**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 21 Ιανουαρίου 2025, ημέρα Τρίτη και ώρα 13.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο: «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Θεμιστοκλέους, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης: Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος». Στη συνεδρίαση παρίσταται ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Θεμιστοκλέους.

Να σας ενημερώσω για τον προγραμματισμό των επόμενων συνεδριάσεων της Επιτροπής μας για το νομοσχέδιο που έχει ως εξής: Αύριο, Τετάρτη, 22 Ιανουαρίου, στις 14.00΄ η δεύτερη συνεδρίαση, η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Την ίδια ημέρα, στην 17.00΄, η τρίτη συνεδρίαση, η συζήτηση επί των άρθρων και τη Δευτέρα, 27 Ιανουαρίου, στις 15.00΄, η τέταρτη συνεδρίαση, στην Αίθουσα της Γερουσίας. Όλες οι επόμενες συνεδριάσεις είναι στην Αίθουσα της Γερουσίας.

Έχουμε κάνει τον προγραμματισμό ως Βουλή και το έχουμε συζητήσει στη Διάσκεψη και εξαρτάται και από τις αίθουσες. Είναι τεχνικό θέμα, θα το εξετάσουμε για την Παρασκευή, 24 Ιανουαρίου, να πραγματοποιηθεί η τέταρτη συνεδρίαση, αλλά πάμε με αυτόν τον προγραμματισμό προς το παρόν. Έτσι, εδώ, είναι οργανωμένο και μπορεί να «τρέξει» το πρόγραμμα κανονικά.

Θα ήθελα να σε αυτό το σημείο να ζητήσω από τους Εισηγητές και τους Ειδικούς Αγορητές να προτείνουν τους φορείς που επιθυμούν να κληθούν. Παρακαλώ, αν θέλετε να καταθέσετε τις προτάσεις σας στην Γραμματεία της Επιτροπής, ώστε να καταρτιστεί ο σχετικός κατάλογος, τον οποίο θα σας ανακοινώσουμε στη συνέχεια.

Ήδη, το ΠΑΣΟΚ έχει δώσει τις προτάσεις, ο ΣΥΡΙΖΑ έχει δώσει προτάσεις, η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ έχει δώσει τις προτάσεις της, περιμένουμε και από τη ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ τις προτάσεις της και συνεχίζουμε.

Ο χρόνος είναι 15 λεπτά στους Εισηγητές και στους Ειδικούς Αγορητές. Μετά τις ομιλίες και των Ειδικών Αγορητών, μπορούν οι βουλευτές να λάβουν το λόγο. Όσοι βουλευτές επιθυμούν να μιλήσουν, να μας ενημερώσουν στο Προεδρείο για να καταρτίσουμε τον σχετικό κατάλογο.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Νικόλαος Βλαχάκος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΛΑΧΑΚΟΣ(Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Καταρχάς, να ευχηθώ σε όλους να έχουμε μια καλή και δημιουργική χρονιά, με υγεία για όλους σας και προσωπική ευημερία. Σήμερα, στην Επιτροπή μας, καλούμαστε να επεξεργαστούμε ένα ακόμα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, πολύ σημαντικό, κατά τη γνώμη μου, το οποίο αφορά στην «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος».

Το παρόν νομοσχέδιο, αφορά στη θέσπιση ενός ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας Εθνικού Συστήματος Τραύματος, το οποίο αποτελείται από το σύνολο των Κέντρων Τραύματος και των Σταθμών Τραύματος που λειτουργούν εντός υγειονομικών δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τα οποία κατατάσσονται σε τέσσερα επίπεδα ικανότητας, στη διαχείριση της βαρύτητας του τραύματος.

Επίσης, προβλέπεται η δημιουργία δικτύου υγειονομικών δομών, στα οποία λειτουργούν κέντρα ή σταθμοί τραύματος, με στόχο την ταχεία και αποτελεσματική ιατρική ανταπόκριση στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραυματία, με αποτέλεσμα τη μείωση των υψηλών επιπέδων νοσηρότητας, θνησιμότητας, αναπηρίας, καθώς και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που επιφέρει η βλάβη.

Στη χώρα μας υπάρχουν, ετησίως, πολύ βαρύτατα τραυματίες, που προέρχονται, κυρίως, από τροχαία ατυχήματα και οι οποίοι, στην πλειοψηφία τους, είναι νέοι άνθρωποι, ηλικίας μικρότερη των 45 ετών, άτομα τα οποία διάγουν την πιο παραγωγική περίοδο της ζωής τους. Ωστόσο, λόγω ελλείψεων στον τρόπο διαχείρισης του τραύματος, πολλοί από αυτούς καταλήγουν, πριν φτάσουν στο νοσοκομείο.

Η έλλειψη οργανωμένου Εθνικού Συστήματος Τραύματος και εκπαιδευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, στην αντιμετώπισή του, οδηγεί στη διασπορά της συγκεκριμένης αντιμετώπισης του τραύματος σε πολλά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα τη μη σωστή διαχείριση του τραυματία, που σε αρκετές περιπτώσεις, οδηγεί σε καθοριστική καθυστέρηση στα κρίσιμα στάδια αντιμετώπισης του τραύματος, όπως είναι η αναζωογόνηση, το χειρουργείο και οι διαγνωστικές εξετάσεις. Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση του τραύματος μέχρι σήμερα, βασίζεται, κυρίως, στις γενικές γνώσεις και στην εμπειρία του θεράποντος ιατρού, που καλείται να αντιμετωπίσει διάφορες βαθμίδες τραύματος.

Συνεπώς, η ανάγκη ταχείας μεταφοράς των τραυματιών από το σημείο του συμβάντος στην κατάλληλη υγειονομική δομή και στον ελάχιστο δυνατό χρόνο, όσο και η παροχή άμεσης ιατρικής φροντίδας, ανάλογης με το είδος του τραύματος, είναι υψίστης σημασίας, καθώς συνδέεται άμεσα με υψηλά επίπεδα, όπως προείπα, νοσηρότητας, θνητότητας, αναπηρίας, αλλά και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων και δαπανών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2022, με το άρθρο 50 του ν. 4950, υπήρξε η πρώτη νομοθετική ρύθμιση με την οποία θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Σύστημα Τραύματος, ως ένα ολοκληρωμένο σύστημα οργάνωσης και διαχείρισης της φροντίδας του τραύματος, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, της επείγουσας προ νοσοκομειακής περίθαλψης, της ενδονοσοκομειακής φροντίδας και της αποκατάστασης, το οποίο ενσωματώθηκε πλήρως στο ΕΣΥ, με προοδευτική εφαρμογή στο σύνολο της επικράτειας.

Κατ’ εφαρμογή της παραγράφου 2 του ανωτέρου άρθρου, εκδόθηκε το 2023 από την τότε Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας, κυρία Γκάγκα, υπουργική απόφαση, με την οποία προσδιοριζόταν το κατάλληλο επίπεδο φροντίδας για κάθε τύπο τραύματος, ανάλογα με τη βαρύτητά του, καθώς και τα τέσσερα επίπεδα των νοσοκομείων.

Επιπλέον, στην περίπτωση β’ της ίδιας παραγράφου, δόθηκε εξουσιοδότηση για έκδοση υπουργικής απόφασης από τους συμπράττοντες αρμόδιους Υπουργούς Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών, με την οποία θα ορίζονται ως κέντρα τραύματος, μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας που ανήκουν στο ΕΣΥ, τα οποία θα διασυνδέονται, βέβαια, με τα τμήματα επειγόντων περιστατικών και θα καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης, λειτουργίας και στελέχωσης τους. Ωστόσο, η προβλεπόμενη ΚΥΑ της περίπτωσης β’ που προανέφερα, δεν εκδόθηκε μέχρι σήμερα κι αυτό ακριβώς έρχεται να ολοκληρώσει, μεταξύ όλων των άλλων, το παρόν σχέδιο νόμου.

Ορισμένες από τις ανωτέρω αναγκαίες προϋποθέσεις για την ύπαρξη ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης και αντιμετώπισης του τραύματος, έχουν ήδη αναπτυχθεί. Αυτή τη στιγμή, στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας, έχουν δημιουργηθεί μονάδες εντατικής θεραπείας, ενώ, παράλληλα, διενεργούνται δευτερογενείς αεροδιακομιδές του ΕΚΑΒ και αναπτύσσεται η ειδικότητα της επείγουσας ιατρικής και η ιατρική εξειδίκευση της επεμβατικής ακτινολογίας. Ωστόσο, η ύπαρξη κατάλληλης υποδομής που αφορά, κυρίως, στις αίθουσες αναζωογόνησης, στο χώρο του τμήματος επειγόντων περιστατικών, κρίνεται υψίστης σημασίας, καθώς μπορεί να παράσχει άμεση υποστήριξη σε έναν πολυτραυματία, που είναι αντιμέτωπος με πολύ υψηλή πιθανότητα απειλής για τη ζωή του ή βαριά αναπηρία.

Αυτή τη στιγμή οι ανωτέρω υποδομές, αναπτύσσονται με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και περιλαμβάνουν έργα εκσυγχρονισμού των ΤΕΠ, 60 νοσοκομείων σε όλη την επικράτεια, σύμφωνα με τις σύγχρονες ευρωπαϊκές και διεθνείς προδιαγραφές, τα οποία προβλέπεται να ολοκληρωθούν σταδιακά ως το 2026.

Τα έργα αυτά αφορούν σε πολυδιάστατη αναβάθμιση των ΤΕΠ που περιλαμβάνει εκτός από τον κτιριακό και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, την πλήρη αναδιάρθρωση των αιθουσών, τη δημιουργία αίθουσας αναζωογόνησης και επέκταση των υφιστάμενων εγκαταστάσεων προκειμένου να ανταπεξέλθουν μεταξύ άλλων και στις ανάγκες για την υλοποίηση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος που θα λειτουργήσει στο εσωτερικό τους και που αποτελεί το βασικό αντικείμενο του σημερινού νομοσχεδίου.

Να τονίσουμε σε αυτό το σημείο, ότι η αναβάθμιση των ΤΕΠ περιλαμβάνεται στους επτά άξονες μεταρρυθμίσεων στα επείγοντα των νοσοκομείων που παρουσιάστηκαν πρόσφατα από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και αποτελεί συνέχεια της γενικότερης μεταρρυθμιστικής πολιτικής που εφαρμόζει η κυβέρνηση στον ευαίσθητο χώρο της υγείας. Το σχέδιο νόμου που επεξεργαζόμαστε σήμερα αποτελεί μια σημαντική μεταρρύθμιση για το εθνικό σύστημα υγείας καθώς για πρώτη φορά γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια για την οργάνωση και διαχείριση του τραύματος από τις δημόσιες δομές υγείας.

Διαρθρώνεται σε τρία μέρη εκ των οποίων το πρώτο μέρος χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια και περιλαμβάνει τα άρθρα 1 έως και 14 και αποτελεί το κύριο μέρος του νομοσχεδίου, καθώς περιλαμβάνει τις απαιτούμενες ρυθμίσεις για την οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Τραύματος. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τα άρθρα 15 έως και 17 και αφορά σε εξουσιοδοτικές διατάξεις και το τρίτο μέρος περιλαμβάνει την ακροτελεύτια διάταξη για την έναρξη ισχύος των διατάξεων του.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζεται ο σκοπός και οριοθετείται το αντικείμενο του σχεδίου νόμου και ορίζονται απαραίτητοι ορισμοί που κρίνονται αναγκαία για τους σκοπούς του.

Το δεύτερο κεφάλαιο και συγκεκριμένα τα άρθρα 4 έως 8 περιλαμβάνει τις απαραίτητες ρυθμίσεις για την οργάνωση και λειτουργία κέντρων και σταθμών τραύματος του ΕΣΥ. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπεται η ανάπτυξη ενιαίου δικτύου υγειονομικών σχηματισμών αντιμετώπισης του τραύματος που αφορά κέντρα και σταθμούς τραύματος, τα οποία λειτουργούν εντός των υγειονομικών δομών του ΕΣΥ και κατατάσσονται σε τέσσερα επίπεδα ικανότητας ανάλογα με τις υποδομές, τον εξοπλισμό και την ομάδα τραύματος που διαθέτουν καθώς και την ικανότητα απόκρισής τους στη διαχείριση της βαρύτητας του τραύματος.

Συγκεκριμένα με το άρθρο 5 διευκρινίζονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί ένα νοσοκομείο προκειμένου να λειτουργεί ως κέντρο τραύματος. Αυτές οι προϋποθέσεις ορίζουν και την κατάταξή του στο αντίστοιχο επίπεδο.

Αντίστοιχα με τα άρθρα 6 και 7 ορίζονται οι προϋποθέσεις για τους σταθμούς τραύματος οι οποίοι συνιστούν ουσιαστικά τους ενδιάμεσους φορείς διασύνδεσης με τα αντίστοιχα κέντρα. Αφορούν στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας που λειτουργούν, κυρίως ως υποδοχείς των τραυματιών, οι οποίες παρέχουν αρχικά πρώτες βοήθειες και στη συνέχεια ανάλογα με τη βαρύτητα του περιστατικού το διακομίζουν στο κατάλληλο κέντρο τραύματος.

Με το άρθρο 8 ορίζονται τα κέντρα τραύματος επιπέδου 1 σε όλη την επικράτεια, μεταξύ αυτών και δύο κέντρα παιδικού τραύματος. Για την Αττική συγκεκριμένα περιλαμβάνονται εννέα μεγάλα νοσοκομεία που πληρούν τα κριτήρια να λειτουργήσουν ως κέντρα τραύματος.

Στο σημείο αυτό να μου επιτρέψετε μια προσωπική τοποθέτηση που αφορά στην παράγραφο 5 του εν λόγω άρθρου όπου διαπιστώνω με χαρά ότι προστέθηκε και το Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά στο οποίο έχω υπηρετήσει 30 χρόνια και αποτελεί Νοσοκομείο με ιδιαίτερα στρατηγική θέση καθώς δέχεται ασθενείς από την ευρύτερη περιοχή και από όλη τη νησιωτική χώρα.

Θέλω να σας πω ότι στο εν λόγω Νοσοκομείο έχουν γίνει ήδη πολλά βήματα για τη διαχείριση τραύματος πέρα από τα έργα ανακαίνισης των κτιριακών υποδομών που υλοποιούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και τα οποία είναι σε πλήρη εξέλιξη. Αναμένεται δε η ολοκλήρωση των έργων στον χώρο των ΤΕΠ τον Ιούνιο του 2025.

Παράλληλα, με πρωτοβουλία της Επιτροπής της Διαρκούς Εκπαίδευσης και του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου πέρυσι πραγματοποιήθηκε ένας κύκλος 10 εκπαιδευτικών σεμιναρίων για πιστοποίηση ILS μέσα από το οποίο εκπαιδεύτηκαν 115 γιατροί και νοσηλευτές στις βασικές αρχές της επείγουσας ιατρικής.

Το 3ο κεφάλαιο που περιλαμβάνει τα άρθρα 9 έως 11, πραγματεύεται ρυθμίσεις που αφορούν στην Ομάδα Τραύματος. Συγκεκριμένα προβλέπονται οι κατ’ ελάχιστον ιατρικές ειδικότητες του ιατρικού προσωπικού, που απαιτείται να υπάρχουν σε Κέντρα Τραύματος επιπέδου 1 και 2, όπως και σε Παιδιατρικά Κέντρα Τραύματος, ο ορισμός και οι αρμοδιότητες επίσης, του υπεύθυνου και του αναπληρωτή της Ομάδας Τραύματος, καθώς και η αναπλήρωση του υπεύθυνου της Ομάδας Τραύματος.

Το 4ο κεφάλαιο, περιλαμβάνει ρυθμίσεις για τη συγκρότηση Εθνικής Επιτροπής Τραύματος. Με τις προτεινόμενες διατάξεις των άρθρων 12 και 13, θεσπίζεται η σύσταση και ο τρόπος συγκρότησης της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος, ρυθμίζονται οι αρμοδιότητές της, και θεσμοθετείται η διαδικασία αξιολόγησης των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος. Η οποία περιλαμβάνει τεκμηριωμένη αποτίμηση του έργου της διαχείρισης του τραύματος, των υποδομών τους και την εκ νέου κατάταξη των επιπέδων αυτών, ανάλογα με την επίτευξη των στόχων τους και τη βελτίωση των υποδομών τους.

Τέλος, στο 5ο κεφάλαιο, στο άρθρο 14, προβλέπεται ρύθμιση για την εκπαίδευση, τη διαχείριση και αναζωογόνηση τραύματος για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, στην αντιμετώπιση των τραυματιών και στη διαχείριση μεγάλου όγκου περιστατικών, για το ειδικευμένο και ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Καθώς και για το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο συμμετέχει στις Ομάδες Τραύματος των Κέντρων Τραύματος επιπέδου 1 και 2, όπως και στα Παιδιατρικά Κέντρα Τραύματος, καθώς και στο Σταθμό Τραύματος επιπέδου 3, η οποία θα ρυθμιστεί με την έκδοση απόφασης του Υπουργείου Υγείας.

Το 2ο μέρος άρθρα 15 και 17 περιλαμβάνει έξι ιδιωτικές μεταβατικές και καταργούμε νέες διατάξεις. Στο τρίτο μέρος με τις διατάξεις του άρθρου 18 διευκρινίζεται η διασφάλιση πιστώσεων υγειονομικής περίθαλψης στρατιωτικών νοσοκομείων. Τέλος στο τέταρτο μέρος ρυθμίζεται η έναρξη ισχύος του νόμου. Καταλήγοντας θα ήθελα να εκφράσω την ισχυρή πεποίθηση ότι το παρόν νομοσχέδιο αποτελεί μια πολύ σοβαρή μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας καθώς για πρώτη φορά γίνεται προσπάθεια σωστής και αποτελεσματικής διαχείρισης του τραύματος εντός των υγειονομικών δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η προσπάθεια αυτή είναι πολύ σημαντική, καθώς το Εθνικό Σύστημα Τραύματος με την εξειδικευμένη έγκυρη και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση που θα παρέχει στους τραυματίες θα αποτελέσει ένα οργανωμένο υψηλής ποιότητας σύστημα προσαρμοσμένο στις ευρωπαϊκές και διεθνείς προδιαγραφές το οποίο είμαι βέβαιος ότι θα συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των ποσοστών θνητότητας και θα αποτρέψει σημαντικά το βαθμό αναπηρίας των ασθενών. Για τον λόγο αυτό είναι χρήσιμο και επωφελές να το εξετάσουμε με θετικό πνεύμα συνεννόησης, καθώς απώτερος στόχος όλων μας είναι το συμφέρον των πολιτών.

Για τον λόγο αυτό καλώ όλα τα κόμματα να ψηφίσουν τις προτεινόμενες διατάξεις. Σας ευχαριστώ πολύ. Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Βλαχάκο.

Τώρα τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας ο κύριος Ιωάννης Τσίμαρης. Για 15 λεπτά, κύριε Τσίμαρη.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ** **(Εισηγητής της Μειοψηφίας)**: Κύριε πρόεδρε, κύριε υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι καλούμαστε σήμερα στην Επιτροπή να επεξεργαστούμε το προς ψήφιση σχέδιο νόμου με τίτλο αναμόρφωση του εθνικού συστήματος τραύματος. Η δημιουργία ενός εθνικού συστήματος τραύματος αποτελεί μια πραγματική ανάγκη και αποτελεί ένδειξη προόδου του συστήματος υγείας και ενίσχυση της κοινωνικής ευαισθησίας. Είναι ένα θετικό βήμα προς μια σύγχρονη αντιμετώπιση των τραυματιών στη χώρα μας.

Το Εθνικό Σύστημα Τραύματος νομοθετείται επί της ουσίας και ολοκληρωμένα για πρώτη φορά. Έχετε συνεπώς εσείς το ειδικό βάρος της δημιουργίας του, αλλά και τη μεγάλη ευθύνη να θέσετε από την αρχή στέρεη βάση και γερά θεμέλια αποφεύγοντας την προχειρότητα. Σε διαφορετική περίπτωση θα μας καλείτε να ψηφίζουμε εμβληματικά νομοσχέδια προς επίρρωση ενός εξ αρχής εγχειρήματος, γι αυτόν τον λόγο θέλω να υπογραμμίσω την τεράστια σημασία της υπεύθυνης και τεκμηριωμένης νομοθέτησης.

Αποτελεί σημαντική πρόκληση και απαιτεί μεγάλη υπευθυνότητα η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Τραύματος για να μπορεί να στηθεί ένα υγιές οικοδόμημα πάνω στο οποίο θα στηριχθεί η άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο σοβαρός τραυματισμός είναι μια από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως και σχετίζεται με την άμεση ανθρώπινη και κοινωνική επιβάρυνση, λόγω κυρίως της χρόνιας αναπηρίας με ότι αυτή συνεπάγεται αλλά και των θανάτων. Η μελέτη των συστημάτων διαχείρισης τραύματος παγκοσμίως, έχει δείξει ότι ένα σωστά οργανωμένο, αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο σύστημα τραύματος θα πρέπει να περιλαμβάνει προνοσοκομειακή περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη, εκπαίδευση, πρόληψη, έρευνα και ποιοτικό έλεγχο.

Στις ευρωπαϊκές χώρες, όπου αναπτύχθηκαν συστήματα τραύματος και ειδικότερα στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Γερμανία, παρατηρούνται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά στο ιστορικό της στρατηγικής συγκρότησης και λειτουργίας τους και είναι τα εξής. Επιδημιολογικά δεδομένα καταγραφής του ετήσιου αριθμού τραυματισμών ή ατυχημάτων και θανάτων ώστε να είναι δυνατή η αξιολόγηση των επιδόσεων του συστήματος, μελέτη της χωροταξίας των νοσοκομειακών μονάδων και υπολογισμού των χρόνων μεταφοράς των ασθενών. Τα κέντρα πρέπει να πιστοποιούνται και να υπόκεινται σε τακτικούς εσωτερικούς και εξωτερικούς ελέγχους ποιότητας που καταχωρούνται στο αρχείο, ενώ υπάρχει τηλε-συνεργασία μεταξύ των δομών τραύματος κυρίως σε ότι αφορά στις απεικονιστικές εξετάσεις.

Στο παρόν νομοσχέδιο μπορεί να διακρίνεται μια βασική δομή, όμως παρουσιάζονται κενά και παραλείψεις. Νομοθετούμε δηλαδή για να προχωρήσει η διαδικασία, αλλά οι κρίσιμες πτυχές του θέματος παραμένουν ασαφείς ή ανώριμες. Υπάρχουν κενά που χρήζουν αποσαφήνισης εκ μέρους σας. Για τι αριθμό τραυματιών, ασθενών μιλάμε ανά περιοχή; Πόσες και ποιες είναι οι ανάγκες; Γιατί νομοθετούμε τόσα κέντρα; Πόσα απαιτούν οι ανάγκες μας, περισσότερα, λιγότερα; Έχουν ληφθεί υπόψη οι χρόνοι μετάβασης; Το ιδανικό είναι να καταλήξουμε σε κέντρα που λειτουργούν 7 ημέρες για 24 ώρες 365 ημέρες το χρόνο, ώστε να επιτευχθεί η ζητούμενη εξειδίκευση.

Άρα, θεωρητικά μιλάμε για μια μείωση των κέντρων αυτών μελλοντικά, όπως γίνεται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Υπάρχει μεγάλη εξειδίκευση σε αυτό τον τομέα. Πώς θα πραγματοποιηθεί εκπαίδευση και πού; Υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικότητες; Πώς είναι ο προγραμματισμός λαμβάνοντας υπόψη ότι η πλειοψηφία των γιατρών είναι κοντά στη σύνταξη και σίγουρα δεν μπορεί να λειτουργήσει η δεξαμενή των ιδιωτών σε αυτού του είδους τα τραύματα, που τόσο εύκολα επικαλείστε για άλλα θέματα; Μιλάμε αποκλειστικά για σπλαχνικό τραύμα γιατί έτσι φαίνεται η δομή του συγκεκριμένου νομοσχεδίου και πού περιγράφεται ο ρόλος της προνοσοκομειακής περίθαλψης;

Η εμμονή σας να μην παρουσιάζετε επαρκή στοιχεία, μάς καθιστούν κάθε φορά επιφυλακτικούς ως προς τις προθέσεις σας να γίνει κάτι εξαρχής σωστά, εξυπηρετώντας με άρτιο τρόπο τον λόγο με τον οποίο δημιουργείτε και στην προκειμένη περίπτωση τους τραυματίες. Όσον αφορά στη συζήτηση που είχαμε κάνει για τις μονάδες αυξημένης φροντίδας θα το εκτιμούσα ιδιαιτέρως, κύριε Υπουργέ, να μας προσκομίσετε στις προσεχείς συνεδριάσεις στοιχεία για το πώς προχωρά η λειτουργία αυτών των μονάδων αυξημένης φροντίδας που ήταν πάνω σε ένα παρόμοιο πλαίσιο.

Ποιος είναι ο γενικότερος σχεδιασμός σας από εδώ και πέρα, όσον αφορά τα χρονοδιαγράμματα; Βασικό ρόλο παίζει εδώ πέρα η προνοσοκομειακή περίθαλψη, γιατί σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα ο χρόνος με καθοριστικά τα πρώτα 15 λεπτά από τη στιγμή του ατυχήματος μέχρι την άφιξη του ασθενούς στο εξειδικευμένο κέντρο, είναι κρίσιμος και συχνά η επιβίωση ή η ακεραιότητά του εξαρτώνται από τις πρώτες βοήθειες που θα του παρασχεθούν στον τόπο του ατυχήματος ή κατά τη διάρκεια της διακομιδής του.

Το νομοσχέδιο κάνει λόγο για ταχεία και αποτελεσματική ιατρική απόκριση στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραυματία. Εδώ υπάρχει όμως μια ειρωνεία, ότι η ταχεία και αποτελεσματική απόκριση, διαχείριση και αντιμετώπιση του τραυματία προϋποθέτει κατ’ αρχάς άρτια λειτουργία του ΕΚΑΒ ως επείγουσα ιατρική βοήθεια, το οποίο θα έχει ως βασικό στόχο την άμεση παροχή βοήθειας σε περιπτώσεις ατυχημάτων που απαιτούν επείγουσα ιατρική παρέμβαση.

Τα ειδικά χαρακτηριστικά πρέπει να είναι η άμεση αντίδραση, κάτι που είναι κρίσιμο σε περιπτώσεις βαριών τραυματισμών όπου ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας, η άρτια στελέχωση με εξειδικευμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό που θα διαχειρίζεται αυτούς τους ανθρώπους, τους ασθενείς και ο συντονισμός με τα νοσοκομεία και την πρόληψη των επιπλοκών που δυνητικά μπορούν να προκύψουν από ένα τραυματισμό. Δυστυχώς, τα προβλήματα λειτουργίας του ΕΚΑΒ και οι ελλείψεις του σε προσωπικό και μάλιστα σε καταρτισμένο προσωπικό, δημιουργούν από την αρχή δυσμενείς συνθήκες συνεργασίας και αποτελέσματος. Τι έχει γίνει προς την κατεύθυνση αυτή της αναδιάρθρωσης του ΕΚΑΒ και ποιος είναι ο σχεδιασμός του Υπουργείου; Επιμένουμε σε αυτό γιατί καλό είναι να δημιουργούμε νέες δομές, αλλά πρέπει να φροντίζουμε παράλληλα να συντηρούμε και να βελτιώνουμε ότι έχουμε.

Όσον αφορά στην εκπαίδευση, επανέρχομαι. Πού θα γίνει η εκπαίδευση του ειδικευμένου και ειδικευόμενου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετέχει σε ομάδες τραύματος των κέντρων τραύματος επιπέδου 1 και 2, αλλά και των σταθμών τραύματος επιπέδου 3 στην Ελλάδα, στο εξωτερικό και με βάση ποιων πρωτοκόλλων και από ποιους και πώς θα πιστοποιείται;

Η πιστοποίηση πρέπει να είναι αναγκαστική και όχι προαιρετική. Θα περιλαμβάνει και μέρος εκπαίδευση των πληρωμάτων του ΕΚΑΒ; Γιατί εκεί καταγράφεται ένα έλλειμμα. Όλα αυτά αποτελούν εύλογα ερωτήματα που όσο παραμένουν αναπάντητα, δυστυχώς δικαιολογούν και τις ανησυχίες μας σχετικά με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του τρόπου που επιλέγετε να νομοθετείτε.

Όσον αφορά στη νοσοκομειακή περίθαλψη, για να μπορέσει να πετύχει η εφαρμογή του συστήματος, θα πρέπει το Υπουργείο Υγείας να έχει καλύψει τα αναφερόμενα νοσοκομεία, τα οποία θα αποτελούν τα Κέντρα Τραύματος με τον απαιτούμενο εξοπλισμό και το εξειδικευμένο προσωπικό. Όχι μόνο στα χαρτιά, αλλά και στην πράξη. Επιπρόσθετα, θα πρέπει στα Κέντρα Τραύματος επιπέδου 1 να προβλέπεται η κατασκευή ελικοδρομίου ή και αυτά που υπάρχουν, να ενεργοποιηθούν και να μη βρίσκονται κοντά σε αδράνεια. Για να πετύχουμε πραγματικά τους χρόνους που πρέπει να έχουμε. Εκεί είμαστε επίσης πίσω. Θα θέλαμε να μας πείτε το σχεδιασμό σας και γι’ αυτό.

Επιπλέον, θα πρέπει όσον αφορά στο Παιδιατρικό Τραύμα, επειδή η αναφορά γίνεται μόνο στα δύο μεγάλα παιδιατρικά νοσοκομεία, θα πρέπει να στελεχωθούν με παιδοχειρουργούς και τα πανεπιστημιακά περιφερειακά νοσοκομεία, έτσι ώστε στις επείγουσες περιπτώσεις να μπορούν να προσφέρουν στις σοβαρές περιπτώσεις πραγματικά μια άμεση και αποτελεσματική βοήθεια μέχρι να πάμε στο επόμενο στάδιο. Πώς είναι δυνατόν τα υποστελεχωμένα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία να αποτελούν αποτελεσματικοί σταθμοί τραύματος στην αντιμετώπιση ενός τραυματία; Πρέπει να σκεφτούμε πρώτα απ’ όλα τη στελέχωσή τους και την εξειδίκευση τους σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καθώς και με κατάλληλο προσωπικό.

Τέλος, επανέρχομαι και στον ποιοτικό έλεγχο. Θα πρέπει να μας πείτε ποια κριτήρια και ποια πρότυπα θα χρησιμοποιήσετε, ώστε να στηρίξετε την αξιολόγησή σας, η οποία πρέπει να είναι τεκμηριωμένη και να υπάρχει αποτίμηση.

Όσον αφορά στις οργανωμένες και εξοπλισμένες αίθουσες αναζωογόνησης, θα γίνουν στα ΤΕΠ. Το πρόβλημα μας είναι ότι τα ΤΕΠ της χώρας πάσχουν από υπερφόρτωση και έλλειψη προσωπικού και είναι ανεπαρκείς σε πολλές των περιπτώσεων οι υποδομές χωρίς να πληρούν τις ανάγκες των ασθενών. Υπάρχει ένα χρονοδιάγραμμα βελτίωσής τους. Θα θέλαμε να ξέρουμε πότε θα είναι η ολοκλήρωση της μετάβασης αυτής στα νοσοκομεία για τα οποία αναφερόμαστε. Όταν μιλάμε για ένα ολοκληρωμένο σύστημα οργάνωσης και διαχείρισης της φροντίδας του τραύματος, σημαίνει καθορισμός συγκεκριμένων διαδικασιών και πρωτοκόλλων για την εκτίμηση, διάγνωση και θεραπεία τραυματιών διασφαλίζοντας ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας ακολουθούν τις ίδιες κατευθυντήριες γραμμές. Σημαίνει διαχείριση πόρων, σημαίνει εκπαίδευση. Αυτά είναι βασικά και θα πρέπει να πείτε έστω πώς σκοπεύετε να τα εφαρμόσετε στην πορεία του χρόνου.

Το ερώτημα μας είναι η στελέχωση. Η στελέχωση θα γίνει από γιατρούς, οι οποίοι θα ανήκουν σε κλινικές και θα εκτελούν κάποιες εφημερίες στα Κέντρα Τραύματος εκ περιτροπής; Θα είναι ειδικοί και ειδικευόμενοι, οι οποίοι θα είναι αποκλειστικής απασχόλησης ή θα έχουν και άλλα καθήκοντα προφανώς μέσα στο σύστημα του νοσοκομείου και στην κλινική τους; Κατ’ αρχήν φαίνεται ότι θα ακολουθεί τις εφημερίες των νοσοκομείων. Το επιπλέον προσωπικό που θα είναι επιφορτισμένο που θα το βρείτε; Και αυτό με αποσπάσεις, όπως τις ΜΑΘ και μετακινήσεις; Δεν το αναφέρεται στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο, αλλά μπορώ να φανταστώ ότι δεν το αποκλείετε κιόλας. Αυτό δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά, γιατί πρέπει και να μην αποδυναμώσουμε τις ήδη υποστελεχωμένες κλινικές, αλλά και να λειτουργήσουμε σωστά όσον αφορά στην εκπαίδευση για να έχουμε μια συνέχεια.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για εμάς στο ΠΑΣΟΚ η ενίσχυση του κοινωνικού κράτους και ιδιαίτερα της υγείας δεν είναι απλά μια προγραμματική διαδικασία. Αποτελεί ύψιστης σημασίας προτεραιότητα. Το ΠΑΣΟΚ στηρίζει κάθε εποικοδομητική προσπάθεια για την ενίσχυση του κοινωνικού κράτους και του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς και κάθε νομοθετική πρωτοβουλία για την ανατρεψιμότητα της βλάβης και την πλήρη ανάρρωση του τραυματία.

Με γνώμονα, λοιπόν, αυτό είναι καλοδεχούμενο επί της αρχής μια νομοθετική πρωτοβουλία όπως αυτή συζητάμε σήμερα. Όμως, είναι πολύ ανησυχητικό ότι δεν υπάρχει ουσιαστικά η πληροφόρηση για να δούμε ότι είναι ένα καλά σχεδιασμένο νομοσχέδιο και βλέπουμε ότι παρόλες τις διακηρύξεις που κάνετε, η χώρα μας κατέχει τις πρώτες αρνητικές θέσεις στην Έκθεση του ΟΟΣΑ για την υγεία τον Νοέμβριο του 2024.

Το έχουμε πει πολλές φορές εδώ στην αίθουσα του Κοινοβουλίου. Άρα, είναι πολύ ανησυχητικό, κύριοι της κυβέρνησης και πραγματικά θα θέλαμε να ενσκήψετε στο θέμα, να αναλύσετε τα δεδομένα και να λάβετε τις ανάλογες πρωτοβουλίες. Δηλαδή, να μετασχηματιστεί το ΕΣΥ σε ένα σύγχρονο οργανισμό, ο οποίος απλά θα πληροί τον σκοπό της σύστασής του, δηλαδή θα ανταποκρίνεται με σεβασμό στις ανάγκες των πολιτών και στην συγκεκριμένη περίπτωση το τραύμα. Εμείς επιφυλασσόμαστε σήμερα, γιατί θέλουμε να ακούσουμε τους φορείς και να δούμε, με το σχέδιο αυτό που καταθέσατε, τις απόψεις τους. Ευχαριστώ πολύ.

Ήθελα να κάνω κάποιες παρατηρήσεις, για τον και τον Υπουργό κυρίως. Πρώτα θα ήθελα να κάνω μια επισήμανση. Στο προηγούμενο νομοσχέδιο μας κατηγορήσατε για ανακοίνωση που βγάλαμε για τον ανελκυστήρα που είχε γίνει στον Ερυθρό. Δεν υπάρχει ανακοίνωση του ΠΑΣΟΚ. Αυτό που παρουσίασε ο Υπουργός είναι ένα δημοσίευμα το οποίο ανακλήθηκε, ήταν από λάθος του site και παρακαλώ να διορθώσετε. Εμείς δεν κάναμε ποτέ ανακοίνωση για την πτώση του ασανσέρ ως κόμμα και δεν υπάρχει πουθενά στα επίσημά μας site.

Τέλος, θέλω να σας ρωτήσω, κύριε Θεμιστοκλέους, τι ενημέρωση έχετε όσον αφορά στη λειτουργία του συστήματος συνταγογράφησης. Δεχόμαστε ότι είναι η αρχή ακόμα και θα υπάρξουν κάποιες δυσκολίες, αλλά το να πέφτει το σύστημα και να δυσκολεύονται να μπουν οι συνάδελφοι γιατροί και να διεκπεραιώσουν συνταγογράφηση δείχνει ότι το σύστημα δυσλειτουργεί. Δεν είναι θέμα εκπαίδευσης, είναι θέμα επάρκειας του συστήματος, το οποίο δεν μπορεί να δεχτεί ούτε καν την τρέχουσα συνταγογράφηση που έχουν οι γιατροί. Υπάρχει ένα χρονοδιάγραμμα το πότε θα λυθεί αυτό; Ξέρουμε από την ΗΔΙΚΑ; Υπήρχαν δεσμεύσεις σε αυτό; Δηλαδή ότι ήταν αναμενόμενο αυτό; Ξέραμε ότι θα γίνει το συγκεκριμένο πρόβλημα, το οποίο βλέπουμε ότι επιμένει και ότι δεν είναι της πρώτης ημέρας, είναι και δεύτερη ημέρα σήμερα και πόσο θα διαρκέσει αυτό; Θα θέλαμε την απάντηση σας. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αφού ευχηθώ πρώτα καλή χρονιά, χρόνια πολλά σε όλους και υγεία πάνω απ’ όλα, μιας και είναι και το αντικείμενο της Επιτροπής μας και ας περιορίσουμε τις ευθύνες μας σε αυτό, μιας και οποιαδήποτε ελπίδα ή ευχή να αλλάξει ρότα αυτή η κυβέρνηση εκ των προτέρων είναι χαμένη από ότι φαίνεται από χέρι. Το τρανό παράδειγμα το έχουμε σήμερα μπροστά μας με το παρόν σχέδιο νόμου, διότι βλέπουμε την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να έχει ετοιμάσει πάλι για την επικοινωνία ένα πρόχειρο εμβαλωματικό και προσχηματικό σχέδιο νόμου για να μας πείσει ότι ενδιαφέρεται για το εθνικό σύστημα υγείας, παρόλο ότι υπάρχει η αναγκαιότητα αυτή είναι και αδήριτη ανάγκη αυτή να υπάρχει ένας σχεδιασμός όσον αφορά στο τραύμα.

Σας είχαμε παροτρύνει και παλαιότερα να σταματήσετε πια να ενισχύετε και να νοιάζεστε τόσο πολύ για το ΕΣΥ, αλλά μάλλον τα συμφέροντα που εκπροσωπείτε είναι πανίσχυρα και δεν σας αφήνουν να αναχαιτίσετε τη μεταρρυθμιστική σας μανία. Προσέξτε, όμως, γιατί οι νεοφιλελεύθερες εργαλειοθήκες που προσκυνάτε υπάρχουν και ασαφείς οδηγίες για τη λεγόμενη μεταρρυθμιστική κόπωση, αν και στην περίπτωσή σας κάτι τέτοιο θα ήταν ευχής έργον.

Θέλετε, λοιπόν, να αναμορφώσετε το Εθνικό Σύστημα Τραύματος. Με άλλα λόγια θέλετε να αναμορφώσετε κάτι που σήμερα δεν υπάρχει. Και ειλικρινά εδώ, όπως σας είχα ρωτήσει και κατά τη διάρκεια της συζήτησης του κρατικού προϋπολογισμού πρόσφατα, με ποιες ιδιωτικές εταιρείες συμβούλων συνεργάζεστε, διότι κυριολεκτικά τα παραδοτέα τους είναι κάτω από τη βάση και μάλιστα κόβονται ήδη από τον τίτλο.

Επί τη ευκαιρία, να σας θυμίσω ότι το ανθρώπινο δυναμικό του Υπουργείου Υγείας είναι σαφώς πιο καταρτισμένο, πιο έμπειρο και πιο ικανό να ετοιμάζει σχέδια νόμου και βεβαίως δεν επιβαρύνει καθόλου το δημόσιο, αντιθέτως προσφέρει πολύ περισσότερα λόγω της γνώσης του και της εμπειρίας του, αλλά εσείς έχετε εμμονή με τον ιδιωτικό τομέα, τον οποίο τροφοδοτείτε πλουσιοπάροχα με κρατικό χρήμα. Δηλαδή, το χρήμα του φορολογούμενου Έλληνα πολίτη.

Αυτό το έχουμε δει σε πάμπολλες περιπτώσεις και σας έχω δώσει και αντίστοιχα βεβαιωτικά έγραφα, όπου ένας τεχνικός σύμβουλος ήταν 2,5 εκατομμύρια, θυμάμαι παλιότερα - το είχα καταθέσει και στη Βουλή - για να ετοιμάζουν σχέδια νόμου σε όλο αυτό και ουσιαστικά με λάθος τίτλους.

Ανυπόστατο, λοιπόν, το σχέδιο νόμου που μας φέρατε, κύριε Υπουργέ. Εν πάση περιπτώσει διατείνεστε, ότι θέλετε να ενισχύσετε τις υφιστάμενες δομές του ΕΣΥ, αυτές που έχουν την άκρως σοβαρή και δύσκολη αποστολή, να διαχειρίζονται τους τραυματίες και θέλετε να το κάνετε βαφτίζοντας το υπάρχον καθεστώς, ως Εθνικό Σύστημα Τραύματος. Αυτό και μόνο κάνει αυτός ο αχρείαστος νόμος που μας έχετε φέρει προς συζήτηση, γιατί δεν προσθέτει τίποτα.

Αν θέλετε όντως να ενισχύσετε τις υφιστάμενες δομές του ΕΣΥ, που ασχολούνται, υπό δύσκολες συνθήκες, για τη διαχείριση και αντιμετώπιση των τραυματιών, τότε θα αυξάνατε τις μόνιμες οργανικές θέσεις, θα προκηρύσσατε όλες τις κενές και θα καλύπτατε τις ελλείψεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Ωστόσο, καμία διάταξη του παρόντος νόμου δεν αναφέρεται σε αυτά τα φλέγοντα, επείγοντα- κατεπείγοντα- προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Για άλλη μια φορά, δεχόμαστε πολλή επικοινωνία με μηδενικό νόημα, μηδεμία πράξη και κανένα, ουσιαστικά, κοινωνικό αποτύπωμα.

Επομένως, έχουμε ενώπιόν μας ένα άνευ ουσιαστικού περιεχομένου νομοσχέδιο. Τι φέρνετε; «Ένα πουκάμισο αδειανό», κύριε Υπουργέ. Φυσικά, αυτά είναι τα αναμενόμενα από μια νεοδεξιά κυβέρνηση, όπως είναι αυτή της Νέας Δημοκρατίας του κ. Μητσοτάκη.

Έτσι, πιστή στις νεοφιλελεύθερες δοξασίες η ηγεσία του Υπουργείου, όπως και η ίδια διατείνεται και κοκορεύεται γι αυτό, συστήνει Κέντρα και Σταθμούς Τραύματος διαφόρων επιπέδων, αναλόγως της σοβαρότητας κάθε περιστατικού - φυσικά όχι παντού. Έτσι δεν υπάρχει κανένα τέτοιο σε ολόκληρη τη Δυτική Μακεδονία, αλλά με το υφιστάμενο προσωπικό, με τις υπάρχουσες δυνατότητες, αλλά στη Δυτική Μακεδονία ολόκληρη δεν υπάρχει ούτε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ, κύριε Υπουργέ, και πάνε στη Θεσσαλονίκη οι παραγγελίες για να γυρίσουν τα φάρμακα και βλέπουμε να κάνουν και κάνα-δυο εβδομάδες και να έχει περάσει και η ημερομηνία, ο γιατρός να μην μπορεί να του γράψει καινούργια συνταγή του αρρώστου και ένας φαύλος κύκλος γίνεται των πολιτών.

Όλοι και όλες γνωρίζουμε καλά, ότι το ΕΣΥ είναι υποστελεχωμένο με το μόνιμο προσωπικό του να βαίνει μειούμενο μήνα με το μήνα, διότι γηράσκει αντί να αυξάνεται, οι γιατροί και οι νοσηλευτές έχουν πια εξαντληθεί, λειτουργούν στον «αυτόματο», υπερεφημερεύουν και έτσι θέτουν σε κίνδυνο τους εαυτούς τους και βεβαίως, τους ασθενείς.

Σας τα είπαν, κύριε Υπουργέ και στην Άρτα και στην Πάτρα και αντί, λοιπόν, να υπάρχουν προβλέψεις για νέες μόνιμες θέσεις εργασίας, το Υπουργείο Υγείας απλώς δημιουργεί ένα νέο διοικητικό παραπέτασμα, νέα καθήκοντα και νέες ευθύνες, υποτίθεται εντατικοποιώντας έτσι έτι περαιτέρω την εργασία των επαγγελματιών Υγείας, οι οποίοι, παρά τις πολύ αντίξοες συνθήκες, ιδίως κατά τη διάρκεια των εφημεριών - και τα λαμβάνετε αυτά τα μηνύματα, να μην κρυβόμαστε τώρα - ανταποκρίνονται με «νύχια και με δόντια», με όλη την ψυχή τους, στο λειτούργημά τους, ακόμη και όταν ο κ. Υπουργός τούς κατηγορεί, ως άλλος McCarthy, για κομμουνισμό, όταν τους λοιδορεί ως «συμμορίες της μιζέριας» και όταν διατάσσει ΕΔΕ, επειδή τόλμησαν να μιλήσουν, να δημοσιοποιήσουν τα προβλήματα που ζουν, για το καλό της δομής και της κοινωνίας και τα προβλήματα τα οποία καθημερινά αντιμετωπίζουν.

Εμείς είμαστε πεπεισμένοι για τις ιδεολογικές προθέσεις της Κυβέρνησης Μητσοτάκη και του Υπουργού. Θέλουν ένα απαξιωμένο και συρρικνωμένο ΕΣΥ, που θα λειτουργεί με κριτήρια ιδιωτικοοικονομικά και έναν θάλλοντα και άκρως κερδοφόρο ιδιωτικό τομέα Υγείας, με μεγάλο χαμένο τον πολίτη, ο οποίος υποχρεούται, δήθεν ελεύθερα, να επιλέγει, να πληρώνει ολοένα και περισσότερα, αν θέλει να διαφυλάσσει - για τον εαυτό του και την οικογένειά του - το υπέρτατο αγαθό της υγείας και της ζωής.

Δεν είμαστε κατά της οργάνωσης και λειτουργίας ενός ολοκληρωμένου Δικτύου Τραύματος ασφαλώς στο πλαίσιο ενός Δημοσίου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αντιθέτως, είμαστε αναφανδόν υπέρ, αλλά κάτι τέτοιο προϋποθέτει, όπως είπαμε, ένα ισχυρό και Δημόσιο Ε.Σ.Υ., απαιτεί νέους επικαιροποιημένους στις υφιστάμενες ανάγκες υγείας της Ελλάδας Οργανισμούς όλων των δομών του Ε.Σ.Υ. συμπεριλαμβανομένης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων με ανοιχτές προκηρύξεις, ειδική μοριοδότηση όλων των συμβασιούχων και επικουρικών που θα θέλουν να μονιμοποιηθούν και κατάργηση όλων των εργολάβων στην υγεία, ώστε να εξοικονομηθούν σημαντικοί πόροι και να αυξηθεί το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών και να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας αυτών των ανθρώπων.

Απαιτεί αναβάθμιση και ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του Ε.Σ.Υ. που δεν τη βλέπουμε πουθενά. Απαιτεί τριτοβάθμιες δομές όσον αφορά τον τομέα αυτό, ούτως ώστε να έχουμε και εξειδίκευση και εκπαίδευση και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Με λίγα λόγια χρειάζεται πρόταξη του δημόσιου έναντι του ιδιωτικού συμφέροντος κι αυτό φυσικά αντιβαίνει τον ίδιο τον πυρήνα της ιδεολογίας του κυρίου Μητσοτάκη και της κυβέρνησής του, γιατί τα αποτελέσματα τα έχουμε δει. Να σας θυμίσω την άλλη μεγάλη μεταρρύθμιση της ΜΑΦ που έχουν πάει άπαντες και βεβαίως κάνατε απολογισμό υποτίθεται του έργου της κυβέρνησης Μητσοτάκη, αλλά ο κύριος Γεωργιάδης περιορίστηκε να μας παρουσιάζει τα πεπραγμένα της δικής του θητείας λες και ήταν άλλη κυβέρνηση πριν, όταν παρουσιάζατε τις ΜΑΦ ως μεγαλεπήβολο μεταρρυθμιστικό σχέδιο. Ποια μεταρρύθμιση;

Συνεπώς, κάθε νομοσχέδιο που έρχεται στη Βουλή και στις Επιτροπές το οποίο εμποδίζεται από αυτό το απλό, αλλά καίριο αξιακό και ιδεολογικό πνεύμα θα μας βρίσκει αντίθετους και πολέμιους για τον απλούστατο λόγο ότι είναι αποτυχημένο, δεν έχει δουλέψει πουθενά υπέρ του κοινωνικού συνόλου παρά μονάχα υπέρ των ελίτ και συγκεκριμένων οικονομικών συμφερόντων και πάντα μα πάντα αποβαίνει κατά των ανθρώπων και της κοινωνίας. Νεοφιλελεύθερο είναι για το παρόν σχέδιο νόμου, κακογραμμένο, προσχηματικό και ενδεικτικό της βιασύνης της κυβέρνησης να εξυπηρετήσει τα καρτέλ των ιδιωτών στην υγεία, όπως «καρτελοποιεί» ολόκληρη την οικονομία και εξυπηρετεί τα συγκεκριμένα αυτά συμφέροντα και βεβαίως και το πλαίσιο το φτιάχνει η κυβέρνηση προστασίας των καρτέλ, αλλά και την ομπρέλα κρατάει για να μη πέσει τίποτα και τους χαλάσει τη δουλειά.

Είμαστε κατά, λοιπόν, του νομοσχεδίου και όχι, επειδή δεν θέλουμε να συσταθεί και να λειτουργήσει ένα Εθνικό Δίκτυο Τραύματος στο Ε.Σ.Υ., αλλά επειδή το νομοσχέδιο δεν εξυπηρετεί αυτόν τον σκοπό. Μάλιστα έχετε εισαγάγει και ένα άρθρο το 18 το οποίο είναι παντελώς άσχετο με το νομοσχέδιο και αφορά τα στρατιωτικά νοσοκομεία τα οποία υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και δεν ξέρω αν είναι σύννομη η συμπερίληψη μιας τέτοιας διάταξης στο επισπεύδον νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και κάθε φορά βλέπουμε ότι σε κάθε νόμο κάτι χάνεται μέσα για τα στρατιωτικά νοσοκομεία.

Μήπως πρέπει να ξεκαθαρίσετε τη θέση σας όσον αφορά στα στρατιωτικά νοσοκομεία; Τι θέλετε, πώς τα θέλετε, πώς να λειτουργούν, πού να εντάσσονται, πού το πάτε; Αποσπασματικά κάθε φορά «χώνετε» κάτι μέσα, απλώς για να τα αποδυναμώνουμε; Άλλη μια φορά, λοιπόν, κάνετε το ίδιο και το φέρνετε χωρίς διαβούλευση αυτό, το εισάγετε από το παράθυρο και βεβαίως καθίσταται αυτό μια πάγια τακτική σας, εσείς που το 2015 κραυγάζατε για τη θεσμική κατάπτωση που προκαλεί στην Ελλάδα ο ΣΥΡΙΖΑ. Οποία υποκρισία πια και οποία αλαζονεία και οποία περιφρόνηση του Συντάγματος και κάθε έννοιας καλής και χρηστής νομοθέτησης από εσάς που καμώνεστε ότι είστε και οι άριστοι.

Τι κάνετε με το άρθρο 18; Συνεχίζετε την ιδιωτικοποίηση και των στρατιωτικών νοσοκομείων. Κύριε Υπουργέ, πείτε μας πια πόσα χρωστάει ο ΕΟΠΥΥ στα στρατιωτικά νοσοκομεία; Ισχύει ότι ο ΕΟΠΥΥ χρωστάει για την 5ετία 2018-2023 περίπου 11 δισεκατομμύρια ευρώ στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τι προτίθεστε εσείς ως καθ΄ ύλην αρμόδιος Υπουργός να κάνετε για αυτό;

Αντί να παίζετε με τα λογιστικά, αντί το μόνο μέλημά σας να είναι η υπερσυγκέντρωση και ο απόλυτος έλεγχος με τη δημιουργία ειδικών φορέων στα στρατιωτικά νοσοκομεία, εστιάστε στην επίλυση του μείζονος αυτού προβλήματος που είναι η υπερδιόγκωση του χρέους του ΕΟΠΥΥ προς τα νοσοκομεία δημόσια και στρατιωτικά και αφήστε την επικοινωνία και την άκριτη υιοθέτηση πρακτικών του ιδιωτικού τομέα.

Εκτός, αν ομολόγησε ότι θέλετε να ιδιωτικοποιήσετε και τα στρατιωτικά νοσοκομεία, για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ το έχετε, ούτως ή άλλως, παραδεχτεί ότι είναι όραμα σας η ιδιωτικοποίηση, να τα κάνετε όλα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) για το Δημόσιο, που υποτίθεται ότι έχει αγκυλώσεις, καιρό τώρα. Γιατί δεν βγάζετε τις αγκυλώσεις του δημοσίου, λοιπόν, να είναι ευέλικτα, λειτουργικά και αποδοτικά, όπως τα οραματιζόμαστε;

Τέλος, θα ήθελα να τονίσω ότι η αντιμετώπιση του κοινωνικού φαινομένου του τραύματος είναι περίπλοκο και σύνθετο, απαιτεί ολιστική και δια τομεακή προσέγγιση και αντιμετώπιση και δεν αρκεί νομοθέτηση μόνο από την πλευρά του Υπ. Υγείας, αλλά χρίζει συνεργασίας αυτού με τα Υπουργεία Μεταφορών και Παιδείας, καθώς και με τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) Α΄ και Β΄ βαθμού.

Πρέπει να επενδύσουμε στην πρόληψη και να μην περιμένουμε την καταστολή ούτε την, εκ των υστέρων, διαχείριση, διότι τα πιο πρόσφατα στοιχεία είναι άκρως ανησυχητικά και επικαλούμαι την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) εδώ, με τα στοιχεία που ανακοίνωσε στις 31 Δεκεμβρίου, η οποία καταγράφει σημαντική αύξηση των θανατηφόρων οδικών τροχαίων τους τελευταίους μήνες του 2024, σύμφωνα πάντα με στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας. Συγκεκριμένα, το δίμηνο Σεπτεμβρίου και Οκτωβρίου είχαμε 128 νεκρούς έναντι 99 τους αντίστοιχους μήνες του 2023.

Η καταστολή και η αυστηροποίηση των κυρώσεων και ποινών, όπως εισάγεται από ό,τι φαίνεται στα καινούργια σχέδια για τους κώδικες, δεν θα ωφελεί σε τίποτα επί της ουσίας. Αντιθέτως, οι δημόσιες δράσεις πρόληψης, ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης μπορούν να κατευνάσουν και αυτό το αντικοινωνικό φαινόμενο που επί ημερών Μητσοτάκη έχει πάρει την ανιούσα.

Με αυτά τα λόγια, κύριε Πρόεδρε, ολοκληρώνω την τοποθέτησή μου. Τους φορείς τους δώσαμε και θέλουμε να ακούσουμε τους εμπλεκόμενους και ενδιαφερόμενους φορείς τι έχουν να πουν για το σχέδιο νόμου και, βεβαίως, τελικά, να τοποθετηθούμε και ξεχωριστά και κατά άρθρον. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ, κύριε Παναγιωτόπουλε, και για την ακρίβεια του χρόνου.

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ», κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, μέσω Webex για 15 λεπτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Καλησπέρα, κύριε Πρόεδρε, καλησπέρα και στους συναδέλφους της Επιτροπής. Ξεκινώ με την πρότασή μας για τους φορείς και προτείνουμε την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (O.E.N.Γ.Ε.), το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) και την Εταιρεία Στόματος και Γναθοχειρουργικής Χειρουργικής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Λαμπρούλη, εντάξει, καταγράφηκαν.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Πρόκειται για ένα σχέδιο νόμο που στοχεύει, ακριβώς, στην εισαγωγή ενός νέου τρόπου διαχείρισης των ασθενών με μείζον τραύμα. Στην ουσία αποτελεί απόπειρα αντιγραφής συστημάτων του εξωτερικού με διαβάθμιση σε Κέντρα Τραύματος Επιπέδου Ι και ΙΙ κ.λπ.. Αυτό, όμως, που δεν αναφέρεται είναι ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους έρχεται σήμερα, αυτές τις μέρες, αυτό το διάστημα, αυτή η αλλαγή; Όπως επίσης, δεν αναφέρεται ποια είναι η σημερινή κατάσταση σε ό,τι αφορά στη διαχείριση των τραυματιών με συγκεκριμένα στοιχεία;

Έτσι, για παράδειγμα, απουσιάζουν παντελώς στατιστικά στοιχεία για το πόσοι είναι οι τραυματίες που προσέρχονται στο σύστημα ετησίως; Τι φύσεως τραυματισμοί παρουσιάζονται και με ποια συχνότητα; Τι ποσοστό των τραυματιών καταλήγει σε θάνατο ή μείζονα αναπηρία; Ποιος ο μέσος χρόνος αποθεραπείας και αποκατάστασης; Ποιος ο μέσος χρόνος αποχής από την εργασία κ.λπ.;

Πώς αυτά επηρεάζονται από τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο οργάνωσής τους; Αντίστοιχα, ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την τελική έκβαση του τραυματία από τη φροντίδα στον τόπο του ατυχήματος, το χρόνο και τρόπο μεταφοράς σε υγειονομική δομή, οι δυνατότητες της δομής υποδοχής, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, η διακομιδή σε καταλληλότερη υγειονομική δομή, η μεταφορά του ασθενούς σε δομή αποκατάστασης μετά τη θεραπεία;

Έτσι, λοιπόν, επί της αρχής μια που συζητάμε σήμερα επί των άρθρων θα κάνουμε τη σχετική συζήτηση στην Επιτροπή, θα θέλαμε να εστιάσουμε σε ορισμένες πλευρές του νομοσχεδίου.

Πρώτον. Κατά τη γνώμη μας, για να σχεδιαστεί ένα τέτοιο, όπως γενικότερα, αλλά συγκεκριμένα για το νομοσχέδιο, ένα τέτοιο σύστημα από την άποψη ακριβώς της ανάπτυξης των αναγκαίων υποδομών, της στελέχωσης τους, της αναγκαίας κατανομής τους και με διασπορά σε όλη τη χώρα, καθώς και η αντίστοιχη ανάπτυξη του συστήματος του ΕΚΑΒ που θεωρούμε ότι είναι αναπόσπαστο και κρίσιμο μέρος της έγκαιρης και ασφαλούς προνοσοκομειακής φροντίδας.

Απαιτούνται στοιχεία, στατιστικές των τραυμάτων κάθε κατηγορίας αριθμητικά, το πώς κατανέμονται γεωγραφικά, καθώς και την αντίστοιχη κατάσταση της στελέχωσης και των υποδομών των μονάδων υγείας. Προφανώς, τέτοια στοιχεία δεν δίνονται, προκειμένου να κριθεί αν και το νομοσχέδιο ανταποκρίνεται σε αυτές τις ανάγκες για να μπορέσουμε και εμείς να δούμε, να κρίνουμε αν θέλετε, αν ανταποκρίνεται λοιπόν σε αυτές τις ανάγκες.

Αντίθετα, το γεγονός ότι στο νομοσχέδιο αναφέρεται ότι ανάλογα με το προσωπικό και τις υποδομές θα πιστοποιούνται σε μία κατηγορία ή αντίστοιχα θα χάσουν την πιστοποίηση μονάδες, τμήματα, σημαίνει ότι η ανάπτυξη του συστήματος τραύματος θα γίνει εκ των ενόντων και με ότι υπάρχει σε υποδομές και προσωπικό. Εάν, όμως, το κράτος εκτιμά με αντικειμενικά στοιχεία των αναγκών στην ανάπτυξη του συστήματος παίρνει αντίστοιχα και τα όλα εκείνα τα αναγκαία μέτρα, προκειμένου να εξασφαλίζει όλα όσα απαιτούνται και όχι, να υπολογίζει σε ότι υπάρχει.

Γιατί, για παράδειγμα, δεν αναφέρει την ειδικότητά της στοματογναθοπροσωπικής χειρουργικής, που ναι μεν στις απαντήσεις στη διαβούλευση του νομοσχέδιου τη θεωρεί απαραίτητη και η κυβέρνηση, αλλά που είναι όμως σε έλλειψη και βέβαια δεν την αποκλείει. Εάν ως κράτος, λοιπόν, υπάρχει επιστημονική πιστοποίηση της αναγκαιότητας αυτής, της ύπαρξης, δηλαδή, αυτής της ειδικότητας, τότε δεν το αφήνεις στην τύχη του, αλλά λύνεις το πρόβλημα, διότι, από μόνο του το πρόβλημα δεν μπορεί να δώσει λύση βεβαίως.

Άλλο παράδειγμα. Στους Σταθμούς Τραύματος υπεύθυνος μπορεί να είναι, ελλείψει χειρουργού, όπως αναφέρεται, οποιοσδήποτε γιατρός ανεξάρτητα ειδικότητας με τη μεγαλύτερη εμπειρία στα τραύματα. Δηλαδή, το νομοσχέδιο εξαρχής κάνει εκπτώσεις στην αναγκαία ύπαρξη χειρουργού και δεν παίρνει την ευθύνη το μέτρο για να υπάρχει και από την άλλη αναφέρει με αντιεπιστημονικό τρόπο, αφού τέτοια πιστοποίηση εμπειρίας δεν υπάρχει, δηλαδή, την κάλυψη με την πολιτική του ότι να ναι. Αυτό γίνεται.

Για παράδειγμα, αναθέτει ότι ακόμα και σε ειδικευόμενους ή ανειδίκευτους προσωπικούς γιατρούς να αντιμετωπίζουν χωρίς ειδικευμένους τους τραυματίες. Επομένως, ο γενικός προσανατολισμός του νομοσχεδίου είναι ακριβώς η ανάπτυξη του συστήματος τραύματος, χωρίς να συνοδεύεται με τα αναγκαία μέτρα της ανάπτυξης από την πλευρά της αναγκαίας, για παράδειγμα, στελέχωσης.

Δεύτερον, στα νοσοκομεία που προβλέπονται τα Κέντρα Τραύματος αναφέρονται ειδικότητες και υποδομές που εντάσσονται στο σύστημα. Δεν αναφέρεται πουθενά η ενίσχυση με προσλήψεις, που σημαίνει ότι αποσπώνται από το προσωπικό που αντιμετωπίζει προβλήματα από άλλα τμήματα, από άλλες παθήσεις ασθενών, αλλά και ο ανεπαρκής αριθμός, για παράδειγμα, αξονικών ή μαγνητικών τομογράφων πώς θα εξασφαλιστεί ότι θα είναι διαθέσιμοι σε περιπτώσεις τραυματιών που θα χρειαστούν άμεσα και όταν αυτή η τεχνολογία χρησιμοποιείται προφανώς για άλλες ανάγκες;

Αυτό σημαίνει ότι ή οι άλλες ανάγκες θα πηγαίνουν πίσω, επειδή ακριβώς αυτά τα μηχανήματα θα πρέπει να είναι ελεύθερα ανά πάσα στιγμή να αντιμετωπιστούν τραυματίες, που, όπως είναι κατανοητό δεν είναι προγραμματισμένοι.

Επομένως, εδώ είναι στον αέρα τόσο η στελέχωση όσο και οι αναγκαίες υποδομές. Τρίτο ζήτημα, εάν θέλετε. Ερωτηματικά προκαλεί η ανάπτυξη του αριθμού των Κέντρων Τραύματος, ιδιαίτερα του Τύπου 1, τα οποία δεν θα υπάρχουν σε ολόκληρες περιοχές της χώρας. Για παράδειγμα, στην Κρήτη μπορεί να έχει ως αναφορά στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο του Ηρακλείου. Η έγκαιρη μεταφορά είναι κρίσιμο ζήτημα, σε αυτό συμφωνούμε όλοι προφανώς. Έχετε σκεφτεί τι σημαίνει από πλευράς χρόνου και επιπτώσεων προφανώς η μεταφορά, για παράδειγμα, από την ορεινή Σητεία στο Ηράκλειο ή αντίστοιχα για ολόκληρη την Πελοπόννησο μόνο το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας. Όπως, επίσης, και στη Θεσσαλία, τη γενέτειρα, θα υπάρχει μόνο ένα Κέντρο Τύπου 1 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, δηλαδή από τα Άγραφα, από την Πίνδο, από τα νησιά, από απομακρυσμένες περιοχές της Θεσσαλίας, ορεινές και ημιορεινές, θα πρέπει να προστρέχουν ή να διακομίζονται εκεί τα βαριά, τα σοβαρά περιστατικά.

Είναι ορισμένα ερωτήματα που θα θέλαμε απάντηση από τον Υπουργό. Θα έχουμε, βεβαίως, τον χρόνο και σήμερα αλλά και στις επόμενες συνεδριάσεις έως και στην Ολομέλεια να μας απαντήσει. Ειλικρινά το ζητούμε αυτό, να μην πω το απαιτούμε.

Με βάση, λοιπόν, το νομοσχέδιο αναπτύσσεται ένα Εθνικό Σύστημα Τραύματος σε υπάρχουσες υγειονομικές δομές, χωρίς να αναφέρεται πρόβλεψη για ενίσχυση σε προσωπικό και υποδομές. Δεν προβλέπεται, για παράδειγμα, δημιουργία Δημόσιων Κέντρων Αποκατάστασης Τραυματιών, όταν γνωρίζουμε πολύ καλά ότι υπάρχει ένα δημόσιο Κέντρο Αποκατάστασης με περίπου 200 κρεβάτια, τα οποία είναι πολύ ελάχιστα, όταν και αντίστοιχα στον τομέα αυτό ο ιδιωτικός τομέας κάνει χρυσές δουλειές, εξαναγκάζοντας, φυσικά, τους αρρώστους, τις οικογένειες των αρρώστων, σε ορισμένες περιπτώσεις, κυριολεκτικά το λέω, να ξεπουλιούνται προκειμένου να αποκατασταθεί η υγεία του συγγενή τους.

Δεν προβλέπεται, επίσης, ενίσχυση σε υλικοτεχνική υποδομή ή ουσιαστική αναβάθμιση του συστήματος φροντίδας στον τόπο του ατυχήματος και μεταφοράς του τραυματία. Εδώ, ακριβώς και γι’ αυτό το λόγο, θέλουμε να είναι εκπρόσωποι από το ΕΚΑΒ για να ανοίξει αυτή η συζήτηση, να μας πουν την άποψή τους γιατί είναι οι πρώτοι οι οποίοι αντιμετωπίζουν τον πολυτραυματία, το βαριά, τελοσπάντων, τραυματισμένο συνάνθρωπο.

Να υπενθυμίσουμε εδώ ότι εξακολουθεί να ισχύει η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου για τη συμμετοχή πυροσβεστών, στρατιωτικών και πάει λέγοντας στα πληρώματα του ΕΚΑΒ ως οδηγών, αντί για εξειδικευμένους διασώστες και, βέβαια, οι αναγκαίες προσλήψεις που και τα ίδια τα σωματεία των εργαζομένων του ΕΚΑΒ διεκδικούν, προσλήψεις προσωπικού, ενίσχυση του στόλου και με μέσα εναέρια αλλά και επίγεια, πλωτά κ.λπ.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, γενικά η ανάπτυξη των Κέντρων Τραύματος δεν είναι αρνητική ως έννοια ή ως προοπτική με δεδομένο ότι, όπως φαίνεται και στη διεθνή βιβλιογραφία, πρακτική, γνώση κ.λπ., σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή κακώσεις εμφανίζουν αισθητά χαμηλότερη θνητότητα όταν υπάρχουν οργανωμένοι, το τονίζουμε αυτό, υγειονομικοί σχηματισμοί και, φυσικά, αλγόριθμοι αντιμετώπισης. Παρ’ όλα αυτά, όμως, το σχέδιο που συζητούμε, που φέρνει η κυβέρνηση, περιλαμβάνει ουσιαστικά απλή μετονομασία νοσοκομείων σε Κέντρα Τραύματος και πουθενά δεν προβλέπεται, επαναλαμβάνω, ενίσχυση σε προσωπικό, υλικοτεχνική υποδομή και χρηματοδότηση.

Ολοκληρώνοντας, κύριε Πρόεδρε, την τοποθέτησή μου, σε ό,τι αφορά στην ψήφο μας εμείς επιφυλασσόμαστε να ακούσουμε και τις απαντήσεις από τους Υπουργούς και το επόμενο διάστημα θα τοποθετηθούμε. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Λαμπρούλη. Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Ελληνική Λύση – Κυριάκος Βελόπουλος», κυρία Μαρία Αθανασίου. Έχετε τον λόγο για 15 λεπτά.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Ελληνική Λύση – Κυριάκος Βελόπουλος»)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υφυπουργέ, σχετικά με το υπό ψήφιση σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας, με τίτλο «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος του Τραύματος», διαπιστώνουμε πως η κυβέρνηση, έστω και καθυστερημένα, ασχολείται με ένα αντικείμενο ζωτικής σημασίας. Το θέμα είναι το κατά πόσον σκοπεύει να υποστηρίξει αυτή την καινούργια προσπάθεια ή θα αφήσει και αυτή να υπολειτουργήσει είτε να μαραζώσει χωρίς υποδομές, προσωπικό και όραμα. Ας ελπίσουμε ότι δεν θα παραμείνει σε ευχολόγια ούτε σε θεωρίες ούτε σε σχέδια μόνο στα χαρτιά, αλλά θα υποστηρίξει θετικά και πρακτικά το εγχείρημα, ούτως ώστε να είναι σε θέση να σταθεί στο ύψος των περιστάσεων και να προσφέρει στους τραυματίες τις υπηρεσίες τις οποίες επιτάσσει η σοβαρότητα και το επείγον της περίστασης.

Για να πετύχει ο σκοπός του παρόντος χρειάζεται να εφαρμοστούν επαρκώς και άμεσα οι ενέργειες και τα σχέδια τα οποία εξαγγέλλει η κυβέρνηση. Βέβαια, πώς μπορούμε να μιλάμε για αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος από τη στιγμή κατά την οποία το όλο εγχείρημα εμφανίζεται για πρώτη φορά. Διότι για πρώτη φορά η κυβέρνηση ασχολείται με το τραύμα. Άρα, νομίζουμε ότι πιο εύστοχο είναι να μιλάμε για διαμόρφωση παρά για αναμόρφωση.

Επίσης, στο παρόν νομοσχέδιο διακρίνουμε ασάφειες και γενικές αναφορές για ζητήματα για τα οποία η κυβέρνηση οφείλει να παράσχει διευκρινίσεις, κυρίως για τον ακριβή τρόπο επίτευξης του επιθυμητού αποτελέσματος. Έτσι, κρίνουμε ότι ο αριθμός των Κέντρων Τραύματος Επιπέδου 1, 17 Κέντρα Τραύματος προβλέπεται να συσταθούν με το παρόν και το Κέντρο Παιδικού Τραύματος Επιπέδου 1, 2 Κέντρα Παιδικού Τραύματος, είναι μικρός και δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες που υπάρχουν.

Πέραν αυτού, αναγκαία είναι μια συστηματική καταγραφή των ελλείψεων σε προσωπικό, υλικό και υποδομές στα κέντρα και σταθμούς τραύματος, ούτως ώστε αυτά τα κενά και οι ελλείψεις να καλυφθούν άμεσα, ώστε να δύναται να λειτουργούν πλήρως, σύμφωνα με τις προδιαγραφές που θέτει το παρόν νομοσχέδιο. Την ίδια στιγμή, είναι εύλογο ότι απαιτείται και η ενίσχυση του ΕΚΑΒ, διότι αυτό διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ταχεία και αποτελεσματική αντιμετώπιση των περιστατικών. Επιπροσθέτως, όσα νοσοκομεία έχουν οριστεί να λειτουργήσουν ως κέντρα τραύματος, τόσο στην υποδοχή όσο και στην αντιμετώπιση αλλά και τη νοσηλεία, οφείλει η κυβέρνηση να τα έχει στελεχώσει και με τις ανάλογες ειδικότητες.

Τα Κέντρα Τραύματος, οφείλουν να είναι απολύτως εξειδικευμένα και προσανατολισμένα σε αυτό τον κλάδο και όχι να αποτελούν απλές κλινικές ενός γενικού νοσοκομείου και να υπόκεινται παράλληλα στις παθογένειες και στα προβλήματα των γενικών νοσοκομείων. Για παράδειγμα, δεν νοείται αντικαρκινικό νοσοκομείο ή κλινική σε αντικαρκινικό νοσοκομείο να εμπλέκεται σε περιπτώσεις τραύματος, ούτε να υπόκειται σε λειτουργία αντίστοιχη. Βέβαια, ούτε το αντίστροφο. Η αντιμετώπιση του τραύματος, η οποία απαιτεί ακρίβεια, ταχύτητα και αποτελεσματικότητα, οφείλει να είναι άμεση, στοχευμένη και απερίσπαστη, από οτιδήποτε άσχετο.

Στο εν λόγω νομοσχέδιο, επίσης, λείπει η πρόβλεψη για τη δημιουργία κέντρου αποκατάστασης τραύματος, παράγοντα πολύ σοβαρού για την ολική αντιμετώπιση των περιστατικών. Στην Αττική θα μπορούσε να αναβαθμιστεί το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων και να συνδυάσει την αντιμετώπιση τόσο των απλών τραυμάτων όσο και των εγκεφαλικών τραυμάτων, αλλά και των εγκαυμάτων και να φτιαχτούν παράλληλες, αλλά ανεξάρτητες γραμμές αποκατάστασης για απλό τραύμα, για εγκεφαλικό τραύμα και για έγκαυμα. Στις γραμμές αυτές προτείνεται να απασχολούνται εξειδικευμένα πρόσωπα, τα οποία να έχουν την ανάλογη εξειδίκευση.

Επιπροσθέτως, στη διαβούλευση προτάθηκε κάτι με το οποίο συντάσσεται και η Ελληνική Λύση. Δηλαδή, στις ομάδες τραύματος, στα νοσοκομεία, να συμμετέχουν διασώστες του ΕΚΑΒ, που έχουν συμπληρώσει 20 χρόνια υπηρεσίας και έχουν αποκτήσει πλούσια εμπειρία, η οποία μπορεί κάλλιστα να αποβεί πολύτιμη. Επιπλέον, είναι αναγκαία η ενίσχυση του αριθμού των τραυματιοφορέων στην παραλαβή των περιστατικών από το ΕΚΑΒ, ώστε να μειωθεί ο χρόνος παραμονής των ασθενοφόρων στα επείγοντα.

Προχωρώντας, ας σκεφτούμε ότι στο Κέντρο Τραύματος Επιπέδου 1, αντιμετωπίζονται τραύματα με πολύ υψηλή πιθανότητα απειλής για τη ζωή ή κρίσιμης αναπηρίας. Κατ’ αυτόν τον τρόπο, οι ασθενείς προτεραιότητας 1, μεταφέρονται χωρίς καμία καθυστέρηση στο Κέντρο Τραύματος Επιπέδου 1 που εφημερεύει, από το Κέντρο Τραύματος Επιπέδου 2 και του σταθμούς τραύματος.

Έτσι, για παράδειγμα, τα κατάγματα σπλαχνικού κρανίου μπορεί να προκαλέσουν απόφραξη αεραγωγού, εισρόφηση ξένων σωμάτων δοτών, αλλά και βλάβες στους οφθαλμικούς κόγχους με πιθανή απώλεια όρασης ή ρήξη οφθαλμικού βολβού.

Η μέχρι τώρα εμπειρία έχει διδάξει ότι συχνά πολυτραυματίες μεταφέρονταν σε νοσοκομεία με αυτά τα δύο είδη τραυματισμών λόγω τραύματος το σπλαχνικό κρανίο.

Συνεπώς, θεωρούμε, πως τα Κέντρα Τραύματος 1, θα πρέπει να υπηρετεί στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός και χειρουργός οφθαλμίατρος. Εκτός από τις άλλες ειδικότητες, δηλαδή, γιατρός γενικής χειρουργικής, ορθοπεδικός, αναισθησιολόγος, ακτινολόγος και επεμβατικός ακτινολόγος, ο οποίος υπηρετεί σε μία βασική ειδικότητα αντιμετώπισης του τραύματος και έχει ενσωματωθεί διεθνώς σε όλα τα κέντρα τραύματος επιπέδου 1.

Το νομοσχέδιο, επίσης, προβλέπει τη σύσταση Εθνικής Επιτροπής Τραύματος. Είναι ευνόητο ότι η κυβέρνηση οφείλει να συστήσει αυτή την Επιτροπή με αξιοκρατία και διαφάνεια ώστε να προσφέρει ουσιαστικό και βαθιά κοινωνικό έργο και να μην λειτουργήσει ως ακόμα ένα μέσον εκπλήρωσης κομματικών υποσχέσεων. Τα κέντρα και οι σταθμοί τραύματος είναι απαραίτητα σε μια χώρα σαν την Ελλάδα λόγω της κατάστασης του επαρχιακού οδικού δικτύου, της οδικής συμπεριφοράς και του γεγονότος ότι λόγω του τουρισμού τα ατυχήματα πολλαπλασιάζονται σε συγκεκριμένες εποχές και περιοχές.

Γι’ αυτούς τους λόγους, η Ελληνική Λύση, θεωρεί ότι πέραν της εκπαίδευσης του προσωπικού, μεγάλη σημασία έχει η κατανομή του δικτύου των σταθμών και των κέντρων τραύματος σε περιοχές οι οποίες συγκεντρώνουν μεγάλο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων. Πέραν των μεγάλων αστικών κέντρων λοιπόν η Ελληνική Λύση προτείνει τη δημιουργία κέντρων τραύματος και σε περιοχές με κακό οδικό δίκτυο, αλλά με γεωγραφικές ιδιαιτερότητες και με αυξημένο τουρισμό, άρα και μεγάλη κίνηση. Σε αυτές τις περιοχές εντάσσεται σαφώς ολόκληρη η Κρήτη από τη Σητεία μέχρι την Κίσσαμο.

Η Λακωνία με τις πολύ μεγάλες αποστάσεις αφενός από τη Μάνη και τη Νεάπολη, αφετέρου από τη Μονεμβασιά και την Ελαφόνησο, η Ηλεία με το ιδιαίτερο οδικό της δίκτυο αφενός αλλά αφετέρου και με την αυξημένη κίνηση λόγω αρχαίας Ολυμπίας, αλλά και του τουρισμού των μεγάλων ξενοδοχείων στα παράλια της. Η βόρεια Εύβοια, το Πήλιο, η ακτογραμμή της Ηπείρου στο Ιόνιο, αλλά και η Χαλκιδική. Ας μην ξεχνάμε και τα νησιά μας με τη μεγάλη τουριστική κίνηση όπως η Ζάκυνθος, η Ρόδος, με τις μεγάλες αποστάσεις η Κως, η Σαντορίνη, αλλά και οι λοιπές Κυκλάδες και οι βόρειες Σποράδες.

Ίσως, λοιπόν, είναι ευκαιρία να θεωρήσουμε και τη δημιουργία Κέντρων Τραύματος σε τέτοιες περιοχές πέραν των μεγάλων αστικών κέντρων στις οποίες η αντιμετώπιση των αντίστοιχων περιστατικών είναι δυσχερής, ενώ και η μετάβαση στο πλησιέστερο νοσοκομείο είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα. Προσφάτως ψηφίσαμε την αγορά ενός νέου αεροσκάφους αεροδιακομιδής με χρηματοδότηση του «Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος». Παράλληλα όμως, πέραν αυτού, για την καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών τραυματισμού, δέον να προβλεφθούν κέντρα τραύματος και σε αποκεντρωμένες περιοχές οι οποίες συγκεντρώνουν τα πιο πάνω χαρακτηριστικά.

Στα κέντρα αυτά θα πρέπει, λοιπόν, να υπάρχει αξονικός τομογράφος στον χώρο των ΤΕΠ αποκλειστικά για τις ανάγκες αντιμετώπισης του μείζονος τραύματος. Δεν είναι δυνατόν να καταφθάνει περιστατικό μείζονος τραύματος και ο μοναδικός αξονικός τομογράφος του νοσοκομείου να είναι απασχολημένος με εγκεφαλικά, πνευμονίες, ασθενείς στις ΜΕΘ περιστατικά μεν βαριά και δύσκολα, αλλά η αντιμετώπιση των οποίων δεν μπορεί να συνυπάρξει με τραύματα με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος στην αντιμετώπιση των τραυμάτων.

Επίσης, χρειάζεται να υπάρχει διαθέσιμη χειρουργική αίθουσα και διαθέσιμος αναισθησιολόγος αποκλειστικά για τις ανάγκες του τραύματος. Δεν είναι δυνατόν να φθάνει βαρύ τραύμα και στο χειρουργείο να διενεργείται καισαρική τομή για την οποία ο τραυματίας θα πρέπει να περιμένει. Χρειάζεται λοιπόν διαθέσιμη ανά πάσα στιγμή χειρουργική αίθουσα και αναισθησιολόγος αποκλειστικά για τις ανάγκες αντιμετώπισης του τραύματος.

Κύριοι, η διαχείριση του τραύματος αποτελεί μια σύνθετη και διαρκή διαδικασία η οποία ξεκινά από τον τόπο του συμβάντος και καταλήγει στην αίθουσα αναζωογόνησης με αποκλειστικό σκοπό τη μέγιστη δυνατή επιβίωση και ανάρρωση του τραυματία.

Η αποτελεσματικότητα αυτής της αλυσίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εξειδίκευση και την εκπαίδευση των προσώπων τα οποία επιλαμβάνονται αυτών των περιστατικών και αυτά τα πρόσωπα είναι οι πιστοποιημένοι διασώστες του ΕΚΑΒ. Είναι, λοιπόν, εξαιρετικά σημαντικό να τονιστεί, ότι η στελέχωση του ΕΚΑΒ με προσωπικό που διαθέτει εξειδικευμένη εμπειρία αλλά και άδεια ασκήσεως επαγγέλματος διασώστη, πλήρωμα ασθενοφόρου, είναι κρίσιμη. Όταν το έργο του ΕΚΑΒ λόγω μειωμένης στελέχωσης ανατίθεται σε προσωπικό που δεν διαθέτει την απαιτούμενη εκπαίδευση όπως οι πυροσβέστες, στρατιωτικοί ή μαθητευόμενους που βρίσκονται ακόμα σε φάση κατάρτισης, δημιουργούνται κενά στην παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας σε τραυματίες.

Κενά και ελλείψεις που, τη δεδομένη στιγμή, μπορεί να αποβούν μοιραία. Οι πιστοποιημένοι διασώστες δεν αποτελούν απλά συνοδούς, αλλά προσφέρουν ακριβώς αυτό που λέει το όνομά τους και επιτάσσει η περίσταση. Δεν συνοδεύουν απλά, αλλά διασώζουν. Έτσι, η εξειδίκευση του προσωπικού διασφαλίζει τη σωστή εκτίμηση της κατάστασης, την άμεση και κατάλληλη αντιμετώπιση στο πεδίο και την ασφαλή διακομιδή στο κατάλληλο Κέντρο Τραύματος. Επιπλέον, ενισχύει την ομαλή συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της Ομάδας Τραύματος, διευκολύνοντας τη συνέχεια της φροντίδας.

Κύριοι, η επένδυση στη συνεχή εκπαίδευση και η εξειδίκευση των διασωστών του ΕΚΑΒ δεν είναι απλώς απαραίτητη, είναι ζήτημα ζωής και θανάτου. Είναι μέρος της συνολικής στρατηγικής για τη βελτίωση των υπηρεσιών διαχείρισης τραύματος στη χώρα μας. Χωρίς αυτήν, κάθε προσπάθεια δημιουργίας και λειτουργίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος Κέντρου Τραύματος κινδυνεύει να αποτύχει.

Για αυτό, η Ελληνική Λύση συντάσσεται με την πρόταση, πρώτον, να καταργηθεί η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου για τη στελέχωση των ασθενοφόρων με οδηγούς ΟΤΑ, στρατιωτικούς και πυροσβέστες, η ειδικότητα των οποίων είναι άλλη.

Δεύτερο, να καταργηθεί η τροπολογία για στελέχωση ασθενοφόρου με σπουδαστές ΙΕΚ.

Τρίτο, να τροποποιηθεί ο Οργανισμός του ΕΚΑΒ, στο άρθρο «Προσόντα Διορισμού» και να παραμείνουν μόνον: Α) τα διπλώματα επαγγελματικής κατάρτισης της ειδικότητας διασώστης-πλήρωμα ασθενοφόρου του ΙΕΚ ΕΚΑΒ’ ή αντίστοιχης ειδικότητας Σχολής της ημεδαπής ή αλλοδαπής. Β) Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος «διασώστης-πλήρωμα ασθενοφόρου» και τέλος γ) δίπλωμα οδήγησης τρίτης κατηγορίας.

Τέταρτο, να ενταχθεί η εκπαίδευση και η πιστοποίηση των διασωστών σε προγράμματα προνοσοκομειακής διαχείρισης τραύματος, αντίστοιχα με του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των Κέντρων Τραύματος, το κόστος των οποίων θα αναλάβει η Υπηρεσία του ΕΚΑΒ.

Κύριοι, η αντιμετώπιση του τραύματος απαιτεί υπευθυνότητα και ακρίβεια, απαιτεί όραμα και προσεκτικό σχεδιασμό, χωρίς περιθώριο λάθους, διότι από αυτόν το συντονισμό κρέμονται άμεσα ανθρώπινες ζωές. Σας καλούμε, λοιπόν, να σταθείτε στο ύψος των περιστάσεων και της σοβαρότητας του εγχειρήματος. Η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς σάς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Φερχάτ. Ορίστε.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα να σάς ρωτήσω αν θέλετε να ξαναδιαβάσω τους φορείς, αν και τους έχουμε στείλει στη Γραμματεία της Επιτροπής μας;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, κύριε Φερχάτ. Θα τους αναγνώσουμε μετά την εισήγησή σας. Τους έχουμε λάβει. Οι φορείς είναι προτεινόμενοι από όλα τα κόμματα. Παρακαλώ, συνεχίστε.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.Κύριε Υπουργέ, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, στη χώρα μας, σύμφωνα και με την Αιτιολογική Έκθεση, υπάρχουν, ετησίως, πολλοί βαρύτατα τραυματίες που προέρχονται ιδίως από τροχαία ατυχήματα και οι οποίοι, στην πλειοψηφία τους, είναι νέοι άνθρωποι. Μάλιστα, σύμφωνα πάντα με την Έκθεση, επειδή υπάρχουν δραματικές ελλείψεις στον τρόπο διαχείρισης του τραύματος, πολλοί από τους τραυματίες καταλήγουν πριν φτάσουν στο νοσοκομείο.

Τα στοιχεία που παρατίθενται είναι σοκαριστικά. Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά στατιστικά δεδομένα, οι θάνατοι από οξείες παθήσεις υπολογίζονται σε 50.000, ετησίως στη χώρα μας. Επίσης, σύμφωνα με στοιχεία του 2021, η Ελλάδα καταλαμβάνει την 6η μεγαλύτερη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε νεκρούς, στους δρόμους, από τροχαία ατυχήματα, με 57 νεκρούς ανά ένα εκατομμύριο κατοίκους.

Κατά συνέπεια, κάθε νομοθετική πρωτοβουλία προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης ενός Εθνικού Συστήματος Τραύματος είναι θεμιτή και σίγουρα πρέπει να στοχεύει στην αποφυγή των αρνητικών αποτελεσμάτων, τόσο κοινωνικών, όσο και ατομικών, τα οποία επιφέρει ένας βαρύς τραυματισμός.

Προς την επίτευξη αυτού του στόχου, απαιτείται στρατηγικός σχεδιασμός, στελέχωση των Τμημάτων Τραύματος με το απαιτούμενο εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά και γενναία χρηματοδότηση. Ως προς τη χρηματοδότηση, ακόμα μια φορά, έχουμε ένα κυβερνητικό νομοσχέδιο, για το οποίο, στην Έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, δεν υπάρχει σαφής κοστολόγηση.

Άλλο ένα νομοσχέδιο, στο οποίο η ετήσια δαπάνη δεν αναφέρεται με σαφήνεια, καθώς μάλλον δεν μπορεί να εκτιμηθεί και μένει έωλο το ύψος των δαπανών. Έχουμε επισημάνει πολλές φορές ότι οι ανέξοδοι πειραματισμοί σε θέματα υγείας, όταν δεν συνοδεύονται από ανάλογη στελέχωση και οργάνωση συνήθως καθίσταται όχι μόνο αναποτελεσματικοί, αλλά και άκρως επικίνδυνοι. Επιπλέον, τα παχιά κυβερνητικά λόγια για σωτήριες και πρωτοποριακές παρεμβάσεις δυστυχώς γίνονται λόγια του αέρα.

Ως προς το θέμα της στελέχωσης, η έλλειψη ιατρικού και λοιπού προσωπικού, τόσο στην περιφέρεια, όσο και στο κέντρο, γνωρίζουμε και γνωρίζετε, ότι αυξάνονται καθημερινά οι παραιτήσεις στελεχών του ΕΣΥ, η αναστολή λειτουργίας τμημάτων, η λειτουργία ολόκληρων τμημάτων ακόμη και με ένα μόνο γιατρό και η κατάρρευση του ΕΣΥ αναδεικνύεται καθημερινά μέσα από ρεπορτάζ, ακόμα και στον φιλοκυβερνητικό τύπο.

Η καθοριστικής σημασίας αριθμητική επάρκεια του υγειονομικού προσωπικού και η ενσωμάτωση στρατηγικών ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, οι οποίες πρέπει να αποτυπώνονται σε οργανογράμματα και να προβλέπονται προκηρύξεις θέσεων, αποτελούν άγνωστες μέχρι τώρα έννοιες για το Υπουργείο Υγείας.

Επομένως, στις συγκεκριμένες συνθήκες με ένα ΕΣΥ υπό κατάρρευση, το όποιο υποχρηματοδοτούμενο δεν μπορεί να καλύψει ούτε τις βασικές υγειονομικές ανάγκες και γίνεται επικίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών, το παρόν νομοσχέδιο μοιάζει περισσότερο με ευχολόγιο, παρά με θετική παρέμβαση για αναβάθμιση της αντιμετώπισης του τραύματος.

Πώς είναι δυνατόν να επιτευχθεί ο στόχος έγκαιρης αντιμετώπισης του πολυτραυματία, όταν οι υπόλοιποι κρίκοι στη φροντίδα υγείας δε λειτουργούν με επάρκεια και ασφάλεια. Πώς είναι δυνατόν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας που ορίζονται ως κέντρα τραύματος να λειτουργήσουν με την υφιστάμενη χρηματοδότηση και το υφιστάμενο προσωπικό. Επιχειρείτε μια παρέμβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και νομοθετείτε χωρίς να λαμβάνετε υπόψη την κρίση υποστελέχωσης του ΕΣΥ και την ανάγκη για μια γενναία επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος. Και αυτή η ανάγκη είναι συνολική και επιτακτική στο σύστημα υγείας, γιατί η δημιουργία κέντρων αντιμετώπισης του τραύματος απαιτεί ειδικό εξοπλισμό και ετοιμότητα σε 24ωρη βάση πολλών ειδικών ιατρών και λοιπού προσωπικού, πράγμα αδύνατο με τη σημερινή κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το ΕΣΥ.

Επιπρόσθετα, να αναφερθώ ξανά στην τραγική υποστελέχωση και απαξίωση του ΕΚΑΒ, που αποτελεί τον κύριο φορέα της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και έναν πολύ κρίσιμο παράγοντα για την παροχή εξειδικευμένης επείγουσας βοήθειας από το σημείο του περιστατικού μέχρι τη διακομιδή τους στο κέντρο τραύματος.

Δυστυχώς, στο νομοσχέδιο δεν γίνεται καμία αναφορά για τον πολύ σημαντικό ρόλο των εξειδικευμένων διασωστών του ΕΚΑΒ. Όταν, όμως, η Κυβέρνηση αντιμετωπίζει τους διασώστες ως οδηγούς και διατηρεί με παρατάσεις μια απαράδεκτη Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, σύμφωνα με την οποία στα πληρώματα του ΕΚΑΒ αξιοποιείται προσωπικό από την Πυροσβεστική, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τις Ένοπλες Δυνάμεις και υγειονομικό προσωπικό των κέντρων υγείας, πώς μπορούμε να πιστέψουμε ότι πραγματικά θα αναμορφώσετε το Εθνικό Σύστημα Τραύματος.

Επίσης, θεωρούμε ότι απουσιάζει από το νομοσχέδιο η περιγραφή της λειτουργικής ενσωμάτωσης των κέντρων διαχείρισης τραύματος μέσα στο σύστημα εφημερίας των νοσοκομείων, δηλαδή η ομάδα τραύματος θα εφημερεύει κάθε μέρα ανεξάρτητα από το αν εφημερεύει το νοσοκομείο και αν εφημερεύει πώς θα εφημερεύει σε ετοιμότητα ή ενεργά, αν όχι πώς θα γίνεται περίθαλψη σε περιοχές πλην Αττικής και Θεσσαλονίκης;

Επιπρόσθετα, όσα αναφέρονται για τους σταθμούς τραύματος, κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία, μάς φαίνονται λίγο στον αέρα, καθώς δεν βλέπουμε να υπάρχει ομάδα τραύματος και από ποιους θα απαρτίζεται. Αναφέρεται μόνο στο άρθρο 6 ότι το προσωπικό το τραύμα μπορεί να απαρτίζεται από ιατρούς οποιασδήποτε ειδικότητας και άνευ ειδικότητας, ενώ στο άρθρο 10 αναφέρεται ότι της ομάδας προΐσταται ιατρός με ειδικότητα γενικής χειρουργικής, όμως πόσοι χειρουργοί υπάρχουν στα κέντρα υγείας και οργανικά προβλέπεται να υπάρχουν; Ουσιαστικά δεν προκύπτει κάτι που να διαφοροποιεί ένα κέντρο υγείας που εφημερεύει γενικά από κάποια που θα οριστούν ως σταθμοί τραύματος.

Επίσης, εκείνο που έμμεσα αναδεικνύεται μέσα από τις προβληματικές αυτές διατάξεις είναι ότι δεν υπάρχει κάποιο σαφές σχέδιο για τον ρόλο των κέντρων υγείας στο δίκτυο εφημέρευσης των αστικών κέντρων, για το τι περιστατικά θα μπορούν να διαχειρίζονται, με ποιες ειδικότητες και άλλα.

Χωρίς να έχουμε καμία διάθεση αμφισβήτησης των προθέσεων του Υπουργείου πολύ φοβόμαστε ότι για άλλη μια φορά αποδεικνύεται πως ο σχεδιασμός επίλυσης των προβλημάτων είναι ανεπαρκής και γι’ αυτό θα είναι αναποτελεσματικός. Παιδική η δημιουργία Κέντρων Τραύματος, θετική και η πρόθεσή σας, αλλά ο ελλιπής σχεδιασμός και η προσποιητή άγνοια στις συνθήκες που επικρατούν στο ΕΣΥ, καθιστούν το σχέδιο νόμου ένα γονατογράφημα.

Κάθε παρέμβαση πρέπει να βασίζεται σε τρεις πυλώνες, στρατηγικός σχεδιασμός, γενναία χρηματοδότηση και σοβαρή στελέχωση με το απαραίτητο υγειονομικό προσωπικό. Οτιδήποτε άλλο είναι ασκήσεις επί χάρτου και επικοινωνιακά παιχνίδια σε μείζονα ζητήματα της ασφάλειας των πολιτών.

Θεωρούμε, δε, υψίστης σημασίας την πρόληψη και ως εκ τούτου τη συνέργεια περισσότερων υπουργείων αναφορικά με την ασφάλεια του οδικού και σιδηροδρομικού δικτύου, τους ελέγχους για υπερβολική ταχύτητα ή οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, τους αυστηρούς ελέγχους για την αποφυγή εργατικών ατυχημάτων, ατυχημάτων στις υπό κατάρρευση σχολικές μονάδες και πολλών ακόμη καθημερινών κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι συμπολίτες μας και που έχουν οδηγήσει στο σλόγκαν «από τύχη ζούμε».

Κλείνοντας θα ήθελα να επανέλθω στο νοσοκομείο της Άρτας, γιατί στην Επιτροπή που συζητήθηκε το νομοσχέδιο για τη δωρεά του πτητικού μέσου από το «Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» με εγκαλέσατε για την αξιοπιστία των όσων ανέφερα. Δεν ξέρω γιατί θιχτήκατε; Να σας ενημερώσω όμως, ότι δεν διακινώ ψευδείς ειδήσεις και δεν πορεύομαι με βάση μικροκομματικά συμφέροντα. Την αγωνία των πολιτών μεταφέρω, γιατί αυτός είναι ο ρόλος μου ως εκλεγμένος βουλευτής. Την απάντηση την πήρατε από την τοπική κοινωνία κατά την επίσκεψη του Υπουργού Υγείας στο νοσοκομείο το Σάββατο 19/01.

Η «Νέα Αριστερά» δεν έχει πάρει ακόμα απάντηση στην ερώτηση που καταθέσαμε με πρωτοβουλία της βουλεύτριας Μερόπης Τζούφη ζωής σχετικά με την λειτουργική κατάρρευση του νοσοκομείου. Εκτός και αν θεωρείται εύρυθμη τη λειτουργία με τον αριθμό πρωτοκόλλου 139/03-01-2025, έγγραφο, σύμφωνα με το οποίο το νοσοκομείο δεν είχε τη δυνατότητα εφημέρευσης της Παθολογικής Κλινικής στις 3 του μήνα, στις 5 και στις 6 του μήνα και το επικαιροποιημένο πρόγραμμα εφημέρευσης με αριθμό πρωτοκόλλου 144/01-2025. Μια ημέρα μετά, σύμφωνα με το οποίο θα εφημέρευε κανονικά.

Βέβαια με τα έκτακτα ιατρεία, μια ανοίγουν, μια κλείνουν και τις εφημερίες τις καλύπτουν περιφερόμενοι γιατροί, εμείς επιμένουμε γιατί δεν πιστεύουμε ότι έτσι λειτουργεί ένα μεγάλο νοσοκομείο και τα αποτελέσματα δυστυχώς η τοπική κοινωνία τα εισπράττει, κάποιες φορές με το χειρότερο δυνατό τρόπο. Όσον αφορά στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, «επιφυλασσόμαστε» για την Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς τον κ. Φερχάτ.

Πριν προχωρήσω στον επόμενο Ειδικό Αγορητή, να δώσουμε τον λόγο, να κάνω την ανάγνωση των εξωκοινοβουλευτικών φορέων που θα προσκληθούν για την αυριανή συνεδρίαση της Επιτροπής μας. Έχει γίνει η σύνθεση, όλες οι προτάσεις που έχουν ειπωθεί από τα Κόμματα, οι κοινές προτάσεις έχουν συμπεριληφθεί. Σας θυμίζω τον περιορισμό που υπάρχει από τον Κανονισμό για 10 φορείς, να προσκαλούμε στην Επιτροπή μας. Θα κάνουμε μια επέκταση σε αυτόν τον αριθμό για να είναι όλοι ικανοποιημένοι με τις προτάσεις τους.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, η ΠΟΕΔΗΝ. Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας. Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας-ΟΕΝΓΕ. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων -Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η Ελληνική Εταιρεία Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής. Το Σωματείο Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Αθηνών. Η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία. Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, το ΕΚΑΒ. Η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ορθοπεδικής & Τραυματολογίας. Η Ελληνική Εταιρεία Θώρακο-Χειρουργικής. Η Ελληνική Εταιρεία Νευροχειρουργικής. Η Πανελλήνια Ένωση Τραυματιοφορέων. Η ΕΙΝΑΠ, η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών και Πειραιώς και η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, η ΕΣΑμεΑ. Συνολικά 15 φορείς.

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”, κ. Νικόλαος Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι Υπουργοί, κύριοι Υφυπουργοί. Πραγματικά οφείλω να ομολογήσω ότι έχετε μια ιδιαίτερη ικανότητα στη χρήση ηχηρών και εντυπωσιακών τίτλων στα νομοσχέδια που καταθέτετε.

Πραγματικά, όταν διάβασα πρώτη φορά το υπό κρίση νομοσχέδιο, τον τίτλο του δηλαδή, «Η οργάνωση και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Τραύματος», δεν σας κρύβω ότι ξαφνιάστηκα και επιστημονικά, αλλά και πολιτικά. Αυτό εγώ θα το έβαζα, κύριε Πρόεδρε, ως τίτλο για την Κυβέρνηση Μητσοτάκη, για την κυβέρνησή σας. Θα έλεγα «Η κυβέρνηση της οργάνωσης και της λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Τραύματος».

Δεν νομίζω ότι στην παρούσα φάση χρειαζόταν ένα τέτοιο νομοσχέδιο, όπως, επίσης, όλα τα νομοσχέδια με τα οποία ασχολείται το Υπουργείο Υγείας, κύριε Πρόεδρε, είναι τέτοια κενά νομοσχέδια, που δεν έχουν κανένα όφελος απολύτως να προσφέρουν στην κοινωνία. Γιατί, ούτε λίγο, ούτε πολύ, το παρόν νομοσχέδιο λέει κατάμουτρα στο ιατρικό, στο νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό του υπάρχοντος Εθνικού Συστήματος Υγείας, που με κόπο και πόνο πολύ «χτυπιέται» κάθε ημέρα για να κάνει καλά τον ελληνικό λαό, ότι «δεν είστε ικανοί, δεν σας εμπιστευόμαστε, δεν πρόκειται να σας βοηθήσω να βελτιωθείτε, ούτε θα σας παρέχω καλύτερες υποδομές».

Αντίθετα, λέτε, κύριε Πρόεδρε κάτι άλλο. Λέτε ότι «εγώ θα φτιάξω ένα άλλο σύστημα μέσα σ’ αυτό το σύστημα, για να έχω καλύτερα αποτελέσματα». Σας είναι, προφανώς, αδιάφορο, ότι αυτή η άλλη δομή υγείας θα προκαλέσει επιπλέον επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού. Έτσι δεν είναι; Μήπως λέτε κι εσείς σαν τον κύριο Παπανδρέου «λεφτά υπάρχουν»; Μάλλον αυτό είναι. Αφού θα χρειαστεί κι αυτό στελέχωση, διοικητική, οργανωτική υποδομή, εξοπλισμό, νέους χώρους και ασφαλώς, κατάλληλο προσωπικό. Έχετε λάβει υπόψη, μήπως, τα χρήματα που θα χρειαστούν γι’ αυτό; Ή μήπως αυτό που, όντως, ενδιαφέρει την Κυβέρνησή σας – μάλλον αυτός είναι ο λόγος που φέρατε αυτό το νομοσχέδιο, γιατί δεν μπορώ να βρω άλλη αιτία - είναι να μοιράζετε τίτλους, θέσεις ευθύνης και διευθύνσεις;

Η υποστήριξη του τραύματος χρειάζεται. Είναι σαφές ότι πρέπει να γίνεται σε όλες τις χειρουργικές, παθολογικές και στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Έχουμε το ATLS, παγκοσμίως γνωστό από τη δεκαετία του 1980. Είναι το Advanced Trauma Life Support που λέει ακριβώς πως πρέπει να είναι εκπαιδευμένη κάθε κλινική που ασχολείται με το τραύμα. Δεν είδα τίποτα από αυτά να κάνετε κι αναρωτιέμαι.

Με πολύ λιγότερα χρήματα - όπως σας είπα και πριν - από αυτά που, εν τέλει, θα απαιτηθούν, θα ήταν εφικτό να βοηθηθούν τα νοσοκομεία μας, τα κέντρα υγείας μας, να ανανεωθεί ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός και να ενισχυθούν οι οικονομικές απολαβές του προσωπικού μας. Άλλωστε, δεν είναι ανάγκη να είναι κανείς φωστήρας της υγείας, για να γνωρίζει ότι χρειάζονται να μπουν στο σύστημα πόροι και προσωπικό. Τίποτα δεν βλέπουμε και σ’ αυτό το νομοσχέδιο. Αντίθετα, βλέπουμε να αφήνετε να ρημάζουν μπροστά στα μάτια σας, οι υποδομές του υπάρχοντος ΕΣΥ.

Στα παραπάνω θα πρέπει να προστεθεί και επιπλέον γραφειοκρατία που θα απαιτηθεί για την ορθότερη διαχείριση των περιστατικών και για την επιλογή του κατάλληλου κέντρου για την περίπτωση του κάθε τραυματία.

Διαβάζω στον επεξηγηματικό τίτλο για το παρόν νομοσχέδιο, ότι το σύστημα οργάνωσης και διαχείρισης φροντίδας του τραύματος που επιχειρείτε να θεσπίσετε - άκουσον - άκουσον, δεν υπάρχει ένας άνθρωπος να συνετίσει το Υπουργείο αυτό; - έχει λάβει υπόψη του τις Ηνωμένες Πολιτείες, έχει λάβει υπόψη του το ΕΣΥ της Νοτίου Αφρικής και της Αυστραλίας. Πάλι καλά που δεν έλαβε και της Ελβετίας. Σε χώρες μακρινές, όχι μόνο γεωγραφικά, κύριε Πρόεδρε, αλλά και ανθρωπογεωγραφικά. Άλλη η δομή της χώρας μας. Δηλαδή, χάθηκαν εδώ οι ευρωπαϊκές χώρες να βρίσκατε να εφαρμόσετε κάτι ανάλογο; Καμία ευρωπαϊκή χώρα δεν έκρινε αναγκαίο να υπάρχει ένα παράλληλο σύστημα μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θα πρωτοπορήσετε και σε αυτό.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται σε ένα παράλληλο σύμπαν. Δεν χρειάζεται ένα παράλληλο σύστημα υγείας κι αυτό έπρεπε να το καταλάβουν οι αρμόδιοι του Υπουργείου με τις επισκέψεις που κάνετε στα νοσοκομεία. Σας κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Δεν καταλαβαίνετε τίποτα. Δεν πειράζει. Κι εγώ τώρα που φωνάζω εδώ, τσάμπα το κάνω, αλλά είμαι υποχρεωμένος να το κάνω για τους ανθρώπους που μας ψήφισαν, μήπως και ανοίξει τα μάτια του ο ελληνικός λαός και δει την πραγματικότητα.

Περαιτέρω, από τη μελέτη του επεξηγηματικού δελτίου συνάγεται ότι ως κρίσιμη και αναγκαία συνθήκη, που το δικαιολογεί αυτό το νομοσχέδιο, είναι ο μεγάλος αριθμός των ατυχημάτων. Πολύ σωστά. Πιο συγκεκριμένα αναγράφεται, ότι στη χώρα υπάρχουν ετησίως πολλοί βαρύτατα τραυματίες και ο πολυτραυματίας είναι μια συγκεκριμένη παθολογική οντότητα που θα πούμε παρακάτω τι πρέπει να γίνεται. Η πλειοψηφία τους είναι νέοι άνθρωποι που διάγουν την πιο παραγωγική περίοδο της ζωής τους σε ηλικίες κάτω των 45 ετών και λόγω ελλείψεως της διαχείρισης του τραύματος πολλοί από αυτούς θνήσκουν πριν καν φτάσουν στο νοσοκομείο.

Τι θέλουμε λοιπόν; Εδώ κάθε λεπτό σώζει. Κάθε λεπτό κερδίζουμε δεκάδες ανθρώπους. Τι κάνετε για τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ σε αυτό το νομοσχέδιο; Μια τρύπα στο νερό. Χρειάζεται δηλαδή, αυτό που θα σας πρότεινα κύριε Υπουργέ, να γίνουν κινητές μονάδες του ΕΚΑΒ. Να στελεχωθούν με το απαραίτητο προσωπικό. Αυτό γίνεται στις χώρες που παρέχουν υψηλές υπηρεσίες. Να έχουν αναισθησιολόγους να μπορεί να γίνεται άμεσα διασωλήνωση. Αυτό σώζει, η διασωλήνωση του ασθενή που σφαδάζει και χάνει τη ζωή του στο έδαφος. Να γίνεται ένα καλό monitoring, να μπορούμε, δηλαδή, να δούμε αν έχει πίεση, αν έχει σφίξεις ο άνθρωπος, αν χρειάζεται όγκος υγρών και αν χρειάζεται όγκος υγρών επί τόπου να μπορεί να βρεθεί μια κεντρική φλεβική γραμμή στη σφαγίτιδα φλέβα, στη μηριαία φλέβα ή μια υποκλείδιος φλέβα και να δοθεί όγκος ώστε να του δοθεί χρόνος να φτάσει μέχρι το νοσοκομείο ζωντανός. Αυτά χρειάζονται και τα άλλα όλα είναι πυροτεχνήματα.

Εν τέλει, αφού το δημιουργήσατε αυτό το σύστημα, εντάξει το φτιάξατε, πώς θα εξασφαλιστεί η ταχεία -αυτό που σας είπα πριν - προσέλευση του τραυματία σε αυτές τις συνθήκες; Πώς θα μειωθεί δηλαδή η νοσηρότητα, η θνητότητα, οι αναπηρίες, οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, οι οικονομικές επιπτώσεις αυτών των τραυματιών βάσει του άρθρου αυτού του νομοσχεδίου σας; Πώς; Αφού το ΕΚΑΒ θα είναι το ίδιο, έτσι δεν είναι; Το ίδιο χθες, το ίδιο σήμερα και αυτό εις τον αιώνα, όσο θα κυβερνάτε εσείς, αυτό το ΕΚΑΒ θα έχουμε γιατί δε βλέπετε τα προβλήματα κατάματα.

Αντί να ασχοληθεί η κυβέρνησή σας με την αναζήτηση τρόπων, την εφαρμογή πολιτικών για την μείωση των τροχαίων ατυχημάτων. Αντί δηλαδή να προσπαθεί να επενδύσει στην πρόληψη και στην οδική ασφάλεια, στη σχετική εκπαίδευση των νέων από τα παιδικά τους χρόνια, αποδέχεστε βλέπω ως μοιραίο και αναπόφευκτο το γεγονός ότι ξεκινάμε με ένα μεγάλο αριθμό θανάτων λόγω τραυματισμού στην άσφαλτο. Γιατί δεν κάνετε μια παιδεία στα παιδιά μας για την οδήγηση; Να σέβονται τη ζωή του άλλου. Πώς θα κάνουμε απεξάρτηση από το αλκοόλ, από τις ουσίες;

Αντίθετα είδαμε την προηγούμενη εβδομάδα στην Κρήτη, θυμάστε, εκείνον τον μέθυσο, κύριε Πρόεδρε, που μάθαμε ότι σκότωσε ένα εικοσάχρονο παιδί. Πριν από μια εβδομάδα τον είχαν πιάσει μεθυσμένο και τον άφησαν, λέει, με παρέμβαση προσώπων - ελπίζω να μην είναι πολιτικά πρόσωπα - και αυτός επανήλθε δριμύτερος και κατακρεούργησε τον 20χρονο.

Εδώ είναι και η έννοια της τιμωρίας. Τιμωρία ξέρετε τι σημαίνει κύριε Πρόεδρε; Από το «τιμώ, τιμή και ορώ, όπως θυρωρός, πυλωρός», φροντίζω δηλαδή για την τιμή σου. Αυτό σημαίνει τιμωρία. Πρέπει να επιβληθεί τιμωρία και γι΄ αυτούς τους ανθρώπους που δεν σέβονται τις ανθρώπινες ζωές.

Συμπερασματικά έχω την αίσθηση ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μία ακόμα κίνηση εντυπωσιασμού σαν τα υπόλοιπα νομοσχέδια να μην επανέρχομαι. Τα ζήσαμε, περί ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, περί μονάδων για εγκεφαλικά επεισόδια. Ούτε στην Ελβετία, ούτε στο Χάρβαρντ, γίναμε Χάρβαρντ εδώ πέρα μέσα και δεν έχουμε τα αυτονόητα.

Μπροστά λοιπόν σε «κούφια λόγια και ασκιά γιομάτα αέρα», όπως θα έλεγε και ο Μακρυγιάννης. Βρισκόμαστε μπροστά σε μια ακόμα προσπάθεια έτι περαιτέρω απαξίωσης του εθνικού συστήματος υγείας και του ΕΚΑΒ προς όφελος των ιδιωτικών ιδρυμάτων. Δυστυχώς και αυτά θα παρέμβουν στο τραύμα γιατί το τραύμα είπαμε είναι μια συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα. Μακάρι να είχαμε χρόνο να σας έλεγα μερικά πράγματα. Είναι άλλη η συμπεριφορά του οργανισμού στο τραύμα. Υπάρχει συστηματική φλεγμονώδης αντίδραση. Υπάρχουν διάφορα που πρέπει οι γιατροί να τα ξέρουν και ιδίως εκείνα τα τρία που σας είπα που είναι, η διασωλήνωση, το monitoring και η άμεση χορήγηση όγκου υγρών για να δώσουμε χρόνο στον ασθενή να φτάσει ζωντανός στο νοσοκομείο.

Κάθε γιατρός, κάθε νοσηλευτής που υπηρετεί, λοιπόν, στο ΕΣΥ γνωρίζει άριστα ότι όλα όσα εσείς περιγράφεται στο υπό κρίση νομοσχέδιο νόμου στην πράξη εφαρμόζονται στα νοσοκομεία μας και η φροντίδα και η περιποίηση των τραυματιών, είναι η καλύτερη βάση των δυνατοτήτων και της υποστελέχωσης που υπάρχει. Τι χρειάζεται όμως, κύριε Πρόεδρε μου, τι χρειάζεται;

Οι άνθρωποι στα νοσοκομεία χρειάζονται βοήθεια, χρειάζονται ενίσχυση, χρειάζονται πόρους, προσωπικό;

Τέτοια να ακούσουμε εδώ σήμερα. Τέτοια, ότι πήραμε τόσους γιατρούς, τους εκπαιδεύσαμε, με το που τους βάλαμε στο Πρόγραμμα τους μάθαμε για το τραύμα και τους ρίξαμε στο ΕΣΥ, να κάνουν δουλειά, δεν χρειαζόμαστε. Δε χρειαζόμαστε, κύριε Πρόεδρε, αυτό εξασφαλίζει αυτό το νομοσχέδιο και είμαι βέβαιος, γι’ αυτό σας λέω και άλλους διοικητές και άλλους υποδιοικητές και άλλους γενικούς διευθυντές, που θα στέκονται με τα κουστουμάκια τους, όπως «καλή ώρα», με τις γραβατούλες τους, πίσω από τα γραφεία και θα μιλούν θεωρητικά, θα δίδουν εντολές στους γιατρούς κ.τ.λ..

Εδώ πέρα, χρειαζόμαστε επιστήμονες γιατρούς, θέλουμε γιατρούς, θέλουμε νοσηλευτές, θέλουμε τους διασώστες, θέλουμε ΕΚΑΒ. Επικροτήσαμε προχθές τη δωρεά του Σταύρος Νιάρχος, θέλουμε Μονάδες Κινητές, να μπορούν να βρίσκουν τους ανθρώπους στο δρόμο και να τους παρέχουν ουσιαστική βοήθεια. Θέλουμε, δηλαδή, ανθρώπους της πράξης, αλλά να ζουν αξιοπρεπώς να μην κοιτάζουν να φύγουν, αν εκπαιδευτεί κανένας καλά στην Αμερική, στην Γερμανία και εδώ και εκεί, να μείνουν εδώ, να μη διστάζουν ανθρώπους να πέσουν στη μάχη, να σώσουν ανθρώπινες ζωές, τιμώντας τον όρκο του Ιπποκράτη.

Με την ευκαιρία της ορκωμοσίας του κ. Trump, δεν ξέρω αν ήταν κανένας εκπρόσωπος από την Κυβέρνηση, να μας τα πει κύριε Πρόεδρε. Θα αλλάξουν πολλά πράγματα στην υγεία. Βλέπω ότι ο κ. Trump, είπε ότι θα αποσύρει την υποστήριξη των Ηνωμένων Πολιτειών στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, για την εγκληματική διαχείριση της πανδημίας που κόστισε εκατομμύρια ζωές στον πλανήτη. Θα αποχωρήσει λέει, και από την Πράσινη Ανάπτυξη, έτσι, από τη Συνθήκη αυτή του Παρισίου που δεν ήταν πράσινη ανάπτυξη ήταν μια απάτη, για την πράσινη ενέργεια που και η δική σας Κυβέρνηση, πρέπει να αναδιπλωθεί σε αυτό το πράγμα, που «πράσινα άλογα» πραγματικά. Για τη μετανάστευση είδατε τι είπε, ότι θα βάλει ακόμα και στρατό να φυλάξουν τα σύνορα, εύχομαι και σε εσάς να γίνει μάθημα αυτό, αλλά κυρίως να πω και αυτό και να κλείσω.

Θα αναγνωρίσει μόνο τα 2 φύλλα, που εσείς σπεύσατε εδώ πέρα να αναγνωρίσετε και 3ο και 4ο φύλλο, για να φύγει η παράνοια ως και στους Ολυμπιακούς Αγώνες είδαμε άντρες να χτυπούν γυναίκες, γιατί προσδιορίστηκαν ως γυναίκες, το είδαμε κι αυτό και αθλήτριες να τρώνε συμπεριληπτικό ξύλο. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ, κ. Παπαδόπουλε.

Τώρα τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ», ο κ. Σπυρίδων Μπιμπίλας. Για 15 λεπτά κ. Μπιμπίλα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):**  Σας ευχαριστώ πολύ. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ – αν και είναι ο κ. Υφυπουργός τώρα, έφυγε ο κ. Υπουργός. Το νομοσχέδιο, έτσι που το φέρατε, νομίζουμε βιαστικά, έτσι όπως μας το φέρατε αισθανόμαστε, ότι κάνετε μια συνειδητή προσπάθεια ευχών για να διορθωθούν πολλά κακώς κείμενα, των προηγούμενων ετών. Μας δίνετε την εντύπωση, ότι προσπαθείτε να εξωραΐσετε μια βαριά ασθενούσα κατάσταση, γιατί όσα έχουν συμβεί έως τώρα, δεν μας πείθουν με τίποτα, ότι το Σύστημα αυτό μπορεί εύκολα να διορθωθεί.

Η έννοια του Κέντρου Τραύματος φυσικά δεν μας βρίσκει αρνητικούς ως έννοια και θα ήταν αστείο να ισχυριστούμε κάτι τέτοιο. Το Εθνικό Σύστημα του Τραύματος, δικαίως μας απασχολεί και πολύ σωστά, ο Υπουργός Υγείας θέτει το θέμα σε δημόσια διαβούλευση για τη διαμόρφωσή του. Η σωστή αντιμετώπιση του έκτακτου, η έμμεση - άμεση ανταπόκριση «στο ξαφνικό», αν μη τι άλλο μπορεί να καταδείξει ένα καλά οργανωμένο σύστημα τραύματος. Είναι όμως, καλά οργανωμένο το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας, ώστε να αναδείξει ένα σωστά οργανωμένο Σύστημα Τραύματος;

Η κουλτούρα της ασφάλειας που θα έπρεπε να μας διακατέχει και να μας διαποτίσει, μας επιβάλλει να είμαστε πανέτοιμοι. Η κουλτούρα της ασφάλειας, λοιπόν, ξεκινάει από τον δρόμο, από την καθημερινότητα, εκεί όπου συνήθως συμβαίνουν τα ατυχήματα και καταλήγουν στην αίθουσα αναζωογόνησης του Κέντρου Τραύματος.

Δεν θα έπρεπε, λοιπόν, να καλύψουμε το εθνικό μας οδικό δίκτυο με περισσότερα ασθενοφόρα, ώστε αν συμβεί κάτι έκτακτο να σπεύσει το πλησιέστερο ασθενοφόρο και σωστά επανδρωμένο; Κανένας Έλληνας δεν μπορεί να ξεχάσει με τίποτα την εθνική τραγωδία του εγκλήματος των Τεμπών στις 28 Φεβρουαρίου του 2023, αυτή την αποφράδα ημέρα που θα πρέπει όλοι να σκεφτόμαστε με ντροπή γιατί όσα ακολούθησαν - και δυστυχώς γίνεται με τον ίδιο τρόπο - μόνο ντροπή μπορεί στον κάθε σκεπτόμενο Έλληνα να φέρνει. Θυμάστε πως τα ασθενοφόρα πήγαν τελευταία στο επίμαχο μέρος και πως δεν εφαρμόστηκε οργανωμένη τακτική αντιμετώπισης.

Τι γίνεται, λοιπόν, σε μια τέτοια έκτακτη περίσταση; Κουλτούρα ασφαλείας. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αν θέλουμε να τιμάμε τις θέσεις μας εδώ σε αυτό τον χώρο πρέπει να υπεραμυνθούμε της κουλτούρας ασφαλείας και αυτό σημαίνει επαρκή αριθμό ασθενοφόρων στα οδικά μας δίκτυα και όχι μόνο στους χώρους αναμονής των νοσοκομείων.

Στο νομοσχέδιο για την αναμόρφωση του εθνικού συστήματος του τραύματος αναφέρετε παροχές, όπως ακτινολογικό εργαστήριο, χειρουργική αίθουσα, μονάδα εντατικής θεραπείας, θάλαμο νοσηλείας ασθενών. Αναρωτιόμαστε, αλήθεια πώς θα στελεχωθούν όλα αυτά τα τμήματα και γιατί δεν υπάρχει μέριμνα για τις δύσκολες περιοχές της Ελλάδας; Η πατρίδα μας είναι μια υπέροχη χώρα, αλλά έχει και δύσβατες περιοχές, έχει και νησιά που τον χειμώνα μπορούν να αποκλείονται λόγω των καιρικών συνθηκών. Γιατί δεν υπάρχει μέριμνα για κέντρο ανάλογο στα Δωδεκάνησα, στη Ρόδο που είναι το κέντρο, αλλά και για τις Κυκλάδες, τη Σύρο που είναι το κέντρο, αλλά και για τη δύσβατη Λακωνία, τη βόρεια Εύβοια και τη δυτική Μακεδονία;

Τα ίδια παντού. Στη δύσβατη Ήπειρο υπάρχει; Γιατί δεν υπάρχουν κινητές μονάδες του ΕΚΑΒ στα μέρη που ανέφερα τώρα προ ολίγου; Μιλάτε για ειδικότητες νευροχειρουργικής, αγγειοχειρουργικής, καρδιοθωρακικής. Πού θα βρεθούν όλες αυτές οι ειδικότητες; Γιατί η αλήθεια είναι ότι λείπουν από τα νοσοκομεία μας. Οι αναισθησιολόγοι είναι επίσης σε έλλειψη. Οι ελλείψεις είναι σε όλους εμφανείς. Πείτε μας πώς σκοπεύετε να στελεχώσετε αυτά τα κέντρα τραύματος; Βλέπουμε εξάλλου κύριε Υπουργέ όπου επισκέπτεστε διάφορα νοσοκομεία, ότι οι εργαζόμενοι σας μιλάνε με πολύ σφοδρές αντιδράσεις, αλλά και εσείς τους αντιμετωπίζετε με ένα πολύ περίεργο τρόπο. Ακούσαμε να τους λέτε κομμουνιστές.

Δηλαδή, όποιος είναι διαμαρτυρόμενος, είναι και κομμουνιστής ταυτόχρονα; Ξέρετε τι άποψη έχουν για το νέο νομοσχέδιο οι εργαζόμενοι στον τομέα του τραύματος; Ότι είναι μια ουτοπία σε ένα ήδη βεβαρημένο και με πολλά προβλήματα εθνικό σύστημα υγείας, ότι δεν μπορούν καν να συσταθούν όλα αυτά τα κέντρα που προγραμματίζετε, ότι ούτε καν θα μπορέσουν να ξεκινήσουν. Εδώ με το ζόρι βγαίνουν οι εφημερίες. Δυστυχώς και τα ραντεβού βρίσκονται ακόμα δύσκολα.

Ο ειδικός γιατρός ή ο ειδικευόμενος θα είναι κάθε μέρα διαθέσιμος; Θα είναι ξεχωριστά τα κέντρα τραύματος από τα επείγοντα; Δεν φαίνεται καθαρά, υπάρχει ασάφεια πάνω σε αυτό. Θα είναι άλλη μια σειρά από επείγοντα, ενώ δεν έχουμε ήδη αρκετό προσωπικό για τα επείγοντα; Ήδη προχθές είχαμε μια τραυματική εμπειρία με επείγουσα κατάσταση γνωστού σκηνοθέτη, που πήγε σε νοσοκομείο στα έκτακτα και τελικά τον είχαν στο διάδρομο και μόλις το βράδυ αργά, όπως μου τηλεφώνησαν κατά τις 12 τον δέχτηκαν. Νομίζω, ότι έχετε ήδη ενημερωθεί - θα σας πω μετά ιδιωτικά, γιατί δεν μπορώ να πω το όνομά του - γι’ αυτή τη δύσκολη κατάσταση που αντιμετωπίζουμε με αυτόν τον συγκεκριμένο άνθρωπο. Σκοπεύετε λοιπόν να φέρετε γιατρούς από το εξωτερικό ή σκοπεύετε να κάνετε συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικών φορέων ασφάλισης;

Οι ιδιώτες θα πληρώνονται με μπλοκάκι, θα προσλαμβάνονται με κάποια σύμβαση και τι αμοιβές θα υπάρχουν γι αυτό; Έπειτα οι Έλληνες πολίτες στην πλειοψηφία τους δεν μπορούν να πληρώνουν από την τσέπη τους για ιδιωτικούς φορείς και το ξέρετε πολύ καλά αυτό. Η φτώχεια στην Ελλάδα είναι αρκετά μεγάλη. Ας φαίνεται ότι υπάρχει ευμάρεια, υπάρχει και ένα τμήμα του πληθυσμού που είναι εντελώς φτωχό. Υπάρχουν πολλά ερωτήματα που οφείλουν να απαντηθούν, πριν ξεκινήσει έστω και πιλοτικά αυτό το εγχείρημα.

Πάμε τώρα να μιλήσουμε για ένα κομμάτι επίσης υψίστης σημασίας, άμεσα συνδεδεμένο με τον τομέα του τραύματος. Πάμε να μιλήσουμε για το πλήρωμα των ασθενοφόρων και τα κριτήρια πρόσληψης του. Ένα άτομο που έχει μειωμένη κινητικότητα, που δεν μπορεί να σηκώσει βάρος, που αδυνατεί να τα βγάλει πέρα σε αντίξοες και στρεσογόνες καταστάσεις δεν μπορεί να εργαστεί στο ΕΚΑΒ. Διαφωνείτε σε αυτό; Πώς, λοιπόν, μπορεί να προσληφθεί ως διασώστης πλήρωμα ασθενοφόρου;

 Ένας διασώστης μπορεί να χρειαστεί να μεταφέρει έναν ασθενή, που μπορεί να είναι και βαρύς, δύο και τρεις ορόφους. Μπορεί να τον παραλάβει από μια πολυκατοικία που δεν έχει καν ασανσέρ. Η δουλειά είναι βαριά και έχει απαιτήσεις. Δεν θα έπρεπε να τεθούν ορθότερα τα κριτήρια πρόσληψης; Το ξέρετε πως προσλαμβάνονται ως διασώστες άνθρωποι που δεν έχουν την κατάλληλη εξειδίκευση, οι οποίοι κάνουν ένα δίμηνο σεμινάριο και μετά ξεκινούν με ευκολία να εργάζονται. Είναι αυτό ασφαλές; Είναι σωστό; Γιατί δεν προσλαμβάνονται οι εκπαιδευμένοι διασώστες; Γιατί διασώστες υπάρχουν που ακόμα παραμένουν άνεργοι ή κάνουν μεροκάματα σε ιδιωτικές κλινικές.

Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν εκπαιδευτεί στο ΙΕΚ του ΕΚΑΒ ή σε αντίστοιχες σχολές. Υπάρχουν τέτοιοι απόφοιτοι με τις κατάλληλες πιστοποιήσεις που είναι άνεργοι ή αναγκάζονται να εργαστούν αλλού. Έχουν προκηρυχθεί 500 θέσεις τραυματιοφορέων. Σε αυτές τις θέσεις πρέπει να μπει το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Είναι θέμα απόλυτης ασφάλειας. Είναι ζήτημα ζωής και θανάτου. Κάθε άνθρωπος που δεν ξέρει καλά το αντικείμενο, μπορεί να προκαλέσει χειρότερα αποτελέσματα.

Θα σας μεταφέρω τώρα μια μαρτυρία ενός αληθινού περιστατικού χωρίς να αναφέρω το όνομα του μάρτυρα για ευνόητους λόγους. Πριν από 2,5 χρόνια στη Θεσσαλονίκη, διασώστης που ήταν εκτός εργασίας βρέθηκε κοντά σε σταθμευμένο ιδιωτικό ασθενοφόρο που επρόκειτο να μεταφέρει μια ηλικιωμένη ασθενή. Ένας από τους δύο υπαλλήλους του συγκεκριμένου ασθενοφόρου λιποθυμάει και ο δεύτερος ξεκινάει να του κάνει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, κοινώς ΚΑΡΠΑ. Βλέπει την κίνηση αυτή ο μάρτυρας, που είναι επαγγελματίας και εξειδικευμένος διασώστης και επεμβαίνει από μόνος του καθώς αντιλαμβάνεται ότι ο υπάλληλος του ασθενοφόρου δεν είναι εκπαιδευμένος ως διασώστης. Διότι, ένας επαγγελματίας διασώστης δεν εφαρμόζει «ΚΑΡΠΑ» σε λιπόθυμο ασθενή. Εφαρμόζει «ΚΑΡΠΑ» στον ασθενή που βρίσκεται στο μεταίχμιο ζωής και θανάτου. Είναι μια διαδικασία κατά την οποία μπορεί να σπάσουν τα πλευρά του ασθενούς. Δεν είναι κάτι τόσο απλό.

Η λιποθυμία αντιμετωπίζεται διαφορετικά. Και πραγματικά παρενέβη ο μάρτυρας που είναι επαγγελματίας διασώστης και ο λιπόθυμος υπάλληλος της ιδιωτικής κλινικής συνήλθε και έτσι αυτή η μαρτυρία είχε αίσιο τέλος επειδή έτυχε στη στιγμή εκείνη να περνάει από εκείνο το σημείο ένας εκπαιδευμένος διασώστης - ευτυχώς - με χρόνια εμπειρία στον χώρο. Σας ρωτάω. Θα αφήσουμε και άλλα τέτοια περιστατικά, που στην τύχη μπορεί να συμβούν, στα χέρια ανειδίκευτων που πληρούν κοινωνικά κριτήρια ή στα χέρια έμπειρων εξειδικευμένων που έχουν τα προσόντα να ανταπεξέλθουν;

Ο κόσμος αλήθεια ταλαιπωρείται πολύ. Αυτό που πρέπει να μας ενδιαφέρει είναι να βελτιώσουμε ουσιαστικά τις ζωές των συμπολιτών μας και όχι να φιγουράρουμε νεωτερισμούς χωρίς αντίκρισμα. Γι’ αυτό χρειάζεται να διατεθούν και περισσότερα κονδύλια για την υγεία των πολιτών που άλλωστε την πληρώνουν αδρά, αλλά και να πειστούν οι εξειδικευμένοι νέοι μας αφού αυτό συνδυαστεί και με καλύτερες αμοιβές τους, να μην καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα, αλλά ούτε και στο εξωτερικό.

Παρ’ όλα αυτά το νομοσχέδιο προσπαθεί στην επίλυση χρόνιων ζητημάτων και προσπαθεί διεξοδικά με τα άρθρα του να σώσει τα πραγματικά σοβαρά προβλήματα που υπάρχουν στο Εθνικό Σύστημα Τραύματος, αλλά υπάρχουν πάρα πολλά κενά και ασάφειες ως προς τις πραγματικές ανάγκες της ιδιαιτερότητας της χώρας μας. Και δεν χρειάζεται να φέρουμε κάτι προς ψήφιση, όταν δεν έχει μελετηθεί και δεν έχει προετοιμαστεί επαρκώς.

Επίσης, να τονίσουμε ότι κανονικά θα έπρεπε εδώ να ακούσουμε ακόμα δύο συλλόγους με τις εμπειρίες που αποκόμισαν από τη μη επαρκή επέμβαση της πολιτείας που είναι υπόλογη. Δηλαδή, τους συλλόγους των θυμάτων από το Μάτι και τους συλλόγους των θυμάτων από τα Τέμπη. Αυτοί και μόνο αυτοί βίωσαν στο πετσί τους την κατάρρευση του συστήματος υγείας και ας ευχηθούμε και ας προσπαθήσουμε και να προετοιμαστούμε να μη φτάσουμε ποτέ σε τέτοια εγκληματικά και παράλογα αποτελέσματα από την ανάλγητη εξουσία. Αυτό είναι μια ευχή όλων ελπίζω και ελπίζω να εισακουστούμε. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε, κύριε Μπιμπίλα.

Τον λόγο έχει ο κ. Δημητριάδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»)**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Αγαπητοί Βουλευτές, Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρισκόμαστε εδώ σήμερα για να συζητήσουμε ένα νομοσχέδιο που τιτλοφορείται: «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος». Είναι γεγονός πως η αντιμετώπιση του τραύματος στην Ελλάδα είναι υψίστης σημασίας. Είναι κυριολεκτικά ζήτημα ζωής και θανάτου. Διότι, δυστυχώς στη χώρα μας κάθε χρόνο χιλιάδες συνάνθρωποί μας ειδικά νέοι τραυματίζονται σοβαρά κυρίως από τροχαία ή από εργατικά ατυχήματα και δυστυχώς επίσης αρκετοί από αυτούς θνήσκουν. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπιση του τραύματος.

Δυστυχώς, όμως, να πω ότι μέχρι και σήμερα με τα πτητικά και τα ασθενοφόρα πολλές φορές επιδεινώνεται η κατάσταση των πολυτραυματιών και δεν αντιμετωπίζονται εγκαίρως τα τραύματά τους. Μάλιστα, το ΕΚΑΒ ξέρετε δεν θα πρέπει να βασίζεται μόνο σε ιδιωτικές χορηγίες, όπως αυτή που πρόσφατα υπερψηφίσαμε το «Ίδρυμα Νιάρχος», αλλά πρέπει και το ίδιο το κράτος να μεριμνήσει ώστε να υπάρχει η απαραίτητη στελέχωση, αλλά και ο απαραίτητος εξοπλισμός είτε σε πτητικά μέσα είτε σε ασθενοφόρα είτε σε προσωπικό, διότι διαφορετικά θα υπολειτουργεί, για μας προσωπικά θα διαιωνίζεται μια φαύλη κατάσταση.

Θέλουμε, λοιπόν, να πούμε το εξής, στο παρόν νομοσχέδιο επιχειρείται η αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος και ουσιαστικά δημιουργούνται 17 κέντρα τραύματος επιπέδου 1 σε νοσοκομεία της χώρας. Εάν κάποιος παρατηρήσει, όμως, τη γεωγραφική τοποθεσία των κέντρων αυτών, θα διαπιστώσει κυρίως ότι εντοπίζονται στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, αλλά και σε κάποιες μεγάλες γεωγραφικές περιφέρειες, σε μεγάλες πόλεις, όμως δεν υπάρχουν πουθενά είτε στη νησιωτική Ελλάδα ή σε ακριτικές περιοχές. Αυτό για εμάς είναι σημαντική έλλειψη.

Προσωπικά θα θέλαμε να υπάρχει εκεί κάποια μονάδα τραύματος, κάποια κινητή μονάδα του ΕΚΑΒ, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τα σοβαρά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν σε αυτές τις περιοχές. Διότι, δυστυχώς, όπως πολύ καλά γνωρίζουμε όλοι, τόσο η νησιωτική Ελλάδα όσο και οι ακριτικές περιοχές έχουν σοβαρό πρόβλημα έλλειψης γιατρών και φυσικά υπάρχει και σοβαρό πρόβλημα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι υποδομές είναι σε πολύ κακό επίπεδο. Για εμάς προσωπικά θα έπρεπε να το μεριμνήσει αυτό το Υπουργείο Υγείας και να μην εντοπίζει μόνο τα κέντρα τραύματος σε μεγάλες πόλεις ή κυρίως σε συγκεκριμένες περιφέρειες. Είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Εδώ, μάλιστα, να τονίσω και το εξής, προβλέπονται ουσιαστικά για την λειτουργία κάποιες ειδικότητες. Αν κάποιος παρατηρήσει τις ειδικότητες θα διαπιστώσει ότι αναφέρονται ειδικότητες όπως για παράδειγμα των αναισθησιολόγων, νευροχειρουργών, στις οποίες υπάρχει σοβαρότατη έλλειψη ακόμα και στο ΕΣΥ και διερωτώμεθα, θα φροντίσει το Υπουργείο Υγείας να επανδρώσει τα κέντρα τραύματος με τις απαραίτητες ειδικότητες; Δεδομένου ότι έχουμε αυτή στιγμή έλλειψη και στο ΕΣΥ αυτών των ειδικοτήτων. Θα μπορέσει να το κάνει το Υπουργείο Υγείας;

Εδώ να πω το εξής, όταν εσύ θέλεις να δημιουργήσεις ένα σύστημα, όπως είναι το Εθνικό Σύστημα Τραύματος ενός άλλου συστήματος του ΕΣΥ, θα πρέπει να φροντίσεις και το ΕΣΥ να λειτουργεί σωστά, διότι διαφορετικά το πρόβλημα του ΕΣΥ θα μεταφερθεί και στο εθνικό σύστημα τραύματος. Δηλαδή, θα έχουμε μια αλυσιδωτή αντίδραση στα προβλήματα. Θα υπάρχει δυσλειτουργία και των δύο συστημάτων. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό και θα περιμένουμε λίγο να δούμε πως το Υπουργείο θα το αντιμετωπίσει.

Επίσης, να πω και το εξής, συστήνεται με το άρθρο 12 μια εθνική επιτροπή τραύματος. Εμείς περιμένουμε η στελέχωση αυτής της επιτροπής να γίνει με διαφάνεια, με αξιοκρατικά κριτήρια και κυρίως τα άτομα τα οποία θα τη στελεχώσουν να έχουν ένα ουσιαστικό ρόλο και όχι απλώς να έχουν ένα ρόλο γνωμοδοτικό, συμβουλευτικό, κατά μία έννοια και διακοσμητικό. Θα θέλουμε να έχουν αποφασιστικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων. Δυστυχώς, σε πάρα πολλές περιπτώσεις βλέπουμε να δημιουργούνται επιτροπές σε διάφορα Υπουργεία οι οποίες δεν έχουν και τον κατάλληλο θεσμικό ρόλο που θα έπρεπε και δεν έχουνε αποφασιστικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων.

Ένα άλλο που θα θέλαμε να πούμε και είναι πάρα πολύ σημαντικό. Ναι, μεν προβλέπονται οι δαπάνες για εκπαίδευση, οι δαπάνες για στελέχωση, όμως εάν διαβάσει κάποιος την έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, δεν υπάρχει αναφορά στις δαπάνες. Πόσο περίπου κοστολογούνται όλα αυτά εδώ. Θα θέλαμε λίγο το Υπουργείο να μας πει περίπου πόσο θα κοστολογηθούν όλα αυτά τα οποία προβλέπονται στο παρόν νομοσχέδιο. Είναι πάρα πολύ σημαντικό και φυσικά διότι έχουν να κάνουν με τα λεφτά των φορολογούμενων. Να ξέρουμε πόσα κονδύλια θα διατεθούν, που θα διατεθούν, σε πόσο χρόνο να διατεθούν. Είναι πολύ σημαντικό για εμάς, διότι διαφορετικά το να δημιουργήσουμε ένα εθνικό σύστημα τραύματος, το οποίο δεν θα ξέρουμε τι θα ξοδευτεί και αν θα ξοδευτεί κατάλληλα και με τον καλύτερο τρόπο, για μας είναι εκ των ουκ άνευ προσωπικά. Είναι κάποια σοβαρά ερωτήματα, τα οποία θα πρέπει να τα απαντήσει το Υπουργείο.

Σε γενικές γραμμές, μπορεί ο τίτλος «Εθνικό Σύστημα Τραύματος και Αναμόρφωσης» να είναι πολύ θελκτικός. Μπορεί να ακούγεται πολύ ωραίος εξ αρχής, όμως μένει να δούμε από το Υπουργείο πώς ακριβώς θα τον υλοποιήσει. Με ποιον τρόπο; Πώς θα μπορέσει να καλύψει τα κενά, που σίγουρα θα υπάρξουν στο Εθνικό Σύστημα Τραύματος, τα οποία υπάρχουν και στο ΕΣΥ. Και το πιο σημαντικό, ναι μεν προβλέπεται η δημιουργία και η λειτουργία κάποιων ειδικών κέντρων τραύματος σε συγκεκριμένα νοσοκομεία, όμως όταν το ΕΚΑΒ έχει πρόβλημα, πώς μας εγγυάται το Υπουργείο Υγείας ότι οι πολυτραυματίες Θα μεταβαίνουν εγκαίρως και γρήγορα σε αυτά τα κέντρα τραύματος και δεν θα υπάρχει καθυστέρηση; Για μας δεν αρκεί μόνο να υπάρχουν κέντρα τραύματος, αλλά να πρέπει ο ασθενής, ο τραυματίας, να μεταβαίνει γρήγορα, ώστε να μην υπάρχει επιδείνωση της κατάστασής του.

Αυτό είναι πολύ σημαντικό, δεδομένου ότι και το ΕΚΑΒ έχει σοβαρά προβλήματα, ειδικά όπως είπα και στις νησιωτικές και παραμεθόριες περιοχές, όπου θα πρέπει να δούμε πώς θα αντιμετωπιστεί. Σε γενικές γραμμές, το παρόν νομοσχέδιο ναι μεν θέλει να κάνει κάτι, έχουμε όμως σοβαρότατες επιφυλάξεις και πάρα πολλά ερωτηματικά, για το πώς θα μπορέσει να το υλοποιήσει και κυρίως και το πιο σημαντικό, θα πρέπει να γνωρίζουμε, πόσο περίπου θα κοστολογηθεί όλο αυτό το εγχείρημα, διότι στην έκθεση του Προϋπολογισμού του Κράτους δεν αναφέρεται τίποτα και κανένα κονδύλιο.

Θα ακούσουμε και τους φορείς, θα τοποθετηθώ στη κατ` άρθρων ανάλυση και αναμένουμε κάποιες διευκρινήσεις από το Υπουργείο, διότι για μας προσωπικά, το να δημιουργείς κάτι, χωρίς όμως να εξηγείς, πώς ακριβώς θα το υλοποιήσεις και με τι κονδύλια, είναι για μας εκ των ων ουκ άνευ. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Δημητριάδη. Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Καλή χρονιά καταρχήν, είναι και μια από τις πρώτες συνεδριάσεις της φετινής χρονιάς. Θα μιλήσω, όχι τόσο ως βουλευτής, αλλά ως γιατρός και ως χειρουργός εντατικολόγος και ως ένας από αυτούς που είχαν την τύχη να εκπαιδευτούν τη δεκαετία του 90 στην 4η Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, η οποία ήταν τότε στο Κρατικό της Νίκαιας, με καθηγητή τον αείμνηστο καθηγητή Χειρουργικής, τον Γιώργο τον Ανδρουλάκη και υπεύθυνο της πρώτης Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Μελέτης Τραύματος, έναν από τους δασκάλους μου ακόμα, τον Στέλιο Κασαραγάκη και τον Σπύρο Στεργιόπουλο.

«Έχει κυλήσει πολύ νερό στο αυλάκι» από εκείνη την εποχή, όταν άρχισε η εκπαίδευση μεγάλου αριθμού γενικών χειρουργών και όχι μόνο, από το Νοσοκομείο αυτό, αλλά και από το Πανεπιστημιακό της Πάτρας, στο «Advanced Trauma Life Support», στο προχωρημένο σύστημα αντιμετώπισης του τραυματία, το οποίο το έφεραν αυτοί οι άνθρωποι από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και το οποίο έσωσε πάρα πολλές ζωές στη χώρα, από ανθρώπους που εκπαιδεύτηκαν σε αυτό το σύστημα αντιμετώπισης του τραύματος.

Θα πω εισαγωγικά την εξής κουβέντα. Όταν εμείς τότε αρχίσαμε να ασχολούμαστε με το τραύμα, οι νεκροί στη χώρα το χρόνο ήταν περίπου 2.000 με 2.500. Αυτή τη στιγμή είναι ανάμεσα στους 500 με 700 τον χρόνο οι τραυματίες από τροχαία ατυχήματα. Ποιος είναι ο λόγος της τεράστιας διαφοράς από τότε; Ο βασικός λόγος είναι η ολοκλήρωση των μεγάλων οδικών αξόνων. Αν δείτε τα στατιστικά στοιχεία στο Πάτρα-Κόρινθος μέχρι το 2017 και στο Πάτρα-Κόρινθος από το 2017 και μετά, που ολοκληρώθηκε επί κυβέρνησης ΣΥ.ΡΙΖ.Α., τα στοιχεία είναι εντυπωσιακά. Είναι σχεδόν μηδενικά τα θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα στον οδικό άξονα αυτόν από εκεί και μετά.

Δυστυχώς, κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει στην Κρήτη. Το 2019 παραδώσαμε, με εξασφαλισμένη χρηματοδότηση και συγκεκριμένο τρόπο και διαδικασία για να γίνει, τον Βόρειο Οδικό Άξονα Κρήτης. Δυστυχώς, 6 χρόνια μετά - γιατί κυβερνάτε 6 χρόνια - το μόνο κομμάτι που υλοποιείται, είναι το δημόσιο έργο Άγιος Νικόλαος-Νεάπολη των 13 χιλιομέτρων, το οποίο είχαμε προϋπολογίσει με 65-70 εκατομμύρια ευρώ και το αναθέσατε με 180 εκατομμύρια ευρώ. Δυστυχώς, η Κρήτη συνεχίζει να πληρώνει ένα πολύ μεγάλο τίμημα σε ανθρώπινες ζωές και στον ΒΟΑΚ και στο επαρχιακό δίκτυο.

Για να μην πολυλογώ, σε σχέση με τα γενικότερα, χρειαζόμαστε σύστημα αντιμετώπισης τραύματος. Αυτό το οποίο κάνετε εδώ - και εγώ θα σας το πω πολύ καθαρά - ουσιαστικά είναι η αντιγραφή σε νόμο, της πρότασης των κατευθυντήριων οδηγιών αντιμετώπισης τραύματος του ΚΕΣΥ του 2019, αυτό είναι.

Στις 30.6.2022 είχατε ψηφίσει στο νόμο ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού Covid 19 την προστασία δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις στο άρθρο 50 ότι ιδρύσουμε Εθνικό Σύστημα Τραύματος. Θεσμοθετείται Εθνικό Σύστημα Τραύματος, ένα ολοκληρωμένο σύστημα οργάνωσης και διαχείρισης συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης επείγουσας προνοσοκομειακής, νοσοκομειακής το οποίο ενσωματώνεται πλήρως στο ΕΣΥ με προοδευτική εφαρμογή στο σύνολο της επικράτειας.

Σε εκείνον το νόμο λέγατε ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ προσδιορίζεται το κατάλληλο επίπεδο φροντίδας για κάθε τύπο τραύματος και ότι με κοινή απόφαση Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού ορίζονται ως Κέντρα Τραύματος. Αυτά είπατε το 2022 ότι θα βγάζατε Υπουργική Απόφαση. Δεν βγάλατε καμιά Υπουργική Απόφαση και φέρνετε τώρα σε νόμο που πάλι παραπέμπετε σε Υπουργικές Αποφάσεις για το ποια ακριβώς τραύματα θα αντιμετωπίζονται στα Κέντρα Τραύματος, Επιπέδου 1 και στα Κέντρα Τραύματος, Επιπέδου 2.

Ακούστε, αυτά υπάρχουν και σήμερα. Εδώ τώρα κάνουμε κάτι «φαντεζί» είναι επικοινωνιακό, δεν αλλάζει κάτι επί της ουσίας. Δηλαδή, το «Γενικό Κρατικό Νίκαιας», ο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», το «ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ», το «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΣ», το «ΤΖΑΝΕΙΟ», το «ΘΡΙΑΣΙΟ» που δεν τα έχετε συμπεριλάβει στα κέντρα αυτά είναι τα νοσοκομεία που έχουμε μαζί με τα πανεπιστημιακά και τα τρία - τέσσερα μεγάλα της Θεσσαλονίκης που έχουν την υποδομή που περιγράφει η απόφαση του ΚΕΣΥ του 2019 από την οποία έχετε κουτσουρέψει κάποια πράγματα, βέβαια. Δηλαδή, την υβριδική αίθουσα που μπορούν να συνεργάζονται γενικοί χειρουργοί, νευροχειρουργικοί, θωρακοχειρουργοί ή καρδιοχειρουργοί, αυτή δεν τη βάζετε στις προϋποθέσεις, την περιέγραφε τότε.

Εγώ θα σας πω το εξής. Αυτό που μας λείπει και αυτό που θα οργάνωνε ένα Σύστημα Τραύματος στην Ελλάδα, κατά τη γνώμη μου, είναι να επιλέγαμε ένα νοσοκομείο στην Αθήνα και ένα νοσοκομείο στη Βόρεια Ελλάδα το οποίο θα λειτουργούσε ως τριτοβάθμιο κέντρο αντιμετώπισης τραύματος. Δηλαδή, εκεί πραγματικά να εγκατασταθεί μια εξειδικευμένη και εκπαιδευμένη ομάδα γενικών χειρουργών, εντατικολόγων, θωρακοχειρουργών, νευροχειρουργών, καρδιοχειρουργών, ορθοπεδικών που έχουν εκπαιδευτεί στο τραύμα και το οποίο να λειτουργεί σαν κέντρο αντιμετώπισης των πιο περιπλεγμένων και εξειδικευμένων περιστατικών και ταυτόχρονα σαν κέντρο εκπαίδευσης γενικών χειρουργών και άλλων ειδικοτήτων που θα στελεχώσουν προοδευτικά και περιφερειακά επαρχιακά νομαρχιακά νοσοκομεία, γιατί υπάρχει το εξής. Το να μην έχεις νευροχειρουργό, υπήρχε μια στιγμή ένα σενάριο παλιότερα.

Κυκλοφόρησε κάποια στιγμή ένα σενάριο και παλιότερα να καταργηθεί λέει η Νευροχειρουργική στα Χανιά, αφού έχουμε λέει Νευροχειρουργική στην Κρήτη στο Πανεπιστημιακό, να μαζευτούν όλοι εκεί κ.λπ.. Όχι, είναι εγκληματικό το να γίνει αυτό, διότι, αν υπάρξει ένα επισκληρίδιο στον ορεινό όγκο των Λευκών Ορέων ή στην Παλαιόχωρα δεν προλαβαίνει να πάει στο νοσοκομείο στο Ηράκλειο. Θέλει άλλη οργάνωση του συστήματος μεταφοράς που αυτό είναι ένα άλλο κεφάλαιο για το οποίο θα τοποθετηθώ στην άλλη μου τοποθέτηση, γιατί δεν προλαβαίνω.

Προσέξτε, εδώ στην Ελλάδα πρέπει να επιλέξουμε όχι το σύστημα μόνο «scoop and run», αλλά πρέπει να επιλέξουμε το σύστημα αναλόγως της περιοχής και «stay and play», δηλαδή, όχι το «μαζεύω και τρέχω», γιατί εδώ δεν είμαστε Βέλγιο να είναι κάπως από τη μια μεριά μέχρι την άλλη και σε μια ώρα εκεί που γίνεται το τροχαίο να μπορέσεις να πας στο Κέντρο που θα αντιμετωπιστεί. Εδώ το να γίνει σε μια νησίδα του Αιγαίου το πρόβλημα, αν δεν προσφερθούν εκεί από εξειδικευμένο δυναμικό οι πρώτες βοήθειες θα τη χάσει τη ζωή την πρώτη - δεύτερη «χρυσή ώρα» - όπως λέμε - που πρέπει να αντιμετωπιστούν κάποιες βασικές λειτουργίες για να μπορέσει ο ασθενής αυτός να επιβιώσει.

Σε αυτή την κατεύθυνση, λοιπόν, είχα κινηθεί και εγώ σαν Υπουργός με τον αείμνηστο τον Στέλιο Κατσαραγάκη που μου είχε φέρει έτοιμη μία πρόταση και για την ακρίβεια είχαμε πει ή στο ΚΑΤ ή στο ΘΡΙΑΣΙΟ, νοσοκομεία που είναι κοντά σε μεγάλους οδικούς άξονες που έχουν υποδομή για ελικοδρόμια κ.λπ., εκεί να γίνονταν το Τριτοβάθμιο Κέντρο Τραύματος και με πανεπιστημιακούς και με γιατρούς του ΕΣΥ και με άλλες ειδικότητες και που να έχει όλη αυτή την υποστήριξη, με Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποκλειστικά αφοσιωμένη στη νοσηλεία περιστατικών τραύματος που να λειτουργούσε και σαν Κέντρο Εκπαίδευσης.

Και για τον λόγο αυτό, δυστυχώς, τότε μια σειρά από πανεπιστημιακούς που θα μπορούσαν να βοηθήσουν να στελεχωθεί, δεν δέχονταν να μετακινηθούν ούτε στο Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Κ.Α.Τ.», ούτε στο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο» και έτσι σταμάτησε. Και για τον λόγο αυτό, έβαλα και με προσωπική μου παρέμβαση στη δωρεά του Ιδρύματος Νιάρχου την εκπαίδευση χειρουργών στη Νότια Αφρική, που έχει εξελιγμένο σύστημα αντιμετώπισης τραύματος για να εκπαιδεύσουμε μια γενιά χειρουργών, που να μπορεί να αναλάβει και σε άλλες περιοχές αυτό το έργο.

Αυτό, κατά τη γνώμη μου, χρειάζεται και χωρίς να υπάρξει αυτό, δεν μπορούν να λειτουργήσουν τα υπόλοιπα. Τώρα βαφτίζετε τα υπάρχοντα κέντρα με αυτό τον τρόπο. Αυτά δεν κάνουμε μόνο αυτή τη δουλειά. Δηλαδή, είναι δυνατόν στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», που δεν ασχολείται μόνο με το τραύμα ασχολείται και με άλλα πράγματα ή το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική» ή να λέτε ότι δεν είναι το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γιώργος Γεννηματάς», ένα από τα πιο εξοπλισμένα νοσοκομεία και με τις προϋποθέσεις που έχετε εδώ πέρα, γιατί δεν είναι στα 5 Κέντρα Τραύματος Επιπέδου Ι, που περιγράφετε; Καλά είναι, λοιπόν, οι επικοινωνιακές κινήσεις, αλλά άμα θέλουμε να μιλήσουμε επί της ουσίας, πρέπει να αντιστοιχηθείτε σε αυτά που είπα πριν. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι Υπουργοί, νομίζω ότι το πιο βασικό και σημαντικό θέμα είναι να αντιμετωπίσουμε τα τροχαία. Πρέπει να θυμηθούμε ότι το τραύμα προκύπτει και στον εργασιακό χώρο. Και ναι, μεν, έχουμε περίπου 650 περιστατικά θανάτου από τροχαία, αλλά έχουμε και άλλα 120 ή 150 από εργαστηριακά ατυχήματα.

Ο χρόνος μεταφοράς από το σημείο του ατυχήματος μέχρι το κέντρο αντιμετώπισης είναι ίσως ο πιο σημαντικός. Από διεθνείς μελέτες φαίνεται ότι η πιθανότητα να φτάσει νεκρός κάποιος είναι 20 φορές λιγότερο σε μερικές χώρες και πέντε φορές λιγότερο σε άλλες χώρες. Στην Ελλάδα φαίνεται ότι είναι 1 προς 1 η σχέση, δηλαδή, τα σοβαρά ατυχήματα που χρειάζονται μεγάλη αντιμετώπιση είναι περίπου όσο και τα θανατηφόρα. Αυτό σημαίνει ότι χάνουμε έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων την ώρα του ατυχήματος, επειδή δεν φτάνουν εγκαίρως στο νοσοκομείο. Τουλάχιστον, 2πλασιο με ελληνικά δεδομένα, 5πλασιο με ανάλυση όλων των μελετών που υπάρχουν διεθνώς, 20πλασιο με μια μελέτη που υπάρχει στην Ιαπωνία.

Τι σημαίνει αυτό; Ότι αν δεν έχουμε γρήγορη μεταφορά, αυτό είναι πρακτικά αδύνατο. Αν βάλουμε τα κέντρα τύπου Ι σε έναν χάρτη θα δούμε ότι στην πλειονότητα είναι όλα στην Αθήνα και, μάλιστα, χωρίς να συμπεριλαμβάνεται το Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», που έχει τη μεγαλύτερη πιθανότητα να δει τα επαγγελματικά ατυχήματα ή στη Θεσσαλονίκη και μερικές ακόμα μεγάλες πόλεις. Αυτό σημαίνει ότι μένει ένα κομμάτι της Ελλάδας ακάλυπτο, το οποίο, κατά την άποψή μου, θα μπορούσε να λυθεί μόνο αν υπήρχε σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία ελικοδρόμιο και αν υπήρχε δυνατότητα πρόσβασης ελικοπτέρων σε μεγάλα κέντρα όλης της Ελλάδος. Αλλιώς, δεν θα μπορέσουμε να σώσουμε αυτούς, που θα μπορούσαμε δυνητικά να σώσουμε.

Θα περιοριστώ λόγο χρόνου σε κάτι ακόμα. Αναφέρεται ότι σαν παράδειγμα χρησιμοποιούμε την Αμερική, την Αυστραλία και τη Νότια Αφρική. Αυτές οι χώρες, όντως, έχουν επιτυχημένα Κέντρα Τραύματος.

Ξέρουμε ότι ο μεγαλύτερος και σημαντικότερος ειδικός στην τραυματιολογία που αποδείχθηκε και σε περίπτωση τρομοκρατίας στη Βοστόνη, είναι Έλληνας, ο Γεώργιος Βέλμαχος. Γιατί να μη ζητήσουμε τη γνώμη ενός τόσο σημαντικού ανθρώπου που είναι ίσως ο πιο καλός στον κόσμο και είναι Έλληνας και έρχεται στην Ελλάδα δυο - τρεις φορές το χρόνο; Βέβαια, ντρέπομαι που το λέω, η Ιατρική Σχολή της Αθήνας, στην οποία ανήκα, δεν τον έκρινε κατάλληλο για τακτικό καθηγητή. Αυτό δεν έχει σημασία. Θα είχαμε λύσει πολλά προβλήματα αν ήταν μαζί μας.

Το επόμενο που θέλω να πω είναι ότι οι τρεις αυτές μεγάλες χώρες δεν είναι μόνο κατάλληλες για τα ατυχήματα, αλλά έχουν και πολύ καλό σύστημα δημόσιας υγείας. Είναι παραδειγματική και η Αυστραλία για το σύστημα προληπτικής ιατρικής που έχει και η νότια Αφρική και η Αμερική στο μέτρο που μπορεί με το CDC και ούτω καθεξής.

Γιατί, λοιπόν, πετυχαίνουν αυτοί; Γιατί, έχουν ίσως και καλό Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας και έρχεται ένα καινούργιο νομοσχέδιο για τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας. Ας συνεργαστούν τα Υπουργεία μας και το Υπουργείο Παιδείας για να διδάσκουν και ATLS στα σχολεία και να μην εναπόκειται στις περιφέρειες να πληρώσουν την εκπαίδευση του πληρώματος του ΕΚΑΒ, ώστε να μπορέσουμε να σώσουμε, γιατί πραγματικά χάνουμε τρεις με τέσσερις ανθρώπους την ημέρα, ενώ ο αριθμός αυτών που θα μείνουν ανάπηροι είναι τετραπλάσιος - πενταπλάσιος και θα μπορούσαμε να το προλάβουμε. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Υφυπουργός.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Άκουσα με μεγάλη προσοχή τις παρατηρήσεις των Βουλευτών. Επιτρέψτε μου να παραθέσω κάποια πράγματα που μπορεί να κάνουν και πιο εύκολη την απόφασή τους, γιατί οι περισσότεροι από ότι έχουν καταλάβει επιφυλάσσονται για την τελική τους τοποθέτηση τους ως προς τη γνώμη τους στην ψηφοφορία.

Αναφέρθηκαν αρκετοί πώς δημιουργήθηκε αυτό το νομοσχέδιο και αν έχουμε πάρει γνώμη ειδικών κλπ.. Το νομοσχέδιο αυτό έγινε κατά βάση από την εισήγηση της Επιτροπής Τραύματος και σας διαβάζω λίγο τα ονόματα, γιατί κάποια από αυτά έχουν ήδη αναφερθεί στην αίθουσα και αποτελούν τους κορυφαίους επιστήμονες και της δικής μας χώρας και σε παγκόσμιο επίπεδο, όπως είναι ο κ. Βέλμαχος, τον οποίο, έχετε αναφέρει.

Είναι μέλος της Επιτροπής, έδωσε τις απόψεις της η Επιτροπή και οι περισσότερες από αυτές εισακούστηκαν ή προσαρμόστηκαν στις συνθήκες του συστήματος. Η Επιτροπή Τραύματος που δουλεύει αρκετά χρόνια είναι ο κ. Ντεγιάννης, πολλά χρόνια χειρουργός στη νότιο Αφρική στο μεγαλύτερο κέντρο τραύματος σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ο καθηγητής, ο κ. Πνευματικός, η κυρία Κωστοπαναγιώτου, ο κ. Βασιλείου, αφοσιωμένος στο τραύμα, καθηγητής στο Αττικό Νοσοκομείο, ο κ. Κουλουβάρης, ορθοπεδικός καθηγητής, ο κ. Στράτζαλης, νευροχειρουργός, οι κ.κ. Μασσαλής, Φορτούνης, Γαρνάβος, Καλδής, Εξαδάκτυλος Αριστομένης, ο κ. Βέλμαχος και η κυρία Μπαλακέρα.

Η Επιτροπή αυτή εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας από το 2020. Για να πας κάπου πρέπει να ξέρεις πού βρίσκεσαι. Πρέπει να ξέρεις πού θέλεις να πας και να ξέρεις και το πού θες να πας. Το πού θέλουμε να πάμε και ορισμένοι από εσάς το έθεσαν, είναι πάρα πολύ εύκολο. Ένα εξειδικευμένο Κέντρο Τραύματος στη χώρα που να είναι αφοσιωμένο στο να κάνει αυτό, να υποδέχεται το τραύμα σε στρατηγικά σημεία γεωγραφικά στη χώρα συνδεδεμένο με ένα σύστημα επείγουσας ιατρικής που μεταφέρονται εκεί. Όσοι γνωρίζουν στο σύστημα υγείας αυτός είναι ο απώτερος στόχος και πρέπει να προσαρμοστεί όπως είναι δομημένα και γεωγραφικά τα νοσοκομεία στη χώρα. Γιατί, ξέρουμε ότι είναι κτίρια, δεν μπορούν να αλλάξουν γεωγραφικά και όπως είναι και δομημένο το σύστημα υγείας. Αλλαγές, όμως, γίνονται.

Το Υπουργείο Υγείας έχει ένα πολύ συγκεκριμένο σχέδιο που έχει ξεκινήσει από το 2020. Δεν είναι εδώ ο κ. Πολάκης. Να πω ότι έχω κι εγώ μια ομοιότητα. Έχω εκπαιδευτεί και εγώ λιγότερα χρόνια, λόγω διαφορετικής ειδικότητας, στην τέταρτη χειρουργική κλινική της Νίκαιας που είχε παράδοση στο τραύμα.

Αρχίζουμε από το θέμα της εκπαίδευσης και ευχαριστούμε το «Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» που από το 2020 που κυρώθηκε, επί αυτής της κυβερνήσεως, δίνουμε πρόσβαση σε πολύ μεγάλα εκπαιδευτικά προγράμματα, διεθνώς αναγνωρισμένα. Τα προγράμματα αυτά που αποτελούν την παγκόσμια πιστοποίηση είναι το ATLS για τους γιατρούς, το ATCN για τους νοσηλευτές και το για τους διασώστες του ΕΚΑΒ. Αυτά τα προγράμματα είναι πληρωμένα για τα πρώτα πέντε χρόνια από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και είναι θεσμοθετημένη η υποχρέωση να περάσουν στο ελληνικό δημόσιο όταν λήξουν - εάν φτάσουν έως το τέλος του 2025 θα έχουμε μια μικρή παράταση λόγω της πανδημίας – και θα είναι υποχρέωση του ελληνικού δημοσίου για την κάλυψη της χρηματοδότησης, γιατί έχουν ένα κόστος τα προγράμματα αυτά, έτσι ώστε όλοι οι συνάδελφοι που θέλουν να εκπαιδευτούν στο τραύμα και στις τρεις τις κατηγορίες. Ξαναλέω είναι διεθνή παγκόσμια προγράμματα εκπαίδευσης στο τραύμα.

Έχουμε, επίσης, και θεσμοθετήσει και έχει ήδη αρχίσει να δουλεύει η εκπαίδευση επιμελητών, κατά βάση, χειρουργών ως υποτροφία για μετάβαση στη Νότιο Αφρική, σε μια προσπάθεια να φτιάξουμε τους γιατρούς εκείνους οι οποίοι θα στελεχώσουν και θα είναι απολύτως εξειδικευμένοι στο τραύμα.

Μέχρι να γίνει αυτή η προσπάθεια έχουν γίνει δύο πολύ σημαντικές κινήσεις. Το ATLS έχει περάσει στην Ιατρική Αθήνας αυτή τη στιγμή ως μάθημα επιλογής, γίνεται συζήτηση με τον Πρύτανη και τον Πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής έτσι ώστε να γίνει υποχρεωτικό μάθημα και θα έχουμε - θα είμαστε από τις λίγες χώρες στον κόσμο - τους αποφοίτους της Ιατρικής Σχολής που θα έχουν ολοκληρώσει το σεμινάριο για το ATLS. Άρα, γίνεται μια πολύ συγκεκριμένη προσπάθεια στο να εξειδικευθούν οι γιατροί και να εξειδικευθούν αυτοί που είτε στελεχώνουν αυτή τη στιγμή είτε θα στελεχώσουν σε αυριανό χρόνο τα Τμήματα Τραύματος.

Το δεύτερο αφορά το Σύστημα Επείγουσας Προ - Νοσοκομειακής Φροντίδας που είναι το ΕΚΑΒ και οι διακομιδές, το οποίο δεν είναι μέρος αυτού του νομοσχεδίου, αποτελεί, όμως, μέρος του συνολικού σχεδίου του τραύματος. Εκεί έχει γίνει μια πολύ σημαντική προσπάθεια η οποία θα φέρει τα πρώτα αποτελέσματα τον Μάιο ή Ιούνιο του 2025 με νόμο που ψηφίστηκε, είναι το νομοσχέδιο «Ερμής Θεοχαρόπουλος» με έξι νέες βάσεις ελικοπτέρων. Οι τρεις βάσεις θα είναι και πιο εστιασμένες στην ηπειρωτική χώρα και με δυνατότητες έρευνας και διάσωσης και πρωτογενούς διακομιδής που, αυτή τη στιγμή, η χώρα μας δεν το έχει.

Σε πολύ λίγες περιπτώσεις έχουμε τη δυνατότητα η Πολιτική Προστασία να κατεβάσει ελικόπτερο στο συμβάν. Στις περισσότερες διακομιδές κάνουμε δευτερογενείς διακομιδές, δηλαδή από το σημείο του συμβάντος του τραύματος μεταφέρουμε σε υγειονομικό σχηματισμό και από εκεί και πέρα τον παραλαμβάνουν για να τον μεταφέρουν σε μεγάλο κέντρο. Για τις βάσεις αυτές έχουν ολοκληρωθεί οι Υπουργικές Αποφάσεις και σήμερα, μάλιστα, είναι προς διακίνηση. Θα βγουν σε διαγωνισμό οι έξι νέες βάσεις ελικοπτέρων, έτσι ώστε Μάιο ή Ιούνιο να έχουν ενταχθεί στο στόλο, όπως, επίσης, από τον Απρίλιο σε αυτόν τον τομέα της δευτερογενούς διακομιδής θα είχε ενταχθεί το τρίτο αεροπλάνο της δωρεάς του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος - κυρώσαμε εδώ τις προηγούμενες ημέρες τη δωρεά - το οποίο θα διπλασιάσει τη δυνατότητα αεροπορικής διακομιδής με αεροπλάνο, γιατί αυτή τη στιγμή από τα δύο αεροπλάνα το ένα είναι στη συντήρηση λόγω των πολλών ωρών.

Η εισήγηση της Επιτροπής είναι στην κατεύθυνση που σας έχω πει, στη δημιουργία εξειδικευμένων Κέντρων. Δεν είναι θέμα γεωγραφικής απόστασης. Ένα νησί δεν θα μπορέσει να έχει ποτέ ένα Κέντρο Τραύματος Τύπου 1, όχι γιατί το λέω εγώ, γιατί αυτό λένε οι διεθνείς κανόνες ότι πρέπει το Κέντρο Τραύματος Τύπου 1 να είναι σε ένα μεγάλο νοσοκομείο, να καλύπτεται από πάρα πολλές ειδικότητες, είναι τριτοβάθμια νοσοκομεία τα Κέντρα Τραύματος Τύπου 1, για τα οποία, μάλιστα η εισήγηση στην Επιτροπή και μία από τις εισηγήσεις που δεν υιοθετήσαμε πλήρως είναι να περιοριστεί ο αριθμός τους στην Αττική έτσι ώστε να είναι εξειδικευμένα.

Θα συμφωνήσουμε με αυτό, αλλά θα συμφωνήσουμε σε μεταγενέστερο χρόνο, γιατί έχει σχέση και με τις αλλαγές οι οποίες γίνονται στην εφημερία, για να μπορούν αυτά τα κέντρα, γιατί είναι σημαντικό στις χειρουργικές ειδικότητες, όπως γνωρίζουν οι περισσότεροι, όσο περισσότερα περιστατικά δέχεσαι τόσο περισσότερη εμπειρία αποκτάς και εξειδικεύεσαι σε αυτό. Αυτή είναι και η φιλοσοφία που είναι βασισμένα τα κέντρα του εξωτερικού. Τα κέντρα του εξωτερικού δεν έχουν κέντρο τραύματος σε κάθε νοσοκομείο, έχουν σε μεγάλα νοσοκομεία και μεταφέρουν εκεί.

Άρα, θα μείνω εδώ σε αυτές τις αρχικές παρατηρήσεις, έτσι ώστε να μπούμε και στη συνέχεια. Αυτή είναι μια συγκροτημένη, δεν θα έλεγα πρώτη, είναι μια συνέχεια της προσπάθειας που κάνει η χώρα να φτάσει στη δημιουργία των κέντρων τραύματος, μαζί με τις κτιριακές ανακαινίσεις. Να το πω αυτό σαν παρατήρηση, ανακαινίζουμε αυτή τη στιγμή την συντριπτική πλειοψηφία των τμημάτων επειγόντων περιστατικών της χώρας. Οι ανακαινίσεις γίνονται με βάση τις προδιαγραφές για τη δημιουργία τραυμάτων ανάλογα με το επίπεδο που γίνεται.

Μάλιστα, η επιτροπή αυτή άλλαξε τα αρχιτεκτονικά σχέδια, άλλαξε τη διαμόρφωση. Όσοι είναι και χειρουργοί στην αίθουσα μπορούν εύκολα να καταλάβουν τη σημασία των δευτερολέπτων αν θα μπεις από την είσοδο και θα φτάσεις αμέσως στο χώρο της αναζωογόνησης. Άλλαξε όλη η διαδικασία, για να πληρούν πλέον τις προδιαγραφές τραύματος και σε αυτές τις προδιαγραφές τραύματος έχει προστεθεί και συγκεκριμένος εξοπλισμός. Άρα, είναι ένα σχέδιο που θα φέρει και θα βελτιώσει κατά πολύ την εικόνα της χώρας μας και τις δυνατότητες της χώρας που βρίσκονται αυτή τη στιγμή, για να περάσουμε αμέσως μετά την εφαρμογή του στον τελικό στόχο, που είναι να είναι όπως τις πλέον εξελιγμένες χώρες του κόσμου. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Υφυπουργό, τον κ. Θεμιστοκλέους.

Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Άδωνις Γεωργιάδης, για την δική του τοποθέτηση.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Σήμερα έχουμε διάφορα θέματα, κυρίως αντιμετωπίζουμε μία δυσκολία στην εφαρμογή του νέου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, που είχα εχθές και μια διαφωνία με τον κ. Τσίμαρη, λόγω υπερφόρτωσης δικτύου και είχα επικοινωνία τώρα με την ΗΔΙΚΑ, για να δούμε σε τι κατάσταση βρισκόμαστε. Δεν θα σας κουράσω. Άλλωστε πιστεύω ότι το νομοσχέδιο αυτό δεν σηκώνει σοβαρές πολιτικές διαφωνίες. Δηλαδή, να διαφωνούμε, αλλά να διαφωνούμε εδώ για το ότι η γη είναι στρογγυλή, δεν νομίζω ότι υπάρχει λόγος. Ακόμη ο κύριος Πολάκης σχετικά λογικά μίλησε. Αν θα πάμε σε ένα νοσοκομείο να το κάνουμε πρότυπο ή σε 4, 5 όπως λέμε εμείς, αυτό είναι μια συζήτηση.

Είναι ένα τεχνικό νομοσχέδιο και έχει τρία μέρη. Το πρώτο μέρος είναι όλες οι διατάξεις που χρειαζόμαστε για να ενοποιήσουμε όλες τις δομές τραύματος σε ένα ενιαίο τρόπο λειτουργίας. Ο στόχος είναι να αντιμετωπίζουμε τα σχετικά περιστατικά με μια μεγαλύτερη ταχύτητα και με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Το υπόλοιπο είναι οι καταργούμενες διατάξεις και η εφαρμογή του νόμου.

Έχουμε δεχθεί για το νομοσχέδιο πράγματι συμβουλές από ειδικούς Έλληνες από το εξωτερικό. Οφείλω να αναφέρω τον γιατρό τον κ. Βέλμαχο από τη Βοστώνη, ο οποίος μας βοήθησε πάρα πολύ για να φτιάξουμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Δεν θεωρώ ότι είναι ντροπή να συνομιλούμε με τους ειδικούς. Ο συγκεκριμένος γιατρός για όσους γνωρίζουν επονομάζεται και ως ήρωας της Βοστώνης, είναι από τους κορυφαίους γιατρούς στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής στο τραύμα. Την εμπειρία που μας έδωσε την μεταφέρουμε και θα την προσαρμόσουμε στα ελληνικά δεδομένα. Αυτή είναι η λογική αυτού του νομοσχεδίου.

Νομίζω ότι και από την ακρόαση φορέων που θα ακολουθήσει, αλλά και από τη συζήτηση που θα ακολουθήσει θα δείτε, ότι θα μπορούσε θεωρητικά, - δεν ξέρω αν μπορεί να φτάνει το πολιτικό μας έως εκεί – να είναι κύριε Πρόεδρε και ένα νομοσχέδιο που θα είχε ευρύτερης πολιτικής στήριξης, καθώς επαναλαμβάνω, δεν έχει κανένα ιδεολογικό πρόσημο μέσα. Είναι τελείως τεχνικό νομοσχέδιο και εγώ κυρία Λινού σας άκουσα προηγουμένως.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ ΆΔΩΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Είναι φίλος σας; Άρα, καταλαβαίνετε, ότι πρόκειται περί ενός πολύ σοβαρού προσώπου. Θέλω να πω, ότι είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο έχει πραγματικά από πίσω την εμπειρία ενός ανθρώπου που είναι εξαιρετικά ειδική. Δεν είναι του Γεωργιάδη το νομοσχέδιο, για να είμαι απολύτως ειλικρινής. Είναι ενός πολύ ειδικότερου εμού προσώπου.

Θα ήταν ωραίο μήνυμα να έχει και μια ευρύτερη στήριξη. Δεν λέω ότι δεν θα περάσει. Θα περάσει προφανώς με τις ψήφους της Νέας Δημοκρατίας. Αλλά γιατί ένα τέτοιου τύπου νομοσχέδιο να πρέπει να περάσει με τις ψήφους της Νέας Δημοκρατίας; Δηλαδή, πόσο φοβερό θα ήταν, κύριοι συνάδελφοι του Σύριζα, να το στηρίξει ο Σύριζα; Θα ήταν έγκλημα καθοσιώσεως να πούμε ότι θέλουμε να φτιάξουμε με κάποιο τρόπο ένα πιο αποτελεσματικό τρόπο λειτουργίας των Κέντρων Τραύματος;

Και θα μου επιτρέψετε εδώ, επειδή έχει γίνει και το θέμα της ημέρας, να πω αυτό και να κλείσω. Σήμερα, απ’ όσο γνωρίζετε γιατί έχει γίνει πολύ μεγάλο θέμα στα δελτία στα Μέσα και παντού, έχει γίνει το ζήτημα των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Συγκεκριμένα, κατεβαίνοντας από το γραφείο μου, δέχτηκα τη καταγγελία μιας συμπολίτη μας που περίμενε στην ουρά στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στη λεωφόρο Αλεξάνδρας, ότι δεν είχε ανοίξει φαρμακείο και περίμεναν ήδη οι ασθενείς μισή ώρα με κλειστό φαρμακείο. Στην προσπάθειά μου να δω τι συμβαίνει, διαπίστωσα ότι οι τρεις φαρμακοποιοί υπάλληλοι είχαν δηλώσει ταυτόχρονα ξαφνικά ασθένεια το πρωί, δεν είχαν ενημερώσει τη διοίκηση και έτσι δεν άνοιξε κανένας το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σήμερα.

Ζήτησα από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και κατέβηκε η ίδια η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ με τους φαρμακοποιούς διευθυντές του ΕΟΠΥΥ στο φαρμακείο, ανοίξαμε το φαρμακείο με κλειδαρά, καθώς τα κλειδιά τα είχαν οι υπάλληλοι που ήταν ασθενείς, εξυπηρετήσαμε τον κόσμο και εγώ προσωπικά. Ζητώ συγνώμη από τον κόσμο και εγώ προσωπικά για την ταλαιπωρία. Αυτό όμως που έγινε σήμερα φέρνει στο προσκήνιο ένα μεγαλύτερο θέμα που είναι η ταλαιπωρία που υφίστανται πολλοί συμπολίτες μας στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Όχι σε όλα, γιατί τα περισσότερα δουλεύουν καλά. Αλλά τα μεγάλα, δηλαδή, λεωφόρος Αλεξάνδρας, ο Πειραιάς, ο Εύοσμος στη Θεσσαλονίκη, έχουν μέρες πολύ μεγάλου φόρτου και πολύ μεγάλες ουρές. Άμεσα, μάλλον αύριο το μεσημέρι θα ανακοινώσω τα πρώτα άμεσα μέτρα που θα πάρουμε για να ανακουφίσουμε λίγο τον κόσμο.

Τρέχει ο διαγωνισμός, είναι στον αέρα για τη διανομή φαρμάκων του ΕΟΠΥΥ κατ’ οίκον. Υπενθυμίζω, ότι τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διακινούν τα φάρμακα τα λεγόμενα υψηλού κόστους, αυτά δηλαδή που δεν είναι στα εμπορικά φαρμακεία. Και νομίζω, ότι αυτά τα μέτρα που θα πάρουμε άμεσα αύριο, θα ανακουφίζουν σε ένα βαθμό το πρόβλημα. Ξέρει ο κ. συνάδελφος από το ΠΑΣΟΚ, είχα πει από χθες ότι θα πάρω μια τέτοια πρωτοβουλία. Δεν την παίρνω λόγω του σημερινού γεγονότος. Ίσα ίσα που είχαμε δουλέψει αρκετό διάστημα για να φτάσουμε κάπου. Ενδεχομένως λόγο του σημερινού γεγονότος να κάνω λίγο πιο γρήγορα τις σχετικές ανακοινώσεις.

Σε κάθε περίπτωση, θέλω να πω στον κόσμο, τον ευχαριστώ, διότι και θα είχε κάθε λόγο να είναι πολύ εξοργισμένος σήμερα, με αντιμετώπισε με πολύ μεγάλη ευγένεια και πολύ μεγάλη αξιοπρέπεια. Ντρέπομαι για το σημερινό. Θα ακολουθήσει φυσικά και η διοικητική διαδικασία να δούμε τι πήγε στραβά. Δεσμεύομαι να μην ξανά συμβεί. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Μια ερώτηση αν μου επιτρέπετε, κύριε Πρόεδρε προς τον Υπουργό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν προβλέπεται από τον Κανονισμό. Αν δεν έχει αντίρρηση ο Υπουργός, όμως, να την κάνετε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Ευχαριστώ. Υπουργέ μου, όντως σήμερα το πρωί ήταν μια άτυχη στιγμή. Παρεμβήκατε και πολύ καλά κάνετε και συγχαρητήρια. Επειδή όμως και χθες στην ΠΕΦ έγινε κουβέντα για το κομμάτι αυτό. Το θέσατε πάλι και χθες στην πίτα της ΠΕΦ, νομίζω, ότι είναι η ώρα να πράξουμε και το δεύτερο βήμα που έχετε δεσμευτεί, σε συνεργασία πάντα και με τη βιομηχανία, προκειμένου τα φάρμακα τα οποία έχουν συμφωνηθεί και με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο να περάσουν στα φαρμακεία. Διότι, νομίζω, ότι πια ο κόμπος έχει φτάσει στο χτένι και είναι πραγματικά μια αφορμή και μια ευκαιρία να δώσουμε στους πολίτες την καλύτερη δυνατή φαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη που δικαιούνται. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν ήταν ερώτηση. Κύριε Υπουργέ, θέλετε να πείτε κάτι;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Όπως σας είπα και πριν, τα μέτρα, καλώς εχόντων των πραγμάτων, θα τα ανακοινώσουμε αύριο. Ένα κομμάτι των μέτρων είναι και άλλα κανάλια διανομής κάποιων από αυτά τα φάρμακα. Θέλω, απλώς, να εξηγήσω στον κόσμο, που μάς ακούει, γιατί φτιάχτηκαν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, γιατί υπάρχουν. Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ φτιάχτηκαν την εποχή των μνημονιακών χρόνων, ως ένα από τα βασικά εργαλεία ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης. Ήταν εποχή που είχαμε ανακαλύψει ότι δεκάδες δισεκατομμύρια ξοδεύαμε σε φάρμακα, που τελικά δεν έπαιρνε κανένας ασθενής.

Ορισμένα από αυτά τα φάρμακα, κύριοι συνάδελφοι, είναι πραγματικά ακριβά. Υπάρχει μέσα φάρμακο, που η κάθε δόση κάνει 300 χιλιάρικα. Υπάρχουν φάρμακα που κάνουν 100 χιλιάρικα, 80 χιλιάρικα, 50 χιλιάρικα, 40 χιλιάρικα. Υπάρχουν, φυσικά, και φθηνότερα. Επαναλαμβάνω, έχουμε μία σειρά σχεδίων για το πώς θα δίνουμε τα «1Α΄», δηλαδή τα φάρμακα που είναι για νοσοκομειακή χρήση. Για το πώς να δίνουμε έως ένα ύψος δαπάνης και κάποιες θεραπευτικές κατηγορίες, στα εμπορικά φαρμακεία και ποια θα μπορούν να λαμβάνονται στην οικία, μόλις ολοκληρωθεί ο διαγωνισμός της κατ’ οίκον διανομής.

Στόχος είναι όχι να κλείνουν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Τα φαρμακεία θα συνεχίσουν να υπάρχουν, αλλά να μην υπάρχουν μεγάλες ουρές και αυτή η μεγάλη καθυστέρηση, και νομίζω όλοι συμφωνούμε σε αυτό, ότι είναι και θέμα αξιοπρέπειας. Να αφήνεις τώρα έναν άνθρωπο που έχει καρκίνο ή που έχει σκλήρυνση κατά πλάκας, να περιμένει όρθιος στην ουρά επί δύο ώρες για να πάρει ένα φάρμακο, δεν είναι ωραίο. Σάς ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ, και ναι, δεν εκπροσωπεί και τον πολιτισμό μας σήμερα, να περιμένουν αυτοί οι άνθρωποι στην ουρά.

Κυρίες και κύριοι, ολοκληρώθηκε η συζήτησή μας. Αύριο στις 14.00,΄ στην Αίθουσα της Γερουσίας θα έχουμε την ακρόαση των φορέων.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 15.45΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**