**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, 22 Ιανουαρίου 2025, ημέρα Τετάρτη και ώρα 14.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα της Γερουσίας 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» (2η συνεδρίαση – ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

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

Στην Επιτροπή παρέστη και εξέθεσε τις απόψεις του, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, ο κ. Γεώργιος Μαθιόπουλος, Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

Επίσης, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης (άρθρο 38 παρ.9), εξέθεσαν τις απόψεις τους, οι κ.κ. Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Λεωνίδας Βιτωράτος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Απόστολος Καμπαρούδης, Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, Δημήτριος Πύρρος, Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας και Κωνσταντίνος Κατέρος, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας.

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, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, 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 δεύτερη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος».  Σήμερα είναι η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Κάποιοι κοινοβουλευτικοί έχουν κληθεί και έχουν απαντήσει, κάποιοι είναι εδώ μαζί μας στην αίθουσα και τους ευχαριστούμε. Οι υπόλοιποι, θα συνδεθούν μέσω Webex.

Ξεκινάμε με τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, τον κ. Αθανάσιο Εξαδάχτυλο, ο οποίος τον βλέπω απέναντί μου στην οθόνη, θα μας μιλήσει μέσω Webex. Κύριε Εξαδάκτυλε, έχετε τον λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου):** Καλημέρα σας και καλή χρονιά. Ευχαριστούμε για την πρόσκληση. Θα ήθελα πριν να αναφερθώ στο νομοσχέδιο και να πω ότι ως γιατροί είμαστε σήμερα πολύ χαρούμενοι και πολύ περήφανοι, καθώς ο καινούργιος Πρόεδρος της Βουλής υπήρξε πάντοτε εξέχων μέλος της και του ιατρικού κόσμου της χώρας.

Σχετικά με το με το νομοσχέδιο, το νομοσχέδιο αυτό με την κυριολεκτική έννοια του όρου, δηλαδή τη γραμματική της ελληνικής γλώσσας, αποτελεί μεταρρύθμιση. Και αποτελεί μεταρρύθμιση σημαντική επ’ ωφελεία αυτών των Ελλήνων. Θα πρέπει να συγχαρούμε τον κύριο Χρυσοχοΐδη που συνέλαβε την ιδέα αυτής της μεταρρύθμισης, όπως επίσης και όλους όσους εργάστηκαν για να διαμορφωθεί το νομοσχέδιο εκ του οποίου σήμερα εκφράζουμε την γνώμη μας. Ανάμεσά τους πάρα πολλοί συνάδελφοι και πάρα πολλοί άξιοι συνάδελφοι από το εξωτερικό.

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι το εγχείρημα δεν θα είναι εύκολο. Θα έχει αρκετές δυσκολίες στην πράξη, οι οποίες είναι αναμενόμενες και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται όταν έρθει η ώρα, γιατί δεν θα είναι μία και σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με πνεύμα ευρύ και πρακτικό. Διότι αυτό είναι το πνεύμα που χρειάζεται να έχει ο γιατρός που αντιμετωπίζει το τραύμα. Ανυπομονούμε να δούμε τα όσα περιγράφονται στο νομοσχέδιο να γίνονται πράξη. Και είμαστε εδώ για την τυχόν αναγκαία συμβολή μας. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, τον κ. Εξαδάκτυλο.

Από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, ο κ. Γιαννάκος, δε θα παραστεί. Με έχει ενημερώσει προσωπικά. Ο κύριος Δημήτριος Σκουτέλης, ο Πρόεδρο της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, δεν είναι εδώ, ούτε η κυρία Αφροδίτη Ρέτζιου, η Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, ούτε ο κ. Λεωνίδας Βιτωράτος, ο Πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ούτε ο κ. Παντελεήμων Βασιλείου, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής.

Τον λόγο έχει ο κ. Γιώργος Μαθιόπουλος, Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Αθηνών.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΘΙΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστούμε για την πρόσκληση. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι βουλευτές, όντως υπάρχει ένα νομοσχέδιο το οποίο προβλέπει τη σύσταση Κέντρων Τραύματος, όπου για πρώτη φορά στη χώρα του δημιουργούνται αυτά τα κέντρα, όπου όντως θα αντιμετωπίζουν με επάρκεια τους τραυματίες. Από εκεί και πέρα, θα επισημάνω κάποια πράγματα σε σχέση με όλη τη λειτουργία των Κέντρων Τραύματος και κατ’ επέκταση και της προ-νοσοκομειακής φροντίδας, όπου εκεί θα πρέπει όντος ο τραυματίας να φτάνει με ασφάλεια, να έχει αντιμετωπιστεί στο σημείο από έμπειρο προσωπικό, έτσι ώστε να συνεχιστεί η αντιμετώπιση του τραυματία σε αυτά τα Κέντρα Τραύματος.

Σίγουρα, ο βασικός αντίπαλος του τραύματος είναι ο χρόνος. Ο χρόνος και το έμπειρο προσωπικό που θα αντιμετωπίσει στο σημείο τον τραυματία και θα τον μεταφέρει με ασφάλεια στον πρώτο υγειονομικό σχηματισμό που θα έχει δημιουργηθεί, είτε θα είναι επιπέδου 3, 2 ή 1. Αυτή την εμπειρία και τη γνώση την έχουν οι διασώστες του ΕΚΑΒ, όπου εκπαιδεύονται κυρίως με νέα πρωτόκολλα και προσπαθούν και αντιμετωπίζουν πολύ σωστά, όπως έχουν εκπαιδευτεί, έναν τραυματία.

Από την άλλη, όμως, έχουμε κι άλλες κατηγορίες προσωπικού όπου επεμβαίνουν σε έναν τραυματία. Εκεί οι κατηγορίες είναι αυτές που με τον νόμο 4668/2016 θεσπίστηκαν και προέβλεπε ότι ένας πολυτραυματίας θα αντιμετωπίζεται με έναν «οδηγό ασθενοφόρου πλήρωμα», ο οποίος θα είναι ή από έναν δήμο οδηγός ή ένας πυροσβέστης, οι οποίοι δεν είναι σωστά καταρτισμένοι, δεν είναι εκπαιδευμένοι να μεταφέρουν έναν τραυματία και στη συνέχεια εμπλουτίστηκε ο νόμος αυτός με την ΠΝΠ 5/7/2003, όπου εκεί θα συμμετέχουν και οι Ένοπλες Δυνάμεις.

 Εμείς ως εργαζόμενοι, επειδή ένας κρίκος του τραύματος είναι και το ΕΚΑΒ, θεωρούμε ότι θα πρέπει να υπάρχει ένας φορέας προ-νοσοκομειακής φροντίδας ο οποίος θα αντιμετωπίζει κατ’ αρχάς έναν τραυματία σε μία περιοχή και έτσι θα το μεταφέρει - αφού είναι εκπαιδευμένος - με ασφάλεια σε ένα Κέντρο Τραύματος, έτσι ώστε να μη χάνεται η ανθρώπινη ζωή και να αντιμετωπιστεί καλύτερα ο τραυματίας.

Είναι εκπαιδευμένο το προσωπικό του ΕΚΑΒ και γι’ αυτό, κύριε Υπουργέ, η άποψή μας ως εργαζόμενοι είναι ότι θα πρέπει όντως να καταργηθούν αυτές οι διατάξεις οι οποίες σίγουρα δεν βοηθούν έναν τραυματία, έναν πάσχοντα, έναν βαριά τραυματισμένο, να μεταφερθεί με ασφάλεια σε ένα Κέντρο Τραύματος τύπου Ι.

Από εκεί και πέρα, θα σταθούμε και στις εφημερίες, κυρίως στις βασικές εφημερίες στην Αθήνα. Βλέπουμε ότι υπάρχουν ομάδες εφημεριών, είναι τέσσερις οι ομάδες και εκεί βλέπουμε ότι υπάρχουν δύο νοσοκομεία κορμοί, ένα στην Αθήνα και ένα στον Πειραιά. Εκεί θα πρέπει αυτά να δούμε και πώς θα δημιουργηθούν αυτά τα Κέντρα Τραύματος σε αυτά τα νοσοκομεία, γιατί στυλοβάτες στην Ομάδα Δέλτα που εφημερεύουν μεγάλα νοσοκομεία, όπως είναι το Θριάσιο, το ΚΑΤ και το Λαϊκό, αν υπάρξει ένας σοβαρός τραυματισμός στα νότια προάστια, θα πρέπει το ασθενοφόρο να πάει στον τραυματία και να τον παραλάβει και θα πρέπει να επιλέξει ένα από τα δύο νοσοκομεία, δηλαδή το ΚΑΤ ή το Θριάσιο, που το ΚΑΤ θα είναι επιπέδου Ι και το Θριάσιο, επίπεδο ΙΙ.

Άρα, θα πρέπει η κινητή μονάδα, οι διασώστες να αφιερώσουν έναν τεράστιο χρόνο, έτσι ώστε να μεταβούν από τις νότιες συνοικίες στο ΚΑΤ, με αυτή την κίνηση, για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν έναν πολύ-τραυματία. Εδώ πρέπει να δούμε και τις ομάδες όλων των εφημεριών των νοσοκομείων, έτσι ώστε να λειτουργεί καλύτερα όλος ο προ-νοσοκομειακός μηχανισμός, έτσι ώστε να διασφαλίζεται καλύτερα η διακομιδή ενός πολύ τραυματία.

Αυτά ήθελα να πω, θα το δούμε στην πράξη, είναι σε καλή βάση το νομοσχέδιο και είναι η πρώτη φορά που γίνονται Κέντρα Τραύματος στη χώρα. Άρα, θα πρέπει να τα δούμε πώς θα λειτουργήσουν και εμείς είμαστε εδώ ως εργαζόμενοι να κάνουμε τις προτάσεις, γιατί όπως είπα είμαστε οι μοναδικοί που ερχόμαστε πρώτη με έναν πολύ-τραυματία και ξέρουμε πως θα τον ακινητοποιήσουμε και πως θα τον μεταφέρουμε στον πρώτο υγειονομικό σχηματισμό. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ, κύριε Μαθιόπουλε.

Τον λόγο έχει ο κ. Βιτωράτος.

**ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΒΙΤΩΡΑΤΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, καλησπέρα σε όλους. Η Ομοσπονδία μας έχει υποβάλλει προτάσεις για την περαιτέρω ανάδειξη του ρόλου και του έργου των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πανελλαδικά μέσω των λειτουργών της, οι οποίοι ήδη δίνουν μια καθημερινή μάχη με όσα μέσα διαθέτουν.

 Η υποδοχή τραυμάτων δεν είναι κάτι καινούργιο για εμάς και τους χώρους μας. Εάν είχαν υλοποιηθεί οι προτάσεις μας για ξεχωριστή προκήρυξη μονίμου προσωπικού για τα Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία και λοιπές δομές, θα είχαμε από καιρό την ετοιμότητα για κάθε εγχείρημα. Γνωρίζουμε, όμως, ότι τα κενά είναι πάρα πολύ μεγάλα, ειδικά στα Κέντρα Υγείας και αστικού, αλλά και αγροτικού τύπου, για αυτό και βλέπετε ότι γίνονται συνεχείς παρατάσεις προς συνταξιοδότηση γιατρών και τείνουν να φτάσουν και τα 70 χρόνια. Το υπάρχον περιβάλλον στο εν λόγω περιγραφόμενο στο νόμο εγχείρημα, προκειμένου να μην αποβεί επισφαλές και επικίνδυνο για την ανθρώπινη ζωή, απαιτείται η στελέχωση τόσο με ιατρικό προσωπικό και την εκπαίδευσή του ήδη υπάρχοντος ιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού.

 Επίσης, θα ήθελα εδώ δε να τονίσω, σε τι τραγική κατάσταση βρίσκονται στα Κέντρα Υγείας οι εργαστηριακές δομές, που αφορούν τόσο στα μικροβιολογικά βιοπαθολογικά εργαστήρια, που τείνουν πλέον να μην μπορούν να καλύψουν βασικές βάρδιες, όσο και ακτινολογικά ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια. Θα πρέπει να υπάρξουν αυστηρά πρωτόκολλα, επίσης, όσον αφορά το νομοσχέδιο, διαχείρισης των περιστατικών και τήρησης των χρόνων παραμονής στη διακομιδή στα Κέντρα Τραύματος, που θα συνδέονται με την εκάστοτε Δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Υποδοχής.

 Επισημαίνουμε, επίσης, γιατί άκουσα λίγο τον Πρόεδρο του ΕΚΑΒ να λέει και σήμερα στο αίτημά μας για την κατάργηση του νόμου, που θέλει να γίνονται διακομιδές ασθενών με ασθενοφόρο χωρίς γιατρό και με συνοδεία πάσης φύσεως, το τονίζω αυτό, πάσης φύσεως υγειονομικού προσωπικού. Ήδη, υπάρχουν περιστατικά που έχουν κινδυνεύσει, όπως αυτά έχουν περιγραφεί από τους εργαζόμενους που έχουν κάνει διακομιδές.

 Θεωρούμε, ότι πρέπει να σταματήσει αυτή η επικινδυνότητα, γιατί μπαίνουν επαγγελματίες υγείας οι οποίοι δεν είναι και εκπαιδευμένοι γι’ αυτό το πράγμα που έχουν κληθεί να κάνουν με εντέλλεσθε και να γίνονται οι διακομιδές, με ότι αυτό συνεπάγεται και για την ασφάλεια των πολιτών, που υποτίθεται νιώθουν ασφαλείς όταν γίνεται μια τέτοιου είδους διακομιδή. Επίσης, επί του θέματος έχουμε απευθυνθεί για την κατάργηση αυτού του νόμου και θα ήθελα και το Υπουργείο και ο κ. Υπουργός να σταματήσει αυτός ο νόμος να ισχύει έτσι όπως ισχύει και να γίνονται διακομιδές με ασφάλεια, αλλά και με ειδικά εκπαιδευμένο και καταρτισμένο προσωπικό.

 Συνοψίζοντας, θέλουμε ενισχυμένη την δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στο κομμάτι που εμπλέκεται στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, αλλά και γενικά σε προσωπικό και υπηρεσίες, με απαραίτητη τη διαφύλαξη πάνω απ’ όλα της ζωής του πολίτη, που θα έρθει στους κόλπους της.

 Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω, ότι γίνεται τώρα η διεύρυνση του ωραρίου στα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου. Γνωρίζετε και το Υπουργείο το γνωρίζει και ο κ. Υπουργός και η Αναπληρώτρια Υπουργός, ότι εμάς ήταν όνειρο να γίνει αυτή η διεύρυνση, ούτως ώστε να αποκτήσει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας το ρόλο που της αρμόζει. Πλην, όμως, το προσωπικό, όπως είπαμε πριν, είναι ελάχιστο και οι κινήσεις οι οποίες γίνονται, επιφορτίζουν ακόμα περισσότερο τα ήδη Κέντρα Υγείας στα οποία σχεδιάζονται. Θα θέλαμε, λοιπόν, να λυθεί αυτό το πράγμα, ούτε ώστε η όποια λειτουργία, το όποιο εγχείρημα γίνει, για τη διεύρυνση του ωραρίου, να γίνεται με ασφαλείς συνθήκες, που θα κατοχυρώνουν τόσο τους εργαζόμενους, αλλά και θα αναβαθμίσουν πραγματικά τις ποιοτικές υπηρεσίες προς τον πολίτη. Σας ευχαριστώ.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Σας ευχαριστούμε πολύ. Τον λόγο έχει ο κ. Καμπαρούδης.

 **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΜΠΑΡΟΥΔΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας)**: Καλησπέρα σας και καλή χρονιά. Ό,τι καλύτερο σε όλη τη διάρκεια αυτού του χρόνου. Άκουσα με ενδιαφέρον αυτά που ειπώθηκαν μέχρι τώρα. Έχω δει ήδη το σχέδιο νόμου. Γνωρίζω την Επιτροπή Τραύματος και ποιοι ασχολήθηκαν. Άρα, ουσιαστικά για τον τύπο του Κέντρου Τραύματος δεν έχω να προσθέσω κάτι άλλο. Η όλη σκέψη και το σχέδιο εδώ είναι πάρα πολύ μεγάλο με πολλές προσδοκίες. Αλλά, αν το έργο αυτό παραμείνει στις δυνατότητες που έχουν τώρα τα νοσοκομεία και ειδικά με το ανθρώπινο δυναμικό, νομίζω ότι θα παραμείνει ένα «όνειρο θερινής νυκτός».

 Καταρχήν, ένας από τους συναδέλφους μίλησε κυρίως για την Αθήνα. Ξέρετε πολύ καλά ότι Ελλάδα δεν είναι μόνο η Αθήνα. Ένας πολυτραυματίας στην Αθήνα έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να ζήσει και με το υπάρχον σύστημα από έναν πολυτραυματία ο οποίος θα είναι στη Φλώρινα ή θα είναι πολύ πιο πάνω από το Διδυμότειχο και θα πρέπει να διακομιστεί είτε στο Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης είτε στο Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, που έχουν οριστεί ως Κέντρα Τραύματος.

Άρα, λοιπόν, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας πάρα πολύ καλά στο πώς θα κατανεμηθούν και το τι θα γίνουν τα διάφορα τύπου Κέντρα Τραύματος με την γεωγραφική κατανομή που έχει ο Ελλαδικός χώρος με τα νησιά, με τα ορεινά και με τη δυνατότητα πρόσβασης και πώς θα μετακινηθούν οι διάφοροι πολυτραυματίες προς τα Κέντρα Τραύματος και ιδίως οι πολυτραυματίες που είναι πολύ βαριά.

Είναι ευχάριστο ότι τα Κέντρα αυτά σε τελική ανάλυση δεν θα βοηθήσουν μόνο τον βαρέως πολυτραυματία, αλλά παράπλευρα θα βοηθήσουν και όλους τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς έστω και άλλων ειδικοτήτων. Αυτό είναι το όφελος που θα έχει η ίδρυση αυτών των κέντρων. Τα περισσότερα νοσοκομεία στον ελληνικό χώρο που ορίζονται ως Κέντρα Τραύματος χρειάζονται πλήρη αναμόρφωση. Αναμόρφωση του τμήματος επειγόντων περιστατικών, αναμόρφωση του ανοσολογικού, των χειρουργικών αιθουσών, γιατί δεν νομίζω ότι στην περιφέρεια υπάρχουν νοσοκομεία τα οποία να πληρούν αυτή στιγμή επ’ ακριβώς τα στοιχεία που θέτει το νομοσχέδιο. Άρα, λοιπόν, πρέπει να καθίσουμε πάρα πολύ καλά να δούμε το πότε μπορούν να γίνουν και να λειτουργήσουν αυτά.

Από την άλλη μεριά σαφώς πρέπει να στελεχωθούν από το ανάλογο δυναμικό ανθρώπινου προσωπικού. Δεν μπορούμε να μιλάμε για ένα τέτοιο ΤΕΠ, το οποίο είναι πολύ αυξημένων αναγκών και να υπάρχουν ελάχιστοι νοσηλευτές. Δεν μπορούμε να μιλάμε για ένα κέντρο, όπως το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης και το οποίο αυτή τη στιγμή λειτουργικά χρειάζεται 40 αναισθησιολόγους, ο οργανισμό έχει 27 και στο δυναμικό του αυτή τη στιγμή έχει μόνο δέκα. Πώς θα μπορέσει να λειτουργήσει αυτό το ΤΕΠ με την αίθουσα αναζωογόνησης για να δει και τον βαρέα πάσχοντα τραυματία. Το ίδιο συμβαίνει και στο Παπαγεωργίου, το ίδιο συμβαίνει στο «Παπανικολάου», το ίδιο συμβαίνει στην Αλεξανδρούπολη. Το ίδιο συμβαίνει παντού. Άρα, λοιπόν, πρέπει να δούμε πάρα πολύ καλά το πώς θα ρυθμίσουμε αυτά τα ζητήματα.

Επίσης, είδα πολύ ωραία στο τέλος του άρθρου σχετικά με την εκπαίδευση του προσωπικού και ότι αυτή η εκπαίδευση θα επιχορηγείται από το κράτος. Αυτό είναι πολύ ενθαρρυντικό γιατί μέχρι τώρα όλα τα συστήματα εκπαίδευσης στο τραύμα είναι από την ίδια την τσέπη των ειδικευόμενων ή ειδικών που πάνε να εκπαιδευτούν. Ειλικρινά πρέπει να δούμε τα προγράμματα τραύματος στα οποία πρέπει η εκπαίδευση στο τραύμα να υπάρχει. Υπάρχει το P.H.T.L.S. για την νοσοκομειακή φροντίδα. Υπάρχει το ATLS, η αντιμετώπιση του αιμοραγούντος ασθενούς για την πρώτη και χρυσή ευκαιρία. Ουσιαστικά θα πρέπει να κάνουμε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που να περιλαμβάνει όλα αυτά και φυσικά για τον συντονιστή της ομάδας τραύματος πρέπει να υπάρχει και μια ειδική μετεκπαίδευση.

Έχω την εμπειρία αυτή τη στιγμή από το κέντρο τραύμα που έχει δημιουργηθεί στη Λευκωσία, στην Κύπρο, όπου έχουν μια συνεχή επαφή με νοσοκομεία του Ισραήλ, όπου ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι αυτή τη στιγμή είναι τεράστιος ο όγκος τραυμάτων και αποτελεί και ένα ικανό εκπαιδευτικό τμήμα για να μπορέσει κάποιος να εκπαιδευτεί. Αυτά προς το παρόν είναι όσα ήθελα να πω για το νομοσχέδιο. Ειλικρινά χαίρομαι πάρα πολύ, μακάρι αυτό να γίνει πράξη νομοθετική και από κει και μετά φεύγοντας από το γράμμα να φτάσουμε στο πρακτικό επίπεδο και όντως τα νοσοκομεία να μπορέσουνε να έχουνε τα κατάλληλα κέντρα τραύματος.

 Ένα επιπλέον, που ήθελα να πω, το είδα στην κατανομή, όπου αναφέρονται για τα παιδιατρικά κέντρα τραύματος και προς λύπη μου είδα ότι υπάρχουν μονάχα δύο στην Αθήνα. Είναι δυνατόν ολόκληρος ο ελλαδικός χώρος να καλύπτεται για το βαρέως παιδιατρικό τραύμα είναι μονάχα από δύο νοσοκομεία που είναι στην Αθήνα. Πρέπει να υπάρχει οπωσδήποτε στην βόρεια Ελλάδα, πρέπει να υπάρχει και κάπου αλλού, γιατί το παιδιατρικό τραύμα και το … τραύμα γενικώς, μάλιστα τώρα που έχει αυξηθεί και η ηλικία και μέσα στα παιδιά περιλαμβάνονται όσα άτομα είναι μέχρι και τα 16 χρόνια, το ποσοστό τραύματος είναι πιο αυξημένο.

 Άρα, λοιπόν, νομίζω ότι πρέπει να το δείτε εκεί και πρέπει να προσθέτουν κάποια κέντρα τραύματος, τουλάχιστον στη Θεσσαλονίκη για τη βόρεια Ελλάδα. Δεν ξέρω αν η κεντρική Ελλάδα μπορεί επίσης να έχει κάποια. Κάτω η Κρήτη, η οποία ουσιαστικά είναι και η πιο απομακρυσμένη, μπορεί να υπάρχει επίσης ένα ανάλογο. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΥΡΡΟΣ (Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας):** Καλησπέρα και από εμένα, κύριε Πρόεδρε και καλή χρονιά. Εκπροσωπώ τον Πρόεδρο του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, τον κύριο Νίκο Παπαευσταθίου, ο οποίος αυτή τη στιγμή ταξιδεύει και δεν μπορούσε να συνδεθεί. Το ΕΚΑΒ συμφωνεί με το παρόν νομοσχέδιο. Προβλέπεται και εκπροσώπηση του ΕΚΑΒ στην Εθνική Επιτροπή Τραύματος και βέβαια και εμείς θα συνδράμουμε στον προνοσοκομειακό χώρο, διότι το προσωπικό μας, γιατροί, νοσηλευτές και διασώστες, έχουνε την απαραίτητη εκπαίδευση και τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Δεν έχω κάποιο άλλο σχόλιο. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Κωνσταντίνος Κατέρος, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής Και Τραυματολογίας, δεν έχει συνδεθεί. Ο κ. Δεδεηλίας Παναγιώτης, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος Καρδιάς Αγγείων, δεν έχει συνδεθεί, ο κ. Παλαιολόγος Θεόφιλος, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Νευροχειρουργικής Εταιρείας, δεν έχει συνδεθεί. Η Πανελλήνια Ένωση Τραυματιοφορέων, έχει στείλει υπόμνημα, το οποίο θα σταλεί στα email όλων των βουλευτών, όλων των κομμάτων. Η κυρία Ματίνα Παγώνη, Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς, δεν έχει συνδεθεί. Ο κ. Ιωάννης Βαρδακαστάνης, Πρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων Με Αναπηρία, έχει στείλει υπόμνημα, το οποίο έχει ήδη διανεμηθεί.

Υπάρχει κάποιο εξωκοινοβουλευτικό πρόσωπο το οποίο δεν έχει ακούσει το όνομά του και θέλει να τοποθετηθεί; Θα δώσω τον λόγο στους εισηγητές και στους ειδικούς αγορητές των κομμάτων, για να απευθύνουν ερωτήσεις στους φορείς, οι οποίοι παρίστανται στη συνεδρίασή μας.

Τον λόγο έχει η κυρία Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Δεν άκουσα κανέναν εκπρόσωπο γιατρό, που είναι οι καθ’ ύλην αρμόδιοι να μας πουν αν μπορεί να λειτουργήσει αυτό το σύστημα, όπως θα οργανωθεί. Είχαν κληθεί ορθά;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Βεβαίως κλήθηκαν.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Είναι δυνατόν να καλέσουμε χειρουργούς χθες το βράδυ ή ορθοπαιδικούς ή γιατρούς κλινικούς;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουν κληθεί, έχουν επικοινωνήσει οι υπηρεσίες μας.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Το έχουν κληθεί, δεν σημαίνει ότι έχουν την δυνατότητα. Εγώ δεν νομίζω ότι είναι δυνατόν να προχωρήσουμε χωρίς όλους αυτούς τους ανθρώπους. Να μας πουν μπορούν να λειτουργήσουν αυτά τα κέντρα; Χρειάζονται καινούργιους επιστήμονες;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κατάλαβα τι θέλετε να πείτε, κυρία Λινού. Εμείς τους έχουμε ενημερώσει, έχουν ειδοποιηθεί, έχουν επικοινωνήσει, τους έχουμε πει αν δεν μπορούν να παρίστανται σήμερα στη συνεδρίαση να μας στείλουν υπόμνημα, όπως κάποιοι έχουν στείλει υπόμνημα.

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου ήταν εδώ και μίλησε - ο πρώτος που μίλησε - και προχωρούμε στη συνεδρίαση. Είναι ένα νομοσχέδιο, αν κατάλαβα καλά, που έχει την πλήρη αποδοχή από πολλούς, αν δεν έχουν κάποια παρατήρηση για ποιον λόγο να έρθουν; Εξάλλου, είναι ένα νομοσχέδιο που το έχουν εισηγηθεί οι ειδικοί, όπως και εσείς είπατε χθες στην τοποθέτησή σας, οι οποίοι είναι αυθεντία στον τομέα.

Τον λόγο έχει ο κ. Βλαχάκος, για ερωτήσεις.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΛΑΧΑΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα να κάνω μια επισήμανση και μια τοποθέτηση και να απευθυνθώ στον κ.Μαθιόπουλο. Κύριε πρόεδρε, θέλω να ξέρετε, ότι είμαι ένας από τους «δικούς σας», στο παρελθόν έχω υπηρετήσει στο ΕΚΑΒ το 2004, στις κινητές Μονάδες. Αυτό που θέλω να πω είναι, ότι πράγματι όλοι οι συνάδελφοι- γιατί συναδέλφους εγώ τους ονομάζω- είναι εξαιρετικοί στο έργο τους.

Το μεγάλο πρόβλημα, το οποίο όμως τώρα παρουσιάζεται και εσείς το γνωρίζετε πάρα πολύ καλά, επειδή αναφερθήκατε στα άρθρα εκείνα βάσει των οποίων επανδρώνονται ασθενοφόρα στην περιφέρεια από άτομα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οδηγούς και όλα αυτά, αλλά καταλαβαίνετε, ότι όταν κάνεις μια προκήρυξη και ειδικά μια προκήρυξη του 2023, όπου προκηρύχθηκαν 250 θέσεις και θυμάστε πάρα πολύ καλά πόσοι προσήλθαν σε αυτή την προκήρυξη, ήταν λιγότεροι από 100. Αν δεν θυμόσαστε το νούμερο, να σας το θυμίσω εγώ, ήταν λιγότεροι από 100, περίπου γύρω στα 90-95 άτομα ήταν εκείνοι οι οποίοι δήλωσαν ότι θέλουν να εργαστούν στο ΕΚΑΒ, οπότε καταλαβαίνετε, ότι τα Πληρώματα είναι πολύ λιγότερα και πάρα πολλές φορές, ειδικά στα νησιά μας, δεν υπάρχουν πληρώματα, προκειμένου να ανταποκριθούν στο σήμα το οποίο τους καλεί είτε για ένα τροχαίο είτε για ένα καρδιολογικό περιστατικό, για οτιδήποτε περιστατικό και αν είναι αυτό.

Εν προκειμένω θέλω να πω, ότι κάποιοι από την Τοπική Αυτοδιοίκηση ή ακόμα και από τα Σώματα Ασφαλείας, όπου καλέστηκαν να υπηρετήσουν, νομίζω ότι με μία εκπαίδευση - όπου και οι περισσότεροι λαμβάνουν μια εκπαίδευση - μπορούν να ανταποκριθούν σε ένα σήμα και να μεταφέρουν στο Κέντρο Τραύματος - ας το πούμε έτσι - ή στο Κέντρο Υγείας επιπέδου 3, το περιστατικό, προκειμένου να λάβει μια φροντίδα, έστω και με πολύ αδρές γνώσεις. Τουλάχιστον, να μην «μείνει στον τόπο», γιατί όπως πολύ σωστά είπατε, ο χρόνος είναι αυτός που είναι ο αντίπαλος, προκειμένου να σώσουμε μια ανθρώπινη ζωή και όπως ξέρετε, από τη στιγμή που θα καλεστεί το ΕΚΑΒ, πρέπει να φτάσει στο χώρο του ατυχήματος μέσα σε χρόνο από 0 μέχρι 15 λεπτά και να ξεκινήσει μετά η πορεία και να πάει στο αντίστοιχο Κέντρο.

Άρα πιστεύω, ότι μέχρι να επανδρωθεί πλήρως το ΕΚΑΒ, γιατί ασθενοφόρα υπάρχουν, προσωπικό δεν υπάρχει, έτσι δεν είναι; Αν κάνω κάπου λάθος να με διορθώσετε αν δεν είναι σωστή η ενημέρωσή μου - μπορούμε να μπούμε σε ένα σύστημα μιας εκπαίδευσης, εκεί που δεν υπάρχουν άνθρωποι να επανδρώσουν τα ασθενοφόρα, τουλάχιστον να μπορούν να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε παθολογία παρουσιαστεί σε άγονες περιοχές. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τώρα τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας για ερωτήσεις, ο κ. Ιωάννης Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα να θυμίσω στον κ. Βλαχάκο, αν δεν με απατάει η μνήμη μου, ότι η συγκεκριμένη προκήρυξη αφορούσε σε ορισμένου χρόνου κι όχι αορίστου, άρα ήταν αυτό από μόνο του ένα αντικίνητρο για να έχουμε το αποτέλεσμα που θέλαμε, άρα το θέμα μας είναι πάντα η μονιμότητα να δρα ως βασικό κίνητρο για να έχουν συμμετοχή στις διαδικασίες. Θα συμφωνήσω, ότι είναι ένα πολύ θεμελιώδες νομοσχέδιο για την παροχή σωστής ιατρικής αντιμετώπισης στους τραυματίες.

Εγώ θέλω να ρωτήσω τον κύριο Καμπαρούδη. Το ερώτημα είναι, πρώτον, ποια εκπαιδευτικά προγράμματα προκρίνετε από την πληθώρα προγραμμάτων που ξέρουμε ότι υπάρχουν στην αντιμετώπιση των πολυτραυματιών να τρέξουν για αρχή, ώστε να γίνει εκπαίδευση.

Το δεύτερο είναι κάθε πότε θεωρείτε ότι πρέπει να γίνεται ένας επανέλεγχος, γιατί αυτά είναι σεμινάρια, δεν αποτελεί εμπειρία και το ερώτημα μου τίθεται και σε εσάς, αλλά και στον Πρόεδρο του Πανελληνίου, αν πιστεύετε ότι στις εφημερίες θα πρέπει να ορίζονται ορισμένα άτομα που να κάνουν συνέχεια εφημερίες στο τραύμα ή θα πρέπει απλά να συμμετέχουν αυτοί που θα τυγχάνει να εφημερεύουν στον αντίστοιχο τομέα, δηλαδή, ο χειρουργός που είναι σήμερα εφημερία θα κάνει εφημερία και στη Μονάδα Τραύματος, το ίδιο και με τις υπόλοιπες ειδικότητες;

 Η άλλη ερώτηση είναι στον κ. Πύρρο και στον κ. Μαθιόπουλο. Θέλω να μου πείτε, κυρίως, ποιος είναι ο μέσος χρόνος διακομιδής από το συμβάν προς τα αντίστοιχα σημεία αντιμετώπισης, έστω και πρώτης αντιμετώπισης, πάνω - κάτω και ποιος είναι ο χρόνος προσέλευσης από την κλήση μέχρι να φτάσει στο συμβάν. Τους μέσους όρους ζητώ εγώ. Αυτό ζητώ. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Τσίμαρη.

Τον λόγο έχει ο κ. Παναγιωτόπουλος για ερωτήσεις.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Δεν έχω σημαντικές ερωτήσεις, καθότι η πλειοψηφία των φορέων που αφορά στο εν λόγω νομοσχέδιο δεν έχουν πει και δεν ξέρουμε τις απόψεις τους. Πάλι στο ΕΚΑΒ θα ήθελα να σταθώ για να δούμε, πρώτον, την ετοιμότητα του ΕΚΑΒ τι ετοιμότητα έχει σε ασθενοφόρα και σε προσωπικό, ποιος είναι ο χρόνος και πώς αυτός θα διασφαλίζεται όσο γίνεται νωρίτερα για να πάει στο Κέντρο Τραύματος και εάν συμφωνεί με αυτή τη χωροταξία των Κέντρων Τραύματος, όπως καταγράφονται στο νομοσχέδιο.

 Στον Πρόεδρο του Πανελληνίου θα ήθελα να πω και να ρωτήσω όσον αφορά στην εκπαίδευση και στην εξειδίκευση των ανθρώπων των απασχολουμένων με το τραύμα των διαφόρων ειδικοτήτων, όπως εμπλέκονται και έχει προτείνει η Επιτροπή που, βέβαια, πρέπει να συμπεριληφθούν και του αυτοί του γναθοπροσωπικού και εν γένει ειδικότητες του σπλαχνικού κρανίου, τι άποψη έχουν για την περαιτέρω εξειδίκευσή τους σε Κέντρα του εξωτερικού με εμπειρία, με γνώση και με εξειδίκευση; Αυτά και σας ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης για ερωτήσεις.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα μπορούσε να γίνει ένας πιο γόνιμος διάλογος στη βάση της Επιτροπής και των φορέων που τουλάχιστον εκλήθησαν, αλλά παρευρέθησαν πολλοί ελάχιστοι. Οι τοποθετήσεις ήταν λίγων φορέων. Τα ερωτήματα που βάλαμε και στην πρώτη Επιτροπή δεν απευθύνονται στους φορείς κυρίως, αλλά απευθύνονται στο Υπουργείο και στην κυβέρνηση που φέρνει το νομοθέτημα αυτό, όπως το καταθέσαμε, αλλά και θα το επανακαταθέσουμε και στις επόμενες Επιτροπές.

 Μία ερώτηση μόνο πέρα από το ΕΚΑΒ, την ετοιμότητα, τις δυνατότητες που υπάρχουν και τις ελλείψεις που υπάρχουν, γιατί τώρα μη γελιόμαστε, όλοι γνωρίζουν πολύ καλά και ειδικά όσοι είναι και στον χώρο της υγείας και όχι μόνο τις τεράστιες ελλείψεις που υπάρχουν και σε προσωπικό κυρίως, αλλά και σε μέσα και επίγεια (αυτοκίνητα και τα λοιπά). αλλά και πτητικά και πάει λέγοντας. Εξάλλου σε αυτά, ειρήσθω εν παρόδω αναφέρθηκε κωδικοποιημένα και ο Υφυπουργός χθες στην Επιτροπή.

Πολύ δε περισσότερο που θα καλείται, βέβαια, καθημερινά γίνεται αυτό, τώρα για έναν ακόμη επιπλέον λόγο να συμβάλλει το ΕΚΑΒ στη μεταφορά αυτών των περιστατικών αφενός μεν από τον τόπο που συνδέει το ατύχημα, το δυστύχημα, το γεγονός, το συμβάν έως το Κέντρο Τραύματος που συστήνεται με αυτό το νομοσχέδιο ή τα Κέντρα Τραύματος ή τους Σταθμούς και κατ΄ επέκταση η δευτερογενής – επιτρέψτε μου τον όρο - διακομιδή από χαμηλότερου επιπέδου Σταθμό Κέντρου Τραύματος, ας πούμε Κέντρο Τραύματος νούμερο 1.

 Δεν είναι μόνο οι διασώστες, που φυσικά χρειάζονται και πρέπει να είναι πάρα πολλοί, αλλά, νομίζω δεν είμαι και τόσο ειδικός όσον αφορά το κομμάτι αυτό, αλλά θα θέλαμε λίγο τη γνώμη και του ΕΚΑΒ, ενδεχομένως και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σε ό,τι αφορά στη στελέχωση ή της ύπαρξης ειδικών μονάδων, που θα διαχειρίζονται τέτοια περιστατικά.

Το δεύτερο ερώτημα και κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε, είναι προς τον Πρόεδρο του του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, κ. Εξαδάκτυλο, μια γνώμη, μία άποψη, αν θέλετε, σε ό,τι αφορά στις ειδικότητες που θα απαρτίζουν. Μπορεί να αναφέρθηκε, αλλά, ίσως δεν το άκουσα, πριν από λίγο μπήκα στην Επιτροπή λόγω άλλων υποχρεώσεων. Αν λοιπόν, η ειδικότητα Προσωπικού της Στοματογναθοχειρουργικής κ.λπ. είναι απαραίτητη; Κατά τη γνώμη μας, θα ήταν.

Και βέβαια, αν θυμάστε καλά, κύριε Πρόεδρε της Επιτροπής, είχαμε προτείνει χθες να συμπεριληφθεί ως φορέας στην ακρόαση φορέων σήμερα και αντίστοιχοι εκπρόσωποι της αντίστοιχης εταιρείας να ακούσουμε την άποψή τους. Άρα, λοιπόν, το ερώτημα είναι, αν, κατά τη γνώμη σας, χρειάζονται; Κατά τη γνώμη μας, χρειάζονται, γιατί και από τη διαβούλευση αυτό προέκυψε και αυτή η ειδικότητα να στελεχώνει τα Κέντρα Τραύματος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Λαμπρούλη. Να πω ότι έχουμε καλέσει 16 φορείς και ήταν όλοι από κοινές προτάσεις περισσότερων από δύο κομμάτων.

Τον λόγο τώρα έχει η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Θα ήθελα να κάνω ένα ερώτημα προς τον Πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων στο Ε.Κ.Α.Β. Αθηνών, κ. Μαθιόπουλο. Αναφέρθηκε ο κ. Μαθιόπουλος στη δυσχέρεια μετάδοσης λόγω αυξημένης κυκλοφορίας προς τα δύο Κέντρα Τραύματος Αθηνών, στο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο» και στο Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Κ.Α.Τ.», τονίζοντας χαρακτηριστικά ότι τα περιστατικά από τα νότια προάστια διακομίζονται με πάρα πολύ μεγάλη δυσκολία διασχίζοντας την Αθήνα.

Θα πρότεινε για την αντιμετώπιση του προβλήματος να μπορούσε το Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας» να αποτελέσει και αυτό ένα Κέντρο Τραύματος; Θεωρώ ότι έχουμε ένα νοσοκομείο, το οποίο, είναι αρκετά καλά εξειδικευμένο. Έπειτα αναφέρθηκε στην ανάπτυξη του προνοσοκομειακού μηχανισμού. Θα ήθελα να μας πει με ποιον τρόπο μπορεί αυτός να αναπτυχθεί και να συμβάλλει στην επιτυχή αντιμετώπιση των περιστατικών; Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, την κυρία Αθανασίου.

Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», κ. Οζγκιούρ Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα να απευθύνω κάποιες ερωτήσεις προς τον Πρόεδρο του του Πανελλήνιου ιατρικού συλλόγου, κ. Εξαδάχτυλο. Αν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία και μελέτες για την ανάπτυξη των Κέντρων Τραύματος; Σύμφωνα και με αυτό, που είπε και ο κ. Λαμπρούλης, πώς δικαιολογείτε την απουσία της γναθοχειρουργικής από την ομάδα τραύματος; Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, καθώς πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο τιμ ιατρών, που να αφορά και τη Γναθοχειρουργική.

Επίσης, θα ήθελα να θέσω ένα ερώτημα προς τον Πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Αθηνών, κ. Ματθαιόπουλο. Τα δύο σημαντικά θέματα της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας ταλανίζουν και το Ε.Κ.Α.Β.. Σε ποιες κινήσεις ενίσχυσης έχει προχωρήσει η κυβέρνηση και τι σηματοδοτεί η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (Π.Ν.Π.) για την απασχόληση προσωπικού από στρατό, πυροσβεστική, Τοπική Αυτοδιοίκηση και Κέντρα Υγείας;

Επίσης, θα ήθελα να θέσω κάποια ερωτήματα προς τον Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), κ. Δημήτριο Πύρρο. Με δεδομένο ότι το Ε.Κ.Α.Β., 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 του στο Κέντρο Τραύματος, γιατί δεν γίνεται καμία αναφορά στο νομοσχέδιο και αν ζητήθηκε η συμβολή σας στη σύνταξη του νομοσχεδίου;

Προς τον κ. Βιτωράτο και την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, πόσοι χειρουργοί υπάρχουν στα Κέντρα Υγείας και οργανικά προβλέπεται να υπάρχουν; Γιατί, σύμφωνα με το άρθρο 10 του νομοσχεδίου της Ομάδας Τραύματος προΐσταται ιατρός με ειδικότητα γενικής χειρουργικής, ενώ στο άρθρο 6 το προσωπικό για το τραύμα μπορεί να απαρτίζεται από ιατρούς οποιασδήποτε ειδικότητας και άνευ ειδικότητας. Αυτό λίγο για να το καταλάβουμε αν μπορείτε να μας εξηγήσετε. Πώς διαφοροποιείται ένα Κέντρο Υγείας που εφημερεύει γενικά από κάποια που θα οριστούν ως Σταθμοί Τραύματος; Ευχαριστώ.

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

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Δεν ξέρω αν πρέπει να συμμετέχω σε μια τέτοια συζήτηση, σαν γιατρός. Πραγματικά, ντρέπομαι. Ντρέπομαι για ένα τόσο σοβαρό θέμα που τα ευτελίζουμε όλα εδώ πέρα μέσα έτσι αβρόχοις ποσί. Ξέρετε τι σημαίνει τραύμα; Χρειάζεται μια ολόκληρη διαδικασία. Χρειάζονται γιατροί. Είναι εδώ ο εκπρόσωπος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και πρέπει να μας απαντήσει. Χωρίς να παρουσιάσετε προσλήψεις, χωρίς να παρουσιάσετε προσωπικό, χωρίς να παρουσιάσετε εξειδικευμένο, όχι μόνο γιατρούς. Πρέπει να είναι σούπερ εξειδικευμένοι στο τραύμα.

Είπε και η κυρία Λινού χθες, για μερικούς που ξέρουν από τραύμα στον κόσμο. Εδώ, δεν έχετε τα βασικά. Φέρνετε ένα τέτοιο νομοσχέδιο, το ευτελίζετε τόσο σήμερα, δεν παρουσιάζονται ούτε φορείς. Πως να συμμετέχουμε σε μια τέτοια συζήτηση; Είμαστε και γιατροί. Το ΕΚΑΒ μπορεί να υποστηρίξει ένα τέτοιο εγχείρημα; Ας μας απαντήσει ο εκπρόσωπος του. Όταν εσείς το καλοκαίρι που μας πέρασε βάζατε πυροσβέστες να μεταφέρουν εμφραγματίες. Τι θα κάνει ο πυροσβέστης; Πέστε μου. Θα πάρει τη μάνικα και θα τον καταβρέχει; Υπάρχει το σύστημα ATLS, αλλά δεν ακούσαμε τίποτα από αυτά. Είναι δυνατόν να μπορέσει να σταθεί ένα τέτοιο νομοσχέδιο και ήρθαμε εδώ σοβαροί άνθρωποι τώρα να μιλήσουμε για τα πράγματα αυτά;

Χωρίς καν σήμερα να έρθουν εδώ οι φορείς; Χθες το απόγευμα ανακοινώσατε, αγαπητέ μου Πρόεδρε, σε συναδέλφους και σήμερα περιμένετε να έρθουν εδώ και να μας απαντήσουν σοβαρά; Να κάνουν σοβαρές προτάσεις; Δώστε τον απαιτούμενο χρόνο. Τηρήστε λίγο τα προσχήματα. Αν μπορεί σοβαρά να μας απαντήσει ο εκπρόσωπος του ΕΚΑΒ, αν μπορεί να υποστηρίξει το ΕΚΑΒ αυτά τα 17 κέντρα που θέλετε να στήσετε, έτσι όπως θέλετε, χωρίς προσλήψεις, χωρίς δαπάνες, χωρίς προϋπολογισμό. Αν μπορεί να τα υποστηρίξει αυτό το υποστελεχωμένο ΕΚΑΒ.

Ο κ. Εξαδάκτυλος, από την εμπειρία του, γιατί είναι πλαστικός χειρουργός, να μας απαντήσει πώς μπορούν αυτά τα 17 κέντρα από τους υπάρχοντες γιατρούς τώρα στο ΕΣΥ και στις χειρουργικές κλινικές να μπορούν να υποστηρίξουν το εγχείρημα. Με το χέρι στην καρδιά να μας απαντήσουν. Δεν είναι μόνο ο γιατρός. Το τραύμα θέλει Ομάδα Τραύματος. Θέλει από το διοικητικό προσωπικό και το νοσηλευτικό προσωπικό που θα ιεραρχήσει τα προβλήματα, μέχρι και το πώς θα οδηγηθεί και τι προτεραιότητες θα πάρει κάθε τραυματίας. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Παπαδόπουλε, οι φορείς έχουν κληθεί κανονικά με τη διαδικασία. Υπάρχει και η εξής πλευρά, να συμφωνούν με το νομοσχέδιο. Ο εκπρόσωπος του ΕΚΑΒ ήρθε και σας είπε ότι συμφωνεί και υπερθεμάτισε υπέρ του νομοσχεδίου. Ο εκπρόσωπος των εργαζομένων είναι εδώ και θα σας απαντήσει. Σας παρακαλώ, όχι υπερβολές και με μεγάλες λέξεις για να δημιουργούμε εντυπώσεις.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»):** Το είδα πολλές φορές. Το είδα στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Το είδαμε στα εγκεφαλικά.

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κάνετε λάθος, κ. Παπαδόπουλε.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»):** Μακάρι να κάνετε ένα σωστό κέντρο. Θα σας βγάλω το καπέλο και θα αποδεχτώ και θα σας ζητήσω συγνώμη. Ένα να δω, όχι δεκαεπτά. Με αυτά που βλέπω δεν πρόκειται ούτε ένα σωστό κέντρο να γίνει.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Δεν κατάλαβα. Το ένα που λέτε τι είναι;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “NIKH”»)**: Ισχυρίζεστε ότι θα κάνετε 17 Κέντρα χωρίς προϋπολογισμό, χωρίς γιατρούς, χωρίς δαπάνες, χωρίς, δηλαδή, τα βασικά. Η οικονομία λέει ότι οτιδήποτε να κάνεις, ακόμη κι ένα κοτέτσι, θέλει έδαφος, εργασία και κεφάλαιο. Για ένα από αυτά δεν μας απαντήσατε. Λέει μια παροιμία «Ο Μανώλης με τα λόγια στρώνει ανώγια και κατώγια». Αυτό κάνει το Υπουργείο σας.

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, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, 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)**: Ωραία, το κατάλαβα. Μίλησαν χθες και οι δύο Υπουργοί, θα μιλήσουν στη συνέχεια και οι Εισηγητές για το νομοσχέδιο. Ξεχνάτε κάτι πολύ βασικό που γίνεται σε όλα μας τα νομοσχέδια. Τη διαδικασία της διαβούλευσης, η οποία είναι ανοιχτή και ελεύθερη και έχουν όλοι τη δυνατότητα να προσθέσουν είτε τις διαφωνίες τους, είτε παρατηρήσεις για να συμπληρωθεί ένα νομοσχέδιο. Το νομοσχέδιο ήταν για πάνω από 15 ημέρες ανοιχτό σε διαβούλευση σε όλο τον κόσμο. Δεχτείτε ότι υπάρχουν και νομοσχέδια τα οποία μας βοηθούν να πάμε μπροστά, να βελτιώσουμε τις συνθήκες και την κοινωνία και τις υπηρεσίες που παρέχουμε στον κόσμο και στους πολίτες.

Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Κοινοβουλευτικής Ομάδας Πλεύση Ελευθερίας, κυρία Κεφαλά.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Είναι σίγουρο ότι δεν υπάρχουμε πολλοί σε αυτή την αίθουσα που να διαφωνούμε με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, έχουμε, όμως, εύλογες ανησυχίες και πραγματικά η συζήτηση είναι απογοητευτική σήμερα, γιατί θα θέλαμε να διαβουλευθούμε και να μάθουμε και να ρωτήσουμε και να βοηθήσουμε εάν είναι δυνατόν στο να γίνει όσο καλύτερα γίνεται αυτή όχι μόνο η διαδικασία, αλλά και να υλοποιηθεί το εγχείρημα.

Πραγματικά, για να θέσω τα πράγματα όπως τα σκέφτομαι εγώ τουλάχιστον, πολύ ωραία τα Κέντρα Τραύματος, είναι κάτι το οποίο πραγματικά το θέλαμε εδώ και καιρό, αλλά από εκεί και πέρα το ΕΚΑΒ είναι ένα τεράστιο θέμα και ο ίδιος ο κ. Μαθιόπουλος είχε τις ανησυχίες του και τις είπε, αλλά, εκτός αυτού, για εμένα για να λειτουργήσει όλο αυτό θα έπρεπε να κοιτάξουμε κυρίως τους Σταθμούς Τραύματος γιατί μιλάμε για μία Περιφέρεια αυτή τη στιγμή η οποία δεν στηρίζεται κατάλληλα και το ξέρουμε όλοι.

Μας είπε, φυσικά, ο κ. Θεμιστοκλέους και το καταλαβαίνουμε ότι είναι αδύνατον να δημιουργηθούν Κέντρα Τραύματος σε Νοσοκομεία που δεν μπορούν να το υποστηρίξουν αυτό και το καταλαβαίνουμε, αλλά από την άλλη εάν δεν υπάρξουν τρόποι να ενισχυθούν οι Σταθμοί ώστε να υπάρχει μία νοσοκομειακή φροντίδα που να μπορεί να φροντίσει τον ασθενή στο πεδίο, γιατί όχι, είτε στο Κέντρο Υγείας που θα πάει στη συνέχεια, νομίζω ότι θα χάνουμε τη μάχη και απλά θα μετακινούνται οι ασθενείς από Σταθμό σε Κέντρο.

Θα ήθελα να κάνω κάποιες ερωτήσεις για να μπορέσουμε να το βάλουμε αυτό σε καλύτερες βάσεις, όπως εάν θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί μια ηλεκτρονική πλατφόρμα ή ακόμα και τηλεϊατρική ανάμεσα στους Σταθμούς και τα Κέντρα ώστε να μπορεί να υπάρχει μια πολύ καλή πρώτη αντιμετώπιση κι εάν θα μπορούσαμε να έχουμε ένα κεντρικό σύστημα διαχείρισης δεδομένων για την αποτελεσματικότερη επικοινωνία μεταξύ των Σταθμών και των Κέντρων που να γίνεται σε πραγματικό χρόνο.

Θα ήθελα να ρωτήσω και συγκεκριμένα και τον κ. Μαθιόπουλο εάν υπάρχει κάποιο πραγματικό σχέδιο, που να ισχύει δηλαδή, ένας σχεδιασμός, που έχει προχωρήσει και σε κάποια άσκηση ίσως, για κάποιο μεγάλο ατύχημα, για παράδειγμα μια φωτιά, ένα σεισμό. Ξέρουμε όλοι ότι οι ειδικοί περιμένουν μεγάλο σεισμό στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, δεν είναι κάτι απίθανο και, μάλιστα, μια φυσική καταστροφή δεν είναι καθόλου απίθανο να συμβεί.

 Ξέρουμε για την κλιματική κρίση. Περιμένουμε πλημμύρες, περιμένουμε διάφορα που μπορούν να συμβούν. Υπάρχει ετοιμότητα στο ΕΚΑΒ αυτή τη στιγμή για ένα μεγάλο ατύχημα που θα έχει πολλούς πολυτραυματίες που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν σωστά στο πεδίο; Και πού θα διοχετευθούν αυτοί οι άνθρωποι εάν συμβεί αυτό σε μια απομακρυσμένη περιοχή; Αυτή είναι η μια ερώτηση.

Μία άλλη ερώτηση που απευθύνεται στον κ. Καμπαρούδη Απόστολο. Για τις πιστοποιήσεις το ATLS και το PHTLS που ξέρουμε ότι αυτή τη στιγμή εκπροσωπείται από τη προ νοσοκομειακή φροντίδα που αποτελεί φορέα της NAEMT και όπως ξέρουμε επίσης, ότι αυτό το πρόγραμμα σπουδών είναι γύρω στις 20 ώρες. Αν είναι αρκετό αυτό για την καινούργια γνώση που θα έπρεπε να έχουν οι εκπαιδευόμενοι. Και γιατί υπάρχει αυτή η συμβολική τιμή των 50 ευρώ, συγκεκριμένα στο PHTLS και πώς θα γίνει αυτό να γίνεται εντελώς δωρεάν για τους ενδιαφερόμενους. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κυρία Κεφαλά.

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της κοινοβουλευτικής ομάδας «Σπαρτιάτες», ο κ. Δημητριάδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Οι πρώτες ερωτήσεις είναι προς τον κ. Εξαδάχτυλο. Η πρώτη ερώτηση που θέλω να κάνω είναι εάν θεωρεί πως ο αριθμός των Κέντρων Τραύματος που συστήνονται με αυτό το νομοσχέδιο, επαρκεί για να καλύψει ανάγκες της χώρας και κυρίως τις ανάγκες των νησιωτικών και παραμεθόριων περιοχών.

Η δεύτερη ερώτηση αφορά στις ειδικότητες. Υπάρχουν κάποιες ειδικότητες όπως των αναισθησιολόγων ή των νευροχειρουργών που έχουν έλλειψη. Θεωρεί ότι θα μπορέσουν να καλυφθούν οι θέσεις στα Κέντρα Τραύματος με άλλες ειδικότητες ή όχι; Αν υπάρχει κάποια προσπάθεια και αν θα μπορέσει να γίνει. Με έχουν καλύψει βέβαια και οι συνάδελφοι με τις ερωτήσεις τους.

Η τελευταία ερώτηση θα γίνει στον κ. Μαθιόπουλο και στον κ. Πύρρο. Θα ήθελα λοιπόν, να ρωτήσω και εγώ με τη σειρά μου εάν το ΕΚΑΒ το οποίο έχει υποστελέχωση και έχει πρόβλημα εξοπλισμού ασθενοφόρων και εξοπλισμού προσωπικού, θα μπορέσει να υποστηρίξει τα Κέντρα Τραύματος; Δηλαδή, θα μπορέσει να κάνει εγκαίρως τις διακομιδές; Δεν είναι μομφή προς το ΕΚΑΒ. Να το ξέρουν αυτό εδώ. Απλώς θέτω το θέμα της υποστελέχωσης. Θα μπορεί να το υποστηρίξει ή όχι; Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Δημητριάδη. Έχει ολοκληρωθεί ο κύκλος των ερωτήσεων. Όμως με ενημερώνουν οι συνεργάτες από τις υπηρεσίες της Βουλής, της Επιτροπής μας, ότι έχει συνδεθεί ο κ. Κωνσταντίνος Κατέρος, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπεδικής και Τραυματολογίας. Κύριε Κατέρο έχετε τον λόγο να μας πείτε τις θέσεις σας και τις σκέψεις σας και τις προτάσεις σας για το νομοσχέδιο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΕΡΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας):** Καλησπέρα, λοιπόν, και από εμένα. Σαν Πρόεδρος της Ορθοπαιδικής Εταιρείας και Τραυματολογίας για το 2025 θα ήθελα να κάνω μια παρέμβαση. Έχουμε κάνει ήδη μια παρέμβαση στη διαβούλευση που αναφερόμαστε για τη λειτουργία των Κέντρων Τραύματος. Επί της ουσίας, ζητάμε σε όποια διαδικασία υπάρχει για την συγκρότηση του νομοσχεδίου, είναι απαραίτητο να συμμετέχει οπωσδήποτε και το Δ.Σ. της Ορθοπαιδικής Εταιρείας της Τραυματολογίας. Μην ξεχνάτε, ότι είμαστε η μοναδική εταιρεία που φέραμε τον τίτλο ορθοπεδική και τραυματολογία. Άρα, η ύπαρξη του Δ.Σ. ή κάποιων εκπροσώπων του Δ.Σ. της Ορθοπαιδικής Εταιρείας θα έπρεπε να είναι απαραίτητη όταν σχεδιαζόταν το παρόν νομοσχέδιο για τα Κέντρα Τραύματος.

Επίσης, στο σημείο που αναφέρονται μέσα στο νομοσχέδιο για τη διαμόρφωση του τμήματος υποδοχής για τα Κέντρα Τραύματος, έχουμε κάνει και εκεί μια παρέμβαση και αναφέρουμε ότι θα έπρεπε να είναι απαραίτητη όταν σχεδιαζόταν το νομοσχέδιο για τα Κέντρα Τραύματος.

Επίσης, το σημείο που αναφέρεται, μέσα στο νομοσχέδιο, για τη διαμόρφωση του Τμήματος Υποδοχής για τα Κέντρα Τραύματος. Και εκεί έχουμε κάνει μια παρέμβαση και αναμένουμε ότι δεν μπορεί να είναι μόνο ο Προϊστάμενος του Τμήματος Τραύματος να είναι γενικός χειρουργός. Θα μπορούσε κάλλιστα να είναι και ορθοπαιδικός.

Επιμένουμε, λοιπόν, σε αυτά τα δύο σημεία και, επί της ουσίας, σάς καλώ, όποτε υπάρχει κάποιο νομοσχέδιο που αφορά στην ορθοπαιδική και την τραυματολογία, να συμμετέχουμε ενεργά, ως Εταιρεία, πάνω σε αυτό. Η βοήθειά μας θα είναι αμέριστη και θα είναι και πάρα πολύ καλό αυτό και για εσάς. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Κατέρο. Αν θέλετε, μπορείτε να στείλετε κάποιο υπόμνημα πιο αναλυτικό, το οποίο θα διανείμουμε σε όλους τους βουλευτές και σε όλα τα κόμματα.

 **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΕΡΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας):** Έχουμε κάνει μια παρέμβαση στο διαδίκτυο, στη διαβούλευση. Έχουμε αναρτήσει, δηλαδή, ένα υπόμνημα. Αν θέλετε κάτι άλλο, που μπορούμε να κάνουμε, μπορείτε να μάς πείτε πού να το στείλουμε. Και φυσικά, να το λάβουν υπόψη και το ΚΕΣΥ και το Υπουργείο Υγείας. Σας ευχαριστούμε.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα επικοινωνήσουν οι Υπηρεσίες μαζί σας για να μάς το στείλετε και να το διανείμουμε. Επίσης, ό,τι στέλνετε συζητείται εδώ κατά την επεξεργασία του νομοσχεδίου και παρουσία των αρμόδιων Υπουργών και όλα λαμβάνονται υπόψιν και στη διαβούλευση.

Τον λόγο έχει ο κ. Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, για να απαντήσει στις ερωτήσεις που τέθηκαν. Ορίστε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κατ’ αρχάς θα ήθελα, εισαγωγικά, να πω ότι αυτό το νομοσχέδιο, που συζητάμε σήμερα, είναι ένα πολύ εξειδικευμένο θέμα και μάλιστα με πολύ υψηλές απαιτήσεις. Άρα, δεν μπορεί κανείς να έχει μια λεπτομερή περιγραφή των πάντων. Γι’ αυτό και στην ομιλία μου αναφέρθηκα στο ότι η εφαρμογή θα συναντά διαρκώς προβλήματα -προβλήματα αναμενόμενα- και τα οποία θα πρέπει να λύνονται.

Επιτρέψτε μου να ξεκινήσω από τις τελευταίες ερωτήσεις. Ερωτήθηκα αν ο αριθμός 17 είναι αρκετός και αν θα καλύψει τα πάντα, ενώ και η προηγούμενη ερώτηση τέθηκε σχετικά με την εμπειρία και τα λοιπά, που μπορούμε να έχουμε. Θα πρέπει να είναι σαφές ότι τα πολύ εξειδικευμένα Ιατρικά Κέντρα, για να παραμένουν πολύ εξειδικευμένα Ιατρικά Κέντρα, πρέπει να έχουν ένα μεγάλο και συγκεκριμένο αριθμό πράξεων ιατρικών, ετησίως ή μηνιαίως ή όπως αλλιώς θέλετε.

Στην αντίθετη περίπτωση, δεν διατηρούν την επιστημονική τους ικανότητα. Την χάνουν. Αν, π.χ., φτιάξει κανείς, σε ένα πολύ μικρό μέρος, όπου εξυπηρετείται πολύ μικρός πληθυσμός, ένα πολύ εξειδικευμένο Κέντρο οποιουδήποτε είδους – Τραύματος, Καρδιοχειρουργικό, οτιδήποτε - οι γιατροί που θα το στελεχώνουν εκεί, αν δεν αντιμετωπίζουν αριθμό περιστατικών διαρκώς, θα χάσουν την ικανότητά τους.

Άρα, ο αριθμός 17, για ξεκίνημα, είναι καλός. Θα έλεγα ότι είναι και φιλόδοξος. Ενδεχομένως να διαπιστώσουμε, στην πράξη, ότι θα πρέπει να έχουμε ένα μικρότερο αριθμό, ίσως και ένα μεγαλύτερο. Αλλά, αυτό θα πρέπει από κάπου να ξεκινήσει.

Οι αναισθησιολόγοι μας, προφανώς, είναι μια ειδικότητα που, αυτήν τη χρονική στιγμή, έχει έλλειψη στο προσωπικό, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στην Ευρώπη. Όμως, είμαστε, για πρώτη φορά, με όλες τις θέσεις ειδίκευσης καλυμμένες. Και αυτό σημαίνει ότι, στα επόμενα χρόνια, καθώς θα λαμβάνουν τους τίτλους και θα ολοκληρώνουν την εκπαίδευσή τους, θα αρχίσει το πρόβλημα αυτό να αντιμετωπίζεται και να συρρικνώνεται.

Η εμπειρία για τα Τραύματα, δυστυχώς -και εδώ είναι μια πραγματικότητα- αποκτάται, στους γιατρούς, μέσω καταστροφών, μέσω πολέμων, μέσω Θεομηνιών. Άρα, εδώ, τους γιατρούς, που θα στελεχώσουν τα Κέντρα Τραύματος, θα χρειαστεί να τους έχουμε υπό διαρκή εκπαίδευση και για απόκτηση εμπειρίας και στο εξωτερικό και σε διαρκή συνεργασία με περιοχές που έχουν τέτοια πράγματα. Παραδείγματος χάρη, όταν είχαμε τον πόλεμο στη Γιουγκοσλαβία, είχαμε μια τεράστια ανάπτυξη της πλαστικής χειρουργικής, της ορθοπαιδικής, της τραυματολογίας, της γναθοχειρουργικής και της γναθοπροσωπικής, σε εκείνη την περιοχή.

Τώρα το βλέπουμε αυτό να συμβαίνει στο Ισραήλ. Στη χώρα μας υπάρχουν περιοχές οι οποίες έχουν μεγάλη ανάγκη για αντιμετώπιση τραυμάτων, ειδικά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες και αναφέρομαι σε νησιά και μάλιστα όχι όλα τα νησιά, τα νησιά εκείνα που έχουν ένα οδικό δίκτυο που έχει πολλά ατυχήματα. Παραδείγματος χάριν έχει πολλά ατυχήματα η Σκιάθος, δεν έχει αναλογικά πολλά ατυχήματα η Αλόννησος και θα πρέπει να δούμε οι άνθρωποι από εκεί πως θα μετακινούνται, γιατί όπως είπα και προηγουμένως μικρός πληθυσμός δεν μπορεί να υποστηρίξει εξειδικευμένα κέντρα.

 Προφανώς, κανείς δεν περιμένει με την ψήφιση του νομοσχεδίου να ξεφυτρώσουν 17 κέντρα στη χώρα, αλλά θα πρέπει να ξεκινήσουν να δημιουργούνται, θα πρέπει να ξεκινήσουν να αναπτύσσονται, γιατί μέχρι τώρα δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη και γι’ αυτό και μίλησα για την πρώτη ουσιώδη μεταρρύθμιση κατά την ταπεινή μας γνώμη. Δεν υπήρχε καμία τέτοια οργάνωση εντός του εθνικού συστήματος υγείας.

Ρωτήθηκα αν έχουμε στατιστικές μελέτες για τα κέντρα τραύματος. Δεν έχω υπόψη μου, εάν όμως βρω κ. Φερχάτ θα σας ενημερώσω. Εάν θα πρέπει να συμμετέχουν οι γναθοπροσωπικοί χειρουργοί, προφανώς είναι κομμάτι της ομάδας, αλλά δεν είναι ο ακρογωνιαίος λίθος. Δηλαδή, αν πάμε να αναπτύξουμε ένα κέντρο και από το κέντρο αυτό έχουμε τις υπόλοιπες βασικές ειδικότητες και μας λείπουν γναθοπροσωπικοί χειρουργοί μπορούμε να το λειτουργήσουμε. Αντιθέτως, δεν μπορούμε να το λειτουργήσουμε παραδείγματος χάριν, αν δεν έχουμε αναισθησιολόγο ή γενικό χειρουργό. Εκεί δεν μπορούμε να το λειτουργήσουμε, αλλά προφανώς και οι γναθοπροσωπικοί χειρουργοί και εμείς οι πλαστικοί χειρουργοί χρήσιμοι είμαστε και αναγκαίοι είμαστε και όσο πιο μεγάλο είναι το κέντρο του τραύματος και όσο περισσότερες αναφορές και παραπομπές δέχεται, τόσο περισσότερους ανθρώπους χρειάζεται.

Οι άνθρωποι αυτοί – για να απαντήσω στον κ. Τσίμαρη – θα πρέπει να εφημερεύουν ειδικώς. Δηλαδή αυτοί οι οποίοι είναι στο κέντρο τραύματος να εφημερεύουν για το κέντρο τραύματος, να μην μπλέκουν με άλλα καθήκοντα, διότι και τα κέντρα τραύματος θα πρέπει να εφημερεύουν συνεχώς για να έχουμε ένα δίχτυ το οποίο θα είναι τόσο αποτελεσματικό όσο θέλουμε. Άρα, η απασχόλησή τους δεν θα πρέπει να συμπίπτει με άλλα καθήκοντα και αν χρειαστεί σε πρώτη φάση να δανειστούν τα κέντρα τραύματος προσωπικό από άλλες κλινικές, αυτό θα πρέπει να έχει σαφή μικρό χρονικό ορίζοντα. Ίσως θα είναι καλύτερα να καθυστερήσει η ανάπτυξη ενός κέντρου, παρά να ξεκινήσει με έναν τρόπο που δεν θα είναι ο ενδεδειγμένος.

Νομίζω ότι απάντησα και στην ερώτηση για την εκπαίδευση και την εξειδίκευση του κ. Παναγιωτόπουλου. Επίσης θέλω να πω, ότι στο πλαίσιο της εκπαίδευσης που θα πρέπει να γίνει στο εξωτερικό, ίσως χρειάζονται και ιδιαίτερες ρυθμίσεις σχετικά με τις εκπαιδεύσεις των γιατρών του ΕΣΥ σε ό,τι αφορά στις αποζημιώσεις και στις οικονομικές δυνατότητες που έχουν για να μπουν σε τέτοια προγράμματα. Θα προσθέσω επίσης, ότι πρόσφατα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος είχε και μια συζήτηση για την καθιέρωση της ειδικότητας της επείγουσας ιατρικής ως αυτόνομης ειδικότητας πλέον.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΘΙΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ)**: Σχετικά με το προσωπικό του ΕΚΑΒ, σίγουρα όπως όλες οι υπηρεσίες και το ΕΚΑΒ επηρεάστηκε με τα χρόνια του μνημονίου λόγω υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης. Ενδεικτικά θα σας πω, ότι η τελευταία προκήρυξη μόνιμου προσωπικού ήταν το 2014, που ήρθε μόνιμο προσωπικό στο ΕΚΑΒ, 196 διασώστες και ελάχιστες αναπληρώσεις το 2018 και από κει και πέρα, έχει ενισχυθεί μόνο με επικουρικό προσωπικό.

 Έχουμε κάνει συναντήσεις με τον κύριο Υπουργό γι’ αυτό το θέμα και τον έχουμε ενημερώσει, ήδη υπάρχει μία προκήρυξη προσωπικού που είναι στο στάδιο των προσωρινών αποτελεσμάτων για 250 άτομα πανελλαδικά. Επίσης, ήδη έχει στείλει μία προκήρυξη το Υπουργείου Υγείας για 536 άτομα, 506 διασώστες και λοιπό προσωπικό το υπόλοιπο, για να ενισχυθεί το ΕΚΑΒ. Μέχρι πριν λίγα χρόνια, μέχρι τη δωρεά του Ιδρύματος Νιάρχου το 2018, επιχειρούσαμε με ασθενοφόρα που είχαν αγοραστεί από το 2004 και είχαν ξεπεράσει το 1 εκατομμύριο χιλιόμετρα.

Αυτή τη στιγμή όντως έχει ανανεωθεί όλος ο στόλος, είναι σε πάρα πολύ καλή κατάσταση. Βέβαια, υπάρχει το θέμα, όπως είπαμε, με τις γρήγορες διαδικασίες του ΑΣΕΠ και με τις προκηρύξεις, έτσι ώστε να έρθει μόνιμο προσωπικό. Σίγουρα ενδεικτικά θα σας πω, γιατί μπορώ να σας μιλήσω για όλη τη χώρα, στην Αττική όταν έχουμε 65 ασθενοφόρα που επιχειρούν πρωί - απόγευμα και τα μισά από αυτά τη νύχτα, με τα διεθνή στάνταρ που πρέπει να υπάρχουν και βάσει πληθυσμού, θα έπρεπε να έχουμε τα διπλά. Το έχουμε τονίσει αυτό, πολλές φορές.

Σε σχέση με την άφιξη στα περιστατικά και τον μέσο όρο του χρόνου, σίγουρα έχει μειωθεί ο χρόνος, γιατί έχουν βγει τα τελευταία χρόνια οι μηχανές ταχείας επέμβασης, όπου φτάνουμε στο σημείο άμεσα και δίνουμε τις πρώτες βοήθειες, όπως γίνεται καθημερινά. Για παράδειγμα, όπως πριν λίγο φτάσαμε σε έναν επώνυμο άμεσα και δώσαμε τις πρώτες βοήθειες και τον μεταφέραμε με ασφάλεια. Το έχω πει πολλές φορές αυτό και σε συνεντεύξεις μου αλλά και εδώ, πρέπει ο ασθενής και ο τραυματίας να μεταφερθεί με ασφάλεια, να του δοθούν οι πρώτες βοήθειες στο σημείο και να μεταφερθεί όσο το δυνατόν καλύτερα στον πρώτο υγειονομικό σχηματισμό.

Για το ερώτημα που τέθηκε σε σχέση με το τραύμα και εάν φτάνουν τα 17 ή τα 5 που είναι εδώ στην Αττική και πως θα λειτουργούν. Σίγουρα, θα λειτουργούν υπό τις εφημερίες των νοσοκομείων; Θα λειτουργούν ξεχωριστά με εικοσιτετράωρη λειτουργία με τα συγκεκριμένα; Αυτό δεν το γνωρίζουμε και θα το δούμε στην εξέλιξη μετά την ψήφιση του νομοσχεδίου. Εγώ, σίγουρα από τις γνώσεις που έχουμε είναι καλό να λειτουργούν, τουλάχιστον μπορεί να μην είναι 5, αλλά τουλάχιστον 3 Κέντρα Τραύματος Επιπέδου Α στην Αττική πρέπει να λειτουργούν όλο το 24ωρο, έτσι ώστε να πηγαίνουμε άμεσα τα περιστατικά στα Κέντρα αυτά και να σώζονται ανθρώπινες ζωές.

Απλά, θα ήθελα να σας πω ότι όπως είπαν και οι κύριοι που είχαν συνδεθεί μέσω τηλεδιάσκεψης ότι όντως η Ελλάδα δεν είναι μόνο η Αθήνα, υπάρχουν και μεγαλύτερα προβλήματα και στη χώρα ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές. Έχουμε σοβαρό πρόβλημα όντως στα νησιά μας, γιατί κυρίως το επικουρικό προσωπικό δεν πηγαίνει να εργαστεί στα νησιά με αυτούς τους μισθούς, χωρίς κίνητρα. Άρα, εκεί πρέπει να δοθούν κίνητρα στους διασώστες για να μην -βλέπουμε, όπως σας προ είπα να πηγαίνει ο δήμαρχος ή ένας οδηγός του δήμου να μεταφέρει έναν πολυτραυματία ή έναν σοβαρά πάσχοντα. Αυτά πρέπει να λυθούν. Πρέπει να ξεκινήσουμε από εκεί.

Θα πρέπει να έχουμε προσλήψεις εκπαιδευμένου προσωπικού, γιατί είδαμε μέχρι και στην τελευταία προκήρυξη αυτή που σας ανέφερα πριν ότι, ενώ το 2017 δημιουργήθηκαν δημόσια και ιδιωτικά Ι.Ε.Κ. που έβαζαν διασώστες και βγάζει διασώστες πληρώματα ασθενοφόρων και δυστυχώς, το ΑΣΕΠ, γιατί το Προεδρικό Διάταγμα δεν φτιάχτηκε σωστά και αυτούς τους συναδέλφους τους πέταξε απ’ έξω. Ενώ είναι εκπαιδευμένο προσωπικό, έχουν δώσει πιστοποίηση τον  ΕΟΠΠΕΠ δεν μπορούν να συμμετέχουν στην προκήρυξη και στην προκήρυξη συμμετέχουν σε «διασώσεις» που δεν έχουν ή ολοκληρώσει ή δεν έχουν πιστοποιηθεί ή είναι και ένα απολυτήριο λυκείου.

Άρα, όλα αυτά πρέπει να λυθούν. Πρέπει να τα λύσετε εσείς που ψηφίζετε τους νόμους και να βλέπουμε όντως εκπαιδευμένο προσωπικό, για να μπορεί να επεμβαίνει σε όλους τους ασθενείς τραυματίες στη χώρα, γιατί όλοι μας είμαστε εν δύναμει ασθενείς, γιατί το ΕΚΑΒ δεν κοιτάζει ούτε ποιος έχει χρήματα ούτε ποιος δεν έχει, θα καλεστεί και θα πάει άμεσα σε ένα περιστατικό.

Θέλουμε να γίνει ένας πανελλαδικώς φορέας προ-νοσοκομειακής φροντίδας, δεν μπορεί να επεμβαίνουν, όπως είπα και τα Κέντρα Υγείας πληρώματα ασθενοφόρων, δεν μπορεί να επεμβαίνουν και οι διασώστες του ΕΚΑΒ, δεν μπορεί να επεμβαίνουν -όπως είπα- οι οδηγοί των δήμων, δεν μπορεί να επεμβαίνουν οι στρατιωτικοί και οι πυροσβέστες, δηλαδή θα πρέπει να υπάρξει ένας φορέας έτσι ώστε -σ’ αυτό που συζητάμε τώρα- ένας βαρέως πάσχοντας ή ένας πολύ-τραυματίας με τους διασώστες του ΕΚΑΒ που είναι τόσο καλά εκπαιδευμένοι, που μπορούν να δώσουν τις πρώτες βοήθειες να κινητοποιήσουν έναν πολύ-τραυματία και να τον μεταφέρουν με ασφάλεια, ζωντανό, σε έναν υγειονομικό σχηματισμό.

 Σε σχέση με τις ασκήσεις, συνέχεια το ΕΚΑΒ και τώρα που μιλάμε γίνονται ασκήσεις, έχει εκπαιδευμένο προσωπικό, όπου σε νοσοκομεία, σε λιμάνια, σε αεροδρόμια, κάνουμε ασκήσεις έτσι ώστε να είμαστε σε ετοιμότητα αν συμβεί ένα σοβαρό περιστατικό, επεμβαίνουμε και το έχουμε αποδείξει και στο παρελθόν, ότι σε σοβαρά περιστατικά και μαζικά περιστατικά που έχουν συμβεί, είμαστε οι πρώτοι που πηγαίνουμε και δίνουμε τις πρώτες βοήθειας γιατί είναι γνώστες οι διασώστες. Πιστεύω να σας κάλυψα όλους. Ευχαριστώ πολύ.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η αξία και η σημασία της δια βίου μάθησης και της εκπαίδευσης και της κατάρτισης και της επανακατάρτισης, έχει εκφραστεί από ειδικούς της εκπαίδευσης από όλες τις βαθμίδες και τη χρησιμότητά της και την αναγκαιότητα να επικαιροποιείται την αντιλαμβανόμαστε όλοι και την καταλαβαίνουμε. Αυτό ως μία παρατήρηση από εμένα, από το Προεδρείο και όσοι έχουν ρόλο, αν θέλουν να την λάβουν υπόψη.

 Τον λόγο έχει ο κ. Καμπαρούδης.

 **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΜΠΑΡΟΥΔΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας):** Ευχαριστώ πάρα πολύ για την ευκαιρία που μου δίνετε να απαντήσω. Καταρχήν, να πω ένα γενικό σχόλιο. Εμείς κληθήκαμε χθες μόλις για αυτή τη συνεδρίαση, πάρα ταύτα, νομίζω, ότι θεωρήσαμε απαραίτητη την παρουσία μας, έστω και για να συνεχιστεί μετά και η βοήθειά μας σε οτιδήποτε χρειάζεται.

 Κάποια πράγματα νομίζω που στην αρχή ανέφερα δεν έγιναν μάλλον εύκολα κατανοητά, ως προς τους φορείς και ως προς αυτούς που μετέχουμε. Εγώ έχω κάνει σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο 35 χρόνια εφημερίες και ξέρω πάρα πολύ καλά τι σημαίνει τραύμα. Εδώ και 20 χρόνια είμαι διευθυντής εκπαιδεύσεως στα προγράμματα ATMS και είμαι και μέλος του Medemerge, του τμήματος τραύματος του αμερικανικού κολεγίου χειρουργών, άρα, εκπαιδεύω γιατρούς πάνω στη διαχείριση του τραύματος και επί 20 χρόνια ήμουν στην Ελληνική Εταιρεία Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής, εκτός από τώρα που είμαι Πρόεδρος της Ελληνικής ΧειρουργικήςΕταιρείας. Νομίζω, ότι η Ελληνική ΧειρουργικήΕταιρεία είναι πια ένας από τους πλέον αρμόδιους φορείς για θέματα που αφορούν στο τραύμα και τη διαχείρισή τους. Άρα, λοιπόν, νομίζω, ότι έχουμε υποχρέωση να μπούμε σε αυτή τη διαδικασία ενημέρωσης και συζήτησης.

 Ως προς την επάρκεια, θα προσθέσω εδώ αυτά που είπε ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, ως προς την επάρκεια του αριθμού των Κέντρων, πιθανώς να θεωρηθεί, ότι ο αριθμός αυτός είναι υπερβολικός, πιθανώς να χρειαστεί στη διαδικασία να θεωρήσουμε ότι είναι τέτοια η κατανομή, όπως σας έχω πει και στην πρωτομιλία μου, η κατά γεωγραφική κατανομή της Ελλάδος, που να χρειαστεί να κάνουμε ενδιάμεσης διαβάθμισης κέντρα, για να μπορούμε καλύτερα να προσφέρουμε υπηρεσίες.

 Αυτό που έχει σημασία είναι, ότι το νομικό πλαίσιο, το οποίο το δημιούργησαν και μάλιστα σας λέω, επειδή γνωρίζω ανθρώπους που έχουν πολύ μεγάλη εμπειρία στο τραύμα, το νομικό πλαίσιο είναι πάρα πολύ καλό, ας το κάνουμε αυτό και ας ξεκινήσουμε, κάποτε ας ξεκινήσουμε και να δούμε στη διαδρομή τι θα αποδώσει.

 Στην άλλη ερώτηση, ποια είναι έτοιμα ή αυτή τη στιγμή ποια νοσοκομεία μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις αυτές, η απάντηση μπορεί να είναι και πιθανώς κανένα, γιατί όλα, όπως ακριβώς λέει αυτός ο νόμος πλαίσιο, όλα θέλουν αναμόρφωση, ή τα περισσότερα τουλάχιστον θέλουν αναμόρφωση, προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και στις ανάγκες που θέτει ετούτος ο νόμος.

 Ως προς τις ασκήσεις, το 2019 εγώ ήμουν υπεύθυνος μιας άσκησης μαζικών καταστροφών στη Θεσσαλονίκη, άρα, σαφώς και γίνονται και πρέπει να γίνονται, άποψή μου είναι, ότι καλό είναι οι υπεύθυνοι των ασκήσεων αυτών να είναι οι επιστημονικοί φορείς οι οποίοι θα βάλουν τα πράγματα σε πιο δύσκολες καταστάσεις και όχι ενδεχομένως στις καταστάσεις αυτές που μπορεί να διευκολύνουν για να έχουμε τα καλά αποτελέσματα των ασκήσεων.

 Οι ασκήσεις είναι για να δούμε όλα τα λάθη και τις αδυναμίες. Άρα, λοιπόν, πρέπει να έχουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας και τον βαθμό δυσκολίας είναι πιο εύκολο να τον δώσουν οι επιστημονικές εταιρείες, γιατί δεν έχουν κανένα πολιτικό όφελος.

Ως προς την πιστοποίηση και στα προγράμματα εκπαίδευσης. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν πάρα πολλά προγράμματα. Όπως αναφέρθηκε στην νοσοκομειακή φροντίδα υπάρχει το PHTLS, που είναι πνευματικό προϊόν του Αμερικανικού Κολεγίου Χειρουργών. Υπάρχει στην πρώτη αρχική αντιμετώπιση του πολυτραυματία στα ΤΕΠ των νοσοκομείων το ATLS, που επίσης είναι πνευματικό παιδί του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών.

Υπάρχει το DSTC, που αναφέρεται και αφορά για την εκπαίδευση ειδικευομένων μετά το τρίτο έτος εκπαίδευσης που πρέπει να έχει κάποια εμπειρία και είναι πνευματικό προϊόν της Διεθνούς Εταιρείας Χειρουργικής μέσα στην οποία είναι η οποία και διαχειρίζεται αυτό το πρόγραμμα και σαφώς υπάρχουν και άλλα προγράμματα. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να επαναπιστοποιούνται τουλάχιστον κάθε τέσσερα χρόνια. Τα περισσότερα έχουν μια χρονική διάρκεια τεσσάρων χρόνων. Αν δεν επαναπιστοποιηθεί, σταματάει η ισχύς της εκπαίδευσης που έχει δώσει στον εκπαιδευόμενο. Άρα, λοιπόν, υπάρχει και ο έλεγχος ανάκτησης πιο σύγχρονων γνώσεων.

Για το κόστος των προγραμμάτων. Ειλικρινά πιστέψτε με ότι αυτό το οποίο πληρώνει αυτή τη στιγμή ο εκπαιδευόμενος είναι ίσα – ίσα η κάλυψη των εξόδων που έχουν αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Γιατί, αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα παλιά είχαν ζωικά πρότυπα, τώρα έχουν διάφορα προπλάσματα στα οποία και πρέπει να εκπαιδευτεί σε δεξιότητες για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων συνθηκών στο Τραύμα, που πρέπει να εκπαιδευτεί ο κάθε εκπαιδευόμενος.

Αυτά όλα έχουν ένα κόστος και κάποια από αυτά είναι πάρα πολύ ακριβά. Άρα, το κόστος το οποίο επωμίζεται ο εκπαιδευόμενος είναι μόνο για τα τρεχούμενα έξοδα του κάθε προγράμματος. Στο σύνολο των προγραμμάτων αυτών δεν υπάρχει καμία αμοιβή για τους εκπαιδευτές. Είναι αποκλειστικά η παροχή γνώσεων. Αν υπάρχει κέντρο διαχείρισης δεδομένων. Το κέντρο διαχείρισης δεδομένων καλά είναι να υπάρχει με την έννοια ότι μπορεί να προσφέρει στοιχεία, τα οποία μπορούμε αναδρομικά να διαχειριστούμε και να βελτιώσουμε ό,τι υπάρχει.

Ως προς την κάλυψη της ομάδας τραύματος και τις ειδικότητες που πρέπει να υπάρχουν. Πρέπει να γνωρίζετε ότι στη διαδικασία αντιμετώπισης ενός πολυτραυματία υπάρχει η φάση αιχμής. Είναι οι πρώτες κρίσιμες ώρες, όπου εκεί γίνεται η αναζωογόνηση και η πρώτη αποκατάσταση του πολυτραυματία. Άρα, λοιπόν, εκεί υπάρχουν συγκεκριμένες ειδικότητες που πρέπει να υπάρξουν και από κει και μετά υπάρχει η δεύτερη φάση και εφόσον εκεί σταθεροποιηθεί ο ασθενής μας, μπορεί να διαχειριστεί τις υπόλοιπες κακώσεις που υπάρχουν.

Ως εκ τούτου, λοιπόν, απαντώντας στην ερώτηση για τις ποιες ειδικότητες είναι χρήσιμες, νομίζω πάρα πολύ καλά αναφέρει ο νόμος – πλαίσιο στο τι πρέπει να υπάρχει, γιατί κυρίως δεν μπαίνει στην πρώτη και στην πιο κρίσιμη φάση διαχείρισης του πολυτραυματία. Επίσης, πρέπει να γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά, επειδή ζητήθηκαν κάποια στατιστικά στοιχεία, ότι αυτή τη στιγμή το μεγαλύτερο ποσοστό των βαρέως πασχόντων τραυματιών, ιδίως των μεμονωμένων περιστατικών, δεν γίνεται μακριά από τα σπίτια μας. Γίνεται σε μια απόσταση περίπου 40 χιλιομέτρων γύρω από τον τόπο που μένουμε. Στις μεγάλες εθνικές οδούς ή σε απομακρυσμένα μέρη, κυρίως υπάρχουν μαζικές καταστροφές όταν είναι από μαζικά ατυχήματα ή από ζημιές σε εργοστάσια ή τέτοιες μεγάλες δομές.

Πρέπει να δούμε επίσης ένα άλλο στατιστικό στοιχείο, ότι μέχρι το 2020, πριν μπούμε στην πανδημία, υπήρχε μια σχετική μείωση του ποσοστού των βαρέως τραυματισμένων. Δυστυχώς, μετά την πανδημία, το ποσοστό αυτό έχει αυξηθεί τραγικά, όπως έχει αυξηθεί πολύ ο ρυθμός των θανάτων μετά από κυρίως τροχαία ατυχήματα και αυτό λέει κάτι προς αυτούς που είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο ή για την αστυνόμευση αυτών των καταστάσεων.

 Οι γιατροί που ασχολούνται και θα είναι στις ομάδες τραύματος καταρχήν, όπως είναι ο αριθμός των κέντρων τύπου ένα, σαφώς δεν μπορούν να εφημερεύουν όλα κάθε μέρα. Άρα, την μέρα που εφημερεύει το συγκεκριμένο κέντρο οι γιατροί πρέπει να απασχολούνται μονάχα και να είναι εφημερεύοντες μόνο για το τραύμα. Από εκεί και μετά όμως, όπως πολύ καλά είπε ο κ. Εξαδάκτυλος, η αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντας πολυτραυματία απαιτεί πολύ μεγάλη χειρουργική εμπειρία και αυτό σημαίνει ότι οι χειρουργοί όλων των ειδικοτήτων που θα εμπλέκονται πρέπει να έχουν συνεχή ενασχόληση και επαφή με τα χειρουργεία. Άρα, τις υπόλοιπες ημέρες σαφώς και πρέπει να συμμετέχουν κανονικά στη λειτουργία των κλινικών τους ή των τμημάτων τους για να μην καταντήσουν αδρανείς και συνεχώς να ενισχύεται η εμπειρία τους πάνω στη χειρουργική. Νομίζω ότι απάντησα σε όλες τις ερωτήσεις. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΥΡΡΟΣ (Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας):** Καταρχήν, να απαντήσω στην ερώτηση αν το ΕΚΑΒ θα μπορέσει να υποστηρίξει τα κέντρα τραύματος. Τα κέντρα τραύματος το ΕΚΑΒ θα μπορέσει να τα υποστηρίξει, διότι με τον ίδιο τρόπο που λειτουργεί σήμερα θα λειτουργεί και αύριο. Η διαφορά στα κέντρα τραύματος είναι στο νοσοκομειακό επίπεδο, το προνοσοκομειακό επίπεδο δεν επηρεάζεται από τα κέντρα τραύματος και εμείς θα συνεχίσουμε να παρέχουμε εξειδικευμένη επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική και επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα στους τραυματίες.

 Η χρήση των μηχανών, όπως ανέφερε και ο κ. Μαθιόπουλος, κάνουν τη διαφορά, διότι επιτρέπουν τις ώρες κυκλοφοριακής αιχμής την πρόσβαση στους τραυματίες πριν φτάσει το ασθενοφόρο και άρα σωτήριες πράξεις μπορούν να γίνουν στο πεδίο πριν φτάσει το ασθενοφόρο. Τα στατιστικά είναι ένας εύκολος τρόπος να λέει κανείς ψέματα και θα μου επιτρέψετε να δικαιολογήσω τι εννοώ. Η κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ, στο συντονιστικό κέντρο, καλύπτει όλο το λεκανοπέδιο της Αττικής, αλλά επίσης και την Κόρινθο και την Χαλκίδα. Και βέβαια, άλλοι χρόνοι που φτάνει το ΕΚΑΒ στη Χαλκίδα και στην Κόρινθο και άλλοι που θα φτάσει στο κέντρο της Αθήνας στις 8 η ώρα το πρωί με την κυκλοφοριακή συμφόρηση και άλλο στις 3 η ώρα το βράδυ.

Ο τρόπος που λειτουργούμε και που διαχειρίζεται τον στόλο των ασθενοφόρων των κινητών ιατρικών μονάδων και μοτοσικλετών το ΕΚΑΒ είναι ώστε να φτάσουμε το συντομότερο δυνατό εφικτό χρόνο, με τα μέσα που παρέχουμε. Και το ΕΚΑΒ είναι μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας που περιγράφηκε ήδη και για το ATLS, σε ότι αφορά τους γιατρούς, και για το PHTLS σε ότι αφορά τους γιατρούς και τους διασώστες. Συνεπώς, είμαστε εκπαιδευμένοι και οι γνώσεις ανανεώνονται, γιατί υπάρχει και το πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού του ΕΚΑΒ, το οποίο ανά τριετία περνάει από μια ταχύρρυθμη εκπαίδευση, γιατί τα πρωτόκολλα στην επείγουσα ιατρική αλλάζουν και στο τραύμα και στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.

 Για την αντιμετώπιση καταστροφών και την εκπαίδευση, το ΕΚΑΒ έχει το ειδικό τμήμα ιατρικής καταστροφών, το οποίο κινητοποιείται με εντολή του προέδρου του ΕΚΑΒ και υπάρχει προσωπικό βάρδια stand by στο ΕΤΙΚ, στο ειδικό τμήμα ιατρικής καταστροφών της Αθήνας και στο ειδικό τμήμα ιατρικής καταστροφών της Θεσσαλονίκης.

Ασκήσεις το ΕΚΑΒ κάνει και δικές του, αλλά και σε συνδυασμό με τα νοσοκομεία. Θα μου επιτρέψετε πολύ σύντομα να σας πω, ότι σύμφωνα με το πρόγραμμα που υπάρχει, υπάρχουν πάρα πολλές ασκήσεις που είναι σε προγραμματισμό για τις επόμενες ημέρες, τόσο στα νοσοκομεία της Αθήνας, όσο και στα νοσοκομεία της επαρχίας.

Νομίζω, ότι έχω απαντήσει σε όλα. Ξαναλέω, ότι το νομοσχέδιο δεν έχει να κάνει με τον προ-νοσοκομειακό χώρο, τα προβλήματα είναι γνωστά και έχουν αναδειχθεί του ΕΚΑΒ- τα είπε και ο κ. Μαθιόπουλος- εμείς θα είμαστε εκεί για να παρέχουμε ό,τι χρειαστεί στον προ-νοσοκομειακό χώρο, έτσι ώστε ο ασθενής να φτάσει στον κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό, που με την λειτουργία των Κέντρων Τραύματος, σαφώς αναβαθμίζεται αυτή η έννοια, ο κατάλληλος υγειονομικός σχηματισμός. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς τον κ. Πύρρο, τον λόγο ζήτησε ο κ. Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»):** Ευχαριστώ. Δεν θέλω να με περάσετε για γκρινιάρη, απλώς έχω ζήσει - και εγώ και ο συνάδελφος, ο κ. Στεφανάδης, που είμαστε παλαιότεροι - τον διασυρμό της χώρας μας στο τραύμα. Θα ήθελα να θυμίσω εδώ στον κόσμο την περίπτωση του 1993 με έναν μπασκετμπολίστα, τον Γιάνκοβιτς. Βρέθηκα κι εγώ στην Αμερική και βλέπω το συμβάν- τότε σαν παιδί το είχα δει- που είχε χτυπήσει το κεφάλι του στην μπασκέτα και το δείχνανε σε όλα τα σεμινάρια πρώτων βοηθειών.

Τα πράγματα είναι σοβαρά. Τι έδειξε αυτό το σεμινάριο; Εγώ δεν το κατάλαβα όταν το πρωτοείδα. Αυτός με το που χτύπησε, κουνούσε τα χέρια του και τα πόδια του ο άνθρωπος. Μετά τον βάλανε κάτω, του δώσανε, επειδή λιποθύμησε, μια-δυο σφαλιάρες και εκεί έγινε η ζημιά, έκανε εγκάρσια διατομή του νωτιαίου μυελού - καταλαβαίνει πολύ καλά ο συνάδελφος νευροχειρουργός τι εννοώ - έπαθε τετραπληγία. Δηλαδή, το τραύμα εξαρτάται από το πόσο θα αντιμετωπιστεί σωστά τα πρώτα λεπτά, τα πρώτα δευτερόλεπτα. Αν υπήρχε ένας χριστιανός εκείνη την ώρα και του ακινητοποιούσε το κεφάλι, τώρα θα ήταν μαζί μας αυτός ο άνθρωπος. Αυτός ο άνθρωπος, λόγω κακής αντιμετώπισης στα πρώτα λεπτά του τραυματισμού, έμεινε ανάπηρος για 13 χρόνια και μετά από 13 χρόνια σταμάτησε και η καρδιά του. Δεν είμαστε γκρινιάρηδες. Πρέπει σε αυτή τη χώρα να σοβαρευτούμε και να τα δούμε τα πράγματα σωστά. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και να συμβάλουμε όλοι θετικά για να προχωρήσουμε, να κάνουμε καινούργια πράγματα, να μπορούμε να τα αντιμετωπίσουμε. Άρα όλοι, λοιπόν, να βοηθήσετε να στείλουμε ένα μήνυμα έξω στον κόσμο και στην κοινωνία, ότι για τα πολύ σοβαρά θέματα μπορούμε να έχουμε σύνθεση και συναίνεση και συμφωνία.

Ευχαριστώ πολύ, ολοκληρώθηκε η συζήτηση.

 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, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, 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**