**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 20 Φεβρουαρίου 2019, ημέρα Τετάρτη και ώρα 14.15΄,συνεδρίασε, στην Αίθουσα **Γερουσίας** του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Αντιπροέδρου αυτής, κ. Σωκράτη Βαρδάκη, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις».(2η συνεδρίαση- ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών εκπροσώπων)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Παύλος Πολάκης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης στη συνεδρίαση παρέστησαν και εξέθεσαν τις απόψεις τους σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κ.τ.Β. οι κ.κ.: Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), Αναστάσιος Τάγαρης, πρόεδρος Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.), Ανδρέας Καραμπίνης, πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), Δημήτρης Υφαντής, Υπεύθυνος Τμήματος Έρευνας και Εκπαίδευσης «18 ΑΝΩ» ,Ιωάννης Μπουκοβίνας, πρόεδρος της Εταιρείας Παθολόγων – Ογκολόγων, Γρηγόριος Σαραφιανός, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών, Ευάγγελος Φιλόπουλος, πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, Γεώργιος Καμίνης, δήμαρχος Αθηναίων, Παναγιώτης Ψυχάρης, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Δημόσιου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Ο.Σ.Ε.Υ.Π. – Π.Φ.Υ.) ,Σάββας Παρασκευόπουλος, αντιπρόεδρος, Βασίλειος Διαμαντόπουλος, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας, Γεώργιος Καλαμίτσης, πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας» και Αναστασία Μπαρμπούνη, Αλκιβιάδης Βατόπουλος, κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.),Άννα Γκρότσου, πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας, Αριστείδης Δάγλας, πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Νοσηλευτών (ΠΑ.ΣΥ.ΝΟ.) και Γεώργιος Κούρτης, Βασίλειος Πενταφράγκας, εντεταλμένος σύμβουλος Δ.Σ. της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.), Φαίη Κοσμοπούλου, Γενική Διευθύντρια Π.Ε.Φ., Άγγελος Αγγελίδης, πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ, Παναγιώτης Παπαδόπουλος αντιπρόεδρος και Όλγα Αναγνώστου μέλος Δ.Σ., Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος, πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Επιχειρήσεων Προϊόντων Ατμίσματος και Κωνσταντίνος Φασαλίνος, Δημήτριος Σκουτέλης, πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.), Τζανής Πολυκανδριώτης και Μιλάκα Μαρία, μέλη Δ.Σ. της Ε.Ν.Ε., Σάββας Παρασκευόπουλος, αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ιατρών Κέντρων Υγείας, Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), Σοφία Γαληνάκη, Μ.Κ.Ο. ΔΙΟΓΕΝΗΣ, Μαριανέλλα Κλώκα, υπεύθυνη «PR.A.K.S.I.S» Μ.Κ.Ο., Λεωνίδας Βιτωράτος, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων ΠΦΥ και Σεραφείμ Τσιουγκρής, καθώς και ο Πέτρος Λυμπερίδης, πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Βαρδάκης Σωκράτης, Κοζομπόλη Παναγιώτα, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Θηβαίος Νικόλαος, Τριανταφύλλου Μαρία, Τσίρκας Βασίλειος, Καΐσας Γεώργιος, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη, Καστόρης Αστέριος, Τσιρώνης Ιωάννης, Κωνσταντινέας Πέτρος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλλής Συμεών, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Σταμπουλή Αφροδίτη, Παπαηλιού Γεώργιος, Σκούφα Ελισσάβετ, Χαρακόπουλος Μάξιμος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καρασμάνης Γεώργιος, Οικονόμου Βασίλειος, Φωτήλας Ιάσων, Κρεμαστινός Δημήτριος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αϊβατίδης Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Θεοχαρόπουλος Αθανάσιος και Φωκάς Αριστείδης.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Καλησπέρα σε όλους.

Έχουμε τη δεύτερη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις».

Έχουμε καλέσει 37 φορείς. Προσπαθήσαμε να ανταποκριθούμε σε όλες τις κοινωνικές ομάδες, οπότε καταλαβαίνετε ότι ο χρόνος των 3 λεπτών που θα δοθεί σε κάθε φορέα θα πρέπει να είναι ακριβής.

Το λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Καμίνης, Δήμαρχος Αθηναίων.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΜΙΝΗΣ (Δήμαρχος Αθηναίων):** Τώρα διανύω το τελευταίο έτος μου ως δήμαρχος Αθηναίων στη δεύτερη θητεία. Άρα, το έχω διαπιστώσει το πρόβλημα από το Γενάρη, ουσιαστικά, του 2011.

Το πρόβλημα κυρίως για την πόλη είναι πρόβλημα δημόσιας χρήσης και εμπορίας ναρκωτικών. Ξέρουμε ότι υπάρχουν χώροι στην πόλη, μεταξύ των οποίων και το Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων, ο πεζόδρομος της οδού Μασσαλίας, όπου γίνεται δημόσια χρήση ναρκωτικών. Άνθρωποι πεθαίνουν, άνθρωποι εμφανίζουν μια εικόνα εξαθλίωσης, προβαίνοντας σε αυτές τις πράξεις χρήσης. Εχθές ήμουν στη Νομική - είναι συμπτωματικό; - έκανα ειδική συνάντηση με τους καθηγητές και τους φοιτητές στην «Αίθουσα Οικονομίδου», γιατί οι φοιτητές είναι στην κυριολεξία, δεν θέλω να πω απογοητευμένοι, κάτι χειρότερο, είναι αποσβολωμένοι που αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν αυτή την κατάσταση.

Χωρίς να είμαι ειδικός, σκέφτηκα εξαρχής ότι τρόποι αντιμετώπισης των ναρκωτικών, μείωσης της βλάβης, αποτροπής κ.λπ. είναι συμπληρωματικοί. Είναι πρώτα απ' όλα η «στεγνή» μέθοδος που εφαρμόζει το ΚΕΘΕΑ και το «18 ΑΝΩ». Είναι μετά στο επόμενο στάδιο η μέθοδος χρήσεως υποκατάστατων, λ.χ. μεθαδόνης που εφαρμόστηκε, θυμάμαι, τότε επί υπουργίας Λοβέρδου που πήγαινε σε νοσοκομεία και χρειάστηκε να δώσει μάχη, για λόγους που μπορείτε να καταλάβετε, για να πάει και στο Δημοτικό Νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ».

 Το στάδιο το τελευταίο πιστεύω για τους ανθρώπους οι οποίοι κάνουν χρήση ναρκωτικών, στην κυριολεξία άστεγοι, έτσι εξαθλιωμένοι, είναι απ' όσο μπορώ να καταλάβω οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης. Πρότεινα, λοιπόν, εξαρχής, από παλιά, από το 2014, να εξετάσουμε το ενδεχόμενο να πάμε. Αυτό να το κάνουμε, γίνεται σε πάρα πολλές χώρες του κόσμου, σε πολλές μεγάλες πρωτεύουσες και μεγάλες πόλεις.

Μόλις διάβαζα προ ημερών ότι ο Μπίλ ντε Μπλάζιο, ο δήμαρχος της Νέας Υόρκης, σκοπεύει να δημιουργήσει περίπου 15 τέτοια κέντρα. Οπότε, είπα, τουλάχιστον, να συζητηθεί σοβαρά. Θα σας πει και ο κ. Καφετζόπουλος από τον ΟΚΑΝΑ ότι το πρόγραμμα «Οδυσσέας» που είχε γίνει και σταμάτησε, είχε φέρει αποτελέσματα.

Τελειώνω, λέγοντας, ότι αντιμετωπίζωντας, πλέον, το πρόβλημα σε πολύ ακραία μορφή στο Πεδίο του Άρεως, επι πάρα πολλούς μήνες, σχεδόν χρόνια, αναγκαστήκαμε να κινητοποιηθούμε πιο έντονα. Ήρθα σε επαφή με τους κατοίκους, συγκάλεσα επανειλημμένα συσκέψεις στο Υπουργείο με όλους τους σημαντικούς φορείς της πόλης, όπως πανεπιστημιακά ιδρύματα, επιμελητήρια. Απηύθυνα έγγραφη επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθό, στον Πρωθυπουργό κ.λπ., επισημαίνοντας αυτή την ανάγκη. Χαίρομαι που έρχεται η διάταξη, κατά τη γνώμη μου καθυστερημένα και η καθυστέρηση αυτή είναι σημαντική, γιατί έχουν χαθεί εντωμεταξύ ζωές. Προβλέπει ευρύτατες εξουσιοδοτήσεις το οποίο σημαίνει ότι θα χρειαστούμε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα για να προχωρήσουμε στην εφαρμογή, αλλά επιτέλους, χαιρετώ, το γεγονός ότι ελήφθη αυτή η απόφαση και χαιρετώ, επίσης το γεγονός ότι τρεις υποψήφιοι για τη δημαρχία της Αθήνας έχουν υιοθετήσει αυτή την ιδέα.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ**.** Ανδρέας

Καραμπίνης, πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων**

**(Ε.Ο.Μ.)):** Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε για την πρόσκληση. Είναι για μένα μεγάλη συγκίνηση που μπορέσαμε μέσα σε αυτά τα τρία τελευταία χρόνια να βάλουμε σε ένα θέμα δημόσιας υγείας που είναι οι μεταμοσχεύσεις μια χροιά σοβαρότητας και κυρίως η κοινωνία να μας εμπιστευτεί πάλι το μεγάλο κομμάτι της δωρεάς οργάνων.

Να ευχαριστήσω με τη σειρά μου το Υπουργείο και τις νομικές υπηρεσίες που μας ακούσανε με θρησκευτική ευλάβεια αυτή την τριετία και δέχτηκαν τις προτάσεις του Οργανισμού, οι όποιες προτάσεις προερχόντουσαν από εργασία με όλους τους φορείς των μεταμοσχεύσεων, συμπαγών οργάνων, ιστών και κυττάρων.

Μια μόνο παρατήρηση. Δεν περιλαμβάνεται μέσα στις διάφορες τροπολογίες το κομμάτι που διεκδικήσαμε στα πλαίσια της καλής λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, δηλαδή οι αποφάσεις να πηγαίνουν απευθείας στις νομικές υπηρεσίες του Υπουργείου και να μου επιτραπεί ο όρος, να μην βραχυκυκλώνονται, από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας που πολλές φορές έχει καθυστερήσει σοβαρές αποφάσεις.

Έχουν δημιουργηθεί στο παρελθόν και ιστορίες πολύ περίεργες που αυτή τη στιγμή η δικαιοσύνη τις έχει αναπτύξει και θα ήθελα σε αυτό το κομμάτι να δώσει μία καλύτερη ευελιξία το Υπουργείο Υγείας για να μπορέσουμε να λειτουργήσουμε μαζί με τους συμβούλους του Υπουργού σε όσες αποφάσεις είναι πολύ σοβαρές και αφορούν κυρίως τη λειτουργία τμημάτων μεταμοσχεύσεων συμβατών οργάνων. Ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Τάγαρης.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΤΑΓΑΡΗΣ (Πρόεδρος Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.)):** Καλησπέρα σας. Συγγνώμη για την καθυστέρηση. Σε σχέση με το νομοσχέδιο και τα θέματα που αφορούν την ΗΔΙΚΑ, κυρίως έχουν να κάνουν με το ζήτημα του ιατρικού φακέλου του συστήματος για την υποστήριξη της πρωτοβάθμιας. Εκεί πρόκειται ουσιαστικά για μία μεγάλη μεταρρύθμιση. Έχουμε σχεδιάσει το πληροφοριακό σύστημα ώστε να μπορεί να υπάρχει πλέον η δυνατότητα στον οικογενειακό γιατρό, αλλά και σε άλλες ειδικότητες γιατρών να μπορούν να συλλέξουν και να λειτουργήσει ως μία συγκολλητική ουσία ο ηλεκτρονικός φάκελος, στον οποίο θα συνδεθούν όλες οι πληροφορίες που έχουν να κάνουν με το ιατρικό ιστορικό ή τις πληροφορίες του ασθενή ή του πολίτη, γιατί δεν είναι μόνο για τους ασθενείς, είναι εν γένει για τους πολίτες σε ότι αφορά δράση πρόληψης, εμβολιασμούς κ.λπ., όπου μπορεί να υπάρχει πληθυσμός που δεν ασθενεί.

Στον ιατρικό φάκελο που θα λειτουργεί από τους οικογενειακούς γιατρούς ων ΤΟΜΥ, αλλά και από κάθε γιατρό που έχει το ιατρείο του και μπορεί να καταγράφει εκεί τις πληροφορίες που προκύπτουν είτε για κάποια διάγνωση είτε για συνταγογραφήσεις είτε για αποτελέσματα εξετάσεων είτε κλινικές πράξεις που κάνει πάνω στους ασθενείς και να συγκεντρώνεται όλη η ιατρική πληροφορία που ουσιαστικά μετά είναι διαθέσιμη σε κάθε επίσκεψη του ασθενή – πολίτη για την παροχή φροντίδας υγείας.

Επιπλέον στον ιατρικό φάκελο συντίθεται οργανωτικά όλη η δομή που αφορά ΥΠΕ, ΤΟΜΥ, οικογενειακούς γιατρούς και υποστηρικτικές ομάδες υγείας με τα κατάλληλα δικαιώματα πρόσβασης όπου αυτά απαιτούνται. Είναι το κεντρικό σημείο από το οποίο αλλάζει ο τρόπος που θα λειτουργήσει το σύστημα, ώστε να μην ξεκινάμε μόνο με το κομμάτι της συνταγογράφησης, αλλά να υπάρχει κανονικά όπως θα έπρεπε να είναι η πορεία που υπάρχει σε έναν ασθενή. Πρώτα η επίσκεψη στο γιατρό, η εξέταση, η καταχώρηση ιστορικού, η διάγνωση με τα συμπτώματα που έχει ο ασθενής ή ο πολίτης και μετά αν χρειάζεται να γίνει η όποια συνταγογράφηση ή όποιο παραπεμπτικό χρειαστεί για εξετάσεις. Επίσης, αυτό που σχεδιάζεται και είναι μπροστά μας είναι η άντληση των αποτελεσμάτων από τα διαγνωστικά εργαστήρια ή από τα εργαστήρια των νοσοκομείων, ώστε να συγκεντρώνονται αυτά και να είναι διαθέσιμα στον ιατρικό φάκελο.

Παράλληλα με αυτό, σαν δράσεις που έχουν σχεδιαστεί και συνάδουν με το όλο εγχείρημα, είναι το έργο που έχει σχεδιαστεί για όλα τα νοσοκομεία στη χώρα, ώστε να στέλνονται οι απεικονιστικές εξετάσεις στο υπολογιστικό σύστημα που υπάρχει κάτω στην Κνωσσό. Είναι ένα έργο χρηματοδοτούμενο από τα ΕΣΠΑ έχει σχεδιαστεί και πρόκειται να προχωρήσει. Για να μπορέσουμε να πετύχουμε αυτή την διαλειτουργικότητα όλων των πληροφοριακών συστημάτων και να ανταλλάσσουν πληροφορία και να έχει νόημα και να γίνεται αντιληπτή από το ένα σύστημα στο άλλο, υπάρχει άλλο ένα έργο μεγάλο που σχεδιάζεται ενημερωτικά, το οποίο είναι το πλαίσιο διλειτουργικότητας για την υγεία που θα θέσει όλους τους κανόνες. Θα καθορίσει όλα τα βασικά μητρώα και τις κωδικοποιήσεις που πρέπει ενιαία να χρησιμοποιούνται από όλα τα συστήματα, π.χ ιατρικές πράξεις, κωδικοί διαγνώσεων, κωδικοί υλικών, φάρμακα, δομές και οργάνωση των μονάδων υγείας, νοσοκομεία με τις κλινικές τους κωδικοποιημένα για να ξέρουμε κάθε φορά κάθε πληροφορία από ποια μονάδα υγείας καταχωρήθηκε με ενιαίο τρόπο αντιληπτό από όλες τις μονάδες υγείας, αλλά και από το Υπουργείο.

 Επίσης, θα δημιουργήσει το πλαίσιο με το οποίο όλες οι εφαρμογές που κατασκευάζονται είτε από φορείς του δημοσίου είτε από ιδιωτικούς φορείς και έχουν να κάνουν με ιατρική πληροφορική, θα ακολουθούν αυτό το πλαίσιο διλειτουργικότητας και τους κανόνες για να μπορούν τα συστήματα να επικοινωνούν μεταξύ τους και θα πιστοποιείται ότι κάποιο λογισμικό είναι συμβατό, πιστοποιείται ότι ακολουθεί τη δομημένη μορφή που απαιτεί αυτό το πλαίσιο διλειτουργικότητας, έτσι ώστε να μπορεί να ανταλλάσσει εύκολα πληροφορίες με τα άλλα συστήματα. Αυτή είναι μία παθογένεια που υπήρχε και σε μεγάλο βαθμό εξακολουθεί να υπάρχει αν και έχει βελτιωθεί. Παρόλα αυτά αυτό το πλαίσιο διλειτουργικότητας θα έρθει να δέσει και να θέσει τους κανόνες με τους οποίους θα λειτουργούν αυτά τα πράγματα αρμονικά.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Ρόζενμπεργκ.

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ (Πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριοι Υπουργοί, κύριοι Βουλευτές, πραγματικά το υπό συζήτηση νομοσχέδιο αποτελεί πράγματι μία τομή δεδομένου ότι δημιουργεί ένα νέο οργανισμό προστασίας της δημόσιας υγείας. Ο νέος οργανισμός πιστεύουμε ότι δεν θα είναι μία από τα ίδια. Θα αποτελέσει ένα ουσιαστικά έγκυρο νέο φορέα που θα συγκεντρώνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά. Πρώτα από όλα θα είναι ένας φορέας υψηλού επιστημονικού κύρους για ένα ευρύ φάσμα θεμάτων δημόσιας υγείας, όχι μόνο τα μεταδοτικά νοσήματα, όπως ήταν μέχρι τώρα, αλλά και τα μη μεταδοτικά νοσήματα, τη μελέτη της δημογραφικής εξέλιξης και γήρανσης, την προστασία της παιδικής και τρίτης ηλικίας, την ενιαία υγεία, την περιβαλλοντική υγεία κ.α..

Ο νέος οργανισμός θα έχει μία ουσιαστική επιχειρησιακή δράση σε θέματα διασυνοριακών απειλών για την υγεία, συντονισμού με τις αντίστοιχες υπηρεσίες του Π.Ο.Υ. και της Ε.Ε., όπως είναι η Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας, η Επιτροπή Εφαρμογής του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού και συνεργασία στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων, όπως άλλωστε είναι και σήμερα. Θα έχει μία ουσιαστική συμβολή σε συνεργασία βέβαια με τους άλλους συναρμόδιου φορείς στην ενημέρωση της κοινής γνώμης σε προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας, με μία σοβαρή συμβολή στον αλφαβητισμό υγείας του πληθυσμού. Θα έχει τέλος ένα ουσιαστικό περιεχόμενο επιστημονικής έρευνας και συμβολής στα εθνικά και διεθνή fora δημόσιας υγείας με ιδιαίτερη έμφαση στις νέες προκλήσεις όπως τις περιέγραψε ο κ. Τάγαρης προηγουμένως, της ηλεκτρονικής υγείας, της ασφαλούς συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων των φακέλων των ασθενών για λόγους δημόσιας υγείας.

Το νομοσχέδιο που εισάγεται σήμερα στη Επιτροπή αναφορικά με τον ΕΟΔΥ αποτελεί βέβαια ένα νόμο πλαίσιο του οποίου οι διατάξεις έχουν ανάγκη εξειδίκευσης με έκδοση εφαρμοστικών κανονισμών. Από την άποψη αυτή η μετάβαση από το ΚΕΕΛΠΝΟ στον ΕΟΔΥ αποτελεί κατά την άποψή μου ένα εγχείρημα πρωτοφανούς διοικητικής, οργανωτικής και νομικής δυσκολίας. Επισημαίνω ότι η μετάβαση θα γίνει με τον οργανισμό εν λειτουργία, θα γίνει σε μία περίοδο με αυξημένες απαιτήσεις δράσεων για την δημόσια υγεία, όπως είναι η τρέχουσα επιδημία της εποχικής γρίπης, η αναμενόμενη επιδημία του Δυτικού Νείλου ελονοσία, αλλά και των διοικητικών απαιτήσεων που προκαλούνται από την ανάγκη στελέχωσης των δομών υγεία που περιθάλπουν χιλιάδες πρόσφυγες στη χώρας μας. η μετάβαση θα γίνει σε μία περίοδο πολιτικής αστάθειας, αναφέρομαι στην προεκλογική περίοδο για τις εκλογές. Θα γίνει σε μία περίοδο με έντονες διεκδικήσεις από πλευράς των εργαζομένων του οργανισμού για τους οποίους θα μιλήσω σε λίγο. Για τους λόγους αυτούς θεωρώ ότι στο πλαίσιο αυτό το Υπουργείο πρέπει να χαράξει έναν ρεαλιστικό οδικό χάρτη για την ομαλή μετάβαση στον ΕΟΔΥ μέσα σε χρονικά πλαίσια που έχουν τεθεί και από το νόμο αλλά και από την πολιτική βούληση.

Δύο θέματα θέλω να υπογραμμίσω.

Πρώτον, την πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων των υπαλλήλων, που ήδη υπηρετούν με συμβάσεις αορίστου χρόνου και που η ένταξή τους στο νέο φορέα προβλέπεται ρητά στο σχέδιο νόμου.

Δεύτερον, την ικανοποίηση, με αυτό το σχέδιο νόμου, ενός δίκαιου και εν πολλοίς σωστού αιτήματος των εργαζομένων επιστημόνων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., να μην τους καταλογιστούν, τελικώς, τα αχρεωστήτως καταβληθέντα επιδόματα θέσης ευθύνης, που είχαν προσδιοριστεί από τον έλεγχο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, το 2016.

Και τέλος, να υπογραμμίσω την ανάγκη θεσμοθέτησης μιας αναγκαίας ευελιξίας, όσον αφορά δαπάνες που θα χρειαστεί να γίνουν, σε στενά χρονικά πλαίσια, όταν πρόκειται για αντιμετώπιση κρίσεων ή επειγουσών καταστάσεων και απειλών της δημόσιας υγείας.

Κύριοι Βουλευτές, διερμηνεύοντας τα μέλη του Δ.Σ., έχουμε την ικανοποίηση ότι όχι μόνο συμβάλαμε στο να εξυγιανθεί διοικητικά ο εμβληματικά διεφθαρμένος αυτός οργανισμός, αλλά κατορθώσαμε, χάρη στο αξιόλογο επιστημονικό δυναμικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., να ανταποκριθούμε εν πολλοίς στις προκλήσεις και να διατηρήσουμε ένα αποδεκτό επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας, στα δύσκολα αυτά χρόνια που πέρασε η υγεία στη χώρα μας.

Σας ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Φιλόπουλος.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας):**

Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριοι Βουλευτές, αγαπητοί συμπολίτες, θα τοποθετηθώ θετικά στις διατάξεις που προβλέπουν τη ρύθμιση των ηλεκτρονικών συσκευών που παρέχουν ατμό χωρίς νικοτίνη.

Θα τοποθετηθώ με πολύ μεγάλη επιφύλαξη και πιστεύω να διαψευστώ, για το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών (ΕΙΝΕ). Είναι ένα πάρα πολύ μεγαλόπνοο σχέδιο, με ελάχιστες δυνατότητες υλοποίησης, καθώς η χρηματοδότηση τέτοιου εγχειρήματος δε νομίζω ότι είναι εφικτή, τα επόμενα χρόνια.

Επίσης, θα ήθελα να επισημάνω ότι η πρώτη προσπάθεια, στην Ελλάδα, έγινε το 1934, από το Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο και το 1959 - εξήντα χρόνια πριν-, υπήρξε ο νόμος 3941 για την Υπηρεσία Αντικαρκινικού Αγώνα. Από τότε, κάτι ουσιαστικό δεν έχει συμβεί. Και το πρόβλημά μας δεν είναι ο κεντρικός έλεγχος του αντικαρκινικού αγώνα. Το πρόβλημά μας είναι η υλοποίηση θετικών και ουσιαστικών θυμάτων. Δεν τα εξασφαλίζει το ΕΙΝΕ, διότι τα πιάνει όλα - μέχρι και παρέμβαση στη θεραπεία, παρέμβαση στην ανακουφιστική, παρέμβαση παντού. Αυτά ούτε πρόκειται να τα δείτε.

Πιστεύω ότι, σε ένα χρόνο, θα συζητάμε άλλο νομοσχέδιο σχετικά με παρόμοιες ιστορίες. Είχαμε το εθνικό σχέδιο δράσης κατά του καρκίνου με Υπουργό τον κύριο Αβραμόπουλο. Ακολούθησε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον καρκίνο από τον κύριο Λυκουρέντζο. Τώρα εμφανίζεται το ΕΙΝΕ. Πιστεύω ότι τελικά δεν πρόκειται να γίνει κάτι ουσιαστικό. Ελπίζω να διαψευστώ –το ξαναλέω. Αλλά, έτσι όπως το διαβάζω, είναι το μεγαλόπνοο, το κυρίαρχο, το σημαντικό, χωρίς, όμως να μπορεί να υλοποιηθεί στην πράξη. Θα πρέπει να συντονίζει όλους τους φορείς. Αναλογιστείτε μόνο πόσοι φορείς εμπλέκονται στην αντιμετώπιση του καρκίνου, στη χώρα μας.

Το άλλο που θα ήθελα να πω, είναι ότι αν ήμουν π.χ. εκτελεστικός διευθυντής μιας πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας, θα χαιρόμουν πολύ με τη σύνθεση του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ. Πραγματικά θα έλεγα «Yes, good, very good. Πολύ ωραίο έτσι όπως έχει φτιαχτεί και με το πνεύμα που έχει φτιαχτεί.».

Και επίσης, θα υπάρξει σύγκρουση συμφερόντων. Διότι δεν μπορεί να καταρτίζει και να υλοποιεί, καθώς ο μόνος παράγοντας που υπάρχει μέσα - ανεξάρτητα από τον Υπουργό - είναι η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου. Σκέφτεστε να αποφασίζει για τα μέλη της αν θα χρηματοδοτηθούν ή αν θα κάνουν προγράμματα; Θα υπάρξει σύγκρουση συμφερόντων και αυτό θα έπρεπε να το είχαμε σκεφθεί. Χρειαζόμαστε απλά, σταθερά βήματα και πολύ οικονομικά. Αυτό που πάτε να κάνετε, είναι πάρα πολύ πολυέξοδο και γι' αυτό μας βρίσκει επιφυλακτικούς.

Και δυστυχώς, τόσο μεγάλο σχέδιο, σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα να καταρτιστεί, με τόσο σύντομο περιθώριο διαβούλευσης μέσα στον Δεκαπενταύγουστο και να μας ειδοποιούν μόλις χθες να έρθουμε να μιλήσουμε εδώ στην αρμόδια Επιτροπή, είναι λιγάκι πιεσμένο.

Στηρίζουμε το δημόσιο σύστημα υγείας. Στηρίζουμε κάθε προσπάθεια. Θα είμαστε στη διάθεση του Υπουργού και της εκάστοτε ηγεσίας για να βοηθήσουμε, αλλά πολύ μεγαλόπνοο το σχέδιο.

Όσο για τα υπόλοιπα, δεν μας αφορά.

Για τις μεταμοσχεύσεις, πολύ σωστό. Καλή κίνηση. Δεν είναι τέλεια, αλλά είναι πολύ καλή κίνηση.

Το δε θέμα για τη δημόσια υγεία και το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., θα μπορούσε κάπου εκεί να είχε ενσωματωθεί το θέμα του καρκίνου και να μην δημιουργούνται νέες υπηρεσίες, με προσωπικό, με έξοδα. Και που είναι και η Τοπική Αυτοδιοίκηση. Ξεχάσατε την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Οι δήμοι είναι πολύ σημαντική στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και στη διαφώτιση του πληθυσμού.

Το μόνο που θα γίνει θα είναι έξοδα προβολής. Αυτό θα γίνει. Και πέντε-έξι φυλλάδια για το ΠΑΠ test κ.λπ. Αυτά είναι υλοποιήσιμα. Τα υπόλοιπα πολύ δύσκολα θα επιτευχθούν.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Παρασκευόπουλος.

**ΣΑΒΒΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ιατρών Κέντρων Υγείας)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την πρόσκληση.

Μεγάλο νομοσχέδιο σε όγκο, λίγος χρόνος. Γι’ αυτό θα αναφερθούμε σε μερικά άρθρα. Άρθρο 84. Σοβαρό εγχείρημα, που επιβάλλει όμως και ιδιαίτερη προσοχή για την προστασία των δεδομένων και αυστηρότατες ποινές, ώστε να μη χρησιμοποιούνται από ανθρώπους εκτός αυτών που πρέπει.

Και μια που μίλησε ο κ. Τάγαρης για τον φάκελο, να πούμε ότι οι γιατροί μας, στις δημόσιες δομές, ασφυκτιούν με τους ηλεκτρονικούς φακέλους, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, που πρέπει να γίνει πιο φιλική. Να κάνουμε κάτι πιο σύγχρονο, πιο γρήγορο. Εάν ο σκοπός είναι να καθυστερούμε τον γιατρό, δεν κάνουμε τίποτε. Κοντεύουμε να γίνουμε εξπέρ στα ηλεκτρονικά. Δεν είναι έτσι όμως. Είμαστε γιατροί πάνω απ' όλα. Θέλουμε χρόνο και στο χρόνο του δεκαλέπτου ή του τέταρτου, μπορούμε να είμαστε και ηλεκτρονικοί και γιατροί. Αυτό πρέπει να το λάβουμε σοβαρά υπόψιν.

Άρθρο 99. Εδώ, θα κάνω ένα μικρό ιστορικό για να σας βοηθήσω στην κατανόηση. Αφορά τις άδειες στους ακτινολόγους. Έως το 2011, έπαιρναν, στις ιονίζουσες ακτινοβολίες και στο ΙΚΑ, άδεια ακτινοπροστασίας. Το 2011 , ο κ. Λοβέρδος κάνει τέτοια επίπεδα έκθεσης, που θα έπρεπε να ακτινοβολούν για 1000 χρόνια αυτοί οι γιατροί. Κανένας δεν το έφθανε αυτό. Τον 11ο του 2018, ο κ. Πολάκης χορηγούσε στους εργαζομένους τους ακτινολογικούς θαλάμους, μαγνητικούς, αξονικούς κ.λπ. ειδική άδεια κλειστού χώρου δέκα ημερών. Όμως, η ειδική άδεια κλειστού χώρου χορηγούνταν και παλαιότερα, με το άρθρο 105 του νόμου 2071. Οι χειριστές των ακτινολογικών εργαστηρίων των Κέντρων Υγείας διαμαρτύρονται, γιατί αντιλαμβάνονται ότι επειδή τα Κέντρα Υγείας δεν είναι νοσηλευτικά Ιδρύματα, δεν τους χορηγείται η εν λόγω άδεια κλειστού χώρου.

Μπαίνουμε, τώρα, σε αυτό το νομοσχέδιο και λέμε ότι στα Κέντρα Υγείας παίρνουν άδεια πέντε εργάσιμες ημέρες ανά 60 ημέρες πραγματικής απασχόλησης. Δηλαδή, είκοσι με τριάντα μέρες ετησίως. Και έτσι δημιουργούμε δύο κατηγορίες χειριστών - αυτών με τις δέκα μέρες και αυτών με τις τριάντα μέρες. Αυτό πρέπει να το διορθώσουμε.

Και βέβαια, οι γιατροί απουσιάζουν παντελώς. Οι γιατροί δεν έχουν άδεια ακτινολογική. Αυτό πρέπει να το προσεγγίσουμε σοβαρά. Ο κ. Τσιτουρίδης, Πρόεδρος της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας και γνωστός στο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», μπορεί να σας βοηθήσει πάρα πολύ. Προσπάθησε να το κάνει.

Στο άρθρο 100. Ορθώς δίνεται η εκπαιδευτική άδεια και στο λοιπό προσωπικό των ΤΟΜΥ.

Στο άρθρο 101. Επίδομα ανθυγιεινής εργασίας. Σωστά χορηγείται στο προσωπικό των ΤΟΜΥ, αλλά να σας θυμίσουμε ότι νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια που επικουρεί τον γιατρό, το παίρνει και ο γιατρός δεν το παίρνει.

Κύριε Υπουργέ, ζητάμε, επιτέλους, σε όλο το ΕΣΥ, σε όλες τις δημόσιες δομές, να δοθεί το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας. Οι γιατροί το κερδίζουν στα δικαστήρια, ανά 2ετίες, αλλά να μη μας εμπλέκετε με δικαστήρια. Έχουμε κάνει πλούσιους τους δικηγόρους.

Στο άρθρο 102. Με αυτό λύνεται μια εκκρεμότητα. Η κακή ερμηνεία για το ωράριο του προσωπικού των εργαστηρίων, το οποίο σαφώς ορίζεται ως πενθήμερο και 7ωρο. Εδώ, όμως, επισημαίνουμε ότι για τους γιατρούς, στο ΕΣΥ, ισχύει το 5ωρο, 7ωρο, πενθήμερο πρωινό. Τι γίνεται με τους δικούς μας, που δουλεύουν και το απόγευμα; Θα πρέπει και αυτό να το ρυθμίσετε, για να είμαστε σωστοί.

Για τον έλεγχο της συνταγογράφησης, σαφώς και συμφωνούμε, αλλά με την προϋπόθεση ότι όλα αυτά θα γίνουν πιο φιλικά, ώστε να μην είμαστε οι συνταγογράφοι που ασχολούμαστε με το κομπιούτερ και δεν έχουμε χρόνο ούτε να κοιτάξουμε τον ασθενή.

Στο άρθρο 103, θα αναφερθούν και άλλοι. Η πάγια θέση μας είναι ο εργαστηριακός έλεγχος των ασθενών να είναι σε απόλυτη συνάρτηση με το ατομικό οικογενειακό ιστορικό και είναι απόλυτη ευθύνη του γιατρού. Και είναι κατεξοχήν ιατρική πράξη. Μην το παραβλέπουμε αυτό. Αυτό που πάτε να εφαρμόσετε, εφαρμόζεται σε χώρες που λείπουν οι γιατροί και έτσι βάζουν και άλλους για να διευκολύνουν την κατάσταση.

Επίσης, τα φάρμακα και ιδίως τα αντιβιοτικά, φταίμε οι γιατροί. Φταίμε, είμαι ο πρώτος που το λέω. Φταίμε οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί, όλος ο ιατρικός κλάδος που τα αντιβιοτικά ειδικά δίνονται ασύστολα και έτσι έχουμε το μεγαλύτερο ποσοστό ανθεκτικών φαρμάκων. Αυτό πρέπει κάποτε να λυθεί, πρέπει τα φάρμακα ειδικά τα αντιβιοτικά να δίνονται με συνταγή.

Στο άρθρο 104. Για την πλήρη και δωρεάν κάλυψη των ανασφάλιστων σωστά δίνει τη δυνατότητα και στους συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς να συνταγογραφούν για τους ανασφάλιστους και ελπίζουμε ότι αυτή την δυνατότητα να τη δώσετε σε όλους και στους πιστοποιημένους και όχι μόνο στους οικογενειακούς. Γιατί; Γιατί στενάζουμε. Έχουμε 11 εκατ. ασφαλισμένους, 10 εκατ. βέβαια, ο πληθυσμός πέφτει δυστυχώς, και τους μετανάστες και στενάζουμε να τους βλέπουμε όλους στις δημόσιες δομές. Άρα, νομίζουμε ότι εκεί πρέπει να βάλετε ότι “πρέπει όλοι οι συμβεβλημένοι και πιστοποιημένοι να βλέπουν, όχι μόνο οι οικογενειακοί”.

Στο άρθρο 105. Φυσικά και θεωρούμε ότι η απουσία του εργαζόμενου θα πρέπει να καλύπτεται όχι μόνο στις ΤΟΜΥ αλλά και άλλου, αλλά αυτό γίνεται όταν έχουμε προσωπικό.

Κύριε Υπουργέ, οι γιατροί μας μόνο αν στέλνουμε τα ολογράμματά μας μπορούν να καλύψουν όλες τις ανάγκες ή να τους διακτινίσουμε, αυτό δεν έχει γίνει ακόμα. Στη Φλώρινα, επί ένα χρόνο πήγαιναν γιατροί από τη Θεσσαλονίκη και έρχονταν για να καλύψουν την παιδιατρική κλινική. Τώρα λύνεται, αλλά δεν γίνεται έτσι. Θέλουμε προσλήψεις προσωπικού.

Και βέβαια εκεί λέτε ότι αυτό το κάνατε αναδρομικά από 1/1 του 17, δεν θα ελέγξουμε γιατί το κάνατε, προφανώς έγιναν κάποιες μικροπαρατυπίες, δεν είναι σοβαρό αυτό. Απλώς το αναφέρουμε ότι το είδαμε, μην νομίζετε ότι δεν το είδαμε.

Και βέβαια, έχετε και καινούργιους απολυμένους το 2019 γύρω στους 300 γιατρούς που θέλουμε και αυτούς να τους δώσετε συμβάσεις, όπως πήραν και οι απολυμένοι του 2014. Βέβαια, εμείς λέμε ακόμα κάτι πιο πρωτοποριακό. Κύριε Υπουργέ, προχωρήστε στην άμεση επαναπρόσληψη των παλιών απολυμένων του ‘14 και των νέων απολυμένων του ‘19. Γιατί; Γιατί χρειάζονται. Γιατί απαιτούνται να υπάρχουν.

Και εγώ καταλαβαίνω όταν λέτε ότι μεροληπτείτε υπέρ του δημόσιου συστήματος και επειδή έχουμε βρεθεί πολλές φορές θεωρώ ότι το πιστεύετε και το θέλετε, αλλά η ουσία είναι ότι δεν γίνεται, δεν μεροληπτείτε όσο και αν θέλετε.

Λοιπόν, εν πάση περιπτώσει αποτύχαμε, δεν μπορούμε να είμαστε υπερήφανοι ούτε για τους οικογενειακούς γιατρούς που υποχρεώσαμε τους γιατρούς των κέντρων υγείας να γίνουν οικογενειακοί. Κάναμε τους επικουρικούς, διώχνουμε, παίρνουμε, οι επικουρική φεύγουν, οι νέοι γιατροί φεύγουν, δουλεύουν για ένα χρόνο, δύο, φεύγουν στο εξωτερικό. 136.000 € δίνει για τον οικογενειακό γιατρό στην Κύπρο. Πρέπει να δώσουμε εργασιακές σχέσεις στους επικουρικούς γιατρούς.

Κύριε Υπουργέ, στο άρθρο 128 σας έχουμε ετοιμάσει δύο προτάσεις για την βελτίωση του άρθρου, ώστε να περιλαμβάνει και επόμενες διαδικασίες γιατί ξέρετε γίνονται συνεχώς δικαστήρια και δημιουργούνται καινούριες ομάδες που όπως τώρα αυτή τη στιγμή που δώσατε μέχρι τον Ιούλιο να κλείσουν τα ιατρεία τους και μέχρι τον Μάρτη Και γι' αυτό θα σας την δώσω μετά είναι γραμμένη, αν θέλετε να το προωθήσετε.

Λοιπόν, και βέβαια να προστεθεί σ' αυτό το άρθρο το άρθρο 128 ότι είτε παρέχουν τις υπηρεσίες στις ΥΠΕ, είτε όχι.

Και επίσης στο άρθρο 136 στην αναγνώριση της προϋπηρεσίας να προστεθεί “με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση διανύθηκε”.

 Και βέβαια στο άρθρο 40 να ισχύσει για τους επικουρικούς γιατρούς η άμεση αντικατάσταση από τον επόμενο σε περίπτωση παραίτησης. Και βέβαια, να δώσουμε στους νέους γιατρούς που είναι ο «αιμοδότης» του συστήματος την δυνατότητα σταθερών εργασιακών σχέσεων. Τους χρειαζόμαστε. Φεύγουν οι διευθυντές από το ΕΣΥ και θα μείνουν μόνο νέοι.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει, ο κ. Καφετζόπουλος.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριοι βουλευτές, μεγάλο νομοσχέδιο έτσι και μέσα σ' αυτό βλέπουμε πάρα πολλά θετικά όπως αυτά που αφορούν τα ναρκωτικά, την αντιμετώπισή τους, τη θεραπεία τους. Να αναφερθώ και εγώ στους χώρους εποπτευομένης χρήσης που ξεκίνησε τη συζήτηση ο δήμαρχος, να αναφερθώ στον εθνικό φορέα της δημόσιας υγείας, στη συνταγογράφηση των ναρκωτικών. Πραγματικά, πράγματα που χρειάζονταν εδώ αυτά να μπουν σε κάποιους νομικούς κανόνες.

Βέβαια, επιτρέψετε μου, έχω μια μικρή παρατήρηση ότι εφόσον μιλάμε για ηλεκτρονική συνταγογράφηση στο άρθρο 90, η δεύτερη παράγραφος γιατί πρέπει να συνεχίζουν οι γιατροί να κρατάνε αντίγραφα επί τριετία τη στιγμή που είναι ηλεκτρονική και όλα πια μπορούν να ελεγχθούν σε λεπτά.

Θα αναφερθώ μόνο σε ένα, δυστυχώς ο χρόνος είναι πολύ λίγος, δεν μπορούμε να μιλήσουμε για όλα τα θέματα του προβλήματος των ναρκωτικών που καλύπτονται από το προτεινόμενο νομοσχέδιο.

Εγώ ήθελα να μείνω σε κάτι που με ξάφνιασε λίγο, είναι το άρθρο 123 τα πολυδύναμα κέντρα αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών ναρκωτικών και του αλκοολισμού, στο πλαίσιο των οργανισμών των νοσοκομείων.

Προφανώς, πιθανόν υπάρχουν κάποια που αυτή τη στιγμή λειτουργούν ή θα λειτουργήσουν και πιθανόν να χρειάζονται κάποια νομοθετική κατοχύρωση, αλλά αυτό το πολύ γενικό, ένα τόσο πολύ γενικό άρθρο, κατά τη γνώμη μου δημιουργεί κάποια προβλήματα.

 Να σας θυμίσω ότι στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ προβλέπονταν ιατρεία εξαρτήσεων μέσα στα νοσοκομεία, αλλά σαν ιατρεία διασυνδεόμενα με άλλες υπηρεσίες και τα λοιπά και πραγματικά τέτοια ιατρεία χρειάζονται. Αλλά όταν μιλάμε για πολυδύναμα η έννοια του πολυδύναμου έχει την έννοια της ολοκληρωμένης αντιμετώπισης και της θεραπείας των διαταραχών της χρήσης ουσιών. Και αυτό ίσως έρχεται σε αντίφαση με την προσπάθεια που γίνεται αυτή τη στιγμή να ρυθμιστούν με αυστηρότητα προδιαγραφές όλων αυτών των κέντρων που δίνουν θεραπεία ή αντιμετωπίζουν θεραπευτικά την εξάρτηση. Γι' αυτό θα παρακαλούσα ή να συγκεκριμενοποιηθεί το άρθρο αν αφορά σε συγκεκριμένα νοσοκομεία ή να είναι πιο λεπτομερές και να συνδεθεί με την έννοια των προδιαγραφών που γίνεται η προσπάθεια αυτή τη στιγμή έτσι όπως καθορίζεται από το 4139 για την αδειοδότηση αντίστοιχων θεραπευτικών προγραμμάτων.

Αυτά μόνο προς το παρόν κύριε Υπουργέ, για τα υπόλοιπα είπαμε συμφωνούμε έτσι όπως είναι διατυπωμένα.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Διαμαντόπουλος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Στο άρθρο 4 κατά τη γνώμη μου θα έπρεπε ο γιατρός να υποδεικνύεται από τον περιφερειάρχη και όχι από Υπεάρχη, με την έννοια ότι όλη η αδειοδότηση των κλινικών είναι από την περιφέρεια, καθώς και ο μηχανικός είναι από την περιφέρεια και η άδεια της κλινικής. Αυτό σημαίνει βέβαια ότι ο περιφερειάρχης μπορεί να βάλει οποιονδήποτε γιατρό του ΕΣΥ, καθώς η αρμοδιότητα παραμένει στην αυτοδιοίκηση.

 Δεύτερον, η γνώμη μου είναι ότι παρόλο που πολύ σωστά και το π.δ. 247 του ΄99 και στο π.δ. 235 του 2000 κλινικές τις αφήνετε σε αυτό το καθεστώς, όμως θα έπρεπε να υπήρχε μια παράγραφος που να λέει να υπάρχει μια συμμόρφωση στο επίπεδο των δυνατοτήτων τους. Αυτό το έλεγε και ο 235 του 2000. Οπότε κλινικές που μπορεί να είναι παλιές, αλλά έχουν δυνατότητα να συμμορφωθούν ή εξοπλιστικά είτε κτιριακά να μπορούν να το κάνουν.

Στο άρθρο 25 σχετικά με τον «επιστημονικά υπεύθυνο», καλό θα ήταν να είναι αυστηρά μόνο σε μια κλινική γιατί ξέρετε ότι δεν το διευκρινίζει. Θα μπορούσε να μπει και στο άρθρο 29 ως «μη δυνάμενοι» να οριστούν γιατροί που είναι επιστημονικοί υπεύθυνοι και σε άλλη κλινική.

Για να μην μακρηγορήσω, θα ήθελα να παρακαλέσω το σώμα επειδή ξέρετε ότι οι γιατροί δημόσιας υγείας ΕΣΥ είμαστε οι γιατροί του συστήματος υγείας, αλλά οι περισσότεροι δουλεύουμε στο Υπουργείο Υγείας ή στην αυτοδιοίκηση υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα με τις θέσεις ευθύνης μας. Οπότε σε όλη τη διοίκηση, όπως ξέρετε στις διευθύνσεις της ιατρικής είναι κτηνίατρος. Ακόμη και στο νομοσχέδιο που έχετε κατεβάσει στο Υπουργείο Υγείας στην διεύθυνση υπηρεσιών υγείας λέτε «διοικητικός» ή «μηχανικός».

 Νομίζω ότι είναι σωστό σε κάθε περίπτωση στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας να προΐσταται σαφώς γιατρός δημόσιας υγείας ΕΣΥ, καθώς αυτό ορίζει το πνεύμα του νομοθέτη και αυτό έχει και σχέση με την ειδικότητα της ιατρικής δημόσιας υγείας την οποίαν όπως γνωρίζετε είναι μια ειδικότητα δημόσιας υγείας και κοινωνικής ιατρικής.

Οπότε σε αυτό θα καταθέσουμε τροπολογία. Ελπίζω να έχετε όλη την συμπαράσταση και όχι μόνο αυτό να μας καταβληθεί και το επίδομα θέσης ευθύνης γιατί ποιος γιατρός θα έχει μια θέση ευθύνης όταν δεν πληρώνεται για αυτή. Το μισθολόγιο του ΕΣΥ είναι ανεξάρτητο από τη θέση ευθύνης, οπότε δεν θέλω να μακρηγορήσω άλλο.

Σας ευχαριστώ ιδιαίτερα και ελπίζω να ασπαστείτε τις απόψεις μου.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Γκιτάκος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΚΙΤΑΚΟΣ (Πρόεδρος ΚΕΘΕΑ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριοι Βουλευτές, κυρίες και κύριοι θα είμαι και εγώ σύντομος. Θεωρώ και θεωρούμε στον Οργανισμό ιδιαίτερα σημαντικό το άρθρο 144, που δίνει τη δυνατότητα δημιουργίας κοινωνικών συνεταιρισμών ένταξης, γιατί αυτό μας δίνει ένα επιπλέον εφόδιο στην δύσκολη δουλειά που έχουμε να κάνουμε με τους ανθρώπους που βρίσκονται στην φάση της κοινωνικής επανένταξης, που είναι ακριβώς η ένταξή τους στην αγορά εργασίας.

Θα συνταχθώ με την τοποθέτηση του κ. Καφετζόπουλου, σε ό,τι αφορά το άρθρο 123, σχετικά με τα πολυδύναμα. Θα ήθελα και εγώ να είναι συγκεκριμένο και να ληφθεί υπόψη, ο ν.4139 και το άρθρο 51 που ορίζει τους Οργανισμούς, καθώς επίσης και τη δουλειά που έχει γίνει σχετικά με τις προδιαγραφές και τους όρους λειτουργίας νέων προγραμμάτων.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 91, θα επαναλάβω τις θέσεις του Οργανισμού. Για εμάς είναι ιδιαίτερα κρίσιμο και σημαντικό οι προδιαγραφές που θα έχουν αυτοί οι χώροι, αυτό έχει αποδείξει η διεθνής εμπειρία ότι είναι το σημαντικότερο για την επιτυχία τους. Επίσης, χρειάζεται να εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πεδίο υπηρεσιών μείωσης της βλάβης, οι οποίες να ξεκινούν από την γνώση της βλάβης και ει δυνατόν, να οδηγούν στην απεξάρτηση των ανθρώπων.

Τέλος, σε ένα ιδιαίτερα κρίσιμο σημείο είναι η διαβούλευση με την τοπική κοινωνία.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Γιαννάκος.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)):** Να σας ευχαριστήσω πάρα πολύ για την πρόσκληση. Για εμάς είναι άλλο ένα νομοσχέδιο που δεν αντιμετωπίζει την κρίση του υγειονομικού συστήματος καθότι, στα δύο βασικά προβλήματα που υπάρχουν, που είναι η στελέχωση και η χρηματοδότηση δεν δίνει καμία λύση.

Θέλουμε να καλέσουμε τον Υπουργό Υγείας, επιτέλους, να δοθούν αξιόπιστα στοιχεία, τα οποία να δημοσιεύονται, καθότι είμαστε η μοναδική χώρα της Ευρώπης που δεν δίδονται στατιστικά στοιχεία τακτικά στη δημοσιότητα, προφανώς, για να μην τακτοποιείται η κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Υπάρχει το πληροφοριακό σύστημα στο Υπουργείο Υγείας, το ESYnet, άλλα στοιχεία έχουμε να πούμε πάρα πολλά χρόνια αφού περισσότερα μαθαίνουμε από το facebook του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, πάρα από το ESYnet.

Έφτανε η εποχική γρίπη για να αναδείξει τις παθογένειες των δημοσίων νοσοκομείων. Πολλές ώρες αναμονή, πάνω από δέκα ώρες, επειδή ουσιαστικά δεν υπάρχει πρωτοβάθμια περίθαλψη, ράντζα, φορεία στους διαδρόμους των νοσοκομείων, γιατί δεν υπάρχουν οι απαραίτητες κλίνες και πολλοί διασωληνωμένοι ασθενείς, πάνω από 50 κάθε φορά, επειδή δεν υπάρχουν οι κατάλληλες κλίνες ΜΕΘ.

Στο νομοσχέδιο, στις ιδιωτικές κλινικές ρυθμίζεται ότι για κάθε 20 κλίνες θα πρέπει να υπάρχει μια κλίνη ΜΕΘ. Στα 30.000 κρεβάτια που έχουμε στα δημόσια νοσοκομεία, λειτουργούν μόνο 450 και δυστυχώς, ακόμη και στη κρίση...

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου)* Είναι 552.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)):** Ωραία, ωραία, θα τα πείτε μετά εσείς! Θα με αφήσετε να τελειώσω και θα τα πείτε μετά. Δώστε τα στοιχεία στη δημοσιότητα, κύριε Υπουργέ, ποιες λειτουργούν.

Οι λίστες αναμονής, λοιπόν, των 50 και 60 ασθενών κάθε φορά που περιμένουν πάνω από 7 μέρες, έπρεπε να μας κάνει πιο ταπεινούς.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν μπορεί να διαθέτει αξιόπιστα στοιχεία για την γρίπη, γιατί μοριακός έλεγχος για την ταυτοποίηση της γρίπης ,γίνεται μόνο στους ασθενείς που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ. Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στις κλινικές δεν γίνεται τεστ, δεν γίνεται μοριακός έλεγχος. Ως εκ τούτου, λοιπόν, δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία. Εάν θέλουμε το ΚΕΕΛΠΝΟ να επιτελέσει το έργο του, δεν μπορούμε να το έχουμε ως έναν Οργανισμού που θα στοχοποιούμε τους πολιτικούς αντιπάλους. Πέστε μου, ποια είναι η καμπάνια που έκανε το ΚΕΕΛΠΝΟ προκειμένου να εμβολιαστεί ο πληθυσμός της χώρας. Ποια είναι η καμπάνια, ποιες είναι οι ενέργειες που έκανε το ΚΕΕΛΠΝΟ, προκειμένου να μειωθούν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στη χώρα.

Η κυβέρνηση, μαζί με εμάς όταν ήταν στην Αντιπολίτευση, πολύ καλά κάναμε και βγαίναμε στο δρόμο για τα δέκα νοσοκομεία που έκλεισαν το 2014. Με τα άρθρα τώρα, 124 & 130, ουσιαστικά καταργούνται - συγχωνεύονται τα 30 διασυνδεόμενα νοσοκομεία. Αυτό λένε τα άρθρα αυτά με την έκδοση των οργανισμών. Να σας πω ένα παράδειγμα, το νοσοκομείο Αμαλιάδας. Τις 23 μέρες τον μήνα εφημερεύει μόνο με έναν αγροτικό γιατρό και μόνο 7 μέρες εφημερεύει κανονικά. Ο ένας παθολόγος που έχει μετακινείται στον Πύργο, γιατί εκεί υπάρχουν μόνο δύο παθολόγοι.

Το άρθρο 127, θα πρέπει να αποσυρθεί! Αν είναι δυνατόν να παρέχει το κράτος αστική ασυλία αλλά και νομική κάλυψη στους διοικητές του ΕΚΑΒ. Αυτό είναι ασέβεια στους νεκρούς στο Μάτι, γιατί εκεί στρέφεται αυτό το άρθρο και ταυτόχρονα, δεν μπορούν να έχουν νομική ασυλία οι διοικητές του ΕΚΑΒ, όταν εκείνες τις μέρες που γινόταν χαμός έλειπαν με άδεια για τέσσερις ή πέντε μέρες, και να μην έχουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, οι οποίοι «τρώνε ξύλο» και για κάθε άτυχο περιστατικό πρέπει να πληρώνουν μόνοι τους δικηγόρους.

Θέλω να καλέσω τον κ. Υπουργό, στα άρθρα που αναφέρονται για το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής απασχόλησης, πολύ καλά κάνουν και το παίρνουν και οι εργαζόμενοι των ΤΟΜΥ . Δεν είναι δυνατόν όμως να μην επεκτείνεται αυτό σε βασικές ειδικότητες στην ιατρική υπηρεσία στα νοσοκομεία, όπως οι φυσικοθεραπευτές.

Καλά κάνει και κάνει 7ωρο των Παρασκευαστών στις Πρωτοβάθμιες Μονάδες. Μα είναι δυνατόν εμείς ζητάμε για δέκα μέρες την ειδική άδεια για τους παρασκευαστές των νοσοκομείων που έχουν πολλαπλάσια δουλειά και αυτό δεν έχει τακτοποιηθεί με την Κοινή Υπουργική Απόφαση. Καλά κάνουν και δίνουν τριάντα μέρες στους τεχνολόγους ακτινολογικά των πρωτοβάθμιων μονάδων. Είναι δυνατόν, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που έχουν πολλαπλή δουλειά, να παίρνουν μόνο τις δέκα ημέρες;

Κλείνω, με τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία. Δίνει τη δυνατότητα ο νόμος να γίνουν Ψυχιατρικές Κλινικές 150 κλινών. Αυτά μέρη θα είναι άσυλα; Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία που μετεξελίχθηκαν με τις ίδιες κλίνες βραχείας νοσηλείας είναι άσυλα και θέλουμε να τα κλείσουμε και φτιάχνουμε στον ιδιωτικό τομέα; Δίνουμε και λεφτά που ήταν άμισθοι, στις Επιστημονικές Τομεακές Επιτροπές; Ποιο είναι το μήνυμα που δίνουμε; Και στην προβαδίζουσα κατηγορία, γιατί καλά κάνουμε και δίνουμε στο νοσηλευτικό. Δεν υπάρχει προβαδίζουσα κατηγορία, υπάρχει και το «ή», δεν θα πρέπει και στο διοικητικό προσωπικό να ισχύει το ίδιο;

Το επίδομα ευθύνης, τα 40 €, το επίδομα των προϊσταμένων Νοσηλευτικής και Ιατρικής Υπηρεσίας, είναι δυνατόν παρότι υπάρχει απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας, ακόμη να μην έχει ρυθμιστεί;

Οι καθαρίστριες των νοσοκομείων, το έχουμε συζητήσει με τον κ. Υπουργό, είναι δυνατόν να μην πάρουν παράταση για ακόμη ένα χρόνο, να γίνει ενιαίος διαγωνισμός; Τι να γίνεται διαγωνισμός ανά φορέα και να κάνουν αιτήσεις και άλλες υποψήφιες; Να υπάρξει τροπολογία! Κύριε πρόεδρε, δεν είναι κακό, μιλάμε για ανθρώπους οι οποίοι είναι φτωχοί, και μένουν στον δρόμο. Αγωνιστήκαμε κατά των εργολάβων!

Για τον Προληπτικό Έλεγχο, κ. Υπουργέ, κάντε κάτι να επανέλθει ο προληπτικός έλεγχος, γιατί έχουν «κατεβάσει τα στυλό» οι διευθυντές των νοσοκομείων, τα διοικητικά στελέχη, δεν υπογράφουν γιατί αισθάνονται ακάλυπτα. Το Ελεγκτικό Συνέδριο τους έδινε μια κάλυψη.

Σ**ΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

Δεν μου επιτρέπεται από αυτή τη θέση να κάνω σχόλια, αλλά πρέπει να ξέρετε -και το ξέρετε- ότι υπάρχει μια σκοπιμότητα. Οι Επιτροπές αυτές λειτουργούν ακριβώς για το λόγο, ότι πρέπει να είναι αυτός ο διάλογος εποικοδομητικός και να διορθώνει, εάν χρειαστεί κάποια πράγματα.

Το λόγο έχει ο κ. Μπουκοβίνας.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΟΥΚΟΒΙΝΑΣ (Πρόεδρος της Εταιρείας Παθολόγων – Ογκολόγων):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι βουλευτές, αισθάνομαι μεγάλη χαρά που βρίσκομαι στα έδρανα της Βουλής.

Θεωρώ, ότι η τομή η οποία γίνεται αυτή τη στιγμή με το νομοσχέδιο με την ίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών είναι κορυφαίας κοινωνικής αξίας και επιστημονικής. Έχοντας ζήσει στη Γαλλία η ίδρυση του αντίστοιχου Γαλλικού ινστιτούτου το 2001 - 2002, όταν Ζακ Σιράκ ανέθεσε στον Νταβίκ Καγιάκ να το φτιάξει και βλέποντας 17 χρόνια μετά το έργο το οποίο παράχθηκε και την κοινωνική του διάσταση θεωρώ, ότι είναι αξιότατη προσπάθεια και χαίρομαι που δύο χρόνια πριν και εμείς σπείραμε ένα σπόρο στο Υπουργείο Υγείας για να προχωρήσει αυτή η διαδικασία.

Είναι μια τομή γιατί ενοποιεί δυνάμεις, είναι τραγική ιστορία μας, η οποία περιφερόμαστε σε διάφορα φόρουμ και συναντήσεις, όπου δεν υπάρχουν στοιχεία καθόλου για το φορτίο του καρκίνου στην Ελλάδα και τον τρόπο αντιμετώπισης, προσπαθούμε να τα ενοποιήσουμε, συμφωνώ, ότι είναι κεφαλαιώδους βαρύτητας και δυσκολίας η όλη ενοποίηση όλων των διαδικασιών, αλλά αυτό απαιτεί μεράκι, ευθύνη και συλλογικότητα.

Θα ήθελα να κάνω ένα σχόλιο μόνο στη σύσταση του Δ.Σ. κ. Υπουργέ, είναι, ότι δεν θα πρέπει να αποκλείσουμε Έλληνες αξιόλογους συναδέλφους της αλλοδαπής -αυτό που αναφέρουμε- ότι θα είναι μόνο εν ενεργεία διευθυντές ΕΣΥ ή του πανεπιστημίου, θα πρέπει ενδεχομένως να επεκτείνουμε και για αξιόλογους συναδέλφους του εξωτερικού ίσως και για ανθρώπους οι οποίοι δεν ανήκουν αυτή τη στιγμή σε κάποιο φορέα δημόσιο, αλλά έχουν επίσης αξιόλογο έργο ή έχουν ολοκληρώσει τη διαδικασία στο χώρο του ΕΣΥ του πανεπιστημίου, αλλά από την άλλη πλευρά την τρομακτική εμπειρία. Άρα, θα προτείναμε να μην είναι μόνο ημεδαπής, αλλά και αλλοδαπής και να μην είναι μόνο εν ενεργεία διευθυντές ΕΣΥ, γιατί πολλές φορές ο τίτλος δεν κάνει την ουσία. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Σαραφιανός.

**ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών):** Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την πρόσκληση και να ευχαριστήσω και τον αξιότιμο κ. Υπουργό Υγείας για την συμμετοχή μου στην Επιτροπή σύνταξης του νομοσχεδίου ως αναφορά σε ιδιωτικές κλινικές.

Θα ήθελα, βεβαίως, το αποτέλεσμα του σχεδίου νόμου, όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση, ότι βοηθάει στην ενοποίηση ένωσης -νομικό νομοθέτημα- στον εκσυγχρονισμό του πλαισίου λειτουργικών και λειτουργίας των κλινικών και την απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και στην αναθεώρηση των προδιαγραφών, θα μου επιτρέψετε να διαφωνήσω, γιατί οι επενδύσεις είναι τόσο αυστηρό που δεν νομίζω ότι θα συμφέρει να γίνει κάποια νέα επένδυση και φυσικά να αποσβεστεί.

Τώρα στο σχέδιο νόμου στο άρθρο 1, παράγραφος 2 -μάλλον από κεκτημένη ταχύτητα- αναφέρει, ότι οι υπηρεσίες υγείας μπορούν να παρέχονται και σε εξωτερικούς ασθενείς από όλα τα τμήματα της κλινικής και αναφέρει σαν τέτοιο και τα φαρμακεία. Φυσικά τα φαρμακεία μιας κλινικής δεν μπορούν να πουλήσουν σε εξωτερικούς ασθενείς. Άρα, προς αποφυγή παρερμηνείας θα πρέπει να διευκρινιστεί αυτό.

Στο άρθρο 2, τους δικαιούμενους άδειας αναφέρει, ότι οι μετοχές πρέπει να είναι ονομαστικές στο σύνολο τους, όμως εδώ υπάρχει μια άνιση μεταχείριση μεταξύ των ελληνικών επιχειρήσεων και των ξένων funds που φυσικά οι μετοχές τους δεν μπορεί να είναι ονομαστικές. Κατά συνέπεια θα πρέπει, να προβλεφθεί εδώ, ότι δεν μπορούν να είναι ονομαστικές όλες οι μετοχές.

Στο άρθρο 3, για τους μη δικαιωμένους άδειας αναφέρεται η τελεσίδικη πρωτόδικη καταδίκη για αδικήματα με ποινή άνω του έτους, η πρωτόδικη καταδίκη για οποιοδήποτε κακούργημα, η άσκηση και μόνο ποινικής δίωξης για πλημμέλημα και κακούργημα.

Έχει γίνει μια εκτενής συζήτηση στην Επιτροπή, η δικιά μας θέση είναι, ότι αποδεχόμαστε μόνο τη τελεσίδικη φυσικά καταδίκη και μόνο για κακουργηματικού χαρακτήρα αδικήματα κατά της ζωής και φυσικά για παραβίαση του νόμου περί ναρκωτικών ασυζητητί.

Άλλωστε πριν λίγους μήνες στην πρόσφατη υπουργική απόφαση για τη δημιουργία μονάδων ημερίδας νοσηλείας στο ΦΕΚ Β2283 του Ιουνίου 2018 προβλέπεται, ότι οι μη δικαιούμενοι είναι όσοι έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα, που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης δημοσιοπολιτικής ιδιότητας ή για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών.

Άρα, εδώ δημιουργούμε δύο μέτρα και δύο σταθμά και αν βάλουμε και τα διαγνωστικά κέντρα στα οποία δεν προβλέπονται περιορισμοί, τότε αυτά είναι μόνο για τις κλινικές και δεν νομίζουμε, ότι θα προσφέρει κάτι στην ομαλή λειτουργία μιας κλινικής.

Στο άρθρο 6, είμαστε σύμφωνοι, να προστεθεί στην αλλαγή χρήσης των κλινών μεταξύ τμημάτων με απλή γνωστοποίηση προς την αρμόδια περιφέρεια και η δημιουργία ή κατάργηση τμημάτων και ανακατανομή της εκποίησης των τμημάτων.

Ξέρετε, ότι υπάρχουν 32 από το ΚΕΣΥ εγκεκριμένης ειδικότητας και ετοιμάζονται να μπουν και άλλες ειδικότητες, αλλά θα πρέπει να απλοποιήσουμε τις διαδικασίες ίδρυσης ενός τμήματος.

Ακόμη να προστεθεί ότι η θεώρηση αρχιτεκτονικών σχεδίων από τη διεύθυνση τεχνικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας να είναι υποχρεωτική μόνο σε περιπτώσεις όπου η κλινική προτίθεται να προβεί σε κτιριακές τροποποιήσεις μεγάλης κλίμακος μείζονος σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία της, όπως σημαντικές κτιριακές επεκτάσεις που απαιτείται έκδοση οικοδομικής άδειας και ενίσχυση του φέροντος οργανισμού.

Στο άρθρο 8, για τις προϋποθέσεις χορήγησης άδειας και λειτουργίας της κλινικής πρέπει να υπάρξει μια πρόβλεψη, ότι οι κλινικές που λειτουργούν νόμιμα στη δημοσίευση του παρόντος νόμου εξακολουθούν να λειτουργούν κανονικά. Η έννοια του αυτόνομου και αυτοτελούς συγκροτήματος κτιρίου έχει νόημα μόνο όταν δεν συνδέονται λειτουργικά με άλλες χρήσεις εντός των κτιρίων. Αυτό που πρέπει να δοθεί έμφαση είναι η αυτόνομη και αυτοτελής λειτουργία των κλινικών, δηλαδή αυτόνομο κλιμακοστάσιο, ανελκυστήρες, κλιματισμός, γεννήτρια κ.τ.λ.

Αν λάβουμε υπόψη μας πώς λειτουργούν σήμερα οι κλινικές σε όλη τη χώρα γενικές, ειδικές και μικτές, οι 30 από αυτές θα πρέπει να πάψουν να λειτουργήσουν, διότι στο ισόγειο τους και εκτός των κλινικών λειτουργούν καταστήματα και κάποιοι στον τελευταίο όροφο έχουν ως χρήση τους κατοικίες, οι οποίες όμως διαθέτουν διαφορετική είσοδο από το κλιμακοστάσιο και τους ανελκυστήρες και όταν ιδρύθηκαν ήταν νόμιμες και συνεχίζουν με θεωρημένα σχέδια από τις τεχνικές υπηρεσίες.

Άλλωστε πριν λίγους μήνες βγήκε απόφαση για τις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας δεν προέβλεπε ανεξάρτητο αυτοτελές κτίριο, αλλά θα μπορούν να λειτουργούν σε οποιοδήποτε κτίριο.

Πάντως θα πρέπει να εξετάσουμε, ότι αν παραμείνει αυτή η διάταξη θα έχουμε πρόβλημα με 30 και παραπάνω ίσως κλινικές σε όλη τη χώρα και πρέπει να διακοπεί η λειτουργία τους και με περίπου 1500 εργαζόμενους.

Εδώ με την έννοια του αυτόνομου και αυτοτελούς εντός του σκελετού του κτιρίου ακόμη και τα υπόγεια πάρκινγκ δεν νομιμοποιούνται να υπάρχουν σε ορισμένες κλινικές που διαθέτουν για την εξυπηρέτηση των ασθενών και των συγγενών τους.

Στο άρθρο 13 παράγραφος 3, αναγράφεται, ότι όλοι οι εργαζόμενοι ακόμη και οι επιστημονικά υπεύθυνοι γιατροί, αλλά και εφημερεύοντες γιατροί παρέχουν υποχρεωτικά τις υπηρεσίες τους με σύμβαση εξηρτημένης εργασίας. Αυτή η πρόβλεψη στερεί τη δυνατότητα εφαρμογής ευέλικτων μορφών εργασίας που συμβαδίζει με την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ειδικών για τους γιατρούς που λειτουργούν ταυτόχρονα τα ιατρεία τους με 200 επισκέψεις το μήνα για τον ΕΟΠΥΥ συν την ιδιωτική τους πελατεία, συν τα χειρουργεία, συν τη συμμετοχή τους στις Επιτροπές αναπηρίας του ΕΟΠΥΥ, αλλά και σε συνέδρια, θα πρέπει η εργασιακή σχέση, να καθορίζεται ελεύθερα μεταξύ των μερών με ιδιωτικά συμφωνητικά. Άλλωστε, δεν μπορεί να θεσπιστεί ωράριο εργασίας για τους γιατρούς, γιατί οι επιπλοκές στον ασθενή μπορούν να εμφανιστούν οιαδήποτε ώρα του 24ωρου και της εβδομάδος και συνεπώς γιατρός παράτυπα θα προσέλθει στην κλινική εκτός ωράριο.

Σε πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για τη λειτουργία προβλέπεται, ότι το νοσηλευτικό ιατρικό προσωπικό είναι απαραίτητο να βρίσκεται τις μονάδες στον αναγκαίο κατά τους κανόνες ιατρικής επιστήμης χρόνου για την προετοιμασία διενέργειας της ιατρικής πράξης και μετεγχειρητικά, ώστε να διασφαλίζεται η αποχώρηση ασθενών χωρίς επιπλοκές.

Ζητάμε να ληφθεί υπόψη, ότι μια αυτοτελής π.χ. οφθαλμολογική μονάδα ημερήσιας νοσηλείας έχει πολλαπλάσια περιστατικά ημερήσια να αντιμετωπίσει από ένα οποιοδήποτε τμήμα οφθαλμολογικής κλινικής.

Άρα, ζητάμε και εμείς να έχουμε ελεύθερες εργασιακές σχέσεις με τους γιατρούς και ανάλογα με τις ανάγκες και τους ασθενείς που υπάρχουν.

Στο άρθρο 21 παράγραφος 2, για τα πρόστιμα ζητάμε να προστεθεί έως να μην είναι ένα ενιαίο πρόστιμο, αλλά να υπάρχει μια κλιμάκωση και ανάλογα τη βαρύτητα και την επαναληψιμότητα της παράβασης.

Στο άρθρο 23, παράγραφος α και β είχε προβλεφθεί η γαστρεντερολογία ως ειδικότητα να χρήζει μιας κλίνης. Τελικά στο τελικό σχέδιο η γαστρεντερολογία θέλει και αυτή πέντε κλίνες. Νομίζουμε, ότι θα πρέπει να γίνει όπως και οι άλλες ειδικότητες.

Στο άρθρο 25, παράγραφος 6, προβλέπονται οι ιδιωτικές κλινικές πρέπει να δημοσιοποιούν την ιστοσελίδα τους και τους τιμοκαταλόγους, καθώς και στο λογιστήριο και σε εμφανές σημείο.

Οι υπηρεσίες όμως που προσφέρουν είναι σύνθετες πολύπλοκες εξελίσσονται ανάλογα με την πορεία θεραπείας ασθενή κ.ά. μπορεί να είναι το κόστος εισαγωγής του ασθενή μόνο με την συμπτωματολογία που παρουσιάζει και άλλο στο τέλος της θεραπείας. Άλλωστε, η ανάρτηση στην ιστοσελίδα υποβαθμίζει το επίπεδο των υπηρεσιών μας και μας θυμίζει προσφορές της ημέρας.

Νομίζουμε ότι η υποχρέωσή μας να είναι μόνο για ενημέρωση του ασθενή κατά την εισαγωγή, για το προβλεπόμενο κόστος νοσηλείας, αλλά και για την πορεία της νοσηλείας για κάθε νέα έξοδο που θα πρέπει να επιβαρυνθεί λόγω των νέων ευρημάτων.

Τέλος, το άρθρο 28, που αναφέρει τους επιστημονικά υπεύθυνους κλινικά και επιστημονικά των τμημάτων στις κλινικές δεν υπάρχει, υπάρχουν τμημάτων, ειδικοτήτων, η λέξη κλινικών είναι μόνο στα δημόσια νοσοκομεία.

Και τέλος στο άρθρο 45, για το μητρώο κλινικών θα πρέπει να αναγραφεί, ότι καταργείται η προηγούμενη νομοθετική ρύθμιση του ν.4512/2018, που προβλέπει μητρώα κλινικών από τις κατά τόπους ιατρικούς λόγους, γιατί έτσι θα έχουμε δύο μητρώα κλινικών.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Βατόπουλος.

**ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ (Κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας):** Σας ευχαριστώ πολύ. Θα μιλήσω μόνον για τον Ε.Ο.Δ.Υ. και το Ινστιτούτο Καρκίνου.

Κατ’ αρχήν η Σχολή μετείχε στη διαδικασία σύνταξης του σχεδίου νόμου και του Οργανισμού και πιστεύω ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση για τον Ε.Ο.Δ.Υ..

Θα ήθελα να πω μόνο δύο πράγματα. Το πρώτο είναι, ότι ο επιστημονικός διευθυντής, αισθάνομαι ότι τα προσόντα του πρέπει να είναι πολύ υψηλότερα από τα περιγραφόμενα, π.χ. να είναι ίδια με τα προσόντα του γενικού διευθυντή Ερευνητικού Ινστιτούτου ή ενός καθηγητής πρώτης βαθμίδας.

Το δεύτερο -το είχαμε συζητήσει και όταν γινόταν οι συζητήσεις- είναι το Επιστημονικό Συμβούλιο. Θα ήταν σκόπιμο να υπήρχε ένα Επιστημονικό Συμβούλιο ανεξάρτητο του Δ.Σ., το οποίο να μπορεί να συμβουλεύει και τα λοιπά.

Το τρίτο αφορά τη δημόσια υγεία και θα πρέπει στα προσόντα όλων των εμπλεκομένων να φαίνεται ότι έχουν εμπειρία στη δημόσια υγεία. Είμαστε λίγο κολλημένοι σε αυτό το θέμα, αλλά θα πρέπει να φαίνεται η δημόσια υγεία.

Ένα τεχνικό θέμα στις μεταβατικές διατάξεις, όπου λύνεται το θέμα όσων είναι με διάθεση σε άλλους Φορείς -και να μην μπαίνουμε σε λεπτομέρειες, όλοι ξέρουμε περί τίνος πρόκειται- και εκεί θα πρέπει να δούμε εάν καλύπτονται όλοι οι Φορείς στους οποίους είναι διατεθειμένο το προσωπικό, γιατί λέει μόνο της Γενικής Κυβέρνησης και δεν γνωρίζω εάν καλύπτονται όλοι.

Σε ότι αφορά τον καρκίνο, θα είμαι λίγο πιο στενάχωρος. Ψάχνω να βρω τα προσόντα του Προέδρου και δεν τα βρίσκω, είναι σαν να μην υπάρχουν. Εδώ, απουσιάζει παντελώς, η δημόσια υγεία, δηλαδή είναι ένα ιατρό-κεντρικό και εάν είναι να βγάζει πρωτόκολλα για θεραπεία του καρκίνου, θα πρέπει σίγουρα να είναι ογκολόγος, αλλά αν όμως συζητάμε για πρόληψη, αντιμετώπιση και για θέματα δημόσιας υγείας, πρέπει να είναι απολύτως σαφές ότι θα πρέπει να γνωρίζει από δημόσια υγεία. Έχει στο προσωπικό, λέει, Π.Ε. βιολόγοι, πληροφορικής, ψυχολόγοι, νομικοί, οικονομολόγοι, διοικητικοί, τεχνικοί, κηπουροί κ.λπ. και δεν έχει επιδημιολόγους. Πρέπει να έχει επιδημιολόγους, γιατί δεν γίνετε διαφορετικά, πρέπει να έχει ανθρώπους που έχουν σπουδάσει δημόσια υγεία, γιατί είναι ένας Οργανισμός δημόσιας υγείας και αυτός. Έχω ολοκληρώσει και θα ήθελα στο χρόνο που έχουμε στη διάθεσή μας, να συμπληρώσει κάτι, η κυρία Μπαρμπούνη.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ (Καθηγήτρια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας):** Θα συμπληρώσω μόνο για το άρθρο 96, όπου έχετε εντάξει τα καπνικά προϊόντα. Θα ήθελα λίγο να σκεφτείτε ότι οι στρατηγικές της δημόσιας υγείας έχουν υιοθετηθεί γενικότερα στην Ευρώπη αλλά και την Αμερική, τα προϊόντα μείωσης της βλάβης και δεν έχει λογική να απαγορευτούν τα μη νικοτινούχα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τα προϊόντα χωρίς νικοτίνη; Γιατί, στέλνουμε τον κόσμο να καπνίζει πάλι και θα θέλαμε να το δείτε και αυτό.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Σκουτέλης.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.)):** Καλησπέρα σας, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος Επαγγελματικό Επιμελητήριο των Νοσηλευτών της χώρας και θεσμικό όργανο προάσπισης των δικαιωμάτων τους, με καταστατικούς σκοπούς μεταξύ άλλων το άρθρο 2 του ν.3252/2004, το οποίο αφορά την προάσπιση των δικαιωμάτων των Νοσηλευτών της χώρας και την εξασφάλιση υψηλής στάθμης φροντίδας και υγείας στο κοινωνικό σύνολο και την συμβολή στην προστασία της υγείας του Ελληνικού Λαού, σας επισημαίνει τα ακόλουθα, ανά άρθρο του σχεδίου νόμου.

Σε ότι αφορά το άρθρο 4, εκσυγχρονισμός και αναμόρφωση θεσμικού πλαισίου ιδιωτικών κλινικών, δηλαδή, Κεφάλαιο Α, διαδικασία και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών, προτείνουμε την συμμετοχή στις Επιτροπές που συνιστώνται και συγκροτούνται σε κάθε Περιφέρεια, με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, νοσηλευτή που υποδεικνύεται από το οικείο Περιφερειακό Τμήμα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Σε ότι αφορά το άρθρο 5 και την δευτεροβάθμια επιτροπή κλινικών, προτείνουμε τη συμμετοχή στην Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών, νοσηλευτή, εκπροσώπου της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Σε ότι αφορά το άρθρο 11, δηλαδή τα δικαιολογητικά για την χορήγηση άδειας ίδρυσης, παρατηρούμε ότι στο στοιχείο ε.ε. γίνεται αναφορά στο «πίνακα με το προβλεπόμενο πάσης φύσεως προσωπικό, που θα απασχοληθεί στην κλινική κατά κατηγορία και ειδικότητα, σύμφωνα με το παράρτημα Δ», χωρίς όμως αυτό το παράρτημα να επισυνάπτεται στο σχέδιο νόμου.

Σε ότι αφορά το άρθρο 69, μέρος Β, σύσταση νομικών προσώπων με αρμοδιότητα τη δημόσια υγεία και στο κεφάλαιο Β, σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, σύνθεση και αρμοδιότητες Δ.Σ., προτείνουμε την συμμετοχή στο Δ.Σ. του ΕΙΝΕ νοσηλευτή, εκπροσώπου της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος από τον Επιστημονικό Τομέα Ογκολογικής Νοσηλευτικής.

Σε ότι αφορά το άρθρο 72 και σε ότι αφορά το Επιστημονικό Συμβούλιο στο Ινστιτούτο Νεοπλασιών, προτείνουμε τη συμμετοχή στο Επιστημονικό Συμβούλιο νοσηλευτή, εκπροσώπου της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος από τον Επιστημονικό Τομέα Ογκολογικής Νοσηλευτικής.

Για το άρθρο 74 και το προσωπικό Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, σχετικά με τη στελέχωση των Διευθύνσεων και των Τμημάτων του ΕΙΝΕ, προτείνουμε την αύξηση των θέσεων Νοσηλευτών σε 4 Π.Ε. Νοσηλευτών και 4 Τ.Ε. Νοσηλευτών.

Για το άρθρο 81, μέρος Γ, λοιπές διατάξεις Κεφ. Α΄, τροποποίηση Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με την Οργάνωση και λειτουργία του Υπουργείου Υγείας, στην αρίθμηση 53- που εκ παραδρομής επαναλαμβάνεται μετά το 55- και αναφορικά με την τροποποίηση του άρθρου 41, εισηγούμαστε να προστεθούν στους κλάδους και ειδικότητες: στον αριθμό 8 α, β, γ, 10 α και β, στο 11 β, στο 14 α, γ και ε, στο 15 α και β, στο 16 γ, στο 19 α, β, γ, στο 24 και στο 27, καθώς και 28, να συμπεριληφθεί και ο νοσηλευτής, Π.Ε. ή Τ.Ε..

Σε ότι αφορά το άρθρου 100 Κεφ. Δ, και ότι αφορά την Α΄ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την εκπαιδευτική άδεια στο λοιπό προσωπικό των ΤΟΜΥ, σχετικά με την επέκταση της εκπαιδευτικής άδειας που δικαιούνται οι ιατροί των ΤΟΜΥ και στο λοιπό προσωπικό, θεωρούμε τη ρύθμιση ορθή.

Σε ότι αφορά το άρθρο 101, καθορισμός επιδομάτων ανθυγιεινής εργασίας, προσθήκη παρ. 14 στο άρθρο 8 του ν. 4354/2015, εδαφίου εντάσσεται στην κατηγορία Α' της ανωτέρω απόφασης, θεωρούμε ότι η διάταξη είναι ορθή και αποκαθιστά την άδικη και άνιση μεταχείριση των νοσηλευτών των ΤΟΜΥ που αποτελεί αίτημα της ΕΝΕ κοινοποιηθέν πολλάκις στο Υπουργείο, δεδομένης της ανομοιογένειας της μισθολογικής αντιμετώπισης του ζητήματος ανά ΔΥΠΕ, με κάποιες ΔΥΠΕ να χορηγούν το επίδομα και κάποιες όχι.

Τελειώνοντας, θέλουμε να αναφερθούμε στην διάταξη αυτή που επομένως αίρει την άδικη και άνιση μεταχείριση για το μέλλον αλλά κρίνουμε επιβεβλημένη την αναδρομική χορήγηση του επιδόματος στους νοσηλευτές των ΤΟΜΥ από την έναρξη της σύμβασης εργασίας εκάστου, προς αποφυγή και των δικαστικών εξόδων για τη διεκδίκηση του επιδόματος των παρελθόντων μηνών, που ήδη έχει αποφασιστεί από τα μέλη μας.

Επίσης, στο άρθρο αυτό πρέπει να προστεθεί δεύτερη παράγραφος, σχετικά με την εφαρμογή της ανωτέρω ΚΥΑ στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους διασώστες του ΕΚΑΒ, στο νοσηλευτικό προσωπικό του ΟΚΑΝΑ και του Νοσηλευτικού προσωπικού ΑΕΜΥ ΑΕ και του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, που έχουν ενταχθεί στο ενιαίο μισθολόγιο.

Σε ότι αφορά το άρθρο 125, οργάνωση λειτουργία Φορέων Υπουργείου Υγείας και σε ότι αφορά τους προϊστάμενους νοσηλευτικής υπηρεσίας, συμφωνούμε και θεωρούμε πολύ θετική τη δια νόμου θεσμοθέτηση και δικαίωση ενός παγίου αιτήματος του κλάδου μας. σχετικά με τα επαγγελματικά δικαιώματα Νοσηλευτών Π.Ε. και Τ.Ε. και των τεράστιων ερμηνευτικών προβλημάτων που έχει προκαλέσει τα τελευταία έτη η χρήση του όρου «ελλείψει» ή του διαζευκτικού «η» στις σχετικές διατάξεις.

Σε ότι αφορά το άρθρο 126, που αφορά το συντελεστή καθορισμού δύναμης προσωπικού νοσοκομείων μικρής δυναμικότητας κλινών, θεωρούμε τον τρόπο υπολογισμού του συντελεστή καθορισμού δύναμης προσωπικού, παρωχημένο και προτείνουμε την καθιέρωση ειδικών δεικτών σχετικά με τη βαρύτητα των τμημάτων, τον αριθμό κλινών, τον αριθμό εξεταζόμενων, χειρουργικών τραπεζιών, της λειτουργίας ΜΕΘ, σύμφωνα με την πρόσφατη επιστημονική βιβλιογραφία.

Κλείνοντας με το άρθρο 141, Κεφάλαιο Θ΄ θέματα Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, εισηγούμαστε την αντικατάσταση της περίπτωσης ια της παρ.1 του άρθρου 25 του ν.3984/2011, η οποία οφείλει να αντικατασταθεί με «έναν εκπρόσωπο της Ένωσης Νοσηλευτών- Νοσηλευτριών Ελλάδος» και όχι ως μέλος σε έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτών- Νοσηλευτριών Ελλάδος.

Επιπλέον, όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, υποβάλλουμε τις κατωτέρω προτάσεις που μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο τροπολογίας. Οπότε, προτείνουμε την τροποποίηση του άρθρου 13, παρ.2 του ν.4486/2017 και την εισαγωγή του όρου «Υποχρεωτική» για τη συμμετοχή του κλάδου των νοσηλευτών στο δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης.

Την συμμετοχή νοσηλευτή εγνωσμένου κύρους ή με γνωστικό αντικείμενο της κοινοτικής νοσηλευτικής, ο οποίος θα προτείνεται από την ΕΝΕ, καθώς η τελευταία αποτελεί το θεσμικό Όργανο εκπροσώπησης των νοσηλευτών και ως εκ τούτου καθίσταται αρμοδιότερη ως προς την πρόταση επιλογής. Γι’ αυτό το σκοπό, επιθυμούμε την τροποποίηση του άρθρου 15 παρ.2 δ.δ. και την συμμετοχή του νοσηλευτή στην Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Τέλος, προτείνουμε την τροποποίηση του άρθρου 17 παρ.1 του ν.4486/2017 και την πρόβλεψη δυνατότητας συμμετοχής και νοσηλευτών ως υποψηφίους, επί της διαδικασίας για την επιλογή Περιφερειακού Συντονιστή «Το Π.φ.Υ», δια της δημιουργίας μητρώου νοσηλευτών που πληρούν τα απαραίτητα και περιγραφόμενα προσόντα και κριτήρια για τη θέση του Συντονιστή. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Επαναλαμβάνω ότι εάν υπάρχει κάποιο πολυσέλιδο υπόμνημα, ας αναγνωστεί ο τίτλος και να κατατεθεί στη Γραμματεία, αλλά και για συντομία χρόνου.

Το λόγο έχει ο κ. Βασιλακόπουλος.

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρίας):** Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την πρόσκληση. Βέβαια, η Αιματολογική Εταιρία δεν είχε συμμετάσχει στη διαβούλευση του νομοσχεδίου για αυτό και δεν έχω θεσμικά την εξουσιοδότηση να κάνουμε προτάσεις, αλλά εφόσον υπάρχει χρονικό περιθώριο θα μπορούσαμε ενδεχομένως να υποβάλλουμε κάποιο υπόμνημα, εάν υπάρχει κάτι μείζον από το Δ.Σ. της εταιρίας.

Γενικά η αιματολογία είναι μια ειδικότητα με πολύ μεγάλες απαιτήσεις από πλευράς υλικοτεχνικής υποδομής και αυτό αφορά τόσο το γεγονός ότι είναι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς όσο και τις απαιτήσεις που επιβάλλει πλέον η χρήση των νέων φαρμάκων, οι οποίες μπορούν να εγείρουν απαιτήσεις για μονάδες εντατικής θεραπείας ή εξειδικευμένες υπηρεσίες. Γι’ αυτό το λόγο, εάν υπάρχει κάτι από το Δ.Σ, θα ενημερώσουμε αναλόγως.

Τέλος, ευχόμεθα να επιτύχει το εγχείρημα του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, γιατί δυστυχώς τον τελευταίο χρόνο έχει υποπέσει στην αντίληψή μας η διασπορά διαφόρων στατιστικών δεδομένων, τα οποία εκδήλως δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και επομένως, η σωστή καταγραφή των δεδομένων της επίπτωσης του καρκίνου και των αιματολογικών νεοπλασιών κατ' επέκταση στην Ελλάδα έχει μείζονα σημασία και ελπίζουμε να γίνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Σας ευχαριστούμε.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Καλαμίτσης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΜΙΤΣΗΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας»):** Κατ’ αρχάς, ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση και θεωρώ πάρα πολύ σημαντική τη συζήτηση που γίνεται μέχρι αυτή τη στιγμή και τα επιχειρήματα όλων που άκουσα. Γίνεται μια πραγματικά μια εποικοδομητική συζήτηση. Θα ήθελα να σταθώ σε τέσσερα ζητήματα τα οποία έχει το νομοσχέδιο μέσα και νομίζω ότι χρειάζεται να τα ξαναδούμε.

Κατ’ αρχάς, θεωρώ πάρα πολύ σημαντική την κίνηση το ότι αυτό το νομοσχέδιο περιλαμβάνει τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης. Περαιτέρω γι΄ αυτό το ζήτημα είμαι απολύτως σύμφωνος με τα σχόλια, τα οποία θα σας μεταβιβάσει η κυρία Γαληνάκη, καθώς είμαστε από μια πλατφόρμα οργανώσεων μαζί, συνεπώς ότι θα ακούσετε από εκεί πέρα συμφωνώ.

Θα ήθελα να τονίσω ένα σημαντικό στοιχείο το οποίο το άκουσα σε κάποια φάση σήμερα. Νομίζω ότι αυτό το οποίο έρχονται να φέρουν αυτοί οι χώροι πρωτίστως είναι το να σώσουν ζωές. Είναι να γλυτώσουν οι χρήστες από τα λοιμώδη νοσήματα, τα οποία ο πολλαπλασιασμός τους είναι ιδιαίτερα αυξημένος, αλλά πρωτίστως έρχονται να σώσουν ζωές. Ένας χρήστης μπορεί να πάει στην απεξάρτηση μόνο άμα είναι ζωντανός. Ως εκ τούτου, η υπουργική απόφαση η οποία θα καθορίζει την λειτουργία αυτών των χώρων πρέπει να γίνει άμεσα όσο πιο γρήγορα γίνεται και έτσι τόσοι περισσότεροι χρήστες θα σωθούν.

Κύριε Υπουργέ, καλώς υιοθετείτε αυτούς τους χώρους, καλώς υιοθετείτε και την προσέγγιση της νόσου της βλάβης, αλλά δεν μπορώ να αγνοήσω το γεγονός ότι δυστυχώς παρατήρησα σε αυτό το νομοσχέδιο δεν έχει κάτι για τη νόσο της βλάβης στο κάπνισμα. Είναι μια συζήτηση την οποία έχουμε κάνει μαζί δύο φορές, σε δύο μεγάλα συνέδρια μέσα σε αυτά τα δύο χρόνια και δυστυχώς ούτε για τον αντικαπνιστικό νόμο για την εφαρμογή του έχει γίνει κάτι, αλλά ούτε κάτι έχουμε δει για τη μείωση των βλαβών που προκαλεί το κάπνισμα. Υπάρχουν λύσεις, άλλα συστήματα στην ΕΕ έχουν εφαρμόσει με επιτυχία και βοηθούν τους ανθρώπους στην τελική να σταματήσουν το κάπνισμα.

Σχετικά με την ίδρυση του νέου φορέα, είναι το τρίτο θέμα που ήθελα να θίξω του ΚΕΕΛΠΝΟ το οποίο θα μετονομαστεί. Το προηγούμενο μοντέλο διακυβέρνησης, το είπε και ο Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ δημιούργησε αρκετά προβλήματα στον τρόπο λειτουργίας του Οργανισμού. Νομίζω όμως αποτελεί εξαιρετική ευκαιρία τώρα που φτιάχνεται ο Οργανισμός να υπάρχει πρόβλεψη στο Δ.Σ., φυσικά της κοινωνίας των πολιτών. Τα νοσήματα που πρωτίστως ασχολείται το ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι και σήμερα είναι νοσήματα λοιμώδη, φυσικά θα ασχοληθεί και με όλα τα υπόλοιπα, για τα οποία η κοινωνία των πολιτών σε αυτή τη χώρα έχει να επιδείξει πλούσιο έργο και ιστορία. Συνεπώς, την εμπειρία τους και το έργο τους θα πρέπει να το λάβουμε σοβαρά υπόψη μας σε αυτό τον Οργανισμό.

Ένα τελευταίο που έχει να κάνει με τον Οργανισμό Αξιολόγησης, το οποίο νομίζω ότι έχει και αυτό μια σημασία. Ήδη, έχουμε δεχθεί, έχουμε καταπιεί με πόνο το γεγονός ότι η κοινωνία των πολιτών δεν έχει θέση εκεί μέσα, έχει μια συμβουλευτική διαδικασία. Αυτό το ποτήρι το καταπίνουμε, δεν είναι ευχάριστο, αλλά τουλάχιστον πρέπει να γίνει κάτι, ώστε να διασφαλίσουμε τη διαφάνεια και να κατανοούμε όλοι τον τρόπο που λαμβάνουν τις αποφάσεις τους αυτοί οι άνθρωποι που διοικούν και απαρτίζουν αυτή την Επιτροπή. Χρειάζεται να γνωρίζουμε, να είναι στο public domain, ο τρόπος και η επιχειρηματολογία τους, ώστε οι απέξω από τον Οργανισμό να γνωρίζουν πως έφτασαν εκεί. Όλα τα υπόλοιπα θα σας τα πουν οι συνάδελφοί μου που έχουν επίσης πλούσια επιχειρηματολογία. Ευχαριστούμε.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μπούρος.

**ΧΑΡΙΛΑΟΣ ΜΠΟΥΡΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ιατρών – Οδοντίατρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Ο.Ι.Ο. – Π.Φ.Υ.)):** Θα είμαι επιγραμματικός και σας ευχαριστώ για την πρόσκληση. Τα είχαμε πει πρόσφατα και με τον Υπουργό, αλλά θέλω σε δύο τρία σημεία να σταθώ.

Το άρθρο 128 είναι το βασικό θέμα για εμάς στην Ομοσπονδία μας. Ο Υπουργός μας λέει ότι πλειοδοτεί για τη δημόσια υγεία. Δεν θα διαφωνήσουμε, εμείς συμφωνήσαμε τόσο πολύ σε όλα που νόμισαν οι πολλοί ότι η δικιά μας η Ομοσπονδία «μπατάρισε ,πήγε και αυτή στον ΣΥΡΙΖΑ». Θεωρούμε ότι αυτό το νομοσχέδιο ήταν πολύ θετικό, αλλά όταν λέμε πλειοδοτούμε δεν πλειοδοτούμε όταν οι συνάδελφοι έχουν τώρα έξι χρόνια ανοικτό ιατρείο. Θα έπρεπε, όπως το κλείσαμε εμείς τον πρώτο μήνα, με έναν εύλογο χρόνο να κλείσουν το ιατρείο τους σε κάποια στιγμή. Θυμηθείτε με κύριε Υπουργέ, μιλάτε για 30 Ιουνίου να αρχίσουν να φέρνουν αιτήσεις δεν θα φέρει κανένας και εδώ χρειάζεται να το προσέξουμε. Να πω, ναι στην επαναπρόσληψη, αλλά αφού κλείσουν τα ιατρεία τους και ναι στην πριμοδότηση εφόσον αυτό γίνεται, γιατί ξέρω ότι αυτό είναι κάπως δύσκολο.

Στο άρθρο 99, που αναφέρθηκε προηγουμένως ότι ο κ. Πολάκης στις 27.11.2018 έδωσε τις 10 ημέρες άδεια στους χειριστές κλειστού χώρου και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 5489/6.12.2018. Επειδή θεωρούμε κατά την ισονομία και την ισοπολιτεία πρέπει και οι γιατροί αφού δουλεύουν με νοσήματα στους ίδιους επικίνδυνους χώρους πρέπει και αυτοί να παίρνουν τις 30 ημέρες άδεια. Εκεί θα βρούμε και μια δυσκολία, γιατί κάποιος χειριστής ή ραδιοφυσικός που θα πάει από το Κέντρο Υγείας στο νοσοκομείο πόσες ημέρες θα παίρνει, 10 ή 30; Κάπου πρέπει να λέμε ότι ακολουθεί τον παρασκευαστή εκεί που πηγαίνει το μέγιστο της άδειας.

Να πω για τον ΕΟΔΥ θα ήθελα σαν οδοντίατρος εγώ το τμήμα να γίνει διεύθυνση, είμαστε πολλοί 15 – 16 χιλιάδες οπότε θα μπορούμε να το βλέπουμε καλύτερα αυτό εδώ. Για τους επιστημονικούς προϊσταμένους που είπανε για τα δημοτικά ιατρεία, τα οποία ανήκουν στην Ομοσπονδία μας εμείς είπαμε δεν μπορεί ένας από το ΤΕΙ Μεσολογγίου να προΐσταται επιστημονικά, όχι διοικητικά των γιατρών και εδώ θέλουμε τη βοήθειά σας.

Τα κέντρα υγείας θα μπορούσαν να αποσυμφορήσουν τα νοσοκομεία στις εφημερίες σαν μονάδες αναφοράς. Θα μπορούσαμε να το κάνουμε, εδώ είμαστε δίπλα σας και θέλουμε να το φτιάξουμε. Όσον αφορά το ανθυγιεινό εκτός από τους φυσιοθεραπευτές βάλτε μέσα στην φαρέτρα σας και τους οδοντοτεχνίτες, οι οποίοι είναι 30 άτομα. Για τους προστατευόμενους χώρους εμείς λέμε ναι και για το ιατρείο διακοπής καπνίσματος, επειδή έτυχε να είμαι ο πρώτος που είχα κάνει στην πλατεία Θεάτρου στην πρωτοβάθμια φροντίδα ιατρείο διακοπής καπνίσματος είχαμε πάει άριστα, είχαμε δώσει και τα αποτελέσματά μας στη Σχολή Δημόσιας Υγείας. Πιστεύω και αυτό να το δείτε με θετικό μάτι.

Κάτι άλλο που σας είπα και θέλω να δείτε με θετική ματιά είναι η πλήρης εξομοίωση των γιατρών του ΕΣΥ με εμάς, γιατί δεν είμαστε εξισωμένοι στη σύνταξη και την ασφάλεια. Είχε πει ο κ. Κουρουμπλής προχθές «μα να φύγουν οι συνάδελφοι, δεν παίρνουν δεύτερη σύνταξη;». Δεύτερη σύνταξη δεν παίρνει κανένας που είναι αορίστου χρόνου, όλοι παίρνουμε από το ΤΣΑΥ, αλλά για να έχουμε εμείς που μένουμε μέσα μετά από 15 – 20 χρόνια, τα ίδια συνταξιοδοτικά δικαιώματα, πρέπει να το δείτε λίγο.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Γκρότσου.

**ΑΝΝΑ ΓΚΡΟΤΣΟΥ(Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας)**: Το κύριο έργο των επισκεπτών υγείας, των μελών δηλαδή που εκπροσωπώ, ως πρόεδρος του συλλόγου, είναι η πρόληψη, η αγωγή και η προαγωγή υγείας. Άρα, θεωρούμε ότι θα πρέπει στο νομοσχέδιο να είναι ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας και να έχει δικαίωμα στην ιεραρχική του εξέλιξη. Ιδιαίτερα, έχουμε εντοπίσει στο νομοσχέδιο πάρα πολλά σημεία, στα οποία παραλείπεται ο επαγγελματίας υγείας. Θα καταθέσω εγγράφως τα συγκεκριμένα άρθρα, στα οποία εντοπίζουμε τη μη ύπαρξη των επισκεπτών υγείας. Το μόνο που θέλω να επισημάνω ιδιαίτερα είναι το άρθρο 101, στο σημείο που μιλάει για ανθυγιεινό επίδομα. Ο επισκέπτης υγείας, όπου και να εργάζεται, έχει τους ίδιους παράγοντες κινδύνου. Επομένως, το ανθυγιεινό είτε είναι τριτοβάθμιο επίπεδο είτε πρωτοβάθμιο είτε είναι οι επισκέπτες υγείας των πρώην ΙΚΑ, στους οποίους δεν καταβάλλεται το ανθυγιεινό επίδομα και θα θέλαμε να συμπεριληφθούν σε αυτό το άρθρο, ασκούν το ίδιο έργο. Έχουμε καταθέσει έγγραφο στην επιτροπή του Υπουργείου, το οποίο καθορίζει ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου. Θα θέλαμε στο 101 να συμπεριληφθούν οι επισκέπτες υγείας των παλαιότερων ΙΚΑ, μετά ΠΕΔΥ, τώρα Κέντρα Υγείας και να έχουν το δικαίωμα καταβολής του ανθυγιεινού επιδόματος. Σε ό,τι αφορά τα υπόλοιπα άρθρα, θα καταθέσουμε τις προτάσεις μας και που έχουμε παρατηρήσεις τις παραλείψεις.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μαζαράκης.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ (Πρόεδρος «Θετικής Φωνής»):** Κυρίως για τον ΕΟΔΥ, χαιρετίζουμε την πρόθεση για τη σύσταση του χώρου εποπτευόμενης χρήσης. Θεωρούμε, ότι είναι ένα μέτρο που σε πρώτη φάση μπορεί να σώσει ζωές. Θα πρέπει σύντομα, μετά την ψήφιση του νόμου να δούμε έγκαιρα όλες αυτές τις αναγκαίες υπουργικές αποφάσεις και τα προεδρικά διατάγματα που χρειάζονται, ώστε να μπουν σε λειτουργία αυτοί οι χώροι.

Όσον αφορά τον ΕΟΔΥ, ιστορικά το ΚΕΕΛΠΝΟ ως ΚΕΕΛ το 1992 ιδρύθηκε κάτω από το φόβο και την ανάγκη αντιμετώπισης της τότε πρωτοφανούς και νέας επιδημίας, που λεγόταν HIV/AIDS. Θεωρούμε, ότι ο καινούργιος οργανισμός θα πρέπει να εγγυάται απόλυτα και ρητώς τη συνέχιση του ιστορικού ρόλου και της υποχρέωσης του ΚΕΕΛ και του ΚΕΕΛΠΝΟ και για το λόγο αυτό απαιτείται η αξιολόγηση και η ενίσχυση των διαθέσιμων, επιστημονικών και οικονομικών πόρων της νεοσυσταθείσας διεύθυνσης πρόληψης επιδημιολογικής επιτήρησης του HIV/AIDS, των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και των ηπατιτίδων.

Πέρα από την επιδημιολογική επιτήρηση, η οποία είναι ένας βασικός λόγος ύπαρξης ενός τέτοιου οργανισμού, θα πρέπει να αξιολογήσει ο νέος οργανισμός την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα και να υπηρετήσει τις παρακάτω υποχρεώσεις, ορισμένες από τις οποίες έχουν ατονήσει τα τελευταία χρόνια. Θέλω να σταθώ σε αυτό που είπε ο κ. Ρόζενμπεργκ. Φοβάμαι ότι με τη μετάβαση από τον παλιό οργανισμό στο νέο, θα αντιμετωπίσουμε ιδιαίτερες δυσκολίες, γι’ αυτό είναι αναγκαίος ένας οδικός χάρτης, που θα εξασφαλίζει ότι δεν θα σταματήσουν οι εργασίες, οι υποχρεώσεις του παλιού οργανισμού μέχρι τη λειτουργία του καινούργιου.

Η εποπτεία χορήγησης των αντιρετροϊκών φαρμάκων, η διασφάλιση της πρόσβασης σε εργαστηριακές εξετάσεις, για τις οποίες ακόμη και τώρα υπάρχουν προβλήματα, η στελέχωση των ειδικών μονάδων λοιμώξεων, θα πρέπει να είναι κύριοι στόχοι του καινούργιου οργανισμού. Θα καταθέσουμε κάποιο σχετικό υπόμνημα. Θεωρούμε ιδιαίτερα σημαντική πως πρέπει να είναι η δράση του οργανισμού στην λειτουργία του κέντρου αναφοράς. Τα τελευταία χρόνια δυστυχώς, σε ελάχιστους χώρους μπορεί να είναι πλέον προσβάσιμο ένα δωρεάν και ανώνυμο τεστ HIV, που όλοι γνωρίζουμε πόσο σημαντικό είναι για την εξάλειψη της επιδημίας.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Δάγλας έχει το λόγο.

**ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΔΑΓΛΑΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Νοσηλευτών (ΠΑ.ΣΥ.ΝΟ.)):** Σε γενικές γραμμές, το νομοσχέδιο κινείται προς τη θετική κατεύθυνση. Αν και εκπροσωπώ τους νοσηλευτές του ΕΣΥ, θέλω να κάνω ένα σχόλιο για τις κλινικές. Θα πρέπει το Υπουργείο να φροντίσει, κάτι για το οποίο δεν έχει ληφθεί μέριμνα διαχρονικά. Οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι των ιδιωτικών κλινικών εργάζονται σε συνθήκες αποικιοκρατικές στην κυριολεξία, χωρίς κανένα έλεγχο από την πολιτεία. Καθημερινά έχουμε σωρεία καταγγελιών για ανθρώπους, που έχουν υποστεί την βάσανο της κακής πληρωμής, της μη πληρωμής και της απασχόλησης με τον νεολογισμό της δοκιμαστικής εργασίας, που σημαίνει ότι παίρνω κάποιον για τρεις μήνες, δεν τον πληρώνω και μετά παίρνω τον επόμενο. Άρα, καλή είναι η αλλαγή για τις ιδιωτικές κλινικές, αλλά πρέπει να υπάρχει κρατικός έλεγχος από την πολιτεία.

Θα πρέπει οπωσδήποτε να επικροτήσουμε τη θετική ρύθμιση για την παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας στους νοσηλευτές και στους εργαζομένους στα ΤΟΜΥ, όπως επίσης και την ένταξή τους στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Εδώ οπωσδήποτε, πρέπει να συμπληρωθούν και οι εργαζόμενοι στον ΟΚΑΝΑ, στο ΕΚΑΒ και στην ΑΕΜΥ Α.Ε., γιατί και αυτοί επιτελούν ένα ανθυγιεινό επάγγελμα, κάτι που δεν μπορούμε να παραβλέψουμε.

Επικροτώ επίσης, τη ρύθμιση για την πρόβλεψη της κατάληψης επιτελικών θέσεων στα νοσοκομεία από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ. Υπάρχουν νοσηλευτές ΤΕ με διδακτορικά, που δεν πρέπει να αποκλείονται από την κατάληψη θέσεων τμηματαρχών, αλλά εδώ θα πρέπει να γίνει και μια τροποποίηση στους οργανισμούς, οι οποίοι ψηφίστηκαν και επικράτησαν το 2012, που ήταν καταστροφικοί για το ΕΣΥ και από τότε κατατρέχουν όλη τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Αυτό πρέπει άμεσα να τροποποιηθεί.

Σχετικά με τον ΕΟΔΥ είναι μια πολύ θετική ρύθμιση, αλλά υπάρχει ένας κίνδυνος που ίσως δεν έχει προβλεφθεί. Όταν δημιουργούμε έναν φορέα ΝΠΔΔ και καταργούμε έναν φορέα ιδιωτικού δικαίου, το προσωπικό που εδώ αναφέρεται ότι θα μεταφερθεί σε ένα ΝΠΔΔ θα είναι στον αέρα, μέχρι να ψηφιστεί ο νέος οργανισμός του ΕΟΔΥ. Το προσωπικό αυτό, αφού μπαίνει στο δημόσιο θα πρέπει να περάσει μέσα από το ΑΣΕΠ. Αν δεν προβλεφθεί έγκαιρα, εδώ υπάρχει ο κίνδυνος ο επίτροπος να μην τους πληρώσει.

Το ΕΣΥ από τότε που δημιουργήθηκε, το 1983 μέχρι σήμερα, έχει δώσει δείγματα ότι είναι προσανατολισμένα όχι στον πολίτη και στον ασθενή, αλλά στο γιατρό. Είσαστε πολλοί γιατροί εδώ μέσα και πιστεύω, θα συμφωνήσετε μαζί μου ότι σε επίπεδο εργαζομένων στην υγεία υπάρχει μια έντονη ταξικότητα στο χαρακτήρα της άσκησης της υγείας. Με δεδομένο αυτό, ότι για τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας υπάρχουν σκέψεις να αφαιρεθεί ο ρόλος του νοσηλευτή από μέσα. Υπάρχουν 500 νοσηλευτές με διδακτορικά και 5000 με μεταπτυχιακά. Δεν είναι δυνατόν να παραγκωνίζεται ο νοσηλευτής.

Οι Καναδοί, οι Άγγλοι, οι Γάλλοι έχουν εστιάσει στον ρόλο του νοσηλευτή, έχουν μειώσει το κόστος και έχουν βγει στην κοινωνία, προσφέροντας, βέβαια, μια πολύ καλή υπηρεσία στην δημόσια Υγεία και στον πολίτη.

Αυτά ήθελα να πω, ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση και ελπίζω να ληφθούν υπ' όψιν. Να είστε καλά.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Βικτωρία Βιβιλάκη

**ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΒΙΒΙΛΑΚΗ (Πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών):** Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

Θα ήθελα να χαιρετίσω την πρωτοβουλία του Υπουργείου και της Κυβέρνησης, να ικανοποιήσει και να διορθώσει μια στρέβλωση που υπήρχε αυτή τη στιγμή στο Σύστημα Υγείας, όπου ένα βασικό επαγγελματικό δικαίωμά μας των μαιών, η συνταγογράφηση, από τη στιγμή που εφαρμόστηκε ο νόμος για την ΗΔΙΚΑ, δεν μπορεί η μαία να συνταγογραφήσει. Η μαία συνταγογραφεί από πολύ παλιά, ο πιο πρόσφατος νόμος είναι το Προεδρικό Διάταγμα 351 του 1989.

Για όσους δεν το γνωρίζουν, είμαστε οι επαγγελματίες Υγείας, πλην των γιατρών, που ήδη από το 1920 συνταγογραφούμε και συνεπώς αυτό το δικαίωμά μας το θέλουμε για τις γυναίκες και ιδιαίτερα τις γυναίκες των ακριτικών περιοχών, της νησιωτικής χώρας, τις γυναίκες που κατοικούν σε περιοχές που δεν υπάρχουν γιατροί και που από παλιά υπάρχουν στα περιφερειακά ιατρεία μαίες και μέχρι την εφαρμογή του νόμου για την ΗΔΙΚΑ, μπορούσαμε, στο πλαίσιο της κλινικής πράξης, να εφαρμόσουμε αυτό το επαγγελματικό μας δικαίωμα.

Θα ήθελα όμως να ζητήσω και να παρακαλέσω το Σώμα, αυτό το επαγγελματικό δικαίωμα, που είναι πολύ σημαντικό και που είχαμε καταγγελίες, γιατί υπάρχει και στην ευρωπαϊκή Οδηγία που έχει γίνει νόμος του ελληνικού κράτους ήδη από το 1980, η συνταγογράφηση των μαιών- αυτό γιατί ακούστηκε σε αυτή την αίθουσα ό,τι μόνο σε υποανάπτυκτα κράτη συνταγογραφούν άλλοι που δεν είναι γιατροί- θα ήθελα να πω, ότι η ευρωπαϊκή Οδηγία του 1980, που εφαρμόζεται από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και έχει θεσπιστεί και στο νομικό πλαίσιο της Ελλάδος, ήρθαν τώρα με την προσφυγική κρίση συνάδελφοι από το εξωτερικό, από άλλες χώρες της Ευρώπης και δεν μπορούσαν να βοηθήσουν στο κλινικό κομμάτι στα camps και στα hot-spots που πήγαν να βοηθήσουν τις έγκυες και γενικά τις γυναίκες.

Ήθελα να ρωτήσω, αναφορικά και με άλλους Τομείς, όχι μόνο τον δημόσιο Τομέα, αναφορικά και με τον Τομέα όπου μια μαία απασχολείται από το ΚΕΕΛΠΝΟ τώρα ή όπως θα ονομασθεί ο Φορέας μετά ή μία μαία που προσφέρει το έργο της στα πλαίσια του ιδιωτικού Τομέα ως ελεύθερος επαγγελματίας, θεωρούμε ότι είναι αδικία να μην μπορεί να συνταγογραφήσει και να μπορεί να συνταγογραφήσει μόνο μια μαία η οποία εργάζεται στον δημόσιο Τομέα, για να μπορέσουμε να προσφέρουμε τις υγείες που πρέπει στις γυναίκες και στις οικογένειές τους.

Ένα άλλο στοιχείο είναι, ότι θα θέλαμε παντού σε αυτό το νομοσχέδιο, επειδή υπάρχει μια νέα πραγματικότητα με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, με την μεταρρύθμιση στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, θα θέλαμε όπου αναφέρεται ο όρος «Τ.Ε. Μαιών» να υπάρχει και «Π.Ε. Μαιών», γιατί στα επόμενα χρόνια θα υπάρχουν και Π.Ε. μαίες.

Είναι αναχρονιστικό, σε ένα σχέδιο νόμου από το Υπουργείο Υγείας, που προσπαθούμε να υποστηρίξουμε τον μητρικό θηλασμό, να υπάρχουν όροι όπως «γαλακτοπωλείο», για τις ιδιωτικές κλινικές. Θα παρακαλούσαμε να αφαιρεθεί ο όρος «γαλακτοπωλείο» και εκεί που υπάρχει η καινούργια Διεύθυνση στο Υπουργείο για τον μητρικό θηλασμό, να υπάρχει- σύμφωνα και με τα επαγγελματικά μας δικαιώματα- η δυνατότητα να στελεχώνεται από μια μαία.

Έχουμε και μια σειρά για άλλα άρθρα, όπως είπαν και οι συνάδελφοί μας οι επισκέπτες, θέλουμε να συμπεριληφθούμε στις επιστημονικές επιτροπές των άλλων Οργανισμών, γιατί συμβάλουμε σημαντικά - και έχει αποδειχθεί αυτό- στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου. Άρα, λοιπόν, θα θέλαμε, σε όλες τις επιτροπές που αφορούν αυτό το, πολύ σημαντικό για τις γυναίκες, κομμάτι, να συμπεριληφθούν και οι μαίες.

Θα σας καταθέσουμε και το έγγραφο.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Κιούρτη.

**ΜΑΡΙΑ ΚΙΟΥΡΤΗ (Πρόεδρος του Συλλόγου Μαιών – Μαιευτών Εφετείου Πατρών):** Καλησπέρα. Θα ήθελα να σας πω αναλυτικά τα σημεία που θεωρούμε ότι θα πρέπει να υπάρξει μια μικρή αλλαγή.

Στο κεφάλαιο Β, στη σύσταση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, στο άρθρο 69, «Σύνθεση, αρμοδιότητες Διοικητικού», το Δ.Σ. θα μπορούσε να έχει 11 μέλη και να περιλαμβάνει εκπροσώπους από τους επιστημονικούς συλλόγους των μαιών ή μέλη με ιδιαίτερη ενασχόληση στην έρευνα και στην πρόληψη των νεοπλασιών του αναπαραγωγικού συστήματος. Αντίστοιχα, θα μπορούσε να υπάρχει εκπροσώπους και από τους επισκέπτες Υγείας.

Στο άρθρο 74, περιγράφεται η σύνθεση του προσωπικού. Εκεί, λοιπόν, αναφέρονται 4 οργανικές θέσεις επισκεπτών, 4 οργανικές θέσεις νοσηλευτών Τ.Ε. και Π.Ε. και δεν αναφέρονται οι 4 οργανικές θέσεις- που θα αναμέναμε να είναι- των μαιών. Πιστεύω ότι αυτό θα πρέπει να το δείτε, γιατί μάλλον εκ παραδρομής, υπάρχουν 4 θέσεις Π.Ε. νοσηλευτών, ενώ αναφέρονται ξανά νωρίτερα.

Στο 3ο μέρος, στις «λοιπές διατάξεις», στην «οργάνωση και λειτουργία του Υπουργείου Υγείας», στο άρθρο 81 συστήνονται νέες Υπηρεσίες. Πάγιο αίτημα των ΣΕΜ είναι να υπάρξει σύσταση Διεύθυνσης μαιών και επισκεπτών Υγείας, με αυτοτελή Τμήματα μαιών και επισκεπτών. Αντίστοιχη Διεύθυνση έχει συσταθεί σε χώρες της Ε.Ε..

Στο άρθρο 85, αναφέρεται το άρθρο 19 του ν.3305. Θεωρούμε, ότι επειδή μιλάει για την Εθνική Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, θα πρέπει να υπάρχει εκπρόσωπος των ΣΕΜ Ελλάδας είτε μαίες-μαιευτές με αντίστοιχο επιστημονικό και ερευνητικό έργο.

Στο κεφάλαιο 4, «Ρυθμίσεις Πρωτοβάθμιας Υγείας», αναφέρθηκε η κυρία Βιβιλάκη, απλά θα προσθέσω ότι θα θέλαμε να αναφερθεί και το Κέντρο Υγείας για τον ΑΗΦΥ και όχι μόνο τις ΤΟΜΥ.

Στο άρθρο 127, στους προϊσταμένους νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όπως θα προσέξατε η προτεινόμενη ρύθμιση δεν αναφέρει τίποτα για την εξέλιξη των μαιών-μαιευτών στα Γενικά Μαιευτικά Νοσοκομεία. Αυτό είναι μια πάγια θέση μας, για τη σύσταση Μαιευτικής Διεύθυνσης και Μαιευτικής Υπηρεσίας, διότι θεωρούμε ότι δεν έχει υπάρξει καμία μέριμνα για τη σύσταση θέσεων διευθυντών Υπηρεσίας Μαιευτικών, Γυναικολογικών, Νεογνολογικών Μονάδων.

Στο κεφάλαιο Β, «Τεχνικές και λειτουργικές προδιαγραφές ιδιωτικών κλινικών», στο άρθρο 37 μιλάει για τον μέγιστο αριθμό κλινών και για τα Τμήματα ειδικότητας και ειλικρινά δεν καταλάβαμε, το τι ακριβώς εννοείτε. Ένας Τομέας, σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία, έχει 45 κλίνες. Άρα, ο μέγιστος αριθμός των 40 κλινών είναι έτσι ώστε να μην έχουμε Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τομέα για 5 κρεβάτια;

Στο άρθρο, λοιπόν, 39, που αναλύει ακριβώς τα Τμήματα, μιλάει για Τμήματα Μαιευτικής Γυναικολογίας και λέει ότι περιλαμβάνει Μαιευτική Νοσηλευτική Μονάδα. Ζητάμε να εκπλήξει όλους, «Νοσηλευτική», διότι Μαιευτική Μονάδα ή Μαιευτική Κλινική στην ελληνική γλώσσα, συνεχιζόταν να περιγράφει την ιδιότητα αυτή και δεύτερον σε Γενική Νοσηλευτή Μονάδα - και σε παρένθεση γράφει για γυναικολογικές παθήσεις- η ονοματοδοσία «Γενική Νοσηλευτική Μονάδα» δεν αφορά γυναικολογικές παθήσεις, αλλά αφορά έναν γενικό παθολογικό Τομέα, άρα για ποιον λόγο να υπάρχει αυτό το όνομα; Θεωρούμε ότι πρέπει να ονομαστεί «Γυναικολογική Μονάδα» ή «Γυναικολογική Κλινική».

Επίσης, στα παραρτήματα που έχετε προσθέσει, αναφέρονται πιο αναλυτικά, με άλλους χαρακτηρισμούς, οι χώροι οι οποίοι διατίθενται για τη στελέχωση και για την νοσηλεία των γυναικών ή την φροντίδα των γυναικών, γιατί οι έγκυες δεν είναι ασθενείς.

Στα νεογνικά Τμήματα πρώτου επιπέδου, θεωρούμε ότι υπολείπεται η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας ή Ενδιάμεση Μονάδα και η ΜΕΘ νεογνών θα έπρεπε ίσως να οριστεί ως «ΜΕΝ νεογνών», διότι αυτός ο όρος χρησιμοποιείται.

Επίσης, δεν αναφέρεται πουθενά η αίθουσα μητρικού θηλασμού, κάτι που έχει θεσμοθετηθεί. Δεν αναφέρονται γενικότερα κάποια θέματα που να δείχνουν, ότι οι υπηρεσίες που θα προσφέρει ο ιδιωτικός Τομέας θα είναι εξίσου ποιοτικές, όπως αυτό εφαρμόζεται στον δημόσιο Τομέα.

Στο άρθρο 40, αναφερόμαστε στα μητρώα γενικά, στις κλινικές χωρίς, πάλι, να αναφερθούν τα ειδικά μητρώα τοκετών, που είναι ιδιαίτερης σημασίας και δίνουμε ιδιαίτερη σημασία αυτή τη στιγμή για όλα αυτά, γιατί συσχετίζουμε τη μεγάλη αύξηση των καισαρικών με τις υπάρχουσες Δομές και τις υπάρχουσες καταστάσεις. Γι' αυτό θα θέλαμε, όσο το δυνατόν, να υπάρχει μεγαλύτερη μέριμνα για τη φροντίδα των γυναικών.

Ευχαριστούμε.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Πενταφράγκας.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΕΝΤΑΦΡΑΓΚΑΣ(Εντεταλμένος σύμβουλος Δ.Σ. της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.)):** Θα προσπαθήσω να είμαι περιεκτικός, σχολιάζοντας τα άρθρα και στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Άρθρο 86, διατάξεις για την αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας. Ο ρόλος και η σημασία της αξιολόγησης της καινοτομίας και της προστιθέμενης αξίας των φαρμάκων έχει αναδειχθεί από την ΠΕΦ, την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας και τονίζεται σε κάθε θεσμική συνάντηση.

Η διαδικασία αξιολόγησης των φαρμάκων και της διαπραγμάτευσης των τιμών από τις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας, αποτελούν τα κυριότερα εργαλεία των ασφαλιστικών φορέων σε όλο τον κόσμο για τη συγκράτηση των δαπανών.

Σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. οι οργανισμοί αξιολόγησης εξετάζουν σχεδόν αποκλειστικά είτε τα νεότερα φάρμακα είτε τις νεότερες ενδείξεις είτε μόνο τα φάρμακα υψηλού κόστους. Σε κανένα κράτος-μέλος δεν αξιολογούνται τα γενόσημα φάρμακα και τα βιο ομοειδή, γιατί εξ ορισμού, δεν αποτελούν νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Παντού, εφόσον έχουν χαμηλότερη τιμή και το αντίστοιχο εκτός πατέντας φάρμακο αποζημιώνεται, εντάσσονται αυτόματα στο σύστημα αποζημίωσης. Αυτό, λοιπόν ζητούμε και εμείς. Αυτόματη ένταξη, χωρίς καθυστερήσεις στο σύστημα αποζημίωσης. Και να ξεκαθαρίσω, ότι το πρόβλημα δεν είναι να αξιολογηθούν τα φάρμακα που παράγουμε. Τα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα εξάγονται σχεδόν σε όλο το δυτικό κόσμο και αξιολογούνται καθημερινά για την ποιότητά τους, από όλους τους αλλοδαπούς φορείς αξιολόγησης. Απλά, μας προβληματίζει το γεγονός, ότι ενώ είναι γνωστά όλα αυτά, ορίστηκε ως αντικείμενο της Επιτροπής Αξιολόγησης η αξιολόγηση γενοσήμων και βιο ομοειδών με συνέπεια τόσο τις καθυστερήσεις αυτών των φαρμάκων που πραγματικά πρέπει να αξιολογηθούν, των νέων φαρμάκων, όσο και τον αποπροσανατολισμό της συζήτησης και την παραφιλολογία που προκαλείται γύρω από τις ανάγκες αξιολόγησης γενοσήμων. Αυτό απαξιώνει αυτή την κατηγορία του φαρμάκου.

Σχετικά με το άρθρο 87, που αφορά τις ρυθμίσεις μητρώων προμηθειών. Στην παράγραφο 4 προβλέπεται ότι χρειάζεται υπεύθυνη δήλωση. Το άρθρο αφορά κατηγορία διατροφικών προϊόντων και προβλέπεται η κατάθεση υπεύθυνης δήλωσης, σχετικά με τις τρεις χώρες του εξωτερικού στις οποίες κυκλοφορεί το πεδίο αναφοράς «διατροφικό προϊόν». Εδώ έχουμε το εξής. Τι γίνεται με τα εγχωρίως παραγόμενα; Σε ποιες χώρες; Ζητάμε να διατυπωθεί διαφορετικά. Δηλαδή, εάν το προϊόν εισάγεται τότε και μόνο τότε να ορίζονται οι χώρες στις οποίες κυκλοφορεί.

Θα καταλήξω με το άρθρο 92 που αφορά τους δείκτες ελέγχου συνταγογράφησης.

Έχει στόχο την αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων. Πρέπει να ξέρουμε ότι σε όλες τις χώρες, όπου παρατηρείται υψηλή διείσδυση γενοσήμων οι επαγγελματίες υγείας έχουν ως επιλογή και όχι ως υποχρέωση και πίεση μέσω κατασταλτικών μέτρων την επιλογή γενοσήμου το αν θα αποτελεί συνέχιση της αποδεδειγμένα επιτυχημένης μνημονιακής πολιτικής απαξίωσης των δημοσίων φαρμάκων και κατ’ επέκταση της εγχώριας παραγωγής. Τα γενόσημα φάρμακα, νομική βάση «10.1», αντιστοιχούν πλέον σε λιγότερα από 12% της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων, ενώ ο όγκος ελάχιστα έχει αυξηθεί. Το ένα τρίτο δε πλέον, από αυτά, είναι εισαγόμενα. Τα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα απαξιώθηκαν και τα μέτρα αύξησης διείσδυσης των γενοσήμων και των επαγγελματιών υγείας που προβλέπονται στο συγκεκριμένο άρθρο, ανακυκλώνουν την εξαιρετικά ανούσια και αποπροσανατολιστική συζήτηση που καταλήγει σε περαιτέρω απαξίωση των φαρμάκων τα οποία παράγουμε. Επαναλαμβάνεται ο στόχος μεριδίου γενοσήμων σε 60% για τον Μάρτιο του 2018. Προβλέπεται ότι θα ελεγχθεί το ένα τοις χιλίοις των συνταγογράφων με ειδικότητα, δηλαδή, ένας γιατρός και το ένα τοις χιλίοις των φαρμακοποιών. Δηλαδή, δέκα φαρμακεία.

Στην καθημερινότητα αυτό που βιώνουμε στις παραγωγικές μας μονάδες, οι συγκεκριμένες ρυθμίσεις εκλαμβάνονται ως μνημονιακά ανέκδοτα. Αν πραγματικά ενδιαφέρει η εγχώρια παραγωγή, μηδενίστε τα αντικίνητρα συνταγογράφησης καιδιάθεσης.

Ας σταματήσουμε να απαξιώνουμε τα γενόσημα φάρμακα και τα οικονομικότερα. Ας δώσουμε κίνητρα στους γιατρούς να συνταγογραφούν οικονομικότερα φάρμακα, φάρμακα που ξέρουν και εμπιστεύονται. Ας δώσουμε κίνητρα στους φαρμακοποιούς, τουλάχιστον να μη χάνουν διαθέτοντας οικονομικότερα φάρμακα και γενόσημα. Και ας δώσουμε κίνητρα στην παραγωγή για να μην αποσυρθούν τα παλαιότερα οικονομικότερα φάρμακα που η παραγωγή τους γίνεται ασύμφορη μέσω της επιβολής του clawback. Για κάθε κουτί παλιού αποτελεσματικούφαρμάκου που αντικαθίσταται από νέο η δαπάνη αυξάνεται και ο φαύλος κύκλος διευρύνεται.

Πρόταση. Θέσπιση σύγκρισης των προϋπολογισμών ανά κατηγορία φαρμάκου. Για τα φάρμακα υψηλού κόστους, για τα φάρμακα επί προστασία και για τα οικονομικά off patent και γενόσημα φάρμακα.

Πρόταση. Ας υιοθετήσουμε το σύστημα συνταγογράφησης με δραστική, όπως επιβλήθηκε στην Πορτογαλία. Για τις χρόνιες παθήσεις, όταν επιλέγεται να συνταγογραφείται οικονομικότερο φάρμακο, ο γιατρός να μπορεί να επιλέγει το φάρμακο που εμπιστεύεται.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Αικατερίνη Αποστολίδου.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛ.Ο.Κ.)):** Θα παρατηρήσω και εγώ ότι είναι πρακτικά αδύνατον να μελετήσεις όλο το νομοσχέδιο σε τόσο σύντομο διάστημα και γι’ αυτό επικεντρωθήκαμε στις διατάξεις που αφορούν το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών.

 Θα ήθελα να αναφέρω ότι σε συνέχεια των προηγούμενων προτάσεων που υποβάλαμε στο αρχικό κείμενο του νομοσχεδίου τον περασμένο χρόνο το καλοκαίρι, παρατηρούμε την ύπαρξη ορισμένων τροποποιήσεων οι οποίες θα λειτουργήσουν καταλυτικά στη λειτουργία, αλλά και το χαρακτήρα του νέου φορέα.

Σύμφωνα με την προσέγγιση της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου ο νέος φορέας που δημιουργείται θα πρέπει να είναι από την αρχή επαρκώς θωρακισμένος απέναντι σε κάθε φαινόμενο που θα μπορούσε να υπονομεύσει το κύρος, την υπόσταση και την αξιοπιστία του.

Ταυτόχρονα, επιβάλλεται να αναδειχθεί η ανεξαρτησία του, το αδιάβλητο των διαδικασιών και των εργασιών του, ενώ κυρίαρχο κριτήριο θα πρέπει να αποτελούν η επιστημονική ποιότητα και η τεχνογνωσία και συγκεκριμένα παρατηρούμε αλλαγή στη σύνθεση του Δ.Σ., το οποίο καλώς αυξάνεται σε ενδεκαμελές, όπου οι θεσμικοί εκπρόσωποι των ιατρικών επιστημονικών εταιρειών αντικαθίστανται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων, γεγονός που διατηρεί μεν το επιστημονικό επίπεδο της σύνθεσης του Δ.Σ., ταυτόχρονα, όμως υποβαθμίζει τη λειτουργία του, δεδομένου ότι ζητούμενο στο Δ.Σ. είναι η θεσμική εκπροσώπηση των συγκεκριμένων φορέων και όχι επιστημονικώς καταρτισμένων συγκεκριμένων μεμονωμένων ατόμων που εκφράζουν μόνο τον εαυτό τους και καταθέτουν τις προσωπικές τους απόψεις.

Αυξάνεται η εξάρτηση του ΕΙΝΕ από τις αποφάσεις της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας, δεδομένου ότι ακόμη και μετά από τα κριτήρια που τίθενται η τελική απόφαση επιλογής είναι θέμα του εκάστοτε υπουργού υγείας, μειώνοντας την ανεξαρτησία και τη λειτουργικότητα αυτής της πολύ σημαντικής πρωτοβουλίας του Υπουργείου. Στην πράξη το ΕΙΝΕ θα καταστεί ένας φορέας που θα εξαρτάται καθολικά από την εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Παρατηρήσαμε και εμείς, όπως και ο κ. Φιλόπουλος, ότι δεν τίθεται καμία προϋπόθεση ως απαραίτητο προσόν για τον πρόεδρο του ΕΙΝΕ, γεγονός που δεν διασφαλίζει την απρόσκοπτη λειτουργία του, καθώς δυνητικά ο Πρόεδρος ο οποίος έχει αυξημένες αρμοδιότητες σε σχέση με το Δ.Σ., μπορεί να είναι πρόσωπο που θα επιλεγεί με άλλα κριτήρια που δεν έχουν σχέση με την επιστήμη και το συναφές επιστημονικό υπόβαθρο που απαιτείται.

Πιστεύουμε, ότι περιορίζονται πολύ οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. καθώς ακόμη και ο προϋπολογισμός και ο απολογισμός, καθώς και οι πιστώσεις, υποβάλλονται προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας, ενώ αρχικά προβλέπονταν η έγκρισή τους από το ίδιο το Δ.Σ..

Επίσης, ορίζεται το προσωπικό, χωρίς να έχει συσταθεί και λειτουργήσει το Ινστιτούτο και να έχει ένα λόγο στη σύνθεση του προσωπικού το Δ.Σ.. Δεν προβλέπεται αποζημίωση για τη συμμετοχή στις συνεδριάσεις του Δ.Σ., γεγονός που δεν βοηθά στη λειτουργία του, δεδομένου ότι τα μέλη του θα κληθούν να καταβάλουν τις σχετικές δαπάνες εξ ιδίων.

 Αποτελεί θετικό γεγονός και επικροτούμε τη συμμετοχή των εκπροσώπων από τον τομέα της παιδιατρικής αιματολογίας και ογκολογίας στα όργανα του ΕΙΝΕ, καθώς και τη δημιουργία της αντίστοιχης διεύθυνσης και παρατηρούμε ένα παράδοξο. Έχει κληθεί να συμμετάσχει η ελληνική εταιρία χειρουργικής ογκολογίας, ενώ δεν έχει εγκριθεί η ειδικότητα της χειρουργικής ογκολογίας που είναι πάγιο αίτημα των ασθενών με καρκίνο, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, από την ευρωπαϊκή εταιρεία χειρουργικής ογκολογίας, την ESSO, η οποία ήδη έχει δημιουργήσει ειδική μονάδα με την οποία επιδιώκουμε την έγκριση από την ευρωπαϊκή επιτροπή της χειρουργικής ειδικότητας χειρουργού μαστού. Σήμερα ο χειρουργός δεν είναι μόνο χειρουργός, είναι και ογκολόγος, απαιτείται να έχει και γνώσεις ογκολογίας και ειδικά σε συγκεκριμένες μορφές καρκίνου είναι απολύτως απαραίτητο να έχει ειδικές γνώσεις, όχι μόνο τεχνικής χειρουργικής, αλλά και ογκολογίας και να συνεργάζεται στενά με τη διεπιστημονική ομάδα. Σε δύσκολους καρκίνους όπως είναι η καρκίνοι κοιλίας, πάγκρεας και λοιπά δεν μπορεί να γίνει τίποτε εάν δεν υπάρχει διεπιστημονική ομάδα. Άρα, θεωρούμε πολύ σημαντικό να εξεταστεί πάλι το θέμα της ειδικότητας χειρουργικής ογκολογίας.

Βέβαια, έχουμε και άλλα θέματα, τα οποία δεν προλάβαμε να μελετήσουμε, όπως είναι η συμμετοχή μας και η εκπροσώπησή μας στον οργανισμό αξιολόγησης ιατρικής τεχνολογίας. Είναι πάγιο θέμα μας, έχουμε θέσει υπόψιν του Υπουργείου το θέμα αυτό και το πως και γιατί πρέπει να εκπροσωπούνται οι ασθενείς με καρκίνο, αλλά και άλλοι ασθενείς, στον οργανισμό αξιολόγησης ιατρικής τεχνολογίας. Η συνταγογράφηση είναι βασικό θέμα για ασθενείς με καρκίνο, διότι εμείς λαμβάνουμε μεγάλο αριθμό φαρμάκων και ο ογκολόγος δεν μπορεί να συνταγογραφήσει όλα τα φάρμακα για όλες τις εξετάσεις που χρειάζεται να κάνει ο ασθενής του, με αποτέλεσμα να αναγκάζεται ο ασθενής να αναζητά νέο ραντεβού με άλλο γιατρό, άλλης ειδικότητας, γεγονός που καθυστερεί μεν τις εξετάσεις και αφενός δεν μπορεί ο ογκολόγος να έχει τα αποτελέσματα σε εύλογο χρόνο για να μπορεί να ασκήσει και νέα αγωγή.

Είναι ένα θέμα που το έχουμε θέσει εδώ και πολλά χρόνια, ότι για τους ογκολογικούς ασθενείς απαιτείται ο ογκολόγος να μπορεί να συνταγογραφεί όλα τα φάρμακα ενδοκρινολογικής ειδικότητας και γυναικολογικής ειδικότητας και οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας θέλει, γιατί αυτός γνωρίζει καλύτερα. Το ίδιο ισχύει και για τις εξετάσεις.

Σας ευχαριστούμε πολύ και ελπίζουμε να ληφθούν υπ' όψιν οι παρατηρήσεις μας. Θα υποβάλουμε και έγγραφο υπόμνημα με όλα τα θέματα τα οποία δεν προλάβαμε να συζητήσουμε σήμερα.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ(Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Υφαντής.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΥΦΑΝΤΗΣ( Υπεύθυνος του Τμήματος Έρευνας και Εκπαίδευσης «18 ΑΝΩ»):** Θα μείνω πολύ επιγραμματικά σε τρία με τέσσερα σημεία.

Σχετικά με το άρθρο 90, το σημείο 5 η, αν έχω καταλάβει καλά, μάλλον, δίνει τη δυνατότητα για χορήγηση υποκατάστασης και σε άλλους φορείς, εκτός από τον ΟΚΑΝΑ. Δεν ξέρω αν αληθεύει, θα πρέπει, όμως, να το δούμε.

Αν έχω καταλάβει καλά μάλλον δίνει την δυνατότητα για χορήγηση υπό κατάστασης και σε άλλους φορείς εκτός από τον ΟΚΑΝΑ. Δεν ξέρω αν αληθεύει, όμως θα πρέπει να το δούμε. Σχετικά με το άρθρο 91 αυτό που έχει αξία ιδιαίτερη αφορά τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης, να δούμε το πλαίσιο και την κατεύθυνση και βέβαια στη πράξη πως θα λειτουργήσει.

Στο άρθρο 123 σχετικά με τα πολυδύναμα κέντρα αντιμετώπισης κρίσης, υπάρχει μία ασάφεια νομίζω. Θα πρέπει και εδώ να δούμε κάποια συγκεκριμένα πράγματα, εννοώ το πλαίσιο και την κατεύθυνση.

Το άρθρο 144 νομίζω ότι μας καλύπτει. Αφορά στους συνεταιρισμούς ένταξης των απεξαρτημένων. Είναι κάτι που το χρειάζονται πάρα πολύ αυτοί οι άνθρωποι και μας βρίσκει βέβαια πολύ θετικούς. Μία διευκρίνιση μόνο, αν θα μπορούσαν και οι διαδικασίες να είναι έτσι απλές, να μην είναι σύνθετες ώστε να μπορούν αυτοί οι άνθρωποι να ξεκινήσουν αυτούς τους συνεταιρισμούς.

Τέλος να πω ότι στο άρθρο 91 στο σημείο 5 σχετικά με την αδειοδότηση των κέντρων θεραπείας, νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό ότι επιτέλους αυτό το θέμα θα λυθεί, αλλά να σας πω και κάτι που είναι λίγο αστείο. Περίπου 20 χρόνια είμαι σε διάφορες Επιτροπές σχετικά με το να ορίσουμε τους κανόνες διαπίστευσης αυτών των προγραμμάτων. Από τότε έχουν πάρει σύνταξη και οι υπάλληλοι του Υπουργείου και οι συνάδελφοι που δουλεύαν στους αρμόδιους φορείς. Είμαι ο τελευταίος. Καλό είναι τέλος πάντων να λυθεί. Ευχαριστώ πολύ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Βαρδάκης Σωκράτης, Κοζομπόλη Παναγιώτα, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Θηβαίος Νικόλαος, Τριανταφύλλου Μαρία, Τσίρκας Βασίλειος, Καΐσας Γεώργιος, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη, Καστόρης Αστέριος, Τσιρώνης Ιωάννης, Κωνσταντινέας Πέτρος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλλής Συμεών, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Σταμπουλή Αφροδίτη, Παπαηλιού Γεώργιος, Σκούφα Ελισσάβετ, Χαρακόπουλος Μάξιμος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καρασμάνης Γεώργιος, Οικονόμου Βασίλειος, Φωτήλας Ιάσων, Κρεμαστινός Δημήτριος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αϊβατίδης Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Θεοχαρόπουλος Αθανάσιος και Φωκάς Αριστείδης.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Αγγελίδης.

**ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ):** Καταρχήν σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση. Θα ήθελα να συμφωνήσω καταρχήν σε πολλά από αυτά τα ζητήματα που έθεσε ο εκπρόσωπος του 18ΑΝΩ κυρίαρχα στο άρθρο 123 που το έθεσε και ο Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ και ο Πρόεδρος του ΚΕΘΕΑ αλλά και ο εκπρόσωπος του 18ΑΝΩ. Έχει πάρα πολύ μεγάλη ασάφεια. Για εμάς πρέπει να συμπληρωθεί ότι θα πρέπει αυτά τα πολυδύναμα απαραίτητα να συνεργάζονται και να συνδέονται με τους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν.4139/2003.

Όσον αφορά στο άρθρο 91 για τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης. Καταρχήν καλωσορίζουμε αυτό το άρθρο, γιατί πρέπει να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους. Χώρος εποπτευόμενος χρήσης έχει λειτουργήσει στον ΟΚΑΝΑ πριν από 4 χρόνια έκλεισε, ήταν το πρόγραμμα «Οδυσσέας» που είχε λειτουργήσει πιλοτικά μέσω ΕΣΠΑ και δυστυχώς έκλεισε. Συμφωνούμε πάρα πολύ ότι θα πρέπει να ξαναλειτουργήσουν οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης, όμως θα πρέπει αυτό το πράγμα να μην είναι πανάκεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Θα πρέπει να συνδυαστεί με άλλες κινήσεις και με ένα πάρα πολύ ισχυρό και θωρακισμένο πλαίσιο. Για το ίδιο κομμάτι όσον αφορά το άρθρο 51 στη παράγραφο 5 όπου επί της ουσίας αλλάζει ο τρόπος καθορισμού των χώρων εποπτευόμενης χρήσης που ο προηγούμενος νόμος προέβλεπε και συμφωνία με τον Υπουργό Δικαιοσύνης και με άλλους συναρμόδιους Υπουργούς, έρχεται τώρα σε αυτή τη παράγραφο και λέει ότι ο Υπουργός Υγείας από μόνος του μπορεί να παίρνει απόφαση και να δίνει την δυνατότητα σε νομικά ή φυσικά πρόσωπα των χώρων εποπτευόμενης χρήσης. Αν αυτό το πράγμα δεν εγκρίνεται από τους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν.4939/2013, εμείς ως εργαζόμενοι είμαστε κάθετα αντίθετοι. Δεν μπορεί να υπάρχει ασάφεια σε αυτό το πράγμα και πρέπει να είμαστε συγκεκριμένοι όταν μιλάμε για τέτοιες σοβαρές δράσεις.

Όσον αφορά στο άρθρο 90 που μιλάει τώρα για τα υποκατάστατα. Η πολιτεία μέχρι σήμερα αναγνωρίζει τις ουσίες βουπρενορφίνη και μεθαδόνη ως θεραπευτικές ουσίες των ατόμων που είναι εξαρτημένα. Μέχρι σήμερα το «θεσμικό πλαίσιο» δίνει το προνόμιο μόνο στον ΟΚΑΝΑ που είναι ένας δημόσιος οργανισμός να έχει την δυνατότητα αυτών των ουσιών. Με το άρθρο 90 στη παράγραφο 3 δίνει τη δυνατότητα συνταγογράφησης σε γιατρούς ανεξάρτητα από το αν είναι ιδιώτες ή όχι με ειδικότητα αναισθησιολογίας ή παθολογίας ή ογκολογίας. Ο κίνδυνος για εμάς ως εργαζόμενοι είναι εμφανής. Τα υποκατάστατα δεν θα χορηγούνται σε προγράμματα στους ασθενείς, αλλά κατά μόνας και χωρίς την παραμικρή απαραίτητη στήριξη.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν αφορά τα υποκατάστατα.

 **ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ):** Μιλάει για τα υποκατάστατα, μιλάει για το Fentanyl, για τη μεθαδόνη και για την βουπρενορφίνη. Ιδιαίτερα η τρίτη ομάδα που περιγράφεται στο συγκεκριμένο άρθρο, ανοίγει τη κερκόπορτα για τη χορήγηση σε οποιονδήποτε ανεξέλεγκτα. Για εμάς υπάρχει κίνδυνος να γίνει ιδιωτικοποίηση και εκμετάλλευση και των υποκατάστατων και των συγκεκριμένων ανθρώπων. Έχουμε παραδείγματα εξάρτησης στις ΗΠΑ από υποκατάστατα ως πρώτη ουσία. Η συνταγογράφηση των δύο πρώτων ομάδων του άρθρου μπορεί να γίνεται και από ειδική ομάδα του ΟΚΑΝΑ. Η τρίτη ομάδα για εμάς δεν έχει κανένα νόημα να συμπεριλαμβάνεται, έτσι όπως είναι γραμμένο.

Τώρα, όσον αφορά στο άρθρο που προβλέπει ότι στους εργαζόμενους των ΤΟΜΥ θα δίνεται το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, το χαιρετίζουμε. Δυστυχώς, μένουμε ως εργαζόμενοι του ΟΚΑΝΑ και ειδικότερα οι ομάδες νοσηλευτών, παρασκευαστές, οι μοναδικοί εργαζόμενοι που δεν θα παίρνουμε το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας.

Θέλω να ευχαριστήσω πάρα πολύ τους εκπροσώπους που μέσα στις προτάσεις τους συμπεριέλαβαν ότι οι εργαζόμενοι του ΟΚΑΝΑ θα πρέπει, απαραίτητα, επιτέλους, να παίρνουν το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, που δεν το παίρνουμε από το 2013, όταν όλες οι Διοικήσεις του ΟΚΑΝΑ και όλοι οι Υπουργοί, Υφυπουργοί, Αναπληρωτές, ανεξαιρέτως, αναγνωρίζουν το δίκιο μας, αλλά κανένας δεν έχει βάλει την υπογραφή του για να πάρουμε επιτέλους το επίδομα υγιεινής εργασίας. Δυστυχώς, είμαστε αναγκασμένοι ως εργαζόμενοι να τρέχουμε σε δικηγόρους και οι δικηγόροι να έχουν αναλάβει εργολάβοι των απαιτήσεών μας.

Εδώ, υπάρχει ένα πολύ σημαντικό που θέλουμε να το τονίσουμε. Για μας ως εργαζόμενοι του ΟΚΑΝΑ και λόγω του συγκεκριμένου χώρου που δουλεύουμε με τα πολλά προβλήματα, συμφωνούμε απόλυτα με την πρόταση που είχαμε καταθέσει και την είχε αποδεχθεί η Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ και την είχε μάλιστα καταθέσει στην Ειδική Επιτροπή που υπάρχει, ότι το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας θα πρέπει να το λαμβάνουν όλοι οι εργαζόμενοι των μονάδων του ΟΚΑΝΑ. Συμφωνούμε απόλυτα. Και πιστεύουμε ότι και το Υπουργείο θα πρέπει επιτέλους να εισακούσει αυτό το δίκαιο αίτημά μας.

Για το ζήτημα του ανθυγιεινού, έχουμε υπόμνημα το οποίο και καταθέτουμε.

Σας ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Επιχειρήσεων Προϊόντων Ατμίσματος)**: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Έχουμε προσκαλέσει εδώ τον δόκτορα Κωνσταντίνο Φαρσαλινό, ώστε να παρίσταται και να διατυπώσει κάποιες απόψεις επί του νομοσχεδίου.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΑΡΣΑΛΙΝΟΣ:** Ευχαριστώ πάρα πολύ που με δεχθήκατε εδώ.

Δεν εκπροσωπώ τον Σύνδεσμο και κανέναν άλλον εμπορικό κλάδο. Εκπροσωπώ τις πάνω από 70 επιστημονικές δημοσιεύσεις που έχω κάνει σε ξένα επιστημονικά περιοδικά και που είναι οι περισσότερες δημοσιεύσεις που έχουν γίνει για το θέμα παγκοσμίως και περισσότερες από το σύνολο των συναφών επιστημονικών φορέων στην Ελλάδα.

Είμαι σίγουρος ότι στο νομοσχέδιο για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα χωρίς νικοτίνη, το κίνητρό σας και η πρόθεσή σας είναι να προστατεύσετε την δημόσια υγεία, αλλά, δυστυχώς, επιτυγχάνει ακριβώς το αντίθετο. Δημιουργείτε προβλήματα για τη δημόσια υγεία, χωρίς να προστατεύετε κανέναν.

Το σύνολο των μέτρων είναι επιστημονικά ατεκμηρίωτα, παράδοξα και ακατανόητα και δημιουργεί, μάλιστα, παγκόσμιο προηγούμενο. Είναι πρωτοφανές. Ακόμη και χώρες, οι οποίες έχουν απαγορεύσει τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, στην Ασία και τη Λατινική Αμερική, δεν μπορούν να απαγορεύσουν ή να θέσουν περιορισμούς στα μη νικοτινούχα ηλεκτρονικά τσιγάρα, για τον πολύ απλό λόγο: Συστατικά του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι εγκεκριμένα για χρήση στον άνθρωπο. Η γλυκερίνη, από το 1959 και η προπυλενογλυκόλη από το 1982. Το αποτέλεσμα είναι η αναφορά στο νομοσχέδιο, που μιλάει για απαγόρευση ιδιοκατασκευής, να είναι απλά μη εφικτή. Ο οποιοσδήποτε μπορεί να πάει σε ένα φαρμακείο και να αγοράσει γλυκερίνη και προπυλενογλυκόλη σε συσκευασίες του ενός λίτρου και αρώματα από ένα κατάστημα τροφίμων, όπως για παράδειγμα βανίλια για να φτιάξει ότι θέλει. Αυτό δεν μπορεί να απαγορευθεί, διότι η προπυλενογλυκόλη και η γλυκερίνη χρησιμοποιούνται σε πάρα πολλές εφαρμογές - σε τρόφιμα, σε φάρμακα, σε καλλυντικά-, εδώ και πάρα πολλά χρόνια.

Ουσιαστικά, δεν μπορείτε να απαγορεύσετε την ιδιοκατασκευή. Απαγορεύετε την πώληση αυτών των συστατικών από ένα συγκεκριμένο κλάδο, ενώ επιτρέπεται οπουδήποτε αλλού. Είναι σαν να λέμε ότι απαγορεύει την πώληση στο αλεύρι για να φτιάχνουμε ζύμη για πίτσα, αλλά την επιτρέπουμε για να φτιάχνουμε ψωμί. Αυτό γίνεται.

Επίσης, αναφέρεται στο νομοσχέδιο, να υπάρχει στο φυλλάδιο αναφοράς ο κίνδυνος εθισμού από τα μη νικοτινούχα ηλεκτρονικά τσιγάρα. Αυτό είναι ένα παράδοξο. Δεν υπάρχει εθισμός, όταν δεν υπάρχει νικοτίνη.

Τέλος, ζητείται να μπει επισήμανση βλαπτικότητας για την υγεία. Δηλαδή, η Ε.Ε. δεν ζητάει να μπει - και πολύ καλώς δεν ζητάει να μπει- επισήμανση βλαπτικότητας για τα νικοτινούχα ηλεκτρονικά τσιγάρα και εσείς θα βάλετε στα μη νικοτινούχα. Δηλαδή, θα πείτε τον καπνιστή « καλύτερα κάνε με νικοτίνη και όχι χωρίς νικοτίνη. Το ένα είναι βλαπτικό το άλλο, μέσω της Ε.Ε., δεν είναι βλαπτικό.». Πάλι δημιουργείται παράδοξο.

Κανένα από αυτά τα μέτρα δεν είναι υποχρέωση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας. Πουθενά δεν αναφέρεται καμία υποχρέωση να ρυθμιστούν τα μη νικοτινούχα και τα μη νικοτινούχα δεν αποτελούν πρόβλημα. Μπορείς, κυριολεκτικά, να λουστείς με γλυκερίνη και προπυλενογλυκόλη, χωρίς καμία τοξικότητα. Γιατί και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Χημικών, η γλυκερίνη και η προπυλενογλυκόλη δεν είναι τοξικά συστατικά. Είναι μη τοξικά. Ξεκάθαρα.

Πρόσφατα, η Επιτροπή Επιστημών και Τεχνολογίας, στη Βουλή της Αγγλίας, είπε ότι η νομοθεσία της Ε.Ε. είναι επιβαρυντική και ουσιαστικά εμποδίζει τους καπνιστές να χρησιμοποιήσουν ηλεκτρονικό τσιγάρο, ως υποκατάστατο.

Εμείς, εδώ στην Ελλάδα, που έχουμε πάνω από το διπλάσιο επιπολασμό καπνίσματος, βάζουμε επιπλέον εμπόδια από ότι βάζει η Ε.Ε..

Η μοναδική καταγραφή στην Ελλάδα που έχει γίνει για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, έγινε από την ερευνητική μου ομάδα, στην οποία ήμουν επικεφαλής και η οποία έδειξε ότι η καθημερινή χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου 11πλασιάζει την πιθανότητα διακοπής του καπνίσματος, στην Ελλάδα, από το 2014 και μετά.

Εφόσον κάποιος, είτε το Υπουργείο, είτε κάποιος άλλος φορέας, είτε και μεμονωμένος βουλευτής θεωρεί ότι είναι χρήσιμο να γνωρίζουμε τι συμβαίνει στην Ελλάδα πριν πάρουμε νομοθετικές πρωτοβουλίες, εγώ και οι συνεργάτες μου είμαστε διατεθειμένοι να σας ενημερώσουμε, όποτε θέλετε και για όσο θέλετε, με όλα τα στοιχεία της μελέτης, η οποία πραγματοποιήθηκε από τα Πανεπιστήμια Πατρών, Μακεδονίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο –με εμένα επικεφαλής. Και να σας ενημερώσουμε για το τι συμβαίνει στην Ελλάδα για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, διότι δεν υπάρχει καμία άλλη καταγραφή πέρα από τη δικιά μας.

Τέλος, τα μη νικοτινούχα προϊόντα καλύπτονται από την ευρωπαϊκή νομοθεσία χημικών και δεν απαιτείται καμία άλλη νομοθεσία.

Επειδή θεωρώ ότι, η νομοθεσία αυτή δημιουργεί έντονο κλίμα παραπληροφόρησης στους καπνιστές – μόνο το 5% των καπνιστών πιστεύει σωστά ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι πολύ λιγότερο βλαπτικό από το κάπνισμα- και τους αποθαρρύνει από το να χρησιμοποιήσουν το ηλεκτρονικό τσιγάρο, ως ένα εναλλακτικό, ενώ δημιουργεί την ψευδαίσθηση ότι είναι το ίδιο με το τσιγάρο. Οπότε, όπως καταλαβαίνετε, θα προτιμήσουν να παραμείνουν στο τσιγάρο.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Γαληνάκη.

**ΣΟΦΙΑ ΓΑΛΗΝΑΚΗ (Υπεύθυνη διεκδίκησης δικαιωμάτων της ΜΚΟ «ΔΙΟΓΕΝΗΣ»):** Εκπροσωπώ την Οργάνωση «Διογένης –Διάλογος Πολιτικής για τα Ναρκωτικά». Είναι Οργάνωση με συμβουλευτικό ρόλο, στο Συμβούλιο ECOS OUVERTURE του ΟΗΕ για θέματα ναρκωτικών.

Επίσης, εκπροσωπώ και την πλατφόρμα των οργανώσεων για τις ψυχοδραστικές ουσίες, που αποτελεί μια συνεργασία ανάμεσα σε οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών και συγκεκριμένα το Δίκτυο Ομότιμων Χρηστών Ψυχοδραστικών Ουσιών, τον ΔΙΟΓΕΝΗ, τη ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ, το ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ, τον ΠΡΟΜΗΘΕΑ, την Οργάνωση PRAKSIS και STEPS.

θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τη σημερινή δυνατότητα που δίνετε στις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών να σχολιάσουν το εν λόγω νομοσχέδιο και να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία ακρόασης των φορέων.

Έχουμε εκφράσει και στον Υπουργό Υγείας κ. Ξανθό ένα αίτημα μας για θεσμοθετημένη και κατοχυρωμένη συμμετοχή των οργανώσεων της πλατφόρμας μας στην Εθνική Επιτροπή Συντονισμού και Σχεδιασμού για τα Ναρκωτικά. Νομίζω ότι είναι και μια καλή ευκαιρία για να το επαναφέρουμε και αν γίνεται να συμπεριληφθεί και στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Λόγω του περιορισμένου χρόνου, θα επικεντρωθώ και εγώ στο άρθρο 91, παρ.3, που αφορά τη λειτουργία των χώρων εποπτευόμενης χρήσης. Καλωσορίζουμε την πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας να προχωρήσει σε θεσμοθέτηση του συγκεκριμένου μέτρου μείωσης της βλάβης, που από το 2014-2015 είναι σε εκκρεμότητα, μετά το κλείσιμο λόγω ελλιπούς νομοθετικού πλαισίου του πρώτου εποπτευόμενου χώρου χρήσης ΟΔΥΣΣΕΑΣ, που λειτούργησε με επιτυχία ο ΟΚΑΝΑ.

Θα ήθελα να κάνω μερικές προτάσεις προς βελτίωση της συγκεκριμένης διάταξης, καθώς θεωρούμε ότι θα συντελέσουν καθοριστικά στην αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης και την απρόσκοπτη επίτευξη των βασικών στόχων της, που δεν είναι άλλη από τη μείωση των αρνητικών συνεπειών που συνδέονται με τη χρήση και την προαγωγή της υγείας των χρηστών. Αλλά, επίσης και για τη μείωση της βλάβης για τις γειτονιές και την ευρύτερη κοινότητα. Και ευελπιστούμε ότι το Υπουργείο Υγείας θα λάβει υπόψη του τις παρατηρήσεις μας.

Στην παράγραφο 3, λοιπόν, αναφέρεται, ως προϋπόθεση χρήσης των χώρων, η εγγραφή εκ μέρους των χρηστών σε Μητρώο Καταγραφής των Ληπτών Υπηρεσιών. Στην Αιτιολογική Έκθεση γίνεται ειδική αναφορά στο Μητρώο, αλλά δεν αναφέρεται ποιος είναι ο σκοπός που εξυπηρετεί και πώς ακριβώς θα γίνει αυτή την καταγραφή των χρηστών στο Μητρώο. Η προϋπόθεση αυτή μπορεί να αποτελέσει βασικό εμπόδιο στην προσέλευση των χρηστών στους χώρους, δεδομένου ότι ένας μεγάλος πληθυσμός, η πλειοψηφία των ανθρώπων που ο πληθυσμός-στόχος των χωρών αυτών, δεν διαθέτουν νομιμοποιητικά έγγραφα ταυτοποίησης.

Σε περίπτωση, λοιπόν, που αυτά ζητούνται ως προαπαιτούμενα για την καταγραφή τους, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού θα αποκλειστεί αυτομάτως.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να διασφαλίζεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων από τη διαβίβασή τους σε τρίτα πρόσωπα και να υπάρχει ευθυγράμμιση με το γενικό κανονισμό προστασίας των προσωπικών δεδομένων, όπως περιγράφεται στο άρθρο 83, παρ.2.

Επίσης, η καταγραφή αυτή στο μητρώο περιγράφεται ως προϋπόθεση για να μην θεωρηθεί αξιόποινη πράξη η κατοχή και χρήση μέσα στους εποπτευόμενους χώρους. Τι σημαίνει λοιπόν αυτό; Αυτομάτως όλοι όσοι δεν καταγράφονται ή εξέρχονται του χώρου θα θεωρούνται παραβάτες του ν. 4139/2013 περί ναρκωτικών; Αυτό ίσως χρειάζεται μια επανεξέταση, καθώς ο φόβος εμπλοκής των χρηστών με τις αστυνομικές αρχές και ο φόβος της δίωξης θα λειτουργήσει αποτρεπτικά για την χρήση της υπηρεσίας.

Σε κάθε περίπτωση, θεωρούμε πως είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ των αστυνομικών και δημοτικών αρχών όχι με κατασταλτικό χαρακτήρα, αλλά με προστατευτικό χαρακτήρα για τους χρήστες, ώστε να μην έχουμε το φαινόμενο έξω από τους χώρους αυτούς να συλλαμβάνονται οι χρήστες εφόσον θα θεωρείται αξιόποινη πράξη η κατοχή και η χρήση εκτός των χωρών αυτών.

Ένα άλλο σημείο, προτείνουμε να υπάρξει συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με την τοπική αυτοδιοίκηση και τις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών που έχουν σχετική εμπειρία στον χώρο των ψυχοδραστικών ουσιών.

Αρχικά οι δήμοι και οι περιφέρειες προτείνουμε να εμπλακούν στην λειτουργία των χωρών σε συνεργασία με το Υπουργείο και να προστεθούν στο νέο σημείο του άρθρου 22.

Πιστεύουμε ότι θα βοηθήσει στη λειτουργία των χωρών σε περισσότερες περιοχές και θα δώσει επιπλέον μια ώθηση στην ανάληψη πρωτοβουλιών από την τοπική αυτοδιοίκηση για ένα θέμα που το ζουν καθημερινά και που οι πολίτες τους καταλογίζουν ευθύνες.

Επίσης, προτείνουμε η λειτουργία των χωρών να περιλαμβάνει νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που προκύπτει από το καταστατικό τους σε συνάφεια με υπηρεσίες πρόληψης και μείωσης της βλάβης που φυσικά όμως θα πληρούν σε συγκεκριμένα κριτήρια και προϋποθέσεις για τους όρους λειτουργίας και να μην περιορίζεται μόνο σε συγκεκριμένους φορείς από το Υπουργείο Υγείας.

Ενώ το νομοσχέδιο ορίζει με σαφήνεια τις πρακτικές μείωσης της βλάβης και το πόσο ωφέλιμες είναι για τη δημόσια υγεία και το κοινωνικό σύνολο υπενθυμίζουμε πως καμία τέτοια πρακτική, καμία τέτοια δομή, δεν θα είναι πραγματιστική και αποτελεσματική αν δεν στελεχωθεί και από άτομα που προέρχονται από την ίδια την κοινότητα, τόσο από πρώην χρήστες, αλλά και από ενεργούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών.

Είναι μια πρακτική η οποία ακολουθείται στην πλειοψηφία, αν όχι σε όλους τους χώρους που υπάρχουν ανά τον κόσμο. Υπάρχουν άνθρωποι από την κοινότητα με βιωματικό υπόβαθρο και συγκρότηση και τα κατάλληλα εργαλεία και πάνω απ' όλα και από την ίδια τους την βιωματική εμπειρία και την εμπειρία από την εργασία τους στο πεδίο.

Δεν υπάρχουν καταλληλότεροι άνθρωποι για τέτοιου είδους δομές από αυτούς τους οποίους οι δομές αυτές απευθύνονται. Έτσι δημιουργούμε υπηρεσίες που είναι φιλικότερες και μπορούμε να γνωρίζουμε ανά πάσα στιγμή τις πραγματικές ανάγκες της κοινότητας.

Θα ήθελα να τονίσω το εξής. Η προκαταρκτική εξέταση που είχε γίνει για τον «Οδυσσέα» ήταν για δύο θέματα. Το ένα όντως με το νομοσχέδιο αυτό προσπαθεί να το ρυθμίσει, έχει να κάνει με την κατοχή και τη χρήση εντός χώρου. Πρέπει να αναφέρει η τροπολογία ρητώς πως η κατοχή και η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών στους χώρους θα λαμβάνει χώρα, χωρίς τον κίνδυνο σύλληψης δίωξης των ωφελούμενων και η διάθεση του χώρου μέσων ασφαλέστερης χρήσης, του υλικού δηλαδή, που θα δίνονται για καλύτερη και ασφαλέστερη χρήση σύριγγες βελόνες και τα λοιπά, στο πλαίσιο της λειτουργίας χωρών εποπτευομένης χρήσης δεν θα υπάρχει ο κίνδυνος δίωξης των υπευθύνων για του προσωπικού, καθώς το πρόβλημα δεν ήταν μόνο το θέμα της κατοχής και της χρήσης.

Μια μικρή παρατήρηση για το κομμάτι των Κοιν.Σ.Επ. Θέλουμε αν γίνεται να αφαιρεθεί το σημείο που λέει ότι σε περίπτωση υποτροπής τα μέλη θα διαγράφονται. Θεωρούμε ότι είναι άκρως στιγματιστικό. Και η υποτροπή δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν τιμωρία, δεν θα πρέπει να ερμηνεύεται ως αποτυχία, αλλά ως ένα θεραπευτικό εργαλείο για την καλύτερη συνέχεια της προσπάθειας των ανθρώπων αυτών και η επαγγελματική τους αποκατάσταση είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επανένταξη τους. Οπότε δεν θέλουμε να χρησιμοποιείτε η υποτροπή ως τιμωρητικό εργαλείο και να χάνουν την ιδιότητά του σαν μέλη σ' αυτές τις Κοιν.Σ.Επ..

Ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κ. Κλώκα.

**ΜΑΡΙΑΝΕΛΛΑ ΚΛΩΚΑ (Υπεύθυνη διεκδίκησης δικαιωμάτων της Μ.Κ.Ο. «PR.A.K.S.I.S»):** Γεια σας, ευχαριστώ πάρα πολύ εκ μέρους της «PR.A.K.S.I.S».

Καλύφθηκαμε σε πάρα πολλά θέματα από την κυρία Γαληνάκη. Θα συμφωνήσω με την ανάγκη σαφέστερου πλαισίου όσον αφορά τους κανόνες λειτουργίας των χώρων επιτηρούμενης χρήσης, απορώ γιατί δεν βρίσκονται μέσα στο νομό, δεν περιγράφονται. Αλλά εφόσον επιλέξατε αυτή την στρατηγική, να γίνει συμφωνώ και εγώ το συντομότερο δυνατόν και με όσο πιο συγκεκριμένο τρόπο.

Επίσης, τα προγράμματα της μείωσης βλάβης μέσα στα οποία συμπεριλαμβάνονται και οι χώροι επιτηρουμένης χρήσης είναι λίγο νομικά στον αέρα. Νομίζω ότι είναι μια ευκαιρία να μην πάμε αυτή τη στιγμή σε μια γενική αναθεώρηση του νόμου, του υπάρχοντος νόμου, αλλά να μπει τουλάχιστον ένα άρθρο το οποίο θα τα θωρακίζει.

Όσον αφορά το άρθρο 104, για τις ΤΟΜΥ, θα ήθελα να ευχαριστήσω πάρα πολύ για την προσπάθεια κάλυψης των ανασφάλιστων. Πολύ σημαντικό να δείτε αν θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν σε αυτήν την κατηγορία οι άνθρωποι χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, όχι μόνο οι ανασφάλιστοι δηλαδή.

Χαιρετίζουμε τα μητρώα ασθενών. Έχουμε πάρα πολύ καιρό πει ότι είναι πολύ σημαντικό αυτό αν θέλουμε να εξορθολογίσουμε τη φαρμακευτική πολιτική, εκτός των άλλων πραγμάτων που προσφέρουν.

Επίσης, συμφωνούμε με τη θωράκιση της επιτροπής διαπραγμάτευσης. Θα είχε ίσως ενδιαφέρον, μια και ασχολείστε με αυτό το κομμάτι να λάβετε και ειδική μέριμνα για το ζήτημα της σύγκρουσης των συμφερόντων.

Τέλος όσον αφορά το ΚΕΕΛΠΝΟ και την ΕΟΔΥ θα ήθελα να πω ότι η εμπειρία μας στα νησιά έχει δείξει ότι ο τρόπος με τον οποίον αυτή τη στιγμή τον προηγούμενο χρόνο και αυτή την περίοδο εξελίσσεται το «PHILOS» αντιμετωπίζει πάρα πολλά προβλήματα, τα γνωρίζουμε και ξέρουμε και για ποιο λόγο, είχαμε και εμείς άλλωστε μια τέτοια εμπειρία στο παρελθόν.

 Παρ' όλα αυτά θεωρώ ότι δεν θα πρέπει η διαδικασία από το ΚΕΕΛΠΝΟ στην ΕΟΔΥ να αποτελέσει δικαιολογία γιατί οι συνθήκες είναι ούτως ή άλλως δύσκολες και θα αντιμετωπίσουμε ακόμα χειρότερες αν αυτό χρησιμοποιηθεί ως δικαιολογία.

Θα καταθέσουμε και στη συνέχεια και κάποια άλλα θέματα πιο ειδικά για τα φάρμακα.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει o κ. Βιτωράτος.

**ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΒΙΤΩΡΑΤΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας):** Καλησπέρα και από τους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ένα νομοσχέδιο το οποίο έρχεται και αν θέλετε, εμείς έχουμε μια θλίψη υπό την έννοια ότι έξι χρόνια ως εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στερούμαστε οργανογράμματος και οργανισμού κάτι λίαν απαραίτητο για να μπορέσει να λειτουργήσει ένας φορέας. Είμαστε ακόμα μετέωροι.

Όσον αφορά επί του νομοσχεδίου θα θέλαμε επί των άρθρων 99 λίγο καλύτερη διατύπωση και να είναι και λίγο πιο ξεκάθαρο. Αντιλαμβάνομαι ότι μιλάει μόνο για χειριστές ακτινολογικών μηχανήματων, εμφανιστές ακτινολογικών μηχανημάτων, υπάρχουν και αντίστοιχες ειδικότητες. Καλύτερα να είναι πιο σύγχρονα γραμμένο. Υπάρχουν τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, τεχνολόγοι ραδιολόγων, ραδιολογίας, ακτινολογίας, έχουν αλλάξει δηλαδή κάποιοι όροι. Συμφωνούμε βέβαια, επί της άδειας δεν νομίζω να υπάρχει καμία ένσταση. Εξάλλου ήταν και ένα πάγιο αίτημά μας αυτό.

 Θα θέλαμε λίγο να διευκρινίσουμε κάτι. Μιλάτε στο ίδιο άρθρο, τα κέντρα υγείας και τα κεντρικά εργαστήρια, όπως επίσης και για τα κέντρα ειδικής φροντίδας. Εννοείται ότι θα δίνεται και στα μικροβιολογικά και στα παθολογικά, κύριε Υπουργέ, και στους οδοντοτεχνίτες; Γιατί στα ΚΕΦ μιλάει για φυσικοθεραπευτές και οδοντοτεχνίτες και λογοθεραπευτές-εργοθεραπευτές. Τα έχει συμπεριλάβει μέσα στο άρθρο νομίζω αυτό, έτσι δεν είναι;

Όσον αφορά τον καθορισμό επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, θα θέλαμε να πούμε ότι ορθώς δίνεται γιατί ήταν και ένα αίτημα της ομοσπονδίας μας σε συναντήσεις που είχαμε με τον Υπουργό να αρθούν οι αδικίες όσον αφορά τους εργαζόμενους στις ΤΟΜΥ. Υπάρχει όμως μια αδικία συνεχιζόμενη όσον αφορά τους επισκέπτες υγείας των εργαζομένων στα κέντρα υγείας, πρώην εργαζόμενους που προερχόμαστε από ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ..

 Υπάρχουν περίπου 120 επισκέπτες υγείας που δεν λαμβάνουν το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας. Νομίζω ότι θα μπορούσε να προβλεφθεί έστω και με μια νομοθετική ρύθμιση να δοθεί και να μην εξαιρούνται ή να είναι οι μοναδικοί συνάδελφοι οι οποίοι δεν το παίρνουν από αυτή την κατηγορία μέχρι σήμερα.

Το ωράριο εργασίας των εργαστηριακών υπαλλήλων θα ήθελα να πω και εδώ χρειάζεται μια καλύτερη διατύπωση όσον αφορά τις ειδικότητες κ.τ.λ.. Βέβαια, θεωρούμε ότι το τακτικό ωράριο των εργαζομένων ρυθμίστηκε από τον πρόσφατο νόμο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δηλαδή το ν. 4486, άρθρο 8, παρ. 3 και άρθρο 9 παρ 2, σχετικά με το ΦΕΚ.

Νομίζω, εκεί είχε κατοχυρωθεί το 7ωρο εργασίας, βέβαια, για τα ΚΔΕ αλλά και για τα ΚΕΦ (Κέντρα Ειδικής Φροντίδας) θεωρούμε ότι δεν αναφερόταν στις ίδιες ειδικότητες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αλλά νομίζουμε ότι ήταν ήδη καλυμμένο από τότε που είχε περάσει στο σχέδιο νόμου και θα πρέπει να υπάρξει και μια καλύτερη διατύπωση.

Υπήρχε και ένα πάγιο αίτημα, όσον αφορά την επέκταση της ειδικής άδειας που πέρασε το Δεκέμβριο και νομίζω ότι αποκαθίσταται η αδικία με τον μήνα που παίρνουμε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Επίσης, θα ήθελα πολύ να επιμείνω, γιατί είχαμε, κύριε Υπουργέ, κάνει και μια συνάντηση πρόσφατα και σας είχαμε εφιστήσει την προσοχή για την φροντίδα κατ' οίκον στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και είναι κάτι που έχει μείνει πάρα πολύ πίσω. Στερείται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αυτή την σοβαρή παροχή, οι ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες που χρήζουν φροντίδα υγείας είναι αποκλεισμένοι από το δημόσιο σύστημα υγείας και αυτό θέλει ιδιαίτερη προσοχή και επιμένουμε σ' αυτό.

Επίσης, θα ήθελα να επιμείνουμε ότι αυτό έρχεται σε συνδυασμό με την έλλειψη του Οργανισμού τον οποίο στερούμαστε, που σας είπαμε έξι χρόνια, και σχεδόν διανύουμε τον έκτο χρόνο τώρα ως φορέας, επιδόματα προϊσταμένων νοσηλευτικής υπηρεσίας και είναι κάτι που δεν το απαγορεύει ο νόμος. Υπάρχει η απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας που μπορεί να δοθεί το επίδομα στους προϊσταμένους νοσηλευτικής υπηρεσίας ή αυτούς που τελούσαν ή εκτελούν εν τύποις ή άτυπα καθήκοντα παρισταμένων. Θα πρέπει, λοιπόν, να υπάρχει μια μέριμνα και να αποκατασταθεί. Γιατί ξέρετε κάτι; Θα είμαστε ο μοναδικός φορέας ο οποίος θα λειτουργεί με 6, 7,10 χρόνια χωρίς να έχουμε Οργανισμό; Δεν το ξέρουμε αυτό. Άρα, δεν θα υπάρχουν και προϊστάμενοι.

Για το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, παράλειψη μου ήταν ότι δεν μιλάμε μόνο για τους επισκέπτες, μιλάμε ότι θα πρέπει να αποκατασταθεί η αδικία όσον αφορά τους Οδοντοτεχνίτες. Είναι ένα πάρα πολύ μικρός αριθμός των υπηρετούντων πλέον που είναι αποκλειστικά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-περίπου είναι 80 στον αριθμό πανελλαδικά- και θα πρέπει άμεσα να αποκατασταθεί αυτή η αδικία, που δουλεύουν υπό αντίξοες συνθήκες, καθώς επίσης, και για τους Φυσικοθεραπευτές συναδέλφους.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Δελής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΕΛΗΣ (Εκπρόσωπος του Σωματείου Εργαζομένων ΚΕΕΛΠΝΟ):**

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί σας ευχαριστούμε θερμά για την πρόσκλησηκαι την εδώ παρουσία μας στη συγκεκριμένη αίθουσα για αυτή τη συζήτηση.

Το σχέδιο νόμου, όσον αφορά στις διατάξεις του για την κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ και την ίδρυση του νέου φορέα του ΕΟΔΥ που θα τον αντικαταστήσει, έρχεται να δώσει τέλος σε μια πολύμηνη, σχεδόν τριετή αναμονή που έχει μεσολαβήσει από την αρχική εξαγγελία αυτής της αλλαγής μέχρι και τη σημερινή μέρα. Αυτή η τριετής αναμονή δεν πέρασε πάντοτε απροβλημάτιστα στο σύνολο των εργαζομένων, τους δημιούργησε πολλές φορές αβεβαιότητα, αγωνία για το τι μέλλει γενέσθαι. Θέλουμε και ευχόμαστε αυτή η αναμονή να τελειώσει με τον καλύτερο τρόπο.

Επί της ουσίας τώρα. Μέσα από την τριαντακονταετή ουσιαστικά πορεία το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει βασισθεί σε ένα σύνολο ανθρώπων εργαζομένων τόσο επιστημονικό προσωπικό πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων και κλάδων, όσο και διοικητικό προσωπικό, το οποίο έχει λειτουργήσει και έχει δουλέψει άοκνα προσπαθώντας να φέρει εις πέρας το έργο το οποίο γνωρίζουμε όλοι ότι έχει κάνει. Έχει αντιμετωπίσει με επιτυχία κρίσεις δημόσιας υγείας, περιστατικά, επιδημίες, όπως και την τρέχουσα επιδημία της γρίπης. Όλοι αυτοί οι άνθρωποι έχουν λειτουργήσει με γνώμονα το κοινό καλό και επιθυμούν να συνεχίσουν να το κάνουν, έχοντας τη διασφάλιση και τη βεβαιότητα ότι όλα θα προχωρήσουν σωστά.

Όσον αφορά το προτεινόμενο σχέδιο νόμου, δεχόμενοι και έχοντας τη θετική παραδοχή ότι προσπαθεί να οριστικοποιήσει ένα πλαίσιο το οποίο θα δημιουργήσει έναν καινούργιο Οργανισμό ο οποίος θα μπορεί να λειτουργεί αποτελεσματικά όπως θα πρέπει, θα πρέπει να επιστήσουμε την προσοχή σας σε τέσσερα ουσιαστικά πράγματα:

Το πρώτο, έχει να κάνει με την αυτοδίκαιη μεταφορά των συμβάσεων των υπηρετούντων στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Από τις πρώτες μάλιστα διατάξεις βλέπουμε ότι αυτό διευκρινίζεται ωστόσο, συνεχίζει να υπάρχει μία ασάφεια όσον αφορά όχι τόσο το καθεστώς όσο τη διαδικασία της μεταφοράς αυτής. Αναφέρεται, ότι το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας, το οποίο θα κάνει αυτή τη διαδικασία της κρίσης, δεν αναφέρεται η συμμετοχή κάποιου μέλους του Δ.Σ. του νυν ΚΕΕΛΠΝΟ ή μετέπειτα ΕΟΔΥ, το οποίο είναι πολύ σημαντικό, γιατί σίγουρα κάποιος εκπρόσωπος του Οργανισμού έχει μια πληρέστερη εικόνα του πώς λειτουργεί ο Οργανισμός, ποιες είναι οι ανάγκες του, ακόμη και ποιες είναι οι ιδιαιτερότητες που μπορεί να έχουν τα συγκεκριμένα τμήματα ή διευθύνσεις, όπως και σίγουρα έχει μια καλύτερη εικόνα σχετικά με τις δυνατότητες του προσωπικού ή τις ειδικές γνώσεις που μπορεί κάποιοι από αυτούς να φέρουν. Συνεπώς, θα θέλαμε αυτό το κομμάτι να διευκρινισθεί ή εν πάση περιπτώσει, να μπορέσει να λειτουργήσει σωστότερα προς την κατεύθυνση των εργαζομένων.

Δεύτερο σημείο έχει να κάνει, με τη διασφάλιση της χρηματοδότησης στο διάστημα της μετάβασης, γιατί όπως ακούστηκε και προηγουμένως, θα είναι ένας Οργανισμός ο οποίος θα αλλάξει σε λειτουργία. Κατά συνέπεια, οι άνθρωποι που δουλεύουν σε αυτόν θα συνεχίσουν να δουλεύουν και την επόμενη μέρα, συνεπώς, θεωρώ ότι προσδοκούν ότι θα συνεχίσουν να πληρώνονται κανονικά. Άρα, θα πρέπει να προβλεφθεί έναν πολύ σαφή και ξεκάθαρο τρόπο ότι αυτό δεν θα ανασχεθεί οποιονδήποτε τρόπο γιατί αυτό θα προκαλέσει σίγουρα αναστάτωση και αναταραχή.

Τρίτον και σημαντικότερο. Έχει να κάνει με τους γιατρούς οι οποίοι επί του παρόντος υπηρετούν στο ΚΕΕΛΠΝΟ, οι οποίοι με βάση το άρθρο 63, θα μεταφερθούν στον νέο Οργανισμό με την προϋπόθεση της αλλαγής της ειδικότητας ή της θέσης τους σε γιατρούς δημόσιας υγείας. Εδώ υπάρχει κάποια συζήτηση η οποία έχει γίνει, ωστόσο στο ν. 2519/1997 τίθενται κάποια ηλικιακά όρια για αυτούς τους ανθρώπους, που αυτή τη στιγμή μπορεί να μη τηρούνται. Πράγμα που σημαίνει ότι μπορεί ξαφνικά να βρεθούν εκτός της συζήτησης, κάτι το οποίο είναι πολύ σημαντικό, γιατί θα λειτουργήσει ως μια δυνατότητα μεταφοράς στον επόμενο Οργανισμό. Αυτό ίσως να χρειάζεται να ειδωθεί από την αρχή και να υπάρξει μια ειδική πρόβλεψη πάνω σ' αυτό το κομμάτι.

Ένα δεύτερο που έχει να κάνει με τους γιατρούς που υπηρετούν αυτή τη στιγμή στο ΚΕΕΛΠΝΟ και θα μεταφερθούν στον ΕΟΔΥ. Είναι ότι προβλέπεται αυτοδίκαια λύση των συμβάσεων, κάτι το οποίο μπορεί να αποδειχθεί ότι θα είναι άδικο για την μακρόχρονη προσφορά τους και θα πρέπει με κάποιο τρόπο αυτή η διάταξη, να δουλευτεί και να ειδωθεί κάτω από κάποιο άλλο πρίσμα, γιατί αυτοί οι άνθρωποι έχουν υπηρετήσει στο ΚΕΕΛΠΝΟ επί 15-20 χρόνια και θα θέλουν να συνεχίσουν να το κάνουν.

Τελευταίο σημείο, ίσως θα είναι σημαντικό, τώρα που βρισκόμαστε στη διαμόρφωση του νέου Οργανισμού, να προβλεφθεί η συμμετοχή μέλους του Δ.Σ. των εργαζομένων, των εκπροσώπων τους, κάτι το οποίο έχει υπάρξει πάγιο αίτημά μας καθόλη την διάρκεια του παρελθόντος, δεν έχει ικανοποιηθεί και νομίζω πως τώρα είναι μια καλή στιγμή.

Θέλω να θεωρώ, ότι λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω στοιχεία τις όποιες παρατηρήσεις κάνουμε προσπαθώντας να βελτιώσουμε αυτό το οποίο έρχεται, προσδοκούμε και περιμένουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Σας ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Λυμπερίδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι υπουργοί,, κύριοι Βουλευτές, εκπρόσωποι φορέων, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών συστάθηκε με το ν. 3599/2007, αποτελεί επίσημο επαγγελματικό σύλλογο όλων των Φυσικοθεραπευτών της χώρας. Σκοπός του είναι η προαγωγή και ανάπτυξη της φυσικοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και η παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο. Προασπίζεται τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος, είναι σύμβουλος των φορέων κυβέρνησης και προάγει την επιστήμη της φυσικοθεραπείας. Εκπροσωπεί 8500 Φυσικοθεραπείας που εργαζόται με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση σε όλη την Ελλάδα.

Ξεκινάω, γιατί σε κάθε σχέδιο νόμου υπάρχει μια διεύρυνση των δικαιούχων του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, η οποία γίνεται σε αυτό το άρθρο το 101, και το ξέρουν πολύ καλά οι δύο παρευρισκόμενοι οι υπουργοί, ο Υπουργός και ο Αναπληρωτής Υπουργός. Είναι πολύ σημαντικό και γνωρίζουν όλοι ότι εργάζονται οι φυσικοθεραπευτές σε περιβάλλον το οποίο αποτελεί τον ορισμό του επικίνδυνου και ανθυγιεινού. Έχει χαρακτηρισθεί από όλους τους Υπουργούς Υγείας δίκαιο αίτημα, οι φυσικοθεραπευτές ελάμβαναν μέχρι το 2012 το νοσοκομειακό επίδομα. Το δίκαιο, λοιπόν, αίτημα πρέπει να γίνει πράξη και να σταματήσει αυτή η κατάφωρη αδικία, η οποία αγγίζει τα όρια του ρατσισμού.

Όσον αφορά στο κεφάλαιο Β΄, που αφορά το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών. Θέλω να σας πω, ότι είναι σημαντικός ο ρόλος του Φυσικοθεραπευτή στην παρηγορητική φροντίδα. Θέλω, να σας πω, ότι η επιστημονική του κατάρτιση, που υποστηρίζει ασθενείς σε όλα τα στάδια, στη φάση της πρόληψης, στη φάση της αποκατάστασης, στην υποστηρικτική φάση και στην παρηγορητική φάση. Θέλω να σας πω, ότι έχουμε καταθέσει με πρόσκληση του Υπουργείου Υγείας στη μελέτη που έγινε για την σκοπιμότητα της ανακουφιστικής φροντίδας- υπόμνημα το οποίο θα σας το καταθέσω, το ρόλο της εφαρμοσμένης θεραπευτικής άσκησης κατά των καρκίνων του πεπτικού συστήματος σε συνεργασία με το Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της άσκησης και αποκατάστασης του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Έτσι, λοιπόν, προτείνουμε στο Ινστιτούτο, στο άρθρο 72, να υπάρχει ένας φυσικοθεραπευτής με εμπειρία στην παρηγορητική φροντίδα, είναι στο Επιστημονικό Συμβούλιο ή στην Ογκολογία που προτείνεται με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών. Επίσης, το 74, στο προσωπικό Λ.Δ. δύο θέσεις ΤΕ Φυσικοθεραπευτών.

Όσο αφορά το άρθρο 118, που αφορά στη αντιποίηση του Φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος, θεωρούμε ότι οι ποινές θα πρέπει να επιβάλλονται ανεξάρτητα από την προσπόρηση περιουσιακών οφελών από αυτούς που αντιποιούν, καθώς η άσκηση ενός νομοθετικού ρυθμιζόμενου επαγγέλματος υγείας όπως αυτό φυσικοθεραπευτή, χωρίς τις απαιτούμενες προϋποθέσεις αποτελεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, άσχετα αν ο ασκών αποκομίζει όφελος.

Προτείνουμε τη διαγραφή της πρότασης, με σκοπό να προσχωρήσει στον ίδιο ή τρίτο περιουσιακό όφελος. Όσον αφορά το άρθρο 119 για το ινστιτούτο επιστημονικών θεμάτων κρίνεται εξαιρετικά κρίσιμη η διάταξη, καθώς τα ζητήματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όπου ο σύλλογος αποκτά έναν σαφή και ουσιαστικό ρόλο.

Όσον αφορά το άρθρο 120, θα θέσει ουσιαστικά και οριστικά τους ορθούς κανόνες της λειτουργίας του επαγγέλματος στο χώρο του φυσικοθεραπευτή.

Το Υπουργείο αφουγκράστηκε με προσοχή τις προτάσεις μας και τις προτείνει. Όμως παρόλο που αφουγκράστηκε αυτές, ως αναφορά τις ρύθμισεις για τις ιδιωτικές κλινικές πλήθος ρυθμίσεων είναι εκτός του μέχρι τώρα κανονιστικού πλαισίου και έχουμε σοβαρές επιφυλάξεις για τον πραγματικό σκοπό των ρυθμίσεων αυτών.

Αναφέρω, ότι δεν αναφέρεται πουθενά η λέξη φυσικοθεραπεία «σαλαμοποιείται» η φυσικοθεραπεία με όρους, όπως υδροθεραπεία, ηλεκτροθεραπεία, κινησιοθεραπεία, παραφίνες και επιθέματα γίνεται μια κατάτμηση του επαγγέλματος και η επινόηση τμημάτων που αποτελούν νομοθετικά κατοχυρωμένες πράξεις του φυσικοθεραπευτή.

Τέλος, θα ήθελα να σας πω, ότι ενώ προβλεπόταν στη διαβούλευση πρόβλεψη αναλογία φυσικοθεραπευτών ανά κλίνες, εγώ προσωπικά δεν το βρήκα, να υπάρχει σε αυτό το υπόμνημα.

Όσον αφορά τα θέματα του ΕΟΠΥΥ -επειδή έχει έλθει και ο Αναπληρωτής Υπουργός- θα ήθελα να σας πω, ότι ο προϋπολογισμός τα 68 συν 2, δηλαδή 70 εκατ. είναι πολύ ελάχιστα για τη δαπάνη φυσικοθεραπείας, καθώς αγγίζει τα 92 εκατ. η συνολική δαπάνη κάθε χρόνο με αποτέλεσμα να υπάρχει 37% blowback και πρέπει να ενισχυθεί.

Τελευταία μάθαμε -παρότι είχαμε τη διαβεβαίωση του προηγούμενου Προέδρου του ΕΟΠΥΥ- τα 50 εκατ. για τη δαπάνη των ευρωπαίων ασφαλισμένων, τα οποία παρήχθησαν σαν αποτέλεσμα το 2012 έως το 2015 και θα υπήρχε κάποιο κονδύλι αντίστοιχων για τις φυσικοθεραπείες -για μας δηλαδή- για να μειώσει το blowback 2018 αποφασίζεται κ. Πολάκη, να το δώσετε -δεν ξέρω αν είναι αλήθεια, θα μας το πείτε- ότι δεν θα ενισχυθεί ο κωδικός της φυσιοθεραπείας.

Το τελευταίο πρόβλημα που διαπιστώσαμε σήμερα επισκεπτόμενοι τον ΕΟΠΥΥ έχει να κάνει με αυτό που έπρεπε να εφαρμοστεί από 1/11 η συμμετοχή του ασφαλισμένου όπου δημιουργήθηκε ένα πρόβλημα στην εκκαθάριση των παραπεμπτικών, όπου μας είπαν από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, ότι θα γίνει νομοθετική ρύθμιση προκειμένου να πληρωθεί ο Νοέμβριος και ο Δεκέμβριος, γιατί έχουν σταματήσει οι πληρωμές γιατί θα προκληθεί ζημιά σε βάρος του οργανισμού και αυτό ίσως να αποτελέσει κάποια απιστία σε κάποιους υπηρεσιακούς γι' αυτό το λόγο θα γίνει μια νομοθετική ρύθμιση και θα θέλαμε να επιβεβαιώσετε, αν είναι όντως έτσι πρέπει να γίνει άμεσα.

**ΣΠΥΡΟΣ ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ (Αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, έχουμε συνδέσει το όνομά σας με πολλές θετικές ρυθμίσεις όπως αυτές στο παρόν νομοσχέδιο. Δεν είναι δυνατόν όσον αφορά στις κλινικές τα άρθρα σχετικά με το τμήμα ιατρικής φυσικής αποκατάστασης να μην αναφέρεται η φυσικοθεραπεία. Η φυσικοθεραπεία δεν τεμαχίζεται. Νομίζω, ότι διέφυγε της προσοχής μας και αναφέρεται κινησιοθεραπεία, υδροθεραπεία, ηλεκτροθεραπεία το θεωρούμε εντελώς απαράδεκτο. Δεν τεμαχίζεται, δεν πωλείται η φυσιοθεραπεία.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΕΤΡΟΣ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών):** Θα ήθελα να πω κάτι για την πρόληψη. Εδώ θα πρέπει ανά δύο ώρες να σηκωνόμαστε, είμαστε εδώ από τις δύο και ξέρετε η σπονδυλική στήλη και οι αρθρώσεις μας έχουν φοβερές επιφόρτισεις.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Γιαρμενίτης.

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΓΙΑΡΜΕΝΙΤΗΣ (Πρόεδρος Δ.Σ. του Πανελληνίου Συνδέσμου Βιομηχανίας Αρωμάτων Καλλυντικών):** Θα ήθελα, να αισθανθώ άσχημα, διότι είμαστε μέσα σε ένα χώρο που ακούμε τελείως ιατρικά θέματα και εγώ ήλθα εδώ να υπερασπιστώ είναι σύνδεσμο ο οποίος θέλει να μιλήσει για οικονομικά θέματα.

Όπως πληροφορήθηκε ο σύνδεσμος -περισσότερα από τα ΜΜΕ- σε νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που έχει κατατεθεί στη Βουλή προς ψήφιση υπάρχει ένα άρθρο, το άρθρο 88, που σχετίζεται με τον κλάδο των καλλυντικών.

Ξεκινώντας, θα ήθελα να πω, ότι τα καλλυντικά δεν είναι φάρμακα, γιατί υπάρχει και κάποια παρεξήγηση σε αυτό το θέμα. Ο κλάδος των καλλυντικών επιβαρύνεται σε ετήσια βάση με καταβολή εισφοράς 1% επί της καθαρής χονδρικής τιμής πώλησης των καλλυντικών προϊόντων που κυκλοφορούν και διατίθενται στην ελληνική αγορά.

Η ρύθμιση αυτή ισχύει από το 1983, οπότε και καθιερώθηκε με τον ν. 1316/1983 είναι ο ιδρυτικός νόμος του ΕΟΦ και καταβάλλεται από τους υπόχρεους παραγωγούς, αντιπροσώπους και εισαγωγείς ελληνικών προϊόντων. Πολλοί δεν γνωρίζουν τι θα πει καλλυντικά προϊόντα είναι και τα θέματα ευεξίας, υγιεινής, καθαριστικά και τα λοιπά. Δεν είναι μόνο οι κρέμες. Έκτοτε δεν έχει σταματήσει τις προσπάθειες για την κατάργηση ή μείωση της ανωτέρω εισφοράς αναδεικνύοντας στον αναπτυξιακό χαρακτήρα.

Αυτή τη στιγμή έχουμε φύγει από τα μνημόνια και θεωρούμεθα ένας κλάδος, ο οποίος μπορεί να βοηθήσει την ανάπτυξη. Με το άρθρο 88, του προτεινόμενου νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας με τον τίτλο που γνωρίζουν όλοι αντικαθίσταται η ανωτέρω εισφορά του 1% με τέλος ετοιμότητας που επιβάλλεται κλιμακωτά σε ποσοστό 0,75% για πωλήσεις μέχρι 100.000 €, σε ποσοστό 9% για πωλήσεις από 100.000 € έως 5 εκατ. € και σε αυξημένο ποσοστό 1,25% για πωλήσεις πλέον των 5 εκατομμυρίων ευρώ. Οι υπόχρεοι καταβολής του τέλους ετοιμότητας θα είναι οι παρασκευαστές, εισαγωγείς και οι διανομείς υπό την έννοια του κανονισμού των καλλυντικών 1223/ 2009 που είναι ευρωπαϊκός.

Εκτιμάται, ότι το 95% των σημαντικών πωλήσεων στην Ελλάδα πραγματοποιείται από εταιρείες με τζίρο μεγαλύτερο των 5 εκατομμυρίων ευρώ με αποτέλεσμα ο αυξημένος συντελεστής 1,25%, να επιβαρύνει σχεδόν το σύνολο των καλλυντικών προϊόντων και μάλιστα σε αναδρομική ισχύ από την 1/1/2018 κάτι απαράδεκτο.

Πώς θα πληρώσουν οι εταιρείες όλες αυτές αναδρομικά, όταν έχουν επιλύσει την οικονομική τους χρονιά του 2018; Αυτό είναι κάτι το οποίο δεν το καταλαβαίνουμε. Παράλληλα, τη μερίδα του λέοντος στις συνολικές πωλήσεις καταλαμβάνουν τα καλλυντικά προϊόντα της ευρείας κυκλοφορίας, κυρίως προϊόντα καθαριότητας και προσωπικής υγιεινής, που είναι απολύτως απαραίτητα στους καταναλωτές σε καθημερινή βάση.

Αν η επιβάρυνση με τον αυξανόμενο συντελεστή 1,25% μετακυλιστεί στην τιμή του τελικού προϊόντος αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα να πνιγούν οι καταναλωτές που ανήκουν στα ασθενέστερη κοινωνικά στρώματα, εφόσον θα επωμισθούν αυξήσεις σε προϊόντα πρώτης προτεραιότητας.

Εμείς ανήκουμε στην ευρωπαϊκό σύνδεσμο, όπου μόνο η Πορτογαλία είχε τέτοιο νόμο, ο οποίος αυτός ο νόμος κάθε χρόνο εκπίπτει για να φτάνει στα 0. Ήταν 2,5% εκεί, εδώ ήταν 1% οριζόντιο και αυτή τη στιγμή είναι 1% και κάθε χρόνο εκπίπτει. Απευθυνόμενοι στον ευρωπαϊκό σύνδεσμο μας είπαν ότι δεν είναι ευρωπαϊκή υπόθεση, αλλά είναι ελληνική. Άρα, ανήκει στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο έχει αναθέσει τα καλλυντικά στον ΕΟΦ και απ’ ότι θυμόμαστε από μια συνάντηση με Πρόεδρο του ΕΟΦ μας είπε ότι πηγαίνει στο εξωτερικό και ότι τα καλλυντικά δεν ανήκουν στον ΕΟΦ στην Ευρώπη, ανήκουν σε άλλες φορείς.

Πρόταση. Ολική απάλειψη του τέλους, που το θεωρούμε ότι είναι πολύ δύσκολο από ότι βλέπουμε. Η σταδιακή μείωση έως το μηδενισμό του έως το 2021. Πρέπει να ξέρετε, ότι ο σύνδεσμος μας εκτός από χημικούς, φαρμακοποιούς, αισθητικούς και όλα τα δίκτυα της κατανάλωσης των καλλυντικών, φαρμακεία σουπερμάρκετ, τα πάντα είναι ένας σύνδεσμος οποίος αγγίζει τον καταναλωτή.

Είναι ευαίσθητος ο καταναλωτής όταν διαβάζει τέτοια πράγματα και από χθες γίνεται χαμός στο Σύνδεσμο από τηλέφωνα καταναλωτών, δημοσιογράφων και τα λοιπά.

Κύριοι Υπουργοί, από το 2005 είμαι Πρόεδρος και -νομίζω ότι- έχω δει τα πάντα για το καλλυντικό που εκπροσωπώ, θα ήθελα να σας παρακαλέσω να δείτε αυτό το θέμα με ευαισθησία. Βεβαίως, είμαι σε ένα χώρο ευαίσθητο, όπως και οι ποιο πολλοί από εμάς, αλλά είναι τελείως φορολογικό το θέμα και θα ήθελα να δείτε τα αναδρομικά,το 1% και να δείτε και τους ποιο μικρούς που δεν μπορούν να ανταποκριθούν, γιατί ο Σύνδεσμός μας έχει όλες τις κατηγορίες των καλλυντικών. Δηλαδή, μην νομίζετε ότι ο Σύνδεσμός μας έχει μόνο πολυεθνικές; Διαθέτει και ελληνικές εταιρείες, τα μέλη μας είναι 65 και είμαστε ο επίσημος φορέας από το 1964 και εγώ είμαι Πρόεδρος από το 2005.

Αυτό είναι μια καταπληκτική είδηση και σας ευχαριστώ πολύ, έχω ολοκληρώσει.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Σταμπουλούς.

**ΣΕΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΠΟΥΛΟΥΣ (Πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών (Σ.Ε.Κ.)):** Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κυρίες και κύριοι παριστάμενοι φορείς, θα προσπαθήσω να είμαι σύντομος και θα αναφερθώ σε μόνον δύο – τρία θέματα.Εμείς έχουμε συμμετάσχει σε όλα τα στάδια της διαβούλευσης, έχουμε υποβάλλει τις προτάσεις μας και έχουμε κάνει καισυζητήσεις, έχουμε γίνει δεκτοί στο Υπουργείο και θα πρέπει να το επισημάνουμε αυτό.

Επίσης σε ό,τι αφορά τις παρατηρήσεις που έχουμε κάνει σε κάποια σημεία, έχουν γίνει δεκτές και έχουν ήδη ενσωματωθεί στην παρούσα έκδοση του νομοσχεδίου.

Επομένως, εμείς θα επικεντρωθούμε στα θέματα που δεν έχουν γίνει δεκτά και θα καταθέσουμε και ένα υπόμνημα, γι’ αυτό και δεν θα το αναγνώσω λέξη-λέξη. Εμείς, θέλουμε να τονίσουμε 2 με 3 βασικά θέματα.

Το πρώτο είναι ότι το νομοσχέδιο, επιμένει και χρησιμοποιεί τον όρο «ιδιωτικές κλινικές», αντί του δόκιμου όρου «ιδιωτικό νοσοκομείο». Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ο όρος αυτός έχει τις ρίζες του στις δεκαετίες του ’50 και του ’60, που πράγματι οι τότε φορείς ήταν κάτι παραπάνω από ιδιωτικά ιατρεία με λίγες περισσότερες δομές. Σήμερα οι δικές μας δομές, αποτελούν ιδιωτικά νοσοκομεία και δεν έχουν σε τίποτα να ζηλέψουν στην παροχή των υπηρεσιών από τα αντίστοιχα δημόσια. Δεν θέλουμε να υπάρχει σύγχυση στο κοινό και το αντιλαμβανόμαστε, γι’ αυτό και προτείνουμε την χρήση του όρου «ιδιωτικό νοσοκομείο». Το έχουμε πει πολλές φορές, θεωρούμε ότι αυτό από μόνο του συνιστά ικανή διάκριση για να μπορέσει να αποφευχθεί η παραπλάνηση του καταναλωτικού κοινού.

Επίσης, θέλουμε να πούμε, ότι εισάγετε κενή διάταξη που απαγορεύει την μετάφραση του όρου στις ξένες γλώσσες και αυτό μας δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα στην προσπάθεια που κάνουμε να εξωτερικεύσουμε την παροχή των υπηρεσιών μας. Το Υπουργείο σας μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μας έχει φωνάξει, το Υπουργείο Τουρισμού κάνει μία προσπάθεια για ιατρικό τουρισμό και δεν μπορούμε να βγαίνουμε έξω και να λέμε private clinic, γιατί δεν υπάρχει πουθενά στον κόσμο. Η έννοια private clinic, εννοεί, το τμήμα της κλινικής.

Το δεύτερο θέμα, είναι, οι απαγορεύσεις που έχουν τεθεί στο άρθρο 3 του νομοσχεδίου, σε σχέση με τις ποινικές παραβάσεις. Είναι υπερβολικές και προσκρούουν σε θεμελιώδεις διατάξεις του Ποινικού Δικαίου, σε θεμελιώδεις διατάξεις του Συντάγματος και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Επίσης, θα ήθελα να σας αναφέρω, ότι μόλις χθες το Κοινοβούλιό σας ψήφισε αυξημένη προστασία για την παράβαση του τεκμηρίου αθωότητας. Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι και για εσάς είναι πάρα πολύ σημαντικό ως Κυβέρνηση, η προστασία του τεκμηρίου αθωότητας

Δεν μπορεί να εισάγονται απαγορεύσεις στο επιχειρείν, με βάση απλές διώξεις.

Θέλουμε να επαναλάβουμε αυτό που είπε και η Πανελλήνια Ομοσπονδία, δηλαδή, ότι για μας θεωρείται ικανό και αποδεκτό να γίνει παραπομπή σε καταδίκη αμετάκλητη όχι για κακουργήματα αλλά για κάποια αδικήματα, όπως παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, το οποίο δικαιολογείται.

Παραπέμπω ότι το ίδιο Υπουργείο σας έχει εντάξει αντίστοιχες ρυθμίσεις για τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.), για τον ΕΚΠΥ και τα λοιπά, γιατί και στην Αιτιολογική έκθεση του νόμου, αναφέρεται ότι ο βασικό στοιχείο αυτής της διάταξης είναι η προστασία του δημόσιου συμφέροντος, επειδή συνάπτονται δημόσιες συμβάσεις με το δημόσιο. Καλύπτουν οι διατάξεις για τον ΕΚΠΥ και μπορείτε να πάτε να δείτε και τις αντίστοιχες διατάξεις που υπάρχουν για τους φορείς που συνάπτουν συμβάσεις με το δημόσιο. Επομένως, είναι λυμένα ζητήματα και τέτοιου είδους απαγορεύσεις δεν έχουμε δει πουθενά. Θεωρούμε ότι είναι υπερβολικές και σας παρακαλούμε πολύ να διαγραφούν.

Τέλος θα ήθελα να κλείσω με αυτό: Ότι σε ό,τι αφορά το κομμάτι που έχετε βάλει για την επέκταση των ιδιωτικών κλινικών στις νέες κτιριακές εγκαταστάσεις, δεν είναι σαφές, παρότι στην Αιτιολογική έκθεση του νόμου ορίζεται ότι δεν θέλετε να υπάγεται τις παλιές κλινικές στις καινούργιες διατάξεις και δεν είναι σαφές ότι η επέκταση και μόνον η κτιριακή επέκταση, μπορεί να γίνει με τις διατάξεις του νόμου. Αυτό που λέμε, είναι, ότι προφανώς και όταν γίνει μια κτηριακή επέκταση, πρέπει να γίνει με τις καινούργιες προϋποθέσεις που τίθενται με αυτό το νομοσχέδιο, αλλά δεν πρέπει να συμπαρασύρει όλο το υπόλοιπο κτηριακό συγκρότημα των ιδιωτικών κλινικών. Δηλαδή, στην πράξη μια κλινική που έχει ιδρυθεί με το π.δ. 235, δεν μπορεί με κανέναν τρόπο να προσαρμοστεί σε μετρικές διαστάσεις που προβλέπονται στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ. Θα καταθέσουμε και το υπόμνημά μας για τις λεπτομέρειες.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Οικονόμου.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΝΟΥ (Γενικός Γραμματέας Ένωσης Ιατρών Ε.Ο.Π.Υ.Υ.):** Καλησπέρα και από εμένα, εκπροσωπώντας κύριοι Υπουργοί και κύριοι Βουλευτές και κυρίες και κύριοι φορείς, εκπροσωπώντας το Διοικητικό Συμβούλιο της Ένωσης Ιατρών Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε για την πρόσκληση που δεχθήκαμε από την Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, κατόπιν της εισήγησης του αναπληρωτή τομεάρχη της Ν.Δ., κ. Φωτήλα, τον οποίο και ευχαριστούμε θερμά.

Αρχής γενομένης από το άρθρο 84 παρ. 5 και πέρα από τις παρατηρήσεις για να συντομεύσω, θα θέλαμε να προτείνουμε: Πρώτον, το ανοιχτό δικαίωμα πρόσβασης και ενεργοποίησης του ατομικού ηλεκτρονικού φάκελου υγείας σε όλες τις ειδικότητες.

Δεύτερον, για την περίπτωση των χρόνιων ασθενών που παρακολουθούνται από ειδικό γιατρό αλλά επιλέγουν την ενεργοποίηση του ατομικού ηλεκτρονικού φάκελου από άλλον οικογενειακό ή πιστοποιημένο γιατρό, να προβλέπεται νομοθετικά, κύριοι Υπουργοί, η έκδοση ηλεκτρονικής γνωμάτευσης της χρόνιας νόσου από τον ειδικό γιατρό που θα ενσωματώνεται στο ατομικό φάκελο κατά την ενεργοποίηση του.

Τρίτον, να προβλέπεται νομοθετικά το αναφαίρετο δικαίωμα οποιουδήποτε θεράποντος γιατρού στην τροποποίηση ή διόρθωση του ιστορικού ή των υγειονομικών δεδομένων των ασθενών στον ηλεκτρονικό φάκελο, μέσα από κατάλληλα εργαλεία της ηλεκτρονικής πλατφόρμας, με την κατάλληλη ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς.

Για το σύνολο του άρθρου 92, καταθέτουμε τις κάτωθι παρατηρήσεις - προτάσεις: Κατά τη συνταγογράφηση των φαρμάκων από τους ιατρούς αναγράφεται ως γνωστό η δραστική ουσία, ενώ υπάρχει δικαίωμα αναγραφής εμπορικής ονομασίας στο 15% των συνταγών. Στις συνταγές με δραστική ουσία, το ποσοστό εκτέλεσης της συνταγής με για νόσημα off-paten ή με πρωτότυπο φάρμακο, είναι αποτέλεσμα διαπραγμάτευσης ασθενούς φαρμακοποιού. Επομένως ο υπολογισμός του ποσοστού στόχου τον γενοσήμων, δεν θα πρέπει να συμπεριληφθεί στα κριτήρια και τους όρους επιβολής προστίμου στους ιατρούς.

Η δική μας πρόταση για την επίτευξη στόχου και αυτό είναι σημαντικό, είναι, να δοθούν κίνητρα, όπως ήδη ειπώθηκε στους ιατρούς και όχι να καταφεύγουμε σε επιβολές προστίμων, δηλαδή θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα κλειδώματος της επιλογής γενοσήμου με δραστική ουσία κατά την έκδοση της συνταγής από τον ιατρό και έτσι η αλλαγή σε πρωτότυπο φάρμακο, κατά την εκτέλεση της συνταγής, δεν θα είναι εφικτή και οι στόχοι ενδέχεται να επιτευχθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Τελειώνοντας, ο προοπτικός και όχι ο αναδρομικός έλεγχος με υιοθέτηση on line real time ελέγχου της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών, είναι η πρότασή μας, για την αποκλίνουσα συμπεριφορά και θα πρέπει να ειδοποιείται ο γιατρός για τις αποκλίσεις και να αίρεται προσωρινά η συνταγογραφική του δυνατότητα, όταν επίμονα και επαναλαμβανόμενα διαπιστώνεται έντονη παρέγκληση από την παραμετροποίηση του συστήματος με σαφή δυνατότητα εξαίρεσης του κανόνα, εάν υπάρξει επιστημονική αιτιολόγηση.

Ο σκοπός, είναι ο εξορθολογισμός της συνταγογράφησης και της φαρμακευτικής δαπάνης και όχι η ποινικοποίηση της ιατρικής πράξης υπό την επιβολή αυστηρών προστίμων που πιθανόν να μην ανταποκρίνονται στο μέγεθος της απόκλισης.

Σεβόμενος το χρόνο των υπολοίπων συνομιλητών, θα ολοκληρώσω σε αυτό το σημείο και θα καταθέσουμε και εμείς με τη σειρά μας το υπόμνημα στη Γραμματεία της Επιτροπής. Σας ευχαριστούμε πολύ και πάλι για την πρόσκληση.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Θα ήθελα να πω ότι έχω την αίσθηση ότι είναι μια πολύ καλή και εποικοδομητική συζήτηση.

Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

**ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ:** Κύριε Γιαννάκο, είπατε πάρα πολλά για τις κλινικές και τα νοσοκομεία και μάλιστα, μπορείτε τώρα να μου ζητήσετε, στη Γερουσία, δημόσια συγγνώμη, όταν δεν το κάνατε στο «Έλενα – Βενιζέλος». Επίσης, να ζητήσετε συγγνώμη εκ μέρους του Προέδρου των εργαζομένων του κυρίου Κότση. Είχα αναφέρει ότι θα σας έκανα αγωγή για δυσφήμιση, δεν την έκανα. Εσείς ενώπιον της Διοικήτριας, της επιστημονικής μου συμβούλου κ.λπ., είπατε να σταματήσει το θέμα εκεί και να μου ζητήσετε συγγνώμη. Εγώ είπα να μου ζητήσει δημόσια στην τηλεόραση, δεν το έκανε και οι αγωγές θα προχωρήσουν και αυτά τα χρήματα δεν τα θέλω εγώ, θα πάνε στα νοσοκομεία.

Όσο για τον κ. Μαθιόπουλο, τον Πρόεδρο του ΕΚΑΒ, είπε να πάμε σε νοσοκομείο που εφημερεύει. Πήγα στης Νίκαιας, το πιο μεγάλο νοσοκομείο, τον κάλεσα, αφότου διαπληκτιστήκαμε, που μάλιστα, έλεγε ότι δεν υπάρχουν ασθενοφόρα, έχω κάνει αίτηση από το κέντρο επιχειρήσεων των ασθενοφόρων να λάβω όλες τις κλήσεις και τις ώρες. Κάλεσα ασθενοφόρο και πήγα ως ασθενής και έχω καταγράψει την ώρα που με παρέλαβε το ασθενοφόρο και την ώρα που πήγα. Θα βγείτε να μου ζητήστε δημόσια συγγνώμη και μην τα βλέπετε όλα μαύρα. Η υγεία πηγαίνει πάρα πολύ καλά. Αφήστε τα κομματικά σας στελέχη και να λέτε την αλήθεια. Λοιπόν, θα βγείτε, θα ζητήσετε δημόσια συγγνώμη, γιατί οι αγωγές εκκρεμούν.

Σας ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Μεγαλοοικονόμου, είχατε θέσει θέμα προσωπικό, δεν ήξερα ακριβώς τι ήταν. Στη συνέχεια, η διαδικασία προβλέπει να γίνουν κάποιες ερωτήσεις από τους Εισηγητές στους εκπροσώπους των φορέων.

Το λόγο έχει ο κ. Καΐσας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΪΣΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους προσκεκλημένους, γιατί πραγματικά με τη συζήτηση που έγινε και με τις τοποθετήσεις τους, ένα μεγάλο νομοσχέδιο φωτίστηκε από όλες τις πλευρές. Δεν θα ήθελα να θέσω κάποια ερωτήματα και πραγματικά πιστεύω ότι ήταν πολύ θετική η συμβολή όλων.

Σας ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να θέσω δύο, τρία ερωτήματα σχετικά με ένα θέμα, διότι ακούστηκε αυτό από δύο, τρεις εκπροσώπους φορέων που είναι στην αρμοδιότητά τους, αλλά και από άλλους φορείς. Αφορά στον Χώρο Εποπτευόμενης Χρήσης, ΧΕΧ. Εμείς θεωρούμε, καταρχήν, ότι πρόκειται και μέσω του νομοσχεδίου αυτού, για διαχείριση ενός ζητήματος όντως πολυπαραγοντικού και βεβαίως, σύνθετο. Έτσι, λοιπόν, και προς τον εκπρόσωπο του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ, θα ήθελα να θέσω κάποια ερωτήματα. Εάν θεωρούν πως αυτοί οι άνθρωποι που είναι σε ενέσιμη χρήση, εγώ χρησιμοποιώ αυτή τη λέξη, αποτελούν μια «τελειωμένη» υπόθεση και οδηγούνται βεβαίως, σε αυτούς τους χώρους.

Δεύτερον, αν εκτιμάτε με την εμπειρία σας, τη διεθνή και την εγχώρια, διότι ακούστηκε από τον ΟΚΑΝΑ, ότι υπήρχε μια αντίστοιχη δομή τέτοιου τύπου που λειτούργησε για κάποιους μήνες. Λέω τη λέξη «τελειωμένη» με εισαγωγικά.

Το είπα στη λογική του, αν είναι αποκλεισμένοι από το δικαίωμα, που πρέπει να τους δίνεται από την Πολιτεία, από το κράτος, από τις δομές, από τις υποδομές, το δικαίωμα της θεραπείας τους. Με αυτή την έννοια, διότι οδηγείς έναν εξαρτημένο να κάνει την εξάρτησή του έστω σε έναν «ελεγχόμενο χώρο», όπως διατυπώνεται. Τι του προσφέρεις; Τη δυνατότητα να συνεχίζει να κάνει χρήση. Ναι ή όχι;

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Σας παρακαλώ θα απαντήσετε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Σας παρακαλώ, έχετε τις αντιρρήσεις σας, σεβαστές.

Το δεύτερο ερώτημα, λοιπόν, είναι, εάν μέσω αυτής της αντιμετώπισης, της διαδικασίας, όπως προβάλλεται μέσα από το νομοσχέδιο, μπορεί να αλλάξει η πορεία αυτού του ανθρώπου, του εξαρτημένου, του χρήστη, ώστε να κερδίσει τη ζωή του.

Το τρίτο ερώτημα είναι, εάν αυτού του τύπου η αντιμετώπιση έρχεται να ενισχύσει ή όχι, την απαλλαγή του κράτους από την υποχρέωση που έχει και βεβαίως, την ευθύνη για την οργάνωση είτε της πρόληψης είτε κατ’ επέκταση της θεραπείας, για αυτό το κομμάτι του κοινωνικού μας συνόλου.

Θα ήθελα επίσης, να ευχαριστήσω και εγώ με τη σειρά μου τους φορείς και τους άκουσα με μεγάλη προσοχή. Βεβαίως, απευθύνομαι στο Προεδρείο, θα λάβουμε τα σχετικά υπομνήματα που αρκετοί φορείς είπαν ότι θα καταθέσουν, επειδή δεν είχαν το χρόνο να τοποθετηθούν, για να ενημερωθούμε.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω πάρα πολύ όλους εκείνους που τιμήσατε αυτή την εκδήλωση της Βουλής της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, για σημαντικά ζητήματα, τα οποία τίθενται σε αυτό το πολυνομοσχέδιο. Η προσμονή μας είναι ότι όλα αυτά που μας έρχονται και με υπομνήματα, να μπορέσουμε να τα απαντήσουμε μέσα και από τη δυνατότητα που έχουμε στην Ολομέλεια και ορισμένα από αυτά να προωθηθούν, βέβαια και με τη συνεχή σύνδεση, την οποία θα έχετε με την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και με το Υπουργείο, νομίζω θα είναι σημαντική.

Επίσης, θα ήθελα να αξιοποιήσουμε την παρουσία του Προέδρου της ΗΔΙΚΑ, διότι περιμένουμε πάρα πολλά, ώστε και τα Μητρώα Ασθενών που αποτελούν μια σημαντική παρέμβαση σε αυτό το πολυνομοσχέδιο, ο ηλεκτρονικός φάκελος των ασθενών, η διαλειτουργικότητα, ώστε να έχουμε πάρα πολύ σύντομα και θα ήθελα να μας ενημερώσετε επ’ ευκαιρία της παρουσίας σας εδώ, πόσο σύντομα μπορούμε να έχουμε αρχεία νεοπλασιών, αρχεία χρόνιων παθήσεων, αρχεία σπάνιων παθήσεων; Πότε μπορούμε να προσδοκούμε ότι όλα αυτά, τα οποία είναι πολύτιμα στο έργο το οποίο καλούμαστε να κάνουμε, η ΗΔΙΚΑ με την εμπειρία της λειτουργίας της μέχρι σήμερα, μπορεί να μας εφοδιάσει με πολύτιμο υλικό;

Σας ευχαριστώ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, οι παρατηρήσεις οι οποίες κατατέθηκαν θα μελετηθούν. Έχουμε ακόμη χρόνο, έχουμε και την κατ’ άρθρον συζήτηση και τη β΄ ανάγνωση, την επόμενη εβδομάδα και θα προσπαθήσουμε ό,τι μπορούμε να συμπεριλάβουμε και αν χρειάζονται και κάποιες μικρές διορθωτικές κινήσεις να τις κάνουμε.

Στη συνέχεια ο κ. Πολάκης, θα δώσει μια απάντηση για ένα θέμα που τέθηκε για τον ΕΟΠΥΥ.

Οι παρατηρήσεις οι οποίες, κατατέθηκαν θα μελετηθούν. Έχουμε ακόμη χρόνο, θα έχουμε την κατ’ άρθρον συζήτηση και την β΄ ανάγνωση την επόμενη εβδομάδα. Θα προσπαθήσουμε ό,τι μπορούμε να συμπεριλάβουμε και αν χρειάζονται κάποιες μικρές διορθωτικές κινήσεις να τις κάνουμε.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Θέλω να απαντήσω σε αυτά που είπε ο κ. Λιμπερίδης, για να μην δημιουργούνται εντυπώσεις. Πρώτον, το νομοθετικό πρόβλημα με την πληρωμή, προέκυψε λόγω του ζητήματος της εφαρμογής του νέου ΕΚΠΕ και της μετάπτωσης. Ως γνωστόν, υπάρχει μια μεγάλη ευθυνοφοβία στους δημοσίους υπαλλήλους, τους καλύπτουμε, εδώ θα συμπεριληφθεί μια τροπολογία, που θα κατατεθεί μαζί με κάποια άλλα άρθρα που αφορούν τον ΕΟΠΥΥ και θα ψηφιστεί.

Δεύτερον, δεν έχετε κατανοήσει μάλλον τι ήταν τα 50 εκατ.. Δεν ήταν 50, ήταν 150, αλλά τα 100 αφορούσαν το δημόσιο τομέα. Ανακαλύψαμε, ότι παρείχαμε υπηρεσίες σε ευρωπαίους πολίτες, οι οποίες είναι εκτός ορίου δαπανών. Αυτές, τις παρείχαν κάποιοι πάροχοι του ΕΟΠΥΥ, μέσω της κάρτας της διεθνούς ασφαλιστικής κάλυψης, που υπήρχε με τα ασφαλιστικά ταμεία των άλλων χωρών. Αυτά τα χρήματα λοιπόν, από τη στιγμή που είναι εκτός ορίου δαπανών, αποφασίσαμε - και έπρεπε να μας πείτε «μπράβο και ευχαριστώ» και έπρεπε να χειροκροτήσετε όλοι οι πάροχοι, για αυτό το οποίο κάνουμε - να το συζητήσουμε από το 17 και μετά με claw back, το οποίο σας έχει επιβληθεί και αυτό θα γίνει.

Όπως καταλαβαίνετε είναι ένας πολύπλοκος υπολογισμός, που λόγω της μεγάλης αναδιοργάνωσης των ηλεκτρονικών συστημάτων του ΕΟΠΥΥ έχει γίνει εφικτός, γιατί αυτό πριν από τρία χρόνια ήταν όνειρο θερινής νυκτός. Τώρα μπορεί να γίνει και αφορά όσους παρείχαν τέτοιες υπηρεσίες. Όποιοι δεν παρείχαν, δεν έχουν να συμψηφίσουν. Δεν είναι αύξηση ορίου δαπανών, είναι συμψηφισμός με παλιό claw back. Αφορά και κλινικές αυτό, αφορά και άλλους παρόχους. Αν δεν το καταλαβαίνουμε αυτό το πράγμα, να μη το λέμε και να δημιουργούμε εικόνα και εντυπώσεις.

Σχετικά με τις ιδιωτικές κλινικές, χαίρομαι που η κριτική σας είναι αυτή μόνον. Υπάρχουν κάποια πράγματα, πού πρέπει να συμπληρωθούν. Δεν νομίζω, ότι μπορεί να αλλάξει το θέμα της αδειοδότησης με αυτό που λέτε, σχετικά με το ποιοι δικαιούνται να πάρουν την άδεια κ.λπ.. Νομίζω, ότι είναι πολύ σαφής και πολύ δίκαια η περιγραφή και των ανθρώπων που έχουν καταδικασθεί ή που έχουν ασκηθεί κάποιες διώξεις για συγκεκριμένα πράγματα. Οπότε, δεν νομίζω ότι μπορεί να γίνει κάποια περαιτέρω συζήτηση πάνω σ' αυτό.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Καφετζόπουλος.

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ(Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ):** Έχω την αίσθηση ότι έχουν απαντηθεί τα ερωτήματα σας, κύριε Λαμπρούλη. Δηλαδή, αν είναι τελειωμένοι αυτοί οι άνθρωποι.

Ήδη, ακούστηκε, ότι για να μπορέσει κάποιος να απεξαρτηθεί, πρέπει να μείνει ζωντανός. Αυτός είναι ο στόχος των προγραμμάτων αυτών, της μείωσης της βλάβης. Πρώτον, να μείνουν ζωντανοί αυτοί οι άνθρωποι και δεύτερον, να έρθουν σε επαφή με υπηρεσίες υγείας. Όταν κάνουν χρήση στο δρόμο, κανείς δεν τους δίνει σημασία. Νομίζω, ότι είναι λογικό ότι πέρα από τη μείωση της βλάβης, πέρα δηλαδή από την προστασία της δημόσιας υγείας, πέρα από την προστασία από τις μεταδόσεις μολυσματικών νοσημάτων που προφυλάσσουμε εκεί, προφυλάσσουμε αυτούς τους ανθρώπους από το να πεθάνουν και να έρθουν σε επαφή με τις υπηρεσίες.

Στόχος αυτών των υπηρεσιών, πάντα και διεθνώς, είναι να φέρουμε αυτούς τους ανθρώπους κοντά στα θεραπευτικά προγράμματα. Υπάρχουν μέσα εκεί, εκπρόσωποι των θεραπευτικών προγραμμάτων και ευχή θα είναι, να είναι όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων, ώστε σε αυτούς τους ανθρώπους λίγο λίγο με την προσέλευση τους εκεί να αναπτυχθούν κίνητρα, για να συνεχίσουν και να πάνε παραπέρα. Άρα, δεν είναι το τέλος κ. Λαμπρούλη, είναι η αρχή, γιατί αυτοί οι άνθρωποι δεν είναι σε επαφή με τις υπηρεσίες. Ξεκινάνε μαζί με τις υπηρεσίες αυτές που προσφέρουμε, της μείωσης της βλάβης και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας και τις υπηρεσίες θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης. Θεωρήστε το, σαν ένα σημείο σε ένα συνεχές, αυτή την παρέμβαση.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για όσα ακούστηκαν στη συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Βαρδάκης Σωκράτης, Κοζομπόλη Παναγιώτα, Καΐσας Γεώργιος, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Σταμπουλή Αφροδίτη, Σκούφα Ελισσάβετ, Φωτήλας Ιάσων, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος και Λαμπρούλης Γεώργιος.

Τέλος και περί ώρα 17.15΄ λύεται η συνεδρίαση.

 **Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΣΚΟΥΦΑ**