίδας θα πρέπει να υπάρχει μια ολιστική προσέγγιση του ασθενούς και από μια εκπαιδευμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας που συνήθως περιλαμβάνει γιατρό, νοσηλευτή, φυσικοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο κλπ.

Η συνεισφορά του φυσικοθεραπευτή σε αυτή την ομάδα είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματική, διότι, συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς με την πρόληψη και την ανακούφιση του πόνου, τη διατήρηση της κινητικότητας, την πρόληψη των κατακλίσεων και άλλα ζητήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει. Εφαρμόζει ο φυσικοθεραπευτής την θεραπεία που γνωρίζουμε όλοι για τη μείωση του πόνου, της κόπωσης και της μυϊκής αδυναμίας, τεχνικές χαλάρωσης που συμβάλλουν στη μείωση του πόνου, του άγχους και της δύσπνοιας, επανεκπαίδευση λειτουργικών δραστηριοτήτων - πολύ σημαντικό -, τεχνικές μάλαξης που έχουν και εξειδικευμένο χαρακτήρα στην περίπτωση του λεμφοιδήματος, με μια συνολική αντιμετώπιση.

Αναπνευστικές ασκήσεις που συμβάλλουν εκτός από τη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και στη μείωση του άγχους και της δύσπνοιας. Με τα φυσικά μέσα που χρησιμοποιεί συμβάλλει στη μείωση του πόνου. Την τοποθέτηση των μελών των κατακεκλιμένων ασθενών, όταν θα φτάσουν σε αυτό το στάδιο σε ειδικές θέσεις και την εκπαίδευση των συγγενών και των οικείων προσώπων, ούτως ώστε να υπάρχει μια αντιμετώπιση και μια σωστή χρήση του σώματος και των μελών τους, ώστε να αποφεύγονται οι κατακλίσεις και η δυσκαμψία.

Όσον αφορά στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, προτείνουμε στο άρθρο 9 που αναφέρεται για τη συγκρότηση και θητεία της Εθνικής Επιτροπής για την ανάπτυξη και την ανακουφιστική φροντίδα την παρουσία φυσικοθεραπευτή με τα προσόντα και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται, δηλαδή, με τη διετή κλινική εμπειρία και τα λοιπά.

Όσον αφορά στο άρθρο 3 που αναφέρεται στο δεύτερο μέρος για το ολοκληρωμένο σύστημα προτείνουμε στην ελάχιστη σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας να υπάρχει εκτός από το γιατρό, το νοσηλευτή, τον κοινωνικό λειτουργό και τον ψυχολόγο, ο φυσικοθεραπευτής για τους λόγους που αναφέραμε παραπάνω και νομίζουμε είναι πολύ σημαντικό και θα πρέπει να πρέπει να προβλεφθεί και να υπάρχει μέσα.

Στο άρθρο 26 που αφορά στις κινητές μονάδες υγείας αναφέρεται στο σημείο ΠΕ΄ όσον αφορά τη στελέχωση του φυσικοθεραπευτή είδαμε μία προκήρυξη που έχει βγει για το Δήμο Αθηναίων όπου ελλείψει Π.Ε. προτείνεται να υπάρχει η θέση του Τ.Ε., δηλαδή, του Φυσικοθεραπευτή Τεχνολογικής Κατεύθυνσης Ανώτατης Εκπαίδευσης. Αυτό θεωρούμε ότι είναι λάθος. Θα πρέπει να γίνεται ίση μεταχείριση και δεν πρέπει σε αυτό το στάδιο να γίνει ο διαχωρισμός, γιατί στο προηγούμενο ακριβώς νομοσχέδιο που ψηφίσατε υπήρχε πλήρης ισοτιμία των επαγγελματικών δικαιωμάτων, άρα, για εμάς δεν υπάρχει και καμία διαφορά όσον αφορά στην αντιμετώπιση Π.Ε. και Τ.Ε..

Τέλος, στις ρυθμίσεις που κάθε τρεις μήνες ψηφίζει η Βουλή και ξαναψηφίζει που αφορά στα μέτρα του Covid, ένα συγκεκριμένο σημείο που αφορά στη θεώρηση των παραπεμπτικών του ΕΟΠΥΥ και αφορά και στις φυσικοθεραπείες θεωρούμε ότι είναι εξωφρενικά λάθος και θα πρέπει μια για πάντα να καταργηθεί, γιατί δεν προσφέρει τίποτα όλο αυτό το πήγαινε - έλα σε έναν ελεγκτή γιατρό. Έτσι κι αλλιώς, όλες οι προβλέψεις του ΕΚΠΥ έχουν ενσωματωθεί μέσα στο σύστημα της συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ και άρα, δε χρειάζεται να συνεχίζεται αυτή η βάσανος για τους ασθενείς. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΕΤΡΙΔΗΣ (μέλος της Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (ΕΛ.Ο.Δ.Ι.))**: Ευχαριστώ πάρα πολύ εκ μέρους της Ελληνικής Ομοσπονδίας Διαβήτη για την τιμητική πρόσκληση να συμμετέχουμε στην Επιτροπή.

Προσωπικά να σας συστηθώ. Είμαι παθολόγος και είμαι άτομο με σακχαρώδη διαβήτη εδώ και 38 χρόνια.

Πάγια θέση της Ελληνικής Ομοσπονδίας Διαβήτη είναι η αύξηση της συμμετοχής, της εκπροσώπησης των ασθενών στις Επιτροπές. Επομένως, θέλουμε να εστιάσουμε ότι στο άρθρο 9 θα θέλαμε τη συμμετοχή από τους συλλόγους των ασθενών με περισσότερα άτομα απ’ ότι ένα, όπως αναφέρεται, με δεδομένο ότι οι παθήσεις που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδα είναι πάρα πολλές.

Αυτά ήθελα να πω, λακωνικός είμαι κι ευχαριστώ πολύ.

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.

**ΜΙΛΙΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Τσουκαλάς.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ (Αντιπρόεδρος Δ.Σ. της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας)**: Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση να συμμετέχει η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας στην ενδιαφέρουσα αυτή συζήτηση.

Εκ προοιμίου θέλω να συγχαρώ για την απόφαση να προωθηθεί αυτό το πολύ ενδιαφέρον και πολύ ουσιαστικό θέμα στην αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών. Εγώ θα αναφερθώ στους ασθενείς για τους οποίους είμαστε υπεύθυνοι οι ογκολόγοι, των ασθενών με καρκίνο, οι οποίοι έχουν πολύ σημαντική ανάγκη για ανακουφιστική φροντίδα και όχι μόνο στο τέλος της ζωής τους, σε όλη τη διάρκεια του δύσκολου αγώνα που έχουν με τον καρκίνο.

Η ανακουφιστική φροντίδα είναι, λοιπόν, ένα μεγάλο θέμα το οποίο καλύπτει διάφορα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως είναι και οι ασθενείς με καρκίνο. Σίγουρα ένα απ’ αυτά είναι ο πόνος, πολύ σημαντικό, αλλά, παρόλα αυτά, υπάρχουν και πολλά άλλα συμπτώματα τα οποία δυσκολεύουν τη ζωή τους και την ποιότητα ζωής τους και την ολοκλήρωση των αντικαρκινικών θεραπειών και, βεβαίως, και άλλα θέματα τα οποία έχουν να κάνουν γενικότερα με την ποιότητα ζωής, την ψυχολογία, τη διάθεση των ασθενών και ούτω καθεξής.

Σαφώς χρειάζεται μια οργανωμένη ομάδα, όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στο νομοσχέδιο. Στην ομάδα αυτή θα πρέπει να συμμετέχουν επιστήμονες από διαφορετικές ειδικότητες. Υπάρχουν ανάλογες εμπειρίες και όλοι οι συνάδελφοι έχουμε και εγώ προσωπικά από το πώς δουλεύει αυτή η υπηρεσία, παραδείγματος χάριν στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Το άλλο το οποίο είναι νομίζω πολύ σημαντικό είναι ότι θα πρέπει να υπάρχει μια σύνδεση και μια συνεργασία με τις πρωτογενείς ιατρικές ειδικότητες, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Αναφέρω το παράδειγμα των ογκολογικών ασθενών. Σαφώς θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία της ομάδας ανακουφιστικής φροντίδας με τον θεράποντα ογκόλογο και, βεβαίως, από ένα σημείο και μετά, όταν θα είμαστε στο τελικό στάδιο της ζωής, πιθανώς αυτό να μην είναι τελείως απαραίτητο.

Δεν έχω να κάνω κάποιο άλλο ιδιαίτερο σχόλιο πέρα από το ότι πραγματικά είναι πολύ σημαντικό το ότι το συζητάμε, είναι ένα μεγάλο κενό, αυτό έχω να αναφέρω και σαν Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος αλλά και σαν ογκολόγος από τον καιρό που έκανα ειδικότητα στο νοσοκομείο «Άγιο Σάββας». Είναι πάρα πολύ μεγάλο κενό του Εθνικού Συστήματος Υγείας για τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει στον ογκολογικό ασθενή και, πραγματικά, χαιρόμαστε που το συζητάμε και είμαστε εδώ να βοηθήσουμε στο να γίνει σιγά σιγά η βελτιστοποίηση αυτής της προσπάθειας.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΙΛΙΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Εμείς ευχαριστούμε και για την τήρηση του χρόνου.

Το λόγο έχει ο κ. Σγάντζος.

**ΜΑΡΚΟΣ ΣΓΑΝΤΖΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης)**: Σας ευχαριστώ πολύ. Θα προσπαθήσω να είμαι πολύ σύντομος.

Θα ήθελα να σας πω, πρώτα, από όλα, ότι εξ ορισμού η ανακουφιστική φροντίδα αφορά σε μια ολιστική και διεπιστημονική κάλυψη των αναγκών των ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα με απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες ή με χρόνιες εξελικτικές ασθένειες, καθώς και τη στήριξη των οικογενειών τους. Από την άλλη μεριά, για να δείτε τον ορισμό, η αποκατάσταση αφορά την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση ασθενών με ομαδική προσέγγιση, που έχει να κάνει με τον πόνο, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής.

Όπως καταλαβαίνετε είναι δύο τομείς οι οποίοι με την ανακουφιστική φροντίδα είναι επάλληλοι, έχουν έναν κοινό τόπο, που πολύ συχνά το συναντάει η ειδικότητα της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Μάλιστα, αυτό μπορεί, ίσως, να εξηγήσει και για ποιο λόγο έχουμε πρόβλημα στις υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας. Γιατί, για πολλά χρόνια, δεν έχει βελτιωθεί η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης, παρά μόνο σε ιδιωτικό και όχι σε δημόσιο φορέα.

Εκείνο που θα έλεγα είναι, ότι υπάρχουν ήδη και δραστηριοποιούνται κάποιες ομάδες, κάποια νοσοκομεία, με τα κέντρα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, που θα μπορούσαν οι φυσίατροι να λειτουργήσουν τις ομάδες, με τη σύμπραξη των γιατρών των άλλων ειδικοτήτων, όταν αυτό απαιτείται, ώστε να βελτιώσουν τον πόνο, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής.

Πιστεύουμε, ότι η ομαδική προσέγγιση από την αποκατάσταση μπορεί να υπάρξει εξαιρετικά και να βοηθήσει τους εξειδικευμένους της ανακουφιστικής φροντίδας, που, ήδη, οι γιατροί φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, αντιμετωπίζουν στα πλαίσια της ειδικότητάς τους, όπως σας είπα, τους τομείς αυτούς. Και θα έλεγα, ότι είναι από τις λίγες ειδικότητες, που έχουν την λειτουργία, την αντιμετώπιση του πόνου, την ποιότητα ζωής, σε κάθε ιατρική ειδικότητα.

Θεωρούμε, ότι η ειδικότητα της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, πρέπει να υπάρχει όσο γίνεται πιο κοντά και να μπορεί να βοηθήσει με τον καλύτερο τρόπο.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής) :** Εμείς ευχαριστούμε τον κ. Σγάντζο.

Τον λόγο έχει η κυρία Εύη Χατζηανδρέου, Αντιπρόεδρος Fairlife, Φροντίδα και Πρόληψη για τον Καρκίνο του Πνεύμονα.

**ΕΥΗ ΧΑΤΖΗΑΝΔΡΟΥ (Αντιπρόεδρος Fairlife, Φροντίδα και Πρόληψη για τον Καρκίνο του Πνεύμονα) :** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Εκτιμούμε πολύ τη δυνατότητα να συμβάλουμε κι εμείς σε αυτή την τόσο σημαντική προσπάθεια που γίνεται σε αυτό το τόσο σημαντικό νομοσχέδιο. Η στήριξη, η συμπαράστασή μας και στην υλοποίηση, είναι αταλάντευτη και δεδομένη.

Επιτρέψτε μου τέσσερις παρατηρήσεις, που θεωρούμε εκ των ων ουκ άνευ σημαντικές, για τον εμπλουτισμό και κυρίως, για την ταχεία υλοποίηση, γιατί νομίζω αυτό αφορά όλους και θα συμφωνήσουμε σε αυτό.

Η πρώτη παρατήρηση είναι, ότι αν και με σαφήνεια περιγράφονται οι αρχές και οι στόχοι και καλύπτονται, μετατίθενται όλες οι προδιαγραφές για τη δημιουργία στο μέλλον με προεδρικό διάταγμα και χωρίς καν να τίθεται χρονικό περιθώριο γι’ αυτές τις διατάξεις. Είμαστε στην Ελλάδα και γνωρίζουμε όλοι πολύ καλά, τι μπορεί να σημαίνει αυτό. Και μας προκαλεί μια έκπληξη και έναν προβληματισμό, γιατί υπάρχει, ήδη, από το 2007, μια πληρέστατη Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Περιβάλλοντος, με την οποία καθορίζονται και οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία ξενώνων νοσηλευτικής φροντίδας και ανακουφιστικής αγωγής, για παροχή ανακουφιστικής αγωγής και νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς προχωρημένης νόσου, μη αναστρέψιμης κατάστασης, για τους οποίους έχει εξαντληθεί κάθε θεραπευτική αγωγή στο νοσοκομείο. Καλύπτει τα πάντα, μέχρι και τους ηλεκτρολόγους και τις καθαρίστριες. Δεν υπάρχει ανάγκη για προεδρικό διάταγμα. Υπάρχει, ήδη, μια υπουργική απόφαση και μπορεί, κάλλιστα - η πρότασή μας αυτή είναι - να ενσωματωθεί ή να γίνει αναφορά στο νομοσχέδιο, για να μπορέσουν να ξεκινήσουν άμεσα και να αδειοδοτηθούν, έστω με μεταβατικές διατάξεις, αλλά υπάρχει, ήδη, το προεδρικό διάταγμα. Και πάλι λέω, είμαστε στην Ελλάδα και ξέρουμε τι σημαίνει αυτό. Επίσης, να δοθεί η δυνατότητα και σε ιδιωτικούς φορείς, να μπορούν να ιδρύουν τέτοιες μονάδες.

Η δεύτερη παρατήρηση είναι, ότι η διατύπωση για αυτοτελές σύστημα, αφήνει μια ασάφεια και ερωτηματικά, ως προς την κατεύθυνση δημιουργίας παράλληλων δομών, επικαλύψεις, καθυστερήσεις και κυρίως, μη αποδοτική χρήση των πόρων. Η αποσαφήνιση, η αξιοποίηση και η ενσωμάτωση του ρόλου των ήδη 57 κέντρων στην επικράτεια που λειτουργούν, πόνου και παρηγορητικής φροντίδας, είναι αναγκαία, για να επιταχυνθεί η υλοποίηση. Άρα κι αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη. Το παράλληλο, δεν είναι αποδοτικό και δεν είναι αποτελεσματικό.

Τρίτη παρατήρηση. Όσον αφορά στην επιμόρφωση για την παροχή υπηρεσιών, εκτός από τον ορισμό και τον εμπλουτισμό των επιπέδων εκπαίδευσης, εκ των ων ουκ άνευ, πιστεύουμε, ότι πρέπει να διασφαλιστεί η υψηλή ποιότητα και η επάρκεια. Και αυτό σημαίνει, σύμφωνα να γίνονται με αποδεκτές οδηγίες και πιστοποιήσεις ευρωπαϊκών και άλλων διεθνών εταιρειών. Όχι ο καθένας να λέει ό,τι θέλει.

Τέταρτη παρατήρηση. Όσον αφορά στην πολύ σημαντική επιτροπή, της οποίας ο ρόλος είναι καταλυτικός, η διετής εμπειρία, κατά τη γνώμη μας, είναι ανεπαρκής. Η εμπειρία των συμμετεχόντων πρέπει να είναι, τουλάχιστον, πέντε χρόνια στο αντικείμενο. Επίσης, να καλυφθεί η σημαντική παράλειψη της μη αναγκαίας συμμετοχής ψυχιάτρου ή ψυχολόγου, με αντίστοιχη εμπειρία στο αντικείμενο.

Σας ευχαριστούμε και πάλι πολύ για τη δυνατότητα να συμβάλουμε με τις παρατηρήσεις μας.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Σαμουηλίδης, Νομικός Σύμβουλος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΑΜΟΥΗΛΙΔΗΣ (Νομικός Σύμβουλος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):** Το σχέδιο νόμου έρχεται να ρυθμίσει ένα ελλειμματικό πεδίο του συστήματος υγείας διότι η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας ήταν πρακτικά ανύπαρκτη στη χώρα μας με ελάχιστες δομές κυρίως στην Αθήνα, ξενώνες που φιλοξενούν ασθενείς για 15 ημέρες μόνο και βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην άοκνη προσπάθεια οργανώσεων, συλλόγων ασθενών και εθελοντών.

Η ύπαρξη ανακουφιστικής φροντίδας είναι κεφαλαιώδους σημασίας για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους διότι η αξιοπρέπεια και η γαλήνη στην ασθένεια και το θάνατο είναι αναφαίρετο δικαίωμα. Ως εκ τούτου η Ένωση Ασθενών χαιρετίζει το σχέδιο νόμου που αφορά πάγιο αίτημα της κοινότητας των ασθενών εν γένει και περιλαμβάνει πολλά θετικά σημεία.

Αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία καθότι δίνει τη δυνατότητα να στηθεί από την αρχή ένα ολοκληρωμένο σύστημα, αλλά ταυτόχρονα μεγάλη ευθύνη γιατί οι ανάγκες των ασθενών για ποιοτική και δωρεάν ανακουφιστική φροντίδα είναι άμεσες και επιτακτικές και συνεπώς όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς θα πρέπει να κινηθούν ταχύτατα για την υλοποίηση των διατάξεων.

Σημαντικό εργαλείο μπορεί να αποτελέσει η δουλειά που έχει γίνει ήδη με τη μελέτη σκοπιμότητας του 2019 στην οποία βασίστηκε σε αρκετά σημεία το σχέδιο νόμου. Θα πρέπει βέβαια να τονιστεί ότι η συγκεκριμένη μελέτη προβλέπει ότι για τη λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος απαιτούνται περί τις 500 κλίνες ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα ακόμη και αν λάβει κανείς υπόψη ότι η πλειοψηφία των ασθενών θα λαμβάνει κατ΄ οίκον φροντίδα. Δεν περιλαμβάνει πρόβλεψη για αύξηση κλινών σε υφιστάμενες δομές και τη δημιουργία νέων σε δημόσια νοσοκομεία, ιδίως στην επικράτεια που θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο μιας τέτοιας νομοθετικής πρωτοβουλίας.

Επί των άρθρων.

Στο άρθρο 3, ο ορισμός πρέπει να περιλαμβάνει υποστήριξη και συνδρομή των οικείων προσώπων και της οικογένειας του ασθενούς, ενώ στην παράγραφο 3 η ελάχιστη σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας θα πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει φυσιοθεραπευτή, καθώς είναι η ειδικότητα που αποζητούν οι ασθενείς που χρειάζονται ανακουφιστική φροντίδα.

Στο άρθρο 4, στις βασικές αρχές θα πρέπει να περιλαμβάνεται και η παροχή υποστήριξης στους φροντιστές και στους οικείους του ασθενούς, αλλά και υποστήριξη για διαχείριση του πένθους. Και επιπλέον στους στόχους θα πρέπει εκτός από την ανάπτυξη δομών να προβλέπεται ταυτόχρονα και η βελτίωση και ο εκσυγχρονισμός των υφιστάμενων δομών και η θέσπιση ενός πλήρους συστήματος αξιολόγησης του με συμμετοχή ασθενών και των συλλόγων.

Στο άρθρο 5, αναγκαίος άξονας του σχεδίου δράσης θα πρέπει να είναι η βελτίωση των υφιστάμενων και η δημιουργία νέων δημόσιων δομών ανακουφιστικής φροντίδας.

Στο άρθρο 6, θα πρέπει οι ξενώνες να μην έχουν περιορισμούς του υφιστάμενου καθεστώτος, όπως νοσηλεία μόνο για δύο εβδομάδες και μετά οι ασθενείς θα πρέπει να αποχωρήσουν και θα πρέπει να προβλεφθεί η λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας.

Στο άρθρο 9 που αφορά την εθνική επιτροπή εκτιμούμε ότι δεν υφίσταται λόγος συμμετοχής εκπροσώπου του Υπουργείου Παιδείας. Ταυτόχρονα θα πρέπει οι συμμετέχοντες να έχουν μεγαλύτερη εμπειρία και όχι μόνο δύο έτη. Ο ένας από τους τρεις επιστήμονες εγνωσμένου κύρους θα πρέπει να είναι ψυχίατρος και ο δεύτερος ογκολόγος.

Χαιρετίζουμε βέβαια την εκπροσώπηση των ασθενών, ενώ ταυτόχρονα θα μπορούσε να προβλέπεται επιπλέον η συμμετοχή εκπροσώπου της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας κατά τις επιταγές του άρθρου 60 του ν. 4931/22.

Στο άρθρο 10 θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς θα έχουν πρόσβαση σε δωρεάν παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας.

Τέλος, στο άρθρο 13 θα πρέπει να καθοριστεί οπωσδήποτε ένα χρονικό περιθώριο για την έκδοση των έκδοση των εξουσιοδοτικών διατάξεων.

Τώρα σε ό,τι αφορά στο Προεδρικό Διάταγμα συμφωνώ με την προλαλήσασα ομιλήτρια ότι μπορεί να επικαιροποιηθεί η υφιστάμενη υπουργική απόφαση, να τροποποιηθεί και να μην αναμένουμε το Προεδρικό Διάταγμα που χρειάζεται περισσότερος χρόνος. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η κυρία Νικολούδη, εκπρόσωπος της Ελληνικής Εταιρείας Ανακουφιστικής Φροντίδας.

**ΜΑΡΙΑ ΝΙΚΟΛΟΥΔΗ (Ελληνική Εταιρία Ανακουφιστικής Αγωγής και Φροντίδας):** Ευχαριστώ πολύ. Να συστηθώ και εγώ. Νικολούδη Μαρία λέγομαι, είμαι ιατρός παθολόγος, εξειδικευμένη στην ανακουφιστική φροντίδα και εκπροσωπώ την Ελληνική Εταιρεία Ανακουφιστικής Φροντίδας.

Η εταιρεία μας ιδρύθηκε το 1997 στα πλαίσια της αντίστοιχης ευρωπαϊκής εταιρείας. Η εταιρεία ευαισθητοποιεί και εκπαιδεύει λειτουργούς υγείας, στην ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών, που πάσχουν από χρόνιες εξελικτικές και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Αναπτύσσει δράσεις, με απώτερο σκοπό την ανακούφιση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, αλλά και των οικογενειών τους. Η εταιρεία μέσα από τις δράσεις της, στοχεύει και στην ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου, για την αναγκαιότητα εφαρμογής της ανακουφιστικής φροντίδας πανελλαδικά.

Η εταιρεία μας, λοιπόν, προωθεί την επικοινωνία μεταξύ επιστημόνων, διαφόρων ειδικοτήτων, καθώς και προσώπων με εξειδικευμένες γνώσεις, που ενδιαφέρονται για την επίτευξη των σκοπών της εταιρείας. Προάγει και προσπαθεί για τη διάδοση των γνώσεων και των εξελίξεων στην αντιμετώπιση των ασθενών, σε επιστημονικό και σε κοινωνικό επίπεδο. Οργανώνει επιστημονικές εκδηλώσεις, όπως ανακοινώσεις, διαλέξεις, επιστημονικές συγκεντρώσεις, συνέδρια και τη δημοσίευση άρθρων και μελετών, επί θεμάτων ευρισκομένων πάντα, βέβαια, εντός του γνωστικού αντικειμένου της εταιρείας. Συνεργάζεται με άλλες ελληνικές και αλλοδαπές οργανώσεις, με όμοιο ή παρεμφερές αντικείμενο και συμμετέχει σε διεθνείς οργανώσεις.

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται, επίσης, από την εταιρεία μας σε συνεργασία και με άλλους φορείς, για την ίδρυση και λειτουργία δομών και υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας. Επιπλέον, συνεργάζεται στενά με τη μονάδα ανακουφιστικής αγωγής «Τζένη Καρέζη» και το ίδρυμα «Τζένη Καρέζη».

Για να μην σας κουράσω, οι επισημάνσεις που έγιναν τόσο από την κυρία Μυστακίδου όσο και από την κ. Παπαδάτου, από την κ. Τσερκέζογλου και από την κυρία Τσαρουχά, μας βρίσκουν απολύτως σύμφωνους και ελπίζουμε να δουλέψουμε όλοι μαζί, για την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Έκλεισε ο κύκλος των φορέων. Συνεχίζουμε με ερωτήσεις από τους Εισηγητές.

Κύριε Οικονόμου έχετε τον λόγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, όπως καταλαβαίνετε, έχει πάντα ενδιαφέρον και σημασία η ακρόαση των φορέων, γιατί καταγράφουν και την άποψη των εκπροσώπων και των προσώπων, που εξειδικεύονται στα ζητήματα που κάθε νομοσχέδιο διαπραγματεύεται. Αποτελούν και την αυθεντική φωνή της κοινότητας, η οποία αντανακλά πάνω σε ένα νομοσχέδιο.

Εδώ, λοιπόν, ακούγοντας με προσοχή το σύνολο των εκπροσώπων, νομίζω ότι δικαιώνεται η άποψη, που κατέθεσα την Παρασκευή στην πρώτη συνεδρίαση, ότι πρόκειται περί ενός εμβληματικού και σημαντικού νομοσχεδίου. Βέβαια, έπεσε πάνω στον Προϋπολογισμό και ίσως δεν ακούστηκε καλά. Μάλλον επικαλύφθηκε από την σημαντικότητα του βασικού νομοσχεδίου που έχει μια χώρα, που είναι ο προϋπολογισμός.

Αλλά, θεωρώ ότι από σήμερα και μέχρι την Τέταρτη, που θα συζητηθεί και θα ψηφιστεί στην Ολομέλεια, είναι ένας καλός χρόνος αυτό το τριήμερο, να κάτσουμε να το συζητήσουμε, να το ακούσει η κοινωνία, να το ακούσουν όσο μπορούν περισσότεροι εκπρόσωποι των φορέων και τα λοιπά, για να γίνει γνωστό ότι, για πρώτη φορά, θεσμοθετείται και νομοθετείται η ανακουφιστική φροντίδα.

Αυτό είναι ένα πρώτο βήμα. Δεν είναι το τελικό βήμα και θα συμφωνήσω, αλλά, θα ήθελα να μην ξαναεπαναλαμβάνω τις τοποθετήσεις. Ήταν κρίσιμο, κυρία Υπουργέ και θα πρέπει, να δείτε το ζήτημα των μεταβατικών διατάξεων – το ζήτησαν όλοι οι φορείς από ότι κατάλαβα – για την άμεση λειτουργία αυτών των φορέων, άρα, λοιπόν, είναι κρίσιμο θέμα, όχι μόνο το θεσμικό οικοδόμημα να προβλεφθεί, αλλά, αυτό να έχει άμεση αντανάκλαση και ουσιαστική εξέλιξη για να δούμε όλο αυτό το οικοδόμημα να παίρνει σάρκα και οστά.

 Πολλά τα στοιχεία τα οποία ειπώθηκαν. Για τους φυσικοθεραπευτές, νομίζω αυτονόητη πλέον η οριοθέτησή τους μέσα στο σύστημα να ονομαστεί, το λέει ουσιαστικά το νομοσχέδιο, αλλά θέλει πιο ουσιαστική οριοθέτηση ακόμα και αυτό για τους ψυχολόγους ψυχιάτρους, νομίζω πως πρέπει να το δείτε. Δεν θέλω να πω άλλα θέματα νομίζω ήταν πολύ ενδιαφέροντα αυτά που κατατέθηκαν. Εγώ, θα έλεγα ότι δεν έχει νόημα σε αυτό το πρώτο βήμα να ανοίξουμε μια εννοιολογική συζήτηση, του πώς θα ονομάσουμε αυτό το θεσμό, άλλωστε, από ότι κατάλαβα η μεγάλη πλειοψηφία ουσιαστικά πέρα από μιας αντίρρησης της οριοθέτησης της έννοιας, καταλήγουν όλοι στο ανακουφιστική, αλλά και εγώ τρίτος και όχι ως γιατρός, ως ένας άνθρωπος που είναι μέσα σε αυτό το χώρο, πραγματικά είναι πολύ σκληρή όλη αυτή η προσπάθεια που γίνεται - εδώ ένα πόνο έχεις στο κεφάλι η στο αυτί ή πονόδοντο - και δεν μπορεί να σου πάει η μέρα καλά. Φανταστείτε τώρα τι περνάνε οι άνθρωποι, οι οικογένειές τους και οι γιατροί που έχουν αναλάβει όλο αυτό το βαρύ φορτίο. Αλλά, καλύτερα θα έλεγα σαν τρίτος, σαν πολίτης, η ανακουφιστική πιο καλά μου έρχεται στην οριοθέτηση αυτού του χώρου.

Ένα μόνο σχόλιο στον κ. Γιαννάκο, το φίλο μας και σταθερό συμμετέχοντα στις επιτροπές, να τα βρούμε οι πολιτικές παρατάξεις και να συζητήσουμε τα θέματα, αλλά υπάρχει η συνταγματική πρόβλεψη για τις συμβάσεις και όλο αυτό το σύστημα το οποίο διαχρονικώς το έχουμε αφήσει και στο χώρο της υγείας να υπάρχει. Δηλαδή, πραγματικά υπάρχουν εργαζόμενοι και από τη μεριά με ποικίλες εργασιακές σχέσεις στο χώρο της υγείας. Όμως εκ των πραγμάτων, η παραίνεση αυτή έχει μόνο θεωρητικό χαρακτήρα. Τι να βρούμε, πού να βρούμε και ας πούμε ότι τα βρίσκουμε. Μπορούμε να προχωρήσουμε νομοθετικά, όταν υπάρχει ρητή και σαφέστατη συνταγματική διάταξη, η οποία απαγορεύει την αυτόματη μονιμοποίηση συμβασιούχων στη χώρα μας, όχι μόνο στο χώρο της υγείας παντού.

Άρα, λοιπόν, να δούμε έναν τρόπο όχι της αυτόματης μονιμοποίησης, αλλά, πως μπορούν όλοι αυτοί οι οποίοι αναγνωρίζουμε ότι πρέπει να υπάρχουν και να έχουν μια εμπειρία πλέον και προσφέρουν, να βρούμε έναν τρόπο να ενσωματωθούν σταδιακά μέσα στο σύστημα υγείας, σε πιο μόνιμη βάση με έναν τρόπο. Ο τρόπος αυτός, δεν μπορεί να μονιμοποιηθεί, όμως, πρέπει να είναι ένα μπόνους, μια μοριοδότηση σε μια προκήρυξη και αυτά αν δεν προσκρούει στη συνταγματικότητα της ίσης μεταχείρισης.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Συνεχίζουμε με τις ερωτήσεις προς τους φορείς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Αν δεν καταλαβαίνουν κάποιοι συνάδελφοι, να μην πετάγονται. Εγώ είπα, η θέση κάποιων κομμάτων, φυσικά και της Νέας Δημοκρατίας, πρώτης και καλύτερης, ήταν - συνταγματικά, το έθεσα αυτό - να μην υπάρχουν, η εξέλιξη, χωρίς άλλο.

Μα φυσικά και δεν εισέρχομαι τώρα στην συζήτηση, στα περί υποκρισίας.

Το Κ.Κ.Ε. έχει την θέση του, όπως έχει και η Νέα Δημοκρατία την θέση της.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Μεϊκόπουλος, Εισηγητής της Μειοψηφίας.

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

Νομίζω ότι ήταν καίριες οι παρεμβάσεις των εκπροσώπων, στη σημερινή συνεδρίαση. Εγώ ξεχωρίζω τις επισημάνσεις που έγιναν, σχετικά με το πνεύμα και την ουσία του νομοσχεδίου, το οποίο όμως επί της ουσίας μετατίθεται σε εξουσιοδοτικές διατάξεις, αλλά και σε έκδοση προεδρικού διατάγματος. Νομίζω ότι είναι ένα ζήτημα το οποίο θα πρέπει το Υπουργείο να το επανεξετάσει, μέχρι την Ολομέλεια της Τετάρτης.

Επίσης, τα ζητήματα που έχουν να κάνουν με την επιμόρφωση των ανθρώπων που θα ασχοληθούν στις δημόσιες δομές, με παροχή παρηγορικής φροντίδας. Νομίζω ότι έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η πρόταση για τρία χρόνια κλινικής εμπειρίας, στο συγκεκριμένο επιστημονικό αντικείμενο και θα ήθελα να ρωτήσω τους εκπροσώπους, αν γνωρίζουν και σε σχέση φυσικά με τη διεθνή εμπειρία που υπάρχει, αν έχουν μια εκτίμηση για ένα μίνιμουμ ανεκτό επίπεδο δημόσιας δαπάνης, για να υπάρξει ένα ολοκληρωμένο σύστημα παρηγορικής φροντίδας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αφενός;

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σε ποιους φορείς απευθύνεστε συγκεκριμένα;

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Αν θυμάμαι καλά, από την Ελληνική εταιρεία Πρόληψης Καρκίνου του Πνεύμονα, που το υπονόησε σε κάποιο σημείο. Από τους εκπρόσωπους, από το «Τζένη Καρέζη» και από τη «ΓΑΛΙΛΑΙΑ». Αν έχουν τέτοια επίγνωση, αν έχουν μια εικόνα;

Η δεύτερη ερώτηση έχει να κάνει φυσικά και με ένα μίνιμουμ όριο προσλήψεων που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν, για να μπορέσουν φυσικά οι δομές που θα λειτουργήσουν, σε δημόσιο επίπεδο, να λειτουργήσουν ορθά. Όλοι ακούνε, από τους εκπροσώπους. Αν κάποιος έχει μια τέτοια εικόνα, να μας την παραθέσει.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Φραγγίδης, Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Νομίζω ότι ακούγοντας όλους τους φορείς γίναμε όλοι πιο πλούσιοι όσον αφορά και στη δικιά μας εμπειρία, σε σχέση με το θέμα που συζητούμε.

Εγώ θα πω μια άποψη, σε σχέση με τη διαφωνία που υπήρξε από την κυρία Αθηνά Βαδαλούκα, αν είναι πιο καλός ο όρος «Ανακουφιστική Φροντίδα ή Θεραπεία Πόνου και Παρηγορική Αγωγή»; Νομίζω ότι αυτά τα δύο συμβαδίζουν, δηλαδή τα Κέντρα Ανακουφιστικής Φροντίδας από τη στιγμή που θα γίνονται μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ένα νοσοκομείο, όπου ξέρουμε ότι υπάρχουν, περίπου, λιγότερα από 50 Κέντρα, στα νοσοκομεία, που είναι Κέντρα Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής. Νομίζω ότι είναι αναγκαία και πάνω από όλα η συνεργασία για να λειτουργήσει ένα Κέντρο Ανακουφιστική Φροντίδας, η παρουσία των ανθρώπων της αναισθησιολογίας. Δηλαδή των ανθρώπων που ενεργοποιούνται στη θεραπεία πόνου και παρηγορικής αγωγής.

Τώρα, ακούστηκαν και από τους άλλους συναδέλφους. Ακούστηκαν και από τους φορείς, σε σχέση με τις εξουσιοδοτικές διατάξεις, σε σχέση με τα προεδρικά διατάγματα που αργούν. Γιατί στην Ελλάδα δυστυχώς ξεκινάμε σήμερα και δεν ξέρουμε πότε θα φτάσουμε εκεί πού θέλουμε να φτάσουμε. Άρα, λειτουργίες, οι οποίες θα επιταχύνουν την πορεία προς αυτόν το στόχο που έχουμε, της δημιουργίας Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας. Νομίζω ότι πρέπει να τις πάρουμε υπόψιν και τα προεδρικά διατάγματα σε αυτό δεν έχουν θέση.

Η κυρία Δανάη Παπαδάτου και η κυρία Σπυριδούλα Τσαρουχά.

Η κυρία Παπαδάτου και η κυρία Τσαρουχά κάνανε τοποθετήσεις πολύ ενδιαφέρουσες, αλλά δεν άκουσα ή συγχωρέσετε με αν κάνω λάθος ότι, ας πούμε, στο άρθρο 9 που έχει σχέση με την συγκρότηση θητείας και της Εθνικής Επιτροπής και ανάπτυξη ανακουφιστικής δεν έχουν μέσα, παράδειγμα, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς. Δεν αναφέρονται μέσα, όπως επίσης και δεν αναφέρονται και εκπρόσωποι από την ανακουφιστική φροντίδα παιδιών και εφήβων από την Ελληνική Εταιρεία. Εγώ θεωρώ ότι, και πείτε μου αν κάνω λάθος, είναι αναγκαία η παρουσία και ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών και, βεβαίως, και η παρουσία της εταιρείας της ανακουφιστικής για τα παιδιά και τους εφήβους να είναι μέσα στην επιτροπή αυτή, την Εθνική Επιτροπή, η οποία θα συζητάει για την πορεία της ανάπτυξης των κέντρων ανακουφιστικής φροντίδας. Δεν ξέρω αν με ακούνε και αν θέλουν να πουν τη γνώμη τους σε αυτό. Αυτά ήθελα να πω. Ευχαριστώ.

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

Ο κ. Λαμπρούλης, από το ΚΚΕ έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κατ’ αρχήν να ευχαριστήσουμε τους φορείς, όσους συμμετείχαν. Μου φαίνεται όλοι όσους καλέσαμε μας τίμησαν με τις τοποθετήσεις τους. Ακούσαμε προσεκτικά. Βάλανε κάποια ζητήματα τα οποία θα προκύψουν από την ψήφιση και μετά του νομοσχέδιου. Ενδεχομένως υπαρκτά ζητήματα που θα ανακύψουν σε χρονοδιαγράμματα λειτουργίας, είτε αυτό αφορά στα προεδρικά διατάγματα, αυτό που ακούστηκε δηλαδή, είτε τη σύνθεση επιτροπής, την ενίσχυσή της με κάποιες ειδικότητες κτλ..

Όμως, για να φτάσουμε σε αυτό θα πρέπει να θεσμοθετηθεί το πλαίσιο. Αυτό το πλαίσιο φέρνει η κυβέρνηση σήμερα με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Εμείς ως κόμμα και στην πρώτη Επιτροπή, αν θέλετε, και αυτό θα αναδείξουμε και έως την Ολομέλεια, ότι στην ουσία το κομμάτι αυτό του νομοσχεδίου που αφορά στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας, το ολοκληρωμένο σύστημα, όπως λέγεται, στην ουσία αναθέτει την ανακουφιστική φροντίδα στην δημιουργία ή στην πρωτοβουλία παντός είδους ιδιωτικού τομέα, κοινωφελή ιδρύματα, νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού και πάει λέγοντας χαρακτήρα.

Τι σημαίνει αυτό, κατά τη γνώμη μας; Ότι στρώνει το έδαφος και ανοίγει ο δρόμος ακόμα και σε αυτή την ευαίσθητη, αν θέλετε, στο ευαίσθητο αυτό ζήτημα της παροχής ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα που ως γνωστόν πάσχουν από είτε σπάνιες, είτε ανίατες ασθένειες τελικού σταδίου κτλ., ότι ανοίγει ο δρόμος επιπλέον πληρωμών ή μόνο πληρωμών για να έχουν υπηρεσίες, αντί αυτές να παρέχονται από ένα δωρεάν, ακούστηκε από τον νομικό εκπρόσωπο της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος, μιλάει για δωρεάν, τουλάχιστον αυτό ακούστηκε από την τοποθέτηση του, αντί λοιπόν να παρέχονται δωρεάν αυτές οι υπηρεσίες μέσα από ένα οργανωμένο σύστημα ανακουφιστικής φροντίδας, νοσοκομείων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κυρίως, που είναι διαλυμένη, και από κει και πέρα μέσα από οργανωμένες δομές ενταγμένες, αφενός μεν στην πρωτοβάθμια φροντίδα, κατ’ επέκταση στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας στα νοσοκομεία, με ευθύνη του κράτους, με το αντίστοιχο προσωπικό, την αντίστοιχη χρηματοδότηση και οι ασθενείς, φυσικά, να αντιμετωπίζονται και διεπιστημονικά. Γιατί δεν είναι μόνο η επιτροπή ή όσοι ασκούν ή θα ασκούν αυτή την παροχή, να το πω έτσι, της ανακουφιστικής φροντίδας, αλλά χρειάζονται και οι θεράποντες ιατροί στη βάση της νόσου, της βασικής νόσου, που ταλανίζει έναν άρρωστο.

Άρα, λοιπόν, το ερώτημα προς τους φορείς, όποιοι θέλουν ας απαντήσουν, είτε κυρίως τους καθηγητές που ακούσαμε, τις καθηγήτριες, που έχουν αναπτύξει και μια δραστηριότητα μέσω κάποιων ιατρείων ή τέλος πάντων τομέων στα νοσοκομεία ή στο πανεπιστήμιο και αντίστοιχα φυσικά και τους άλλους φορείς. Όποιος θέλει ας μας απαντήσει σε αυτή, λοιπόν, την κατεύθυνση.

Θα πρέπει να είναι δωρεάν, με ευθύνη του κράτους, η παροχή αυτών των υπηρεσιών ή όπως προωθείται μέσα από το νομοσχέδιο, η ανάληψη αυτής της δραστηριότητας- αναγκαία φυσικά για τον πληθυσμό μας, για τους αρρώστους και πάει λέγοντας - από τον ιδιωτικό τομέα, με ότι αυτό σημαίνει είτε άμεσα με πληρωμές από την τσέπη είτε έμμεσα μέσω των Ασφαλιστικών Ταμείων, που και πάλι καταλήγουν να πληρώνονται, φυσικά, από τους ίδιους τους ασθενείς;

Επειδή ακούστηκε και υπήρξε και μία αντιπαράθεση, κύριε Πρόεδρε, δεν το είχα σκοπό, αλλά κοιτάξτε να δείτε, δεν μπορεί να επικαλείται ένα Κόμμα - είτε είναι στην Κυβέρνηση είτε είναι στην Αντιπολίτευση - το ζήτημα του τι δηλαδή προβλέπει το Σύνταγμα - που όντως το προβλέπει αυτό- ότι δεν μπορούν να μετατρέπονται οι ορισμένου χρόνου σε αορίστου χρόνου και τα λοιπά. Είναι αλήθεια, ναι ή όχι;; Για να ξεκαθαρίζουμε και τι συζητάμε μεταξύ μας. Και λέμε, ως Κόμμα στην τελευταία Αναθεώρηση, είχαμε προτείνει αυτή η ρύθμιση του Συντάγματος να μετατραπεί και δεν το δέχθηκαν. Δεν μπορεί, λοιπόν, τώρα να έρχεται κάποιος και να επικαλείται το Σύνταγμα, από τη στιγμή που το καταψήφισε ή δεν το δέχτηκε με βάση την πολιτική του θέση και τα λοιπά- κατανοητό είναι αυτό - αλλά δεν μπορεί όμως να λες ότι «εδώ το προβλέπει το Σύνταγμα και τι να κάνω;» και να καλύπτεται πίσω από αυτό. Είχε τη δυνατότητα και εάν συμφωνεί κάποιος λοιπόν ότι θα έπρεπε να γίνει αυτό, γιατί δεν το ψήφισε όταν ήταν η ώρα του; Αυτό λοιπόν, για να λυθεί αυτό το θέμα και ούτε παρεξήγηση να υπάρχει, ούτε τίποτα. Φυσικά είναι πολίτικές θέσεις και απόψεις και πρακτική των Κομμάτων.

Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, ζήτησε το λόγο ο κ.Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ.

Κύριε Λαμπρούλη, αυτό που λέτε είναι πλήρως κατανοητό. Εμένα μου αρέσει να μιλάμε με ειλικρίνεια στη Βουλή. Αυτό που δεν είναι πλήρως κατανοητό είναι, να λένε κάποια Κόμματα, γιατί εσείς λέτε ευθέως ότι διαφωνούσατε στη Συνταγματική αυτή τροποποίηση, αλλά υπάρχει όμως και είναι μια πραγματικότητα. Εμείς, λοιπόν λέμε, ότι θέλαμε αυτή τη Συνταγματική τροποποίηση που έγινε και ψάχνουμε να βρούμε τη φόρμουλα. Αυτοί όμως σήμερα που έρχονται και λένε, ότι με το ισχύον καθεστώς- ασχέτως πολιτικά ποιος το έχει ψηφίσει - μπορεί να γίνει μετατροπή θέσεων ορισμένου χρόνου σε αορίστου χρόνου, λένε ψέματα. Και να το νομοθετήσει η Βουλή, «πέφτει» συνταγματικά, άρα, το να κρίνεται πολιτικά όπως κρίνετε και να λέτε «δεν έπρεπε αυτό να έχει γίνει» είναι το πολιτικό, το να έρχονται όμως Κόμματα εδώ πέρα που δεν άλλαξαν το Σύνταγμα, δεν το πρότειναν και στην Αναθεώρηση που ήταν και ήταν κυβερνήσεις και δεν πρότειναν κάποια αναθεώρηση του συγκεκριμένου και να λένε, ότι μπορεί να γίνει αυτομάτως μετατροπή, οι ορισμένου χρόνου σε αορίστου, είναι πολιτικά ψεύτες. Αυτό λέω.

Ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστώ, τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου, από την Ελληνική Λύση.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ και τους Φορείς.

Η πρώτη ερώτηση που ήθελα να κάνω είναι στην κυρία Βαδαλούκα, Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρίας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας. Οι δημόσιες κλινικές, κυρία καθηγήτρια πόνου, δεν είναι κατάλληλα εξοπλισμένες για να αντιμετωπίσουν τις τρέχουσες ανάγκες, υπάρχει λόγος να καταφύγει κάποιος σε ιδιωτικούς φορείς; Σε αυτό θα ήθελα να μας απαντήσετε.

Κύριε Γιαννάκο της ΠΟΕΔΗΝ, οι παρατάσεις διατάξεων, οι οποίες ψηφίστηκαν με τη μορφή πράξεων νομοθετικού περιεχομένου προ σχεδόν τριετίας, καλύπτουν τις ανάγκες του ΕΣΥ και ποιες είναι οι πραγματικές ανάγκες για προσλήψεις στο ΕΣΥ με μόνιμο Προσωπικό- ιατρικό και νοσηλευτικό- ώστε να καλύπτονται επαρκώς οι τρέχουσες ανάγκες;

Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ. Τον λόγο έχει ο κ. Γρηγοριάδης από το ΜέΡΑ25.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, φορείς που έχετε έρθει να μας πείτε την άποψή σας και σας ακούσαμε με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον, σε ένα τόσο «ξεχαρβαλωμένο και ξεδοντιασμένο» Εθνικό Σύστημα Υγείας, ένα Σύστημα Υγείας που του λείπουν - είναι γνωστό τοις πάσοι- περίπου 30.000 υγειονομικοί και γιατροί, σε ένα Σύστημα Υγείας που δεν είναι πια Σύστημα Υγείας αλλά προσποιείται ότι είναι ακόμα τέτοιο και μάλιστα, που έχασε την τεράστια ευκαιρία να σωθεί, με την αφορμή του covid19, σε ένα τέτοιο Σύστημα Υγείας που δεν υπάρχουν ειδικότητες αναισθησιολόγων για να χειρουργηθούν τα παιδιά στο «Παίδων» και περιμένουν τέσσερις μήνες, που δεν υπάρχει σχεδόν τίποτε, είναι «φως φανάρι» - κατά τη γνώμη του ΜέΡΑ25 - ότι όλη η Ανακουφιστική Φροντίδα, το 100%, θα διοχετευθεί με ωμό και κυνικό τρόπο στον ιδιωτικό τομέα, υπό το μανδύα των δήθεν συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Κατά τη γνώμη μας, αυτό είναι το πιο επίμαχο σημείο αυτού του σχεδίου νόμου και η ερώτηση του κ. Λαμπρούλη μας καλύπτει. Την επαναλαμβάνω και εγώ, θέλω να μας πουν οι άνθρωποι που είναι εργαζόμενοι και ξέρουν τα πράγματα καλύτερα από εμάς αν πραγματικά πιστεύουν ότι είναι προς όφελος του ελληνικού λαού, αλλά και του Εθνικού Συστήματος Υγείας τελικά την ανακουφιστική φροντίδα, όταν αυτή γίνει πραγματικότητα, να την έχει αναλάβει εξ ολοκλήρου σχεδόν ο ιδιωτικός τομέας. Είπα γιατί πιθανολογούμε σοβαρά ότι θα την αναλάβει. Γιατί ο υπόλοιπος τομέας ο δημόσιος δεν προλαβαίνει καν να βρει αναισθησιολόγο για να χειρουργήσει παιδιά στο Νοσοκομείο Παίδων. Γι’ αυτό.

Καταλάβατε;

Ευχαριστώ που με ακούσετε.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Σύντομες απαντήσεις παρακαλώ.

Ξεκινάμε με την κυρία Παπαδάτου.

**ΔΑΝΑΗ ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ (Πρόεδρος του Δ.Σ. της «Μέριμνα-Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο» - Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ):**

Ευχαριστώ πολύ.

Δύο τρία σχόλια σε όσα ακούστηκαν. Πρώτα από όλα να πω για την παιδιατρική ανακουφιστική. Βέβαια, συμφωνούμε ότι πρέπει να εκπροσωπηθεί στην μελλοντική Εθνική Επιτροπή που θα δημιουργηθεί και βέβαια μέσα σ’ αυτή την Επιτροπή πρέπει να υπάρχει και ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός, γιατί ο ρόλος τους στην διεπιστημονική ομάδα είναι καίριος. Δεν μπορούμε να συζητήσουμε για ανακουφιστική εάν δεν λάβουμε υπόψη ότι πέρα από τον ασθενή και όλα τα μέλη της οικογένειας, ενήλικες και παιδιά, θα στηρίζονται τόσο στην πορεία της αρρώστιας όσο και μετά το θάνατο του δικού τους ανθρώπου.

Επομένως, αυτό είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό σημείο. Επίσης, να τονίσω ότι επειδή συμμετείχα και εγώ στην Εθνική Επιτροπή, η οποία είχε λειτουργήσει τα προηγούμενα δύο τρία χρόνια και δουλέψαμε πάρα πολύ σκληρά σε εκείνη την Επιτροπή, έχουμε υποβάλλει στο Υπουργείο ένα σχέδιο δράσης για την ανάπτυξη της ανακουφιστικής στη χώρα μας. Υπάρχει σαφής προϋπολογισμός, αν θυμάμαι καλά, για τα πρώτα πέντε χρόνια είναι 53 εκατομμύρια που προβλέπει και την ανάπτυξη μέσα στα νοσοκομεία μονάδων ανακουφιστικής φροντίδας και κατ’ οίκον υπηρεσίες, που θα καλύπτουν ανάγκες σε όλη την Ελλάδα δηλαδή σε διάφορες περιοχές κλειδιά της Ελλάδος, αλλά και μονάδες ημερήσιας φροντίδας πέρα από τους ξενώνες. Το λέω αυτό γιατί έχουμε κάνει πάρα πολλή δουλειά και νομίζω ότι αυτή πρέπει να αξιοποιηθεί.

Το τελευταίο σημείο και θα κλείσω. Έχουμε, επίσης, στα πλαίσια αυτής της Επιτροπής συμβουλευτεί όλες τις αρχές λειτουργίας των υπηρεσιών και μονάδων ανακουφιστικής φροντίδας σε όλο τον κόσμο και τα έχουμε αυτά τα πρότυπα λειτουργίας προσαρμόσει τη δική μας χώρα. Επομένως, ότι δημιουργηθεί αύριο μεθαύριο θα πρέπει να πληροί κάποιες πολύ βασικές προϋποθέσεις, τις οποίες γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά και τις έχουμε αναλυτικά διατυπώσει χωριστά για ότι αφορά την ανακουφιστική ενηλίκων και χωριστά για ότι αφορά την ανακουφιστική για παιδιά και εφήβους.

Είναι στο χέρι του Υπουργείου και το ένα και το άλλο. Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ.Τον λόγο έχει ο κύριος Χρούσος για σύντομες απαντήσεις.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ (Αντιπρόεδρος του Ιδρύματος «Τζένη Καρέζη», Καθηγητής και Προέδρος του Τμήματος Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ):** Η απάντηση είναι ότι βεβαίως χρειάζεται ανακουφιστική φροντίδα για τα παιδιά και τους εφήβους. Θα κάνουμε ιδιαίτερο χώρο και θα πάρουμε ιδιαίτερους ανθρώπους, κυρίως από την Ιατρική Σχολή Αθηνών, του πανεπιστημίου Αθηνών, για την φροντίδα παιδιών και εφήβων που χρειάζονται ανακουφιστική φροντίδα. Κάνουμε μεγάλη προσπάθεια και από τα τμήματα των παιδιατρικών κλινικών και από άλλα μέρη της Ιατρικής Σχολής, παθολογία, νευρολογία, αναισθησιολογία κ.λπ., ότι μπορούμε να αναπτύξουμε την ανακουφιστική ιατρική φροντίδα στα παιδιά. Ευχαριστώ.

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

**ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΤΣΑΡΟΥΧΑ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων):** Ευχαριστούμε πολύ για τα σχόλια. Θα ήθελα και εγώ να τονίσω ότι συμφωνούμε απόλυτα ότι στην εθνική επιτροπή πρέπει να συμπεριληφθεί επιστήμονας υγείας που να εκπροσωπεί το χώρο της παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας. Σαφώς η σύνθεση να είναι διεπιστημονική. Οι ανάγκες και των ενηλίκων, αλλά και των παιδιών είναι ολιστικές και οι ανάγκες επίσης και των οικογενειών είναι πάρα πολλές, οπότε χρειάζεται ομάδα. Όπου αυτή η ομάδα δεν αποτελείται μόνο από το γιατρό και τον νοσηλευτή, αλλά και τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον φυσιοθεραπευτή και πολλές φορές και στη φροντίδα των παιδιών μπορεί να είναι και άλλες ειδικότητες σημαντικές. Άρα, σαφώς υποστηρίζουμε τη διεπιστημονική σύνθεση της εθνικής επιτροπής, γιατί αυτή θα μπορέσει να χαράξει και όλες τις πολιτικές και να δίνει και σωστές κατευθύνσεις για την δημιουργία των δομών εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας.

Έχει γίνει όντως μια σημαντική δουλειά από την προηγούμενη εθνική επιτροπή και νομίζω ότι αυτό είναι σημαντικό να αξιοποιηθεί, όπως επίσης να αξιοποιηθεί και η εμπειρία και η γνώση των ατόμων που ήδη αυτή τη στιγμή παρέχουν εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες. Ευχαριστούμε πολύ.

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

**ΑΛΙΚΗ ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ (Διευθύντρια Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΓΑΛΙΛΑΙΑ»):** Καταρχήν, να μιλήσω γιατί θα πρέπει ένα σύστημα να είναι αυτοτελές μέσα στο νοσοκομειακό χώρο. Θα πρέπει να είναι, γιατί η ειδικότητα της ανακουφιστικής ιατρικής στις αγγλοσαξωνικές χώρες είναι ειδικότητα και σε άλλες ευρωπαϊκές είναι εξειδίκευση. Θα πρέπει αυτή η διεπιστημονική ομάδα στα νοσοκομεία μέσα να λειτουργεί αυτοτελώς και όχι κάτω από κάποιο άλλο ιατρικό τμήμα, όπως για παράδειγμα είναι τα ιατρεία πόνου που ανήκουν στις αναισθησιολογικές κλινικές.

Να πω, επίσης, ότι οι μη κυβερνητικές οργανώσεις παρέχουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς και αυτό είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ανακουφιστικής φροντίδας. Επίσης, κάποιος ρώτησε για τα χρήματα και τη χρηματοδότηση. Θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι τα χρήματα αυτά ήδη αποζημιώνονται, γιατί οι ασθενείς φροντίζονται. Συνήθως φροντίζονται σε ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, κάτι που δεν συμβαίνει με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις που δίνουν ανακουφιστική φροντίδα αυτό τον καιρό.

Στο στρατηγικό σχεδιασμό που έχει υποβάλει η εθνική επιτροπή υπάρχει λεπτομερώς η ανάπτυξη υπηρεσιών και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα σταδιακά, δεν θα καλυφθούν όλες οι ανάγκες από τον πρώτο χρόνο, αλλά σταδιακά τόσο στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα υπάρχει πρόβλεψη πως θα μπορούσαν να αναπτυχθούν αυτές οι μονάδες. Και βέβαια μέσα από αυτές τις μη κυβερνητικές οργανώσεις υπάρχει το πρότυπο ανάπτυξης αυτών των υπηρεσιών στην Ελλάδα με διεπιστημονικότητα και ίση συμμετοχή όλων των ειδικοτήτων μέσα σε μια τέτοια ομάδα και όχι ένα ιατροκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΑΘΗΝΑ ΒΑΔΑΛΟΥΚΑ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας – Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής του ΕΚΠΑ):** Θα ήθελα να πω ότι πραγματικά εκπλήσσομαι πώς είναι δυνατόν ενώ υπάρχουν τα ιατρεία πόνου και παρηγορικής στη χώρα, που δουλεύουν όλα αυτά τα χρόνια, τα 25 χρόνια, να ζητάμε από το δημόσιο αυτά τα ιατρεία να μην υποστηριχθούν και να μη γίνει η βάση, γιατί αυτή είναι η βάση. Δεν πληρώνει κανείς τα ιατρεία πόνου.

Η ελληνική εταιρία θεραπείας πόνου και παρηγορικής παρέχει δωρεάν εντελώς, κάνει κατ’ οίκον νοσηλεία, είναι πιστοποιημένη από την TUV AUSTRIA για 25 χρόνια. Δεν υπάρχει άλλη επιστημονική εταιρεία, η οποία εκπαιδεύει. Εγώ είμαι καθηγήτρια αναισθησιολογίας, θεραπείας πόνου και παρηγορικής. Υπάρχουν οι καθηγήτριες, όπως η κυρία Σιαφάκα, με την οποία ξεκινήσαμε αυτή την ιστορία. Επομένως, δεν είναι δυνατόν αυτή τη στιγμή να μην υποστηρίζονται τα ιατρεία πόνου και παρηγορικής, να μην χρησιμοποιούμε τους ανθρώπους που είναι εκπαιδευμένοι για να κάνουν την παρηγορική. Διερωτάται κανείς για τόσα χρόνια, ποιος υποστηρίζει τους ταλαίπωρους που πονάνε σε 57 ιατρεία, κέντρα θεραπείας πόνου και παρηγορικής φροντίδας σε όλη την Ελλάδα; Από την Αλεξανδρούπολη μέχρι κάτω στην Κρήτη, όλη η Ελλάδα έχει αυτά τα 57 κέντρα πόνου, που επιτέλους πρέπει να καταλάβουμε πως οι άνθρωποι που δουλεύουν μέσα, έχουν την εκπαίδευση, γιατί η ίδια η ειδικότητα τους δίνει την εκπαίδευση στη θεραπεία πόνου και την παρηγορική. Είναι δυνατόν αυτά να τα αγνοούμε, με αυτό το νομοσχέδιο που βγαίνει τώρα;

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

**ΕΥΗ ΧΑΤΖΗΑΝΔΡΕΟΥ (Αντιπρόεδρος Fairlife Φροντίδα και Πρόληψη για το Καρκίνο του Πνεύμονα)**: Σε ό,τι αφορά στο κόστος, επειδή ελέχθη από κάποιον συνάδελφό σας, θα ήθελα να πω λίγο για τα οφέλη. Πριν μερικά χρόνια είχα κάνει μία μελέτη για λογαριασμό του αγγλικού κοινοβουλίου – ήμουν στην Αγγλία τότε - για το National Audit Office της υπηρεσίας του κοινοβουλίου, για τις μονάδες παρηγορικής φροντίδας και είχαμε δείξει ότι μπορούν να μειώσουν τις εισαγωγές στους καρκινοπαθείς από 5% έως 20%, με ανάλογη βέβαια χρήση υπηρεσιών υγείας μέσα στο νοσοκομείο που είναι και πιο ακριβές και επίσης, από μία έως πέντε μέρες - στην Αγγλία τότε - να μειωθούν οι μέρες παραμονής στο νοσοκομείο. Τα οφέλη από την εξοικονόμηση αυτή, είχαν ένα εύρος από 42 έως 170 εκατομμύρια λίρες το έτος.

Θέλω να πω, λοιπόν, ότι αν γίνει σωστά και υλοποιηθεί σωστά, όλη αυτή η εξαιρετική προσπάθεια του Υπουργείου, θα υπάρξει αποδοτικότητα στους πόρους που θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και αλλού, όπου υπάρχει ανάγκη. Θα καταθέσουμε στο υπόμνημα τη μελέτη αυτή, για πληροφόρηση σας.

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

**ΚΥΡΙΑΚΗ ΜΥΣΤΑΚΙΔΟΥ(Καθηγήτρια Ανακουφιστικής Φροντίδας Της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ)**: Θα ήθελα να διευκρινίσω κάποια πράγματα. Κατ’ αρχήν, σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα ακούστηκε από κάποιον συνάδελφο του κοινοβουλίου, ότι αποτελεί το τελικό στάδιο, θα ήθελα να διευκρινίσω ότι η ανακουφιστική φροντίδα εμπεριέχει το τελικό στάδιο σαν ένα μικρό της κομμάτι, διότι αποτελεί μια τεράστια ομπρέλα που αρχίζει από τη διάγνωση μιας χρόνιας νόσου μέχρι και την αποκατάσταση ή και το θάνατο, εάν και εφόσον ο ασθενής δεν πάει καλά όσον αφορά στη νόσο του. Άρα, λοιπόν, το τελικό στάδιο είναι μόνο μία φάση της ολοκληρωμένης ανακουφιστικής φροντίδας.

Δεύτερο, όσον αφορά στο δημόσιο ή το ιδιωτικό, εμείς αφενός μεν εκφράζουμε, εγώ σαν μονάδα, η οποία ανήκει στην ιατρική σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών, που σημαίνει ότι όλα αυτά τα χρόνια η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας γίνεται δωρεάν σε όλους τους ασθενείς και επιπλέον, οι άλλες δύο δομές η Γαλιλαία και η παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα, ναι μεν είναι ΜΚΟ αλλά από την άλλη μεριά παρέχουν εξειδικευμένη ανακούφιση και φροντίδα εντελώς δωρεάν σε ανθρώπους που την έχουν ανάγκη. Η όλη προσπάθεια μας όλα αυτά τα χρόνια, έχει να κάνει ως επί το πλείστον με το δημόσιο σύστημα παροχής φροντίδας. Από εκεί και πέρα, εάν η οποιαδήποτε ελληνική κυβέρνηση θα ακολουθεί και θα δώσει τη δυνατότητα στον ιδιωτικό τομέα, αυτό είναι δική της υπόθεση.

Εμείς, όμως, όλα αυτά τα χρόνια, μοχθούμε να δοθεί έμφαση στα δημόσια νοσοκομεία και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ώστε να ανοιχθούν αυτές οι δομές.

Από την άλλη μεριά, όσον αφορά στα Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής, ήθελα να πω ότι αξιόλογη και αξιέπαινη είναι η προσπάθεια των συναδέλφων αναισθησιολόγων, στο κομμάτι του πόνου, αλλά δεν μπορούμε, στη χώρα μας, να βγάλουμε νόμους που δεν συνάδουν με την Ευρωπαϊκή Ένωση και τον υπόλοιπο κόσμο. Τα λεγόμενα «pain clinics» είναι διαφορετικές δομές, που μπορούν να συνεργαστούν, οποιαδήποτε στιγμή, με τις Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας. Όμως, οι Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας χρειάζονται διεπιστημονικές ομάδες ανθρώπων από όλες τις ειδικότητες των λειτουργών υγείας –γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους κλπ.- με εξειδίκευση στην ανακουφιστική φροντίδα.

Νομίζω ότι κάποια πράγματα πρέπει να τα διευκρινίσουμε. Και, από εδώ και πέρα, θα πρέπει να δώσουμε όλες μας τις δυνάμεις για να μπορέσει πραγματικά να δοθεί και να εξαπλωθεί η ανακουφιστική φροντίδα, στη χώρα μας, στους συμπολίτες μας που την έχουν τόσο μεγάλη ανάγκη.

Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Σαμουηλίδης.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΑΜΟΥΗΛΙΔΗΣ (Νομικός Σύμβουλος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Απαντώντας στα μέλη της Επιτροπής σας, απλώς θα παραπέμψω στη Μελέτη Σκοπιμότητας, η οποία εκτιμά ότι απαιτείται εκπαίδευση 4.000 επαγγελματιών υγείας.

Σε ότι αφορά στο δημόσιο και το ιδιωτικό, η Ένωση Ασθενών, ουσιαστικά θέλει να παρέχονται υπηρεσίες υγείας ποιοτικές και κατάλληλες στους ασθενείς, χωρίς κόστος. Και εδώ, έχουμε περιπτώσεις - είτε ΜΚΟ, είτε δημοσίου - που κάνουν εξαιρετική δουλειά στο πεδίο, αλλά, δυστυχώς, είναι πάρα πολύ λίγες. Οι ασθενείς χρειάζονται κατεπειγόντως ανακουφιστική φροντίδα - όχι μόνο στην Αθήνα, όπου είναι αυτά τα λαμπρά παραδείγματα- σε όλη την Ελλάδα.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ(Προεδρεύων της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Στο σημείο αυτό, ολοκληρώθηκε η συνεδρίαση ακρόασης φορέων. Η επόμενη συνεδρίαση της Επιτροπής, στις 17.00, στην ίδια αίθουσα, για να συνεχίσουμε κατ’ άρθρον.

Ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες είναι 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 16.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**