**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 23 Ιουλίου 2024, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Δημητρίου Γεωργ. Παπασπύρου» (150) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Γεώργιου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης, η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη, oι Υφυπουργοί Υγείας, κ.κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος και 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, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Βρεττός Νικόλαος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Δημητριάδης Πέτρος, Χαλκιάς Αθανάσιος, Πολάκης Παύλος, Φλώρος Κωνσταντίνος και Χουρδάκης Μιχαήλ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης».

Στη συνεδρίαση παρίσταται ο Υφυπουργός, κ. Δημήτρης Βαρτζόπουλος. Είδα εδώ και τον Υφυπουργό, τον κ. Θεμιστοκλέους, ο οποίος θα έρθει σε λίγο στην αίθουσα και αργότερα θα περιμένουμε να έρθει και ο Υπουργός και η Αναπληρώτρια Υπουργός.

Ως προς τον προγραμματισμό των επόμενων συνεδριάσεων η πρότασή μου είναι να συνεχιστεί η επεξεργασία του σχεδίου νόμου, αύριο, Τετάρτη 24 Ιουλίου 2024, με δύο συνεδριάσεις που θα διατεθούν στην ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων στις 13.00΄ και στην κατ’ άρθρον συζήτηση στις 16.00΄. Ακολούθως, την Παρασκευή 26 Ιουλίου 2024 με μία συνεδρίαση που θα αφιερωθεί στη β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου στις 10.00΄.

Κύριε Πολάκη, σας ακούμε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ναι, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ. Εγώ θέλω να θέσω ένα διαδικαστικό ζήτημα από την αρχή της συνεδρίασης. Δηλαδή, θεωρώ ότι το νομοσχέδιο πρέπει να αναβληθεί, κύριε Υπουργέ. Μόνος σας έχετε δηλώσει, εσείς ο ίδιος, ότι το σχέδιο νόμου αυτό για να εφαρμοστεί χρειάζεται πάρα πολλές Υπουργικές Αποφάσεις που φέρνουν το νωρίτερο της εφαρμογής τους γύρω στο 2025. Ποιος είναι ο λόγος να ψηφιστεί 31 Ιουλίου του 2024, όταν έχει σηκώσει τέτοιο μένος αντιδράσεων από όλους τους φορείς που εμπλέκονται στην ψυχική υγεία στη χώρα μας; Ποιος είναι ο λόγος να τρέχουμε 31 Ιουλίου να περάσουμε ένα νομοσχέδιο που όλοι το απαρνιούνται, όλοι το καταδικάζουν, γιατί ουσιαστικά αλλάζει εντελώς το status της υποστήριξης και της απεξάρτησης, γιατί ειδικά αυτός συγκεντρώνει τα περισσότερα πυρά και δεν αφήνετε να γίνει μια αναλυτική διαδικασία, τον Σεπτέμβριο. Φοβάστε τις κινητοποιήσεις; Θα υπάρξουν, έτσι κι αλλιώς. Είναι η πρώτη φορά που βλέπω, εγώ τουλάχιστον, ένα νομοσχέδιο να συγκεντρώνει τόσο μαζική καταδίκη όλων των εμπλεκομένων. Μιλήσαμε πριν από λίγες ημέρες και μου είπατε, «Όχι, δεν είναι έτσι τα πράγματα». Δεν είναι έτσι όπως είπατε εσείς, κύριε Υπουργέ. Δεν βρήκα έναν που να μου πει, «Ναι, καλό είναι». Έναν. Ποιος είναι, λοιπόν, ο λόγος να τρέχουμε 31 Ιουλίου να ψηφιστεί αυτό το πράγμα; Γι’ αυτό βάζω ζήτημα δηλαδή, να αναβληθεί η συνεδρίαση, να αποσυρθεί το νομοσχέδιο και να το φέρετε τον Σεπτέμβριο. Να είναι το πρώτο. Φέρτε το τον Σεπτέμβριο να κουβεντιάσουμε αναλυτικά. Τώρα τι διάλογο θα κάνουμε 25 με 30 Ιουλίου και σε μία συνεδρίαση στις 31.07.2024 που την επομένη ημέρα διακόπτει τις εργασίες της η Βουλή;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Βλέπω ότι θέλουν τον λόγο και η κυρία Λιακούλη και η κυρία Φωτίου. Για ποιο ζήτημα τον θέλετε; Για διαδικαστικό. Τον λόγο έχει η κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Υποστηρίζω κι εγώ προδιαδικαστικά την ένσταση που ήδη έχει υποβάλει ο συνάδελφος από το ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, διότι το νομοσχέδιο κατετέθη Παρασκευή χάραμα. Είχαμε δύο ημέρες για να το επεξεργαστούμε, 89 άρθρα, 750 σελίδες. Αυτό, πρώτον.

Δεύτερον, όλα τα σχόλια τα οποία έγιναν στη διαβούλευση και ήταν πάρα πολλά δεν ελήφθησαν υπόψη, γιατί σε δύο ώρες απάντησε η κυβέρνηση στα σχόλια. 1.400 σχόλια.

Τρίτον, χθες το βράδυ στο νομοσχέδιο αυτό μπήκε μια απαράδεκτη τροπολογία επιστράτευσης των ιατρών η οποία είναι και αντισυνταγματική και απαράδεκτη σε αυτό το νομοσχέδιο το ίδιο. Κατόπιν όλων τούτων, θεωρούμε ότι αυτό που πάει να κάνει η κυβέρνηση μέσα στο τέλος του καλοκαιριού να είναι όλα κλειστά, νομίζει ότι έτσι θα μπορέσει να εφαρμόσει ένα νομοσχέδιο που είναι ανεφάρμοστο από την 01.01.2025. Θεωρούμε ότι αυτός ο τρόπος είναι απαράδεκτος, προσβλητικός για το Κοινοβούλιο, προσβλητικός για όλους τους ανθρώπους που έχουν ψυχικά προβλήματα και υπάρχουν και εγγράφονται στις εξαρτήσεις. Γι’ αυτό, κύριε Πρόεδρε, ζητάμε την αναβολή αυτής της συνεδρίασης.

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

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Εμείς είχαμε σκοπό το θέμα αυτό να το θέσουμε υπόψιν του Προεδρείου σας και του σώματος της Επιτροπής και των κυρίων Υπουργών κατά τη διάρκεια της εισήγησης, της τοποθέτησης. Ήταν το πρώτο σκέλος της τοποθέτησής μας και αυτό βασίζεται σε μία λογική που έχει κοινά στοιχεία με τους προλαλήσαντες συναδέλφους, αλλά περαιτέρω υπάρχει και ένα κοινωνικό αποτύπωμα το οποίο θεωρώ ότι πρέπει την Επιτροπή μας και δη αυτή την Επιτροπή να την απασχολήσει. Και εξηγούμε. Όπως ήδη έχει ειπωθεί η διαβούλευση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου είχε μόνο ελάχιστες ημέρες καιρό και ελάχιστες μέρες για να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας των Κοινοβουλευτικών Ομάδων. Διότι τα Υπουργεία είναι υποχρεωμένα, κύριε Πρόεδρε, να λάβουν υπόψη τους τη διαδικασία επεξεργασίας ενός νομοσχεδίου. Άρα, όταν οι Κοινοβουλευτικές Ομάδες δεν έχουν καν τη δυνατότητα ενημερωτικής συνεδρίασης με τη λήξη της διαβούλευσης, τη συμπερίληψη σχολίων ελάχιστα συμπεριλάβετε, αλλά εν πάση περιπτώσει. Θα τα πούμε αυτά, αν συνεχίσει η συζήτηση και περαιτέρω δεν δίνεται χρόνος στην εσωτερική διαδικασία της Βουλής να κατατεθούν προτάσεις που θα έπρεπε εσείς να τις ζητάτε. Όχι εμείς να τις καταθέτουμε κι εσείς να μην τις ακούτε. Αυτή θα έπρεπε να είναι η δημοκρατική διαδικασία της διαβούλευσης. Δεν τα κάνατε όλα αυτά. Δικαίωμά σας. Εμείς θα πρέπει όμως να λέμε για τον τρόπο με τον οποίο εσείς επιλέγετε να πολιτευτείτε. Αφού, λοιπόν, διαρρεύσατε το νομοσχέδιο - Ολοκληρώνω, κ. Πρόεδρε. - εδώ και έξι μήνες, αφού κάηκε η χώρα με διαδηλώσεις, με αιφνιδιαστικές επισκέψεις στο Μαξίμου, με συγκεντρώσεις στην πλατεία Συντάγματος, με συναυλίες και με 150 φορείς που ήρθαν απέναντί σας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτό δεν είναι διαδικαστικό. Είναι τοποθέτηση.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Όχι, δεν είναι, κύριε Πρόεδρε. Θα μου επιτρέψετε. Μπορεί να μην αρέσει. Θα μου πείτε ότι δεν αρέσει. Δεν αρέσει η τοποθέτησή μου.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας καταλαβαίνω. Θέλετε να πείτε ότι είναι διαδικαστικό.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Έχετε κάθε δικαίωμα να μην σας αρέσει η τοποθέτησή μου. Έχετε κάθε δικαίωμα. Είστε της κυβερνητικής Πλειοψηφίας. Σας καταλαβαίνω, κύριε Πρόεδρε. Έχετε τον άχαρο ρόλο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας θέτω θέμα χρόνου και ουσίας. Να μιλήσουμε για το διαδικαστικό ζήτημα.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Η ένσταση δεν είναι, ξέρετε, δεν πρόλαβα να το διαβάσω. Πρόλαβα μια χαρά και το διάβασα, αλλά το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, μείζονος σημασίας, που καλύπτει όλο το φάσμα των τομέων της ψυχικής υγείας, της απεξάρτησης και της πρόληψης, δεν διαβουλεύτηκε σωστά.

Γι’ αυτό τον λόγο λοιπόν και με δελτίο τύπου προχθές το οποίο αποστείλαμε και στην κυβέρνηση, το «ΠΑΣΟΚ» ζήτησε να αποσυρθεί το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και να κληθούμε να καταθέσουμε τις προτάσεις μας στα σημεία και στα άρθρα. Αυτή είναι και η πρόταση σήμερα που απεστάλη και στο Μαξίμου.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Παρακαλώ, κύριοι Βουλευτές μην μιλάτε μεταξύ σας διότι ακούγεται, ενοχλούμε τον ομιλητή και εγώ τώρα δεν άκουσα την τελευταία σας πρόταση……

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ( Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Εσείς με διακόψατε γιατί δεν σας άρεσαν αυτά που σας έλεγα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μην κάνετε κρίσεις προσωπικές, δεν έχω κάποιον λόγο συγκεκριμένα ούτε για το κόμμα σας ούτε για σας. Δεν υπάρχει κάποιος λόγος. Αν θέλετε με πιστεύετε, αν δεν θέλετε, δεν ξέρω τι άλλο να πω.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ( Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Όχι, κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείτε έτσι όπως το κάνατε δεν το πιστεύω. Δεν είναι όμορφο αυτό που κάνετε ειδικά στην διαδικασία, είστε πρόεδρος μιας Επιτροπής και θα πρέπει να σέβεστε τα διαδικαστικά θέματα περισσότερο από τα ουσίας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχω να σας πω ότι έχω ξανά θητεύσει ως Πρόεδρος και το κόμμα σας με υποστήριζε στις διαδικασίες τις οποίες ακολουθούσα ως Πρόεδρος. Να το ξέρετε αυτό το πράγμα, διότι ήμουν ακριβής. Η Αίθουσα είναι μικρή σας το λέω, δεν θέλουμε να γίνεται οχλαγωγία, ενοχλείτε τους υπόλοιπους συναδέλφους σας βουλευτές να το σεβαστείτε. Δεν έχω κάνει προσωπική αναφορά σε κανέναν και δεν θέλω να κάνω και δεν θα κάνω.

Τον λόγο έχει ο κύριος Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ(Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Και εγώ με τη σειρά μου, όπως και οι προλαλλήσαντες και από το δικό μας κόμμα θέλω να πω ότι θεωρούμε εντελώς αντιδημοκρατικό αυτό που γίνεται τώρα να έρχεται εσπευσμένα αυτό το νομοσχέδιο το τόσο ευαίσθητο για τόσο ευαίσθητα θέματα με τόσους φορείς απέναντί του και εμείς να είμαστε εδώ στο «αρπακόλλα», γιατί για μένα αυτή την έκφραση θα χρησιμοποιήσω «αρπακόλλα» να κάνουμε ένα νομοσχέδιο πραγματικότητα που θίγει τόσους συνανθρώπους μας. Παρακαλούμε να αναβληθεί και να μεταφερθεί τον Σεπτέμβριο, ούτως ώστε να μπορούμε όλοι να εμπεδώσουμε πάνω σε αυτό το νομοσχέδιο διότι εμείς που είμαστε στα μικρότερα κόμματα έχουμε χαθεί. Χθες είχαμε ένα άλλο νομοσχέδιο με 128 άρθρα, ήμουν σε άλλη Επιτροπή, σήμερα σε αυτό με 85 άρθρα. Εσείς πιστεύετε ότι αυτό είναι δημοκρατία; Εγώ που δεν είμαι πολιτικός, δεν θεωρώ τον εαυτό μου πολιτικό, σας λέω ότι αυτό που συναντάω σήμερα είναι εντελώς αντιδημοκρατικό, εντελώς εναντίον των πολιτών και γι’ αυτό σας παρακαλώ πάρα πολύ, κύριε Υπουργέ, να μεταθέσετε το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ πολύ.

Τον λόγο έχει ο κύριος Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»»):** Και εγώ, κύριε Πρόεδρε από την πλευρά της «ΝΙΚΗΣ» συμφωνώ με τους προλαλλήσαντες συναδέλφους σύσσωμης της αντιπολίτευσης γι’ αυτό το θέμα. Ζητούμε την απόσυρση τώρα του νομοσχεδίου και σαν γιατρός σας διαβεβαιώνω ότι οι ασθενείς, κύριε Πρόεδρε, εδώ και χιλιάδες χρόνια έχουν τα ίδια συμπτώματα, αν είχες πνευμονία και πριν 1000 χρόνια ή σκωληκοειδίτιδα ή διπολική διαταραχή τα ίδια συμπτώματα έχεις και τώρα. Το νομοσχέδιο είναι απαράδεκτο, είναι τιμωρητικό για όλους τους εμπλεκόμενους για τους γιατρούς, για τους ασθενείς, για τους φορείς που συμμετείχαν μέχρι τώρα στην ψυχική υγεία. Είναι απαράδεκτο, έχει στοιχεία τιμωρητικά και πρέπει να αποσυρθεί εδώ και τώρα.

Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει ο κύριος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΟΣ):** Το νομοσχέδιο, κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ το γνωρίζετε πολύ καλά ότι έχει αντιμετωπιστεί από την πρώτη στιγμή, αν θέλετε, εδώ και 8, 9 μήνες περίπου που βγήκε στη δημόσια «σφαίρα» τουλάχιστον σε πρώτη φάση από τους καθ’ ύλην αρμόδιους και σε ότι αφορά τους εμπλεκόμενους φορείς νοσοκομεία, γιατρούς, νοσηλευτές, κέντρα απεξάρτησης, τους ενδιαφερόμενους, τους γονείς των παιδιών των εξαρτημένων, αλλά όχι μόνο αυτών στην πορεία προστέθηκαν και ευρύτεροι φορείς, με αποτέλεσμα σήμερα να υπάρχει μια συνολική καταδίκη αυτού του νομοσχεδίου και το αίτημα για απόσυρση του νομοσχεδίου, όχι για μεταβολή ή μεταφορά της ημερομηνίας συζήτησης. Βέβαια, αυτό εξαρτάται από την πλειοψηφία, την έχετε, οι αποφάσεις που πάρθηκαν στη Διάσκεψη όπου και εκεί διατυπώσαμε τις ενστάσεις μας σε ότι αφορά και το διαδικαστικό κομμάτι. Δηλαδή το ότι το φέρνετε κατακαλόκαιρο που σηματοδοτεί κάποια πράγματα, κόσμος σε διακοπές, με μια διαδικασία γρήγορη προκειμένου να περάσετε αυτό το αντιδραστικότατο, την «ταφόπλακα», θα λέγαμε, θα τα πούμε βέβαια αν γίνει συζήτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου απέναντι στις δομές ψυχικής υγείας και απεξάρτησης που προοιωνίζει.

Άρα, λοιπόν, εμείς ζητάμε, όπως ζητήσαμε και δημόσια βγαίνοντας κριτικάροντας το νομοσχέδιο την απόσυρσή του και όχι την όποια αναβολή. Τώρα αν από εκεί και πέρα αποφασιστεί αυτό το πράγμα, είναι άλλο ζήτημα, όμως απόσυρση του νομοσχεδίου για όλους αυτούς τους λόγους, γι’ αυτό έχουν ξεσηκωθεί όλοι και είναι ένα από τα λίγα νομοσχέδια που βρίσκει, όπως και άλλα δηλαδή, καθολικά όλους, όχι μόνο τους εμπλεκόμενους επαναλαμβάνουμε, αλλά ακόμα και Ενώσεις Δήμων και Κοινοτήτων, Δημάρχους, Δημοτικά Συμβούλια, Περιφέρειες και πάει λέγοντας ανεξάρτητα από το πώς τοποθετούνται στο αίτημα της απόσυρσης. Όμως αυτό είναι ένα παλλαϊκό αίτημα, ένα γενικό αίτημα και νομίζω το ξέρετε και γι’ αυτό προφανώς πήρατε την απόφασή, σας τα είπαμε στη Διάσκεψη, να το περάσετε τέτοια περίοδο. Άρα, λοιπόν, εμείς ζητούμε την απόσυρση του νομοσχεδίου.

Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ(Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Και εμείς ως «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ» θεωρούμε ότι ήρθε πάρα πολύ γρήγορα ένα νομοσχέδιο για τόσο σοβαρά προβλήματα που είναι η ψυχική υγεία, η απεξάρτηση και θεωρούμε ότι πρέπει να αποσυρθεί. Το άλλο που θέλω να πω είναι ότι η «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ» είναι εντελώς αντίθετη όσον αφορά σε αυτά που συζητιούνται για επίταξη των ιδιωτών γιατρών. Αυτό που επιχειρεί η κυβέρνηση απαξιώνει και υποτιμά ακόμα τους γιατρούς και θα καταφέρει μόνο να φύγουν και από την παραμεθόριο και από την περιφέρεια λίγοι ιδιώτες γιατροί που μένουν. Τίποτα δεν γίνεται με τη βία και αν καταλάβουν οι γιατροί τι δύναμη έχουν είναι φοβερό αυτό που θα γίνει, γιατί τα νησιά μας θα μείνουν χωρίς γιατρούς και σε μια περίοδο που έχουμε τον τουρισμό στα ύψη.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

Τον λόγο έχει ο κύριος Δημητριάδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ(Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και εμείς με τη σειρά μας ζητούμε την απόσυρση του νομοσχεδίου. Θεωρούμε κατά την άποψη μας απαράδεκτο να γίνεται ένα τέτοιο σοβαρό νομοσχέδιο που άπτεται σοβαρών ζητημάτων και ευαίσθητων ζητημάτων να έρχεται με τη διαδικασία fast track. Θεωρώ ότι θα υπήρχε πολύ άφθονος χρόνος αν εισαγόταν τον Σεπτέμβριο. Δεν μπορώ να καταλάβω προς τι αυτή η σπουδή ειδικά δε όταν έχει συναντήσει και την αντίδραση πάρα πολλών αρμόδιων φορέων, αυτό πρέπει να το ορίσουμε. Κατά την άποψη μας θα ήταν λίγο καλύτερο όλα τα Υπουργεία το αντιμετωπίζω γιατί έχω βρεθεί σε πάρα πολλές Επιτροπές σε αντί να κάνουν επίσπευση του νομοσχέδιου, να κάνουν καλή νομοθέτηση. Αυτό είναι το ζητούμενο και όχι η βιαστική νομοθέτηση και όχι η ταχύτητα. Για εμάς είναι η ποιότητα της νομοθεσίας και όχι η ταχύτητα. Εμείς, λοιπόν, με τη σειρά μας θεωρούμε ότι πρέπει να αποσυρθεί το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σε σχέση με τα διαδικαστικά που ακούστηκαν από τις συνολικές τοποθετήσεις και απόψεις για το νομοσχέδιο, έχω να πω τα εξής: το νομοσχέδιο ακολούθησε τις κανονικές διαδικασίες και κατάθεση στη Βουλή και διαβούλευση για 15 ημέρες έτσι όπως προβλέπεται, όπου μπορούσαν να ακουστούν όλα τα σχόλια και δεύτερον οι συνεδριάσεις και η Εισήγησή μου που έγινε πριν στην αρχή είναι, σύμφωνα με τον Κανονισμό της Βουλής, δηλαδή 4 συνεδριάσεις κανονικές με όλους τους χρόνους έτσι όπως προβλέπεται.

Τέλος, όλα τα κόμματα, συμμετέχετε στη Διάσκεψη των Προέδρων. Έχει γίνει συζήτηση την προηγούμενη εβδομάδα στη Διάσκεψη των Προέδρων ότι θα έρθει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Συνεπώς, γι’ αυτούς τους τρεις λόγους δεν τίθεται κανένα διαδικαστικό θέμα και κανένα διαδικαστικό ζήτημα. Εάν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με το νομοσχέδιο, αυτό θα το πείτε και στις Εισηγήσεις σας και στην Ολομέλεια και στις τοποθετήσεις σας και ο κόσμος θα αποφασίσει και η Βουλή θα αποφασίσει.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός, κύριος Βαρτζόπουλος.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας**): Πολύ σύντομα, κύριε Πρόεδρε. Εγώ θα πρέπει να ομολογήσω, ότι μου κάνει φοβερή εντύπωση η άποψη της Αντιπολιτεύσεως, ότι το Ελληνικό Κοινοβούλιο έχει δύο εποχές εργασιών. Έχει μία κανονική εποχή η οποία ξεκινάει το Σεπτέμβριο και μια εποχή ραστώνης. Δηλαδή, η άποψη των συναδέλφων ότι δεν μπορεί να συζητηθεί ένα νομοσχέδιο τον Ιούλιο, νομίζω είναι καινοφανής.

Εν πάση περιπτώσει, είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να το σημειώσουμε, να το συζητήσουμε και με τους συναδέλφους των άλλων κοινοβουλίων, στο εξωτερικό. Αντιλαμβάνεστε ότι πραγματικά, αν μας άκουγε αυτή τη στιγμή ένας ευρωπαίος κοινοβουλευτικός, θα γελούσε ελπίζω, μόνο κάτω από τα μουστάκια του.

Λοιπόν, δεν νομίζω ότι είναι σοβαρό επιχείρημα να χωρίζεται η Περίοδος Διαβουλεύσεως του Κοινοβουλίου, σε περιόδους ραστώνης και σε περιόδους εγρηγόρσεως.

Το νομοσχέδιο από την άλλη πλευρά, θα ενθυμίστε ότι στις βασικές του γραμμές, δηλαδή, η βασική ιδέα του νομοσχεδίου παρουσιάστηκε σε δημόσια συζήτηση και συνέντευξη, επί Υπουργίας του κ. Μιχάλη Χρυσοχοΐδη, πριν από εννέα μήνες, δέκα μήνες. Δηλαδή, όλος ο κόσμος ο εμπλεκόμενος, είχε κάθε δυνατότητα να ασχοληθεί και το Υπουργείο, πάντα ήταν σε συνεχή συζήτηση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Η άποψη η οποία εκφράζεται από τους συναδέλφους Αντιπολιτεύσεως, ότι υπάρχει παλλαϊκή αντίδραση, προφανώς, εννοούν παλλαϊκή αντίδραση στις Κομματικές Οργανώσεις. Αυτό είναι απολύτως κατανοητό, ότι οι Κομματικές σας Οργανώσεις, βρίσκονται σε εγρήγορση και δημιουργούν καταστάσεις. Έτσι οι Κομματικές σας Οργανώσεις, οι Κομματικές Οργανώσεις βρίσκονται σε εγρήγορση…..

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Κύριε Υφυπουργέ, έχει όρια η επίδειξη αλαζονείας.

**ΓΕΩΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Υφυπουργός…..

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Για Κοινοβουλευτικές Ομάδες, σας είπα εγώ και μιλάτε για Κομματικές Οργανώσεις, κύριε Υφυπουργέ;

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν σας διέκοψα.

**ΓΕΩΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Στο Προεδρείο. Σε μένα, παρακαλώ να απευθύνεστε.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Εγώ τοποθετούμε πολιτικά και νομίζω ότι το τοποθετούμε με απόλυτη σαφήνεια. Εμείς ως Υπουργείο, είχαμε εκτεταμένες συζητήσεις με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και θα τους ακούσετε και αύριο. Δηλαδή, και με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, είχα εκτεταμένες συζητήσεις, συμμετείχα και σε δικές του συνεδριάσεις. Του Ινστιτούτου Ερευνών του, δηλαδή, όπου είχα εκτεταμένες συζητήσεις με τους συναδέλφους, είχα εκτεταμένες συζητήσεις με την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, είχα εκτεταμένες συζητήσεις - και θα τους ακούσετε - και με την Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία, είχα εκτεταμένες συζητήσεις και με τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Επίσης, θα ακούσετε και τους εκπροσώπους του ΟΚΑΝΑ, αύριο, θα ακούσετε και τους εκπροσώπους του ΚΕΘΕΑ, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι, οτιδήποτε ήταν δυνατόν να γίνει προς την κατεύθυνση της διαβουλεύσεως, κύριε Πρόεδρε, έχει γίνει κατά τρόπον εκτεταμένο και χρονικώς εξαιρετικά μακρύ. Κατά συνέπεια, ειλικρινώς, δεν βλέπω γιατί θα πρέπει να εκτεθούμε διεθνώς ως Κοινοβούλιο και επειδή, ακριβώς, είναι Ιούλιος να αναβάλουμε οποιαδήποτε διαδικασία και απόφαση του.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»:** *(μιλάει εκτός μικροφώνου ……):*

**ΓΕΩΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ωραία για ποιο θέμα;

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»:** *(μιλάει εκτός μικροφώνου ……):*Νιώθω προσβεβλημένη…….

**ΓΕΩΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Μισό λεπτό, θα σας δώσω τον λόγο.Λοιπόν, να βοηθήσω στο εξής.

Ακούσαμε τον Υφυπουργό. Από την πλευρά του Προεδρείου, να πω ότι θα εξαντλήσουμε κάθε περιθώριο που έχουμε για την ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών φορέων, να ακουστούν πολλές απόψεις. Χωρίς, βέβαια, να σημαίνει αυτό ότι δεν θα έχουμε περιορισμό στο χρόνο που θα μιλάμε και δεν θα έχουμε και περιορισμό σε όλους αυτούς, τους οποίους θα καλέσουμε, αλλά θα εξαντληθεί κάθε δυνατότητα να προσκαλέσουμε τους περισσότερους φορείς.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Και, πώς θα τους προλάβετε; Από τις 13:00΄μ.μ. μέχρι τις 16:00΄ μ.μ. θα καλέσετε φορείς και θα χωρέσουν; Ακόμη και η αίθουσα δεν χωράει τους φορείς. Ούτε η αίθουσα δεν χωράει, άμα λέτε 13:00΄ με 16:00΄μ.μ. Πότε θα είναι οι πολλοί φορείς;

**ΓΕΩΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Θα ενημερώσουν οι υπηρεσίες, τους φορείς, να έχουν τις τοποθετήσεις τους συγκεκριμένες, θα τους δώσουμε καθορισμένο χρόνο, μέσα στο χρόνο τους να εκφράσουν, να μιλήσουμε επί της ουσίας και όχι, να πλατειάζουμε και θα τους προλάβουμε.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»:** Πως θα τους προλάβετε; Τριάντα φορείς από δύο λεπτά ο καθένας.

Κύριε Πρόεδρε, και όσοι δεν μπορέσουν να εισακουστούν, θα μπορέσουν να δώσουν γραπτές προτάσεις και να διανεμηθούν σε όλους τους βουλευτές.

**ΓΕΩΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Βεβαίως, βεβαίως και υπόμνημα μπορεί να κατατεθεί.

Λοιπόν, όταν λέω ότι θα εξαντλήσω κάθε περιθώριο, δεν σημαίνει από τους 10 που προβλέπει ο Κανονισμός, ότι θα πάμε στους 30. Έτσι για να είμαι ξεκάθαρος. Το κάθε περιθώριο, δεν σημαίνει να τριπλασιάσουμε τον αριθμό σε καμία περίπτωση.

Λοιπόν, πριν προχωρήσω στους Εισηγητές, η κυρία Λιακούλη, να έχει τον λόγο για ένα λεπτό.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»:** Κύριε Πρόεδρε, να ξέρετε ότι δεν θέλουμε να δυσκολέψουμε τη διαδικασία.

Πρώτον. Νιώθω όμως, ότι προσωπικά με προσβάλλει ο κ. Υφυπουργός, όταν προσπαθείτε σε εμάς, που είμαστε καθημερινά παρόντες και όλη την ημέρα κι όλη τη νύχτα στη Βουλή, να υπαινιχθείτε ότι ο λόγος για τον οποίο ζητάμε την απόσυρση του νομοσχεδίου, που εσείς φέρατε, είναι επειδή είναι Ιούλιος και επειδή βρισκόμαστε σε θερινή ραστώνη, όπως είπατε αυτολεξεί.

Αυτό είναι προσβλητικό, για όλο το Σώμα, κύριε Υφυπουργέ. Καμία θερινή ραστώνη, δεν περιόρισε κανέναν από τους συναδέλφους και εμένα προσωπικά, να είμαστε σήμερα εδώ και μέχρι το τέλος του νομοσχεδίου και την τελευταία στιγμή και ειδικά, οι Εισηγητές οι οποίοι σας μιλήσαμε.

Άρα, το θερινή ραστώνη που είναι και περιπαικτικός, προσδιορισμός να το αφήσετε στην άκρη και να το κρατήσετε για σας, αν νιώθετε ότι είστε σε θερινή ραστώνη.

Δεύτερον. Αλήθεια λέτε, είστε Υφυπουργός Υγείας και μιλάτε για τις Κομματικές μας Οργανώσεις, ότι βρίσκονται στον δρόμο;

Το λέει αυτό, ο Υφυπουργός Υγείας, κύριε Πρόεδρε, μέσα στην αρμόδια Επιτροπή που ξεκινάει να επεξεργάζεται το νομοσχέδιο;

Είναι σε Κομματικές Οργανώσεις, όλοι οι εμπλεκόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Είναι όλοι οι λειτουργοί, όλοι οι κοινωνικοί επιστήμονες, όλες οι Δομές, είτε ανήκουν στο ένα σκέλος, το άλλο, στο ΚΕΘΕΑ, στον ΟΚΑΝΑ, είτε τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, «το σύμπαν, το άπαν» και το «άπαν» εσείς δεν το βλέπετε;

Είστε Υφυπουργός, και μας λέτε, ότι κατεβάσαμε τις Κομματικές μας Οργανώσεις, στους δρόμους;

Λοιπόν, επειδή κύριε Πρόεδρε, μας θίγει προσωπικά.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Αυτό δεν είναι θέμα δικό σας.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»:**  Είναι προσωπικό, γιατί; Το εξηγώ.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Δεν είναι προσωπικό θέμα δικό σας, καταλαβαίνουμε.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»:**  Η Κομματική Οργάνωση του ΠΑΣΟΚ, λοιπόν, σε ότι με αφορά, γιατί εκπροσωπώ την Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΠΑΣΟΚ.

Η Κομματική Οργάνωση του ΠΑΣΟΚ, λοιπόν, δεν αντιπαρατέθηκε στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, με κομματικά κριτήρια κάνοντας ιδεοληπτική Αντιπολίτευση. Φέραμε προτάσεις - το γνωρίζετε πολύ καλά - υποβάλαμε ένα πολύ μεγάλο μέρος των προσπαθειών που έχουν γίνει μέσα στο χρόνο για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και αυτό τουλάχιστον, περιμέναμε σήμερα να γίνει σεβαστό.

Κακή αρχή, κύριε Πρόεδρε, είναι αυτό για τη συζήτηση του νομοσχεδίου και ένα τελευταίο σας παρακαλώ για τους φορείς επειδή, το θίξατε με συναδέλφους να μην ξαναπάρω τον λόγο.

Κύριε Πρόεδρε, αν μπούμε τελικά στη διαδικασία της συζήτησης του νομοσχεδίου, για ποιο λόγο οι φορείς να μην έχουν περισσότερο χρόνο και να είναι περισσότεροι οι φορείς, ή δυνατόν όλοι;

Γιατί να μην ξεκινήσει, τι μας περιορίζει και αν υπάρχει κάποιο τεχνικό εννοώ κώλυμα, που μας περιορίζει να ξεκινήσουμε αύριο 9:00 π.μ. το πρωί;

Επίσης, όπως γνωρίζετε είναι ο εορτασμός της Αποκατάστασης της Δημοκρατίας και όλοι οι συνάδελφοι έχουν υποχρεώσεις, καθώς και οι Υπουργοί κλπ. Θα πρέπει να δώσουμε μέχρι το απόγευμα «πολύ χρόνο» και βεβαίως όχι σύμφωνα με τον Κανονισμό, διότι εδώ πρόκειται για ένα τεράστιο θέμα, καθώς θα πρέπει να μιλήσουν όλοι οι προτεινόμενοι φορείς. Θα πρέπει να ξεκινήσουμε το πρωί στις 9.00΄, διότι δεν έχουμε «θερινή ραστώνη», εκτός αν έχει ο κύριος Υπουργός.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο, έχει ο κύριος Δημήτριος Βαρτζόπουλος, Υφυπουργός Υγείας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, επί προσωπικού. Κυρία συνάδελφε, εγώ εκείνο το οποίο είπα και το επαναλαμβάνω, νομίζω ότι το σαφές, καθώς μπορεί να δημιουργηθεί εντύπωση με την αίτησή σας, για αναβολή. Περί αυτού, το ότι λειτουργούμε σε δύο διαφορετικές περιόδους δεν είπα ότι αυτό είναι το κίνητρό σας. Σας εξήγησα ότι το κίνητρό σας είναι καθαρά πολιτικό και έχει συγκεκριμένους πολιτικούς σκοπούς, για το οποίο εγώ προσωπικά το αντιλαμβάνομαι και το σέβομαι. Αλλά, από την άλλη πλευρά, καθώς το επαναλαμβάνω και το τονίζω, εσείς μπορείτε να τα κάνετε αυτά για δικούς σας πολιτικούς ή κομματικούς σκοπούς κάτι το οποίο το σέβομαι. Αλλά, από την άλλη πλευρά οι εντυπώσεις που μπορούν να δημιουργηθούν για τον τρόπο της λειτουργίας του Ελληνικού Κοινοβουλίου, δεν είναι καλές.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τον κύριο Υπουργό. Τον λόγο, έχει ο κύριος Παύλος Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ :** Λοιπόν, περίμενα αυτήν την τοποθέτηση σας, κύριε Υπουργέ, αλλά θέλω να σας πω το εξής, διότι είναι μια δήλωση προσωπική. Έχετε κατέβει όλα τα σκαλοπάτια της αλαζονείας και κανείς δεν είπε ότι θα κάνουμε κακή εντύπωση στους ευρωπαίους. Εγώ το είπα πολύ ευθέως, το φέρνετε και το ψηφίζετε στις 31 Ιουλίου, ώστε να μην υπάρξουν οι οργανωμένες αντιδράσεις του Σεπτεμβρίου, οι οποίες δεν είναι κομματικές. Ομόθυμα όλος ο κόσμος της ψυχιατρικής κοινότητας και της απεξάρτησης, έχει ταχθεί ενάντια στο νομοσχέδιο σας. Αυτός είναι ο δικός σας ιδιοτελής προσωπικός σκοπός, όπου το φέρνετε τώρα. Δεν είναι για να λειτουργήσει στο Κοινοβούλιο την τελευταία εβδομάδα του Ιουλίου καθαρά αυτός. Δεύτερον, η τροπολογία που φέρατε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Κύριε Πολάκη, έχω ενημερωθεί από τις υπηρεσίες και δεν είπα ότι έχει κατατεθεί.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Επαναλαμβάνω, η τροπολογία την οποία φέρατε θα γυρίσει μπούμερανγκ. Δεν έχει κατατεθεί;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, δεν υπάρχει τροπολογία.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Διότι, κυκλοφόρησε χθες το βράδυ ότι κατατέθηκε αυτή η τροπολογία.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, δεν υπάρχει.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Εγώ, θα ήθελα να σας πω να την διαβάσετε. Έχει κατατεθεί; Έχει κατατεθεί; Την έχετε ενσωματώσει, δηλαδή δεν είναι «Γιάννης είναι Γιαννάκης» μας δουλεύετε. Δηλαδή, δεν είναι τροπολογία, αλλά είναι άρθρο και δεν ντρεπόμαστε, καθώς το βάλατε χθες το βράδυ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το σχέδιο κατατέθηκε την Παρασκευή το απόγευμα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Την Παρασκευή το βράδυ κατατέθηκε αυτή η τροπολογία εδώ;

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»): ….** (ομιλεί, εκτός μικροφώνου).

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):**Ομιλεί, εκτός μικροφώνου…..)

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικό Αγορητή της Κ.Ο «¨ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»)**…..(Ομιλεί, εκτός μικροφώνου)

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μισό λεπτό, δεν υπάρχει συνέργεια, δεν έχετε καταλάβει. Δεν συζητούμε για τροπολογία.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Σας αποκάλυψε η κυρία συνεργάτης σας. Με λίγα λόγια δεν με νοιάζει πότε κατατέθηκε η τροπολογία.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν συζητούμε για τροπολογία.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Είναι μέσα το νομοσχέδιο από την Παρασκευή.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικό Αγορητή της Κ.Ο «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»)** ……(Ομιλεί, εκτός μικροφώνου)

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

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Εσείς, βάζετε άρθρο; Βάζετε άρθρο; Εγώ αυτό θέλω να δω και γι’ αυτό ρώτησα. Αυτός, είναι ένας λόγος, ώστε να αποσυρθεί και να αναβληθεί. Χθες το βράδυ και σας παρακαλώ μην με διακόπτεται είναι άλλος ένας λόγος, από τη στιγμή που διευκρινίστηκε η Αντικοινοβουλευτική, Αντισυνταγματική και παράνομη διαδικασία. Το νομοσχέδιο κατατέθηκε με μια μορφή που όλοι καταδικάζαμε να μας λέει τώρα οι συνεργάτης του Υπουργού ότι έχει ενσωματωθεί ως «άρθρο» και όχι ως τροπολογία. Η συγκεκριμένη διάταξη βάζει πρόστιμα στους γιατρούς, τους κόβει την συνταγογράφηση, τους κόβει τις συμβάσεις. Σας καλώ, κύριε Υπουργέ, να διαβάσετε την απάντηση που σας έδωσε ο κύριος Γιάννης Νάσιος μέλος του Δ.Σ του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών ότι «τσάμπα δεν σπούδασε κανείς και τσάμπα κανείς δεν κάνει συνταγογράφηση». Οι γιατροί για να φτάσουν σε αυτό το σημείο και εσείς είστε γιατρός, έχουν περάσει μια διαδικασία «πόνου κόπου και ιδρώτα» και δεν μπορεί ο κάθε τυχάρπαστος να βγαίνει στην τηλεόραση και να λέει «έλα μωρέ τι κάνουν τζάμπα είναι, θα τους κόψουν την σύμβαση». Να πείτε του κυρίου Γεωργιάδη, τίποτα δεν θα κόψει. Γι’ αυτούς τους δύο λόγους και για μένα προσωπικά, θεωρώ ότι πρέπει οπωσδήποτε να αναβληθεί και να αποσυρθεί το νομοσχέδιο. Να το φέρει τον Σεπτέμβρη και τότε να αναμετρηθούμε πραγματικά, τι περνάει και τι δεν περνάει. Σαν ένδειξη διαμαρτυρίας εγώ προσωπικά αποχωρώ από τη σημερινή συνεδρίαση.

Σας ευχαριστώ, πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Λοιπόν, προχωρούμε με τη διαδικασία. Στο σημείο αυτό θα δώσω τον λόγο, στους εισηγητές και τους αγορητές, ώστε να προτείνουν τους φορείς που θα κληθούν στην αυριανή συνεδρίαση. Κάποιοι τα έχετε δώσει ήδη στο Προεδρείο. Να ξεκινήσω με τον εισηγητή της Πλειοψηφίας τον κύριο Διαμαντή Γκολιδάκη τους έχετε καταθέσει, ή θα θέλατε να τους αναφέρετε.

**ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΓΚΟΛΙΔΑΚΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Τους έχω καταθέσει.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ωραία, ωραία. Τον λόγο, έχει ο εισηγητής της Μειοψηφίας ο κύριος Ανδρέας Παναγιωτόπουλος. Να μας πείτε παρακαλώ, τους φορείς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):**Βεβαίως, κύριε Πρόεδρε. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, Ένωση Δραμάτων Θεραπευτών και Παιγνίων Θεραπευτών Ελλάδος, Ομοσπονδία Φορέων Ψυχικής Υγείας «Αργώ», Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την ψυχική υγεία, Αθηνά-Ελπίς, οι Γιατροί χωρίς Σύνορα Ελληνικό Τμήμα, Κέντρο Παιδιού και Εφήβου, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, Ένωση Ιατρών Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, Σύλλογος Εργαζομένων Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, Ψυχολόγοι ΨΝΑ ΔΑΦΝΗ, Ενιαίος Σύλλογος Εργαζομένων ΨΝΑ, Σύλλογος Θεραπευμένων ΟΚΑΝΑ, Σύλλογος Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ, Ελληνική Εταιρεία Σχολικής Ψυχολογίας, Σύλλογος Οικογένειας ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, Επιστημονικό Προσωπικό των Φορέων Πρόληψης και Απεξάρτησης στην Ελλάδα, Σωματείο Εργαζομένων των Κέντρων Πρόληψης, Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογένειας ΚΕΘΕΑ 18 Άνω, Συμβούλιο Θεραπευτικών Προγραμμάτων και Τομέων του ΚΕΘΕΑ, Πανελλαδικό Δίκτυο των Διοικήσεων των Κέντρων Πρόληψης, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, Πανελλήνιο Δίκτυο Φορέων Πρόληψης των Εξαρτήσεων, Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Αθήνας-Πειραιά, Σωματείο Εταιρείας Ψυχικής Υγείας Κοινωνικής Αποκατάστασης Δράμας, Σύλλογος Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ, Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό του νομού Λάρισας.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε και όσο θα προσθέτετε πράγματα, εμείς θα προσθέτουμε και φορείς, γιατί απ’ ότι φαίνεται στο τέλος θα γίνουμε όλοι ασθενείς και οι γιατροί και οι άρρωστοι.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς, θα δεχτούμε τους φορείς που καταθέσατε και θα κάνουμε συζήτηση πάνω σε αυτούς για να τους δούμε συγκεκριμένα. Λοιπόν, μην μας φέρετε στην συνέχεια άλλους. Τον λόγο, έχει ο κύριος Διαμαντής Γκολιδάκης, Εισηγητής της Πλειοψηφίας για να αναφέρει τους φορείς.

**ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΓΚΟΛΙΔΑΚΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών ΟΚΑΝΑ, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΚΕΘΕΑ, Ομοσπονδία Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας «ΑΡΓΩ», Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία, Ένωση Ασθενών Ελλάδας, Σύλλογος εργαζομένων ΟΚΑΝΑ, Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία, Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης, Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, τον λόγο έχει η κύρια Ευαγγελία Λιακούλη, Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ») όπου θα αναφέρει τους φορείς.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ζητάμε να κληθεί η εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η κυρία Μινέρβα-Μελπομένη Μαλλιώρη, επί δύο θητείες Πρόεδρος στον ΟΚΑΝΑ και εκπρόσωπος ήδη, τώρα, σε ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα και οργανισμούς για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων και τις νέες πολιτικές, μια που και ο κύριος Υφυπουργός είπε ότι θα πρέπει να μιλήσουμε και με τους εταίρους μας στο εξωτερικό. Για να δούμε, λοιπόν, τι λένε οι εταίροι μας στο εξωτερικό.

Δεύτερον, Σύλλογος Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ, Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογένειας ΚΕΘΕΑ, Πανελλήνιο Δίκτυο Φορέων Πρόληψης της Εξάρτησης, Σωματείο Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης, Σωματείο Εργαζομένων Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Σωματείο Υποστήριξης του Επιστημονικού και Κοινωνικού Έργου των 18 άνω, το ΔΙΚΕΠΡΕ, το Δίκτυο Κέντρων Πρόληψης Ελλάδας, ΕΣΑμεΑ, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ΑΔΕΔΥ, Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας – Πειραιά, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, Ενιαίος Σύλλογος Εργαζομένων στο ΨΝΑ, Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, Σύλλογος Φίλων Πασχόντων από Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής «Επιστρέφω», έχουν καταθέσει και υπόμνημα στην Επιτροπή μας, Κέντρο Πρόληψης «Πυξίδα» και τον Δήμαρχο Νεάπολης - Συκεών Θεσσαλονίκης, τον Σίμο Δανιηλίδη, Πρόεδρο του Κέντρου Πρόληψης «Πυξίδα» για την εμπειρία του από τη λειτουργία του Κέντρου Πρόληψης εκεί, το Κέντρο Πρόληψης Νομού Λάρισας.

Παρακαλώ, κύριε Πρόεδρε, θα γνωρίζει σίγουρα ο κύριος Υπουργός ότι έχει δημιουργηθεί μια πρότυπη δομή, το «Εργαστήρι Ζωής», που είναι βραβευμένη από το Συμβούλιο της Ευρώπης και ενταγμένη δομή στο διεθνές δίκτυο δομών του group Pompidou. Σύλλογος Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό Νομού Λάρισας και τον Σύνδεσμο Επιχειρήσεων Ιατρικών και Προϊόντων Βιοτεχνολογίας, γιατί μια διάταξη του νομοσχεδίου αφορά και τον συγκεκριμένο κλάδο. Σας τα παραδίδω και εγγράφως, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Εν τάχει, κύριε Πρόεδρε. Προτείνουμε το Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, τον υπεύθυνο του θεραπευτικού προγράμματος «Διάπλους», την Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογένειας ΚΕΘΕΑ, το Σύλλογο Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ, το Σύλλογο Εργαζομένων στο ΚΕΘΕΑ, το Σωματείο Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης και, αντίστοιχα, τους υπεύθυνους του 18 άνω, του θεραπευτικού προγράμματος «Αργώ». Επίσης την υπεύθυνη του προγράμματος «Ιανός» και από εκεί και πέρα την ΟΕΝΓΕ, την ΕΙΝΑΠ, τον Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων, τον Ενιαίο Σύλλογο Εργαζομένων ΨΝΑ, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών και του «Επιστρέφω». Αυτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Αθανασίου, θέλετε να τους πείτε τους φορείς σας; Πήραμε το υπόμνημα. Σας ακούμε.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Η Ελληνική Λύση προτείνει, ως προς το ΚΕΘΕΑ, την Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογένειας ΚΕΘΕΑ, το Πανελλήνιο Δίκτυο Διοικητικών Συμβουλίων Κέντρων Πρόληψης ΔΙΚΕΠΡΕ, τον Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων, το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, τον Σύλλογο Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ, τον Σύλλογο Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ, τον Σύνδεσμο Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων. Δεν είχαμε επισημάνει ότι θα ερχόταν και για τους ιατρούς, οπότε σίγουρα τον Πανελλήνιο Σύλλογο Ιατρών. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Προχωρούμε με τη κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία ΠΟΣΟΨΥ, τον Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, με έδρα τον Κορυδαλλό, ΠΟΣΟΨΥ, το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΕΨΥΕ, Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, τον Σύλλογο Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ, τον Σύλλογο Εργαζομένων «18 άνω», τον Σύλλογο Οικογενειών Εξαρτημένων Ατόμων, το Σωματείο Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης, τον Σύλλογο Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ωραία. Ο κύριος Παπαδόπουλος, από τη Νίκη.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»):** Νομίζω μας κάλυψαν οι συνάδελφοι. Σίγουρα τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, τον Σύλλογο των Ελλήνων Ψυχολόγων, τον Σύλλογο Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ, τον Σύλλογο Εργαζομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και των Αθηνών και τον εκπρόσωπο του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογιών Προϊόντων, ΣΕΙΒΠ. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κύριος Μπιμπίλας από την Πλεύση Ελευθερίας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ»):** Σας ευχαριστώ. Καλούμε τον Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων, τον Ενιαίο Σύλλογο Εργαζομένων Δαφνίου, τον Σύλλογο Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ, τον Σύλλογο Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ, τον Σύλλογο Εργαζομένων «18 άνω», τον Σύλλογο Οικογενειών Εξαρτημένων Ατόμων, τον Σύλλογο Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ, τις Ομοσπονδίες «Αργώ», «Διάπλους», «Ιανός», το Κέντρο Πρόληψης «Πυξίδα», την Ένωση Ιατρών ΕΣΥ Χανίων, τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, τους «Ιατρούς Χωρίς Σύνορα», τους «Ιατρούς του Κόσμου», την Πανελλήνια Ομοσπονδία των ΚΥΣΠΕ, την Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας και Πειραιά, το Ελληνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα μας τους δώσετε και γραπτώς. Ο κύριος Δημητριάδης από τους Σπαρτιάτες.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Καλημέρα. Έχουμε καλυφθεί. Θα δώσουμε κι εμείς τους φορείς. Το έχουμε ετοιμάσει το υπόμνημα. Θα σας το δώσουμε μετά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η αλήθεια είναι ότι πάρα πολλοί φορείς έχουν ανακοινωθεί και έχουν ζητηθεί από πολλά κόμματα, από πολλά και διαφορετικά κόμματα. Θα κάνουμε μια σύνθεση, το Προεδρείο. Θέλω όμως να πω το εξής, ότι δεν κάνουμε διαβούλευση. Διαβούλευση είχαμε για 15 ημέρες, άρα δεν μπορεί να έρθει ο κάθε ένας σύλλογος και να μιλήσει εδώ. Γι’ αυτό το λόγο έχει προβλεφθεί η διαβούλευση. Θα καλέσουμε σωματεία και εκπροσώπους οι οποίοι θα είναι σε τριτοβάθμιο επίπεδο για να κάνουμε μία οργανωμένη και δομημένη συζήτηση. θα σας τους ανακοινώσουμε τους φορείς.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, συγνώμη. Τι θα πει τριτοβάθμιο επίπεδο;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα πει το εξής. Θα πει να συνδυάζει συνολικά και να εκπροσωπεί συνολικά τη χώρα. Να έχει μια εκπροσώπηση ευρύτερη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Με συγχωρείται τώρα. Όχι, συγγνώμη, συγγνώμη. Άκουσα και από άλλους συναδέλφους, όπως και εμείς. Συγγνώμη, θα με αφήσετε να σας πω, να εξηγηθούμε για τους φορείς;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Κανονισμός προβλέπει 10 φορείς. Να πω εγώ τη δικιά μου τη γνώμη και μετά εσείς. Δεν μιλάει ο καθένας πάνω στον άλλον. Μιλάμε οργανωμένα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Ωραία. Ζητάω τον λόγο. Θα μου τον δώσετε;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα σας τον δώσω. Δεν τον έχετε αμέσως, αυτή τη στιγμή. Ο Κανονισμός, λοιπόν, προβλέπει 10 φορείς. Είπα και πριν ότι θα διευρύνουμε τους φορείς να γίνουν περισσότεροι, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι θα συζητούμε μέχρι το Σεπτέμβριο. Λοιπόν, έχετε το λόγο, κύριε Λαμπρούλη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Ακούστε να δείτε. Δεν θα κάνετε κρίσεις εσείς επί των προτάσεών μας. Και στο κάτω – κάτω, αν απαιτηθεί, στα πλαίσια της ραστώνης, σε εισαγωγικά ή εκτός, ας πάμε και ως τις 19.00΄ αύριο, δεν κατάλαβα, με τους φορείς. Υπήρχαν νομοσχέδια, πρόσφατα μάλιστα, που η συνεδρίαση με τους φορείς διήρκησε και 4, μου φαίνεται ότι έφτασε μέχρι και 5 και 6 ώρες. Εδώ, τώρα, μιλάμε για ένα νομοσχέδιο και αυτές οι προτάσεις που γίνανε δεν έχουν αυτό που λέτε εσείς το τριτοβάθμιο, δηλαδή ΑΔΕΔΥ, ΓΣΕΕ και πάει λέγοντας.

Με συγχωρείτε. Τα προγράμματα που καταργούνται δεν έχουν δικαίωμα λόγου ή παρουσία στην Επιτροπή των φορέων; Τα «18 άνω», «Διάπλους» και άλλα, για παράδειγμα; Τα Κέντρα Πρόληψης; Έχουν ή δεν έχουν; Εμείς λέμε ότι πρέπει να έχουν. Θίγονται άμεσα, εντός ή εκτός εισαγωγικών, όπως θέλετε βάλτε το. Άρα, θα πρέπει να κληθούν. Τι θα πει τριτοβάθμιο; Βάζουμε μια ταμπέλα τριτοβάθμιο; Με συγχωρείται τώρα. Ευτελίζουμε τη διαδικασία και να είμαστε λίγο πιο προσεκτικοί, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Λοιπόν, θα δώσουμε τη δυνατότητα να καταθέσουν υπομνήματα, να κατατεθούν υπομνήματα, από όσους δεν καλεστούν. Θέλω να ζητήσω την εμπιστοσύνη σας, την εμπιστοσύνη σας. Θα γίνει η σύνθεση, θα γίνει καλή σύνθεση, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι όλους όσους ανακοινώσαμε θα τους καλέσουμε. Η κυρία Λιακούλη έχει τον λόγο.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, πάντοτε στην έναρξη της συζήτησης ενός νομοσχεδίου, για να μην είμαστε καχύποπτοι και κακοπροαίρετοι, τα μέλη των Επιτροπών συνεννοούνται με το Προεδρείο, οι παρατάξεις, προκειμένου να καταλήξουμε στο πώς θα γίνει η διαδικασία, αφού αποφάσισε η κυβέρνηση να προχωρήσει τη συζήτηση του νομοσχεδίου. Έχω να κάνω τις εξής επισημάνσεις. Σας έθεσα ένα θέμα στο οποίο δεν απαντήθηκα. Δεν καταλαβαίνω ποιο είναι το τεχνικό κώλυμα να ξεκινήσουμε αύριο 9 η ώρα το πρωί εδώ, αυτή την αίθουσα θα έχουμε έτσι κι αλλιώς, και να δώσουμε το εύρος σε όλους τους φορείς να ακουστούν. Αν ξεκινήσουμε 9.00΄ και το υπόλοιπο ξεκινήσει 13.00΄ – 14.00΄ – 15.00΄ και μέχρι τις 19.00΄ νομίζω ότι όλα θα καταφέρουμε να τα κάνουμε. Άρα, γιατί να μην παρατήσουμε τη ραστώνη που λέει ο κύριος Υπουργός και να κάνουμε αυτό που πρέπει, που είναι το καθήκον μας και η δουλειά μας και κυρίως δουλειά της κυβέρνησής σας, πάνω από όλα;

Δεύτερο, εκτός από τους χρόνους. Πώς το είπατε αυτό κύριε Πρόεδρε, τριτοβάθμιες φορείς οι οποίοι εκπροσωπούν και τους υπόλοιπους;

Όχι, θα λειτουργήσετε, κύριε Πρόεδρε με βάση τον Κανονισμό της Βουλής και τη λειτουργία των Επιτροπών. Δηλαδή, όπως και στην Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης όταν έχουμε βαριά, όπως λέμε νομοσχέδια του τομέα Δικαιοσύνης, Δημόσιας Διοίκησης, επιλέγουμε και προτεραιοποιούμε τους φορείς η κάθε παράταξη που θέλουμε, να έρθουν πρώτοι. Αν δηλαδή, προτείνω 25 φορείς θα πρέπει να μου πείτε να επιλέξω τους πέντε από τους 25 που δεν είναι κοινοί φορείς με τις άλλες παρατάξεις. Όχι, δεν είναι επιλογή αυτό, δεν είναι διευθυντικό δικαίωμα, κύριε Πρόεδρε οι φορείς, θα μου επιτρέψετε.

Επειδή, γνωρίζω ότι εσείς με την ευαισθησία που έχετε ως Πρόεδρος και με την πορεία που έχετε, αυτό σήμερα τουλάχιστον δεν θα το καταρρίψετε, δεν υπάρχει τέτοια περίπτωση να δεχτούμε, τριτοβάθμια σωματεία και αυτά που βολεύουν την Κυβέρνηση, που έχετε συνεννοηθεί προηγούμενα και αυτό το λέω-το λέω και θα το αποδείξω κιόλας στην εισήγησή μου.

Άρα, θέλω να τηρηθεί αυτή η διαδικασία και να μας πείτε για το 9 το πρωί. Σας ευχαριστώ, πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουμε, ξεκινήσει στις 10.10΄ και είναι ήδη 11.05΄. Έχουμε, 55 λεπτά που συζητούμε τα διαδικαστικά. Είναι, δεκτή η πρότασή σας, να πάμε σύμφωνα με τον Κανονισμό. Είπατε, να ακολουθήσουμε τον Κανονισμό και θα τον ακολουθήσουμε, κυρία Λιακούλη. Σας ευχαριστώ, γι’ αυτήν την πρόταση. Οι υπάλληλοι θα συνθέσουν τους φορείς, θα σας ανακοινωθούν οι φορείς, η τελική λίστα.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. « ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Μα θέλουμε, να τους προτεραιοποιήσουμε, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν έχετε τον λόγο. Κυρία Λιακούλη, δεν έχετε τον λόγο, δεν καταγράφετε στα πρακτικά.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. « ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):**  Μα δεν γίνεται κύριε Πρόεδρε, έτσι. Δηλώνω, προτεραιοποίηση των φορέων, όπως ακριβώς σας τους έχουμε δώσει και θα μας πείτε, ποιοι φορείς είναι κοινοί. Έχετε, υποχρέωση, να το κάνετε και να απαντήσετε, γιατί να μην ξεκινήσει η Επιτροπή, αύριο στις 9;

Γιατί δεν ξεκινάει αύριο στις 9, πείτε μου;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να ξέρετε, το εξής: Ότι οι ώρες καθορίζονται, με τη διαθεσιμότητα που υπάρχει στη Βουλή, ήσασταν στη Διάσκεψη των Προέδρων, μην με κουράζετε. Όπως σας εξήγησε και ο Πρόεδρος, έχουν μαζευτεί αρκετά νομοσχέδια, είναι στο τέλος πριν από το κλείσιμο της Βουλής, στις 2 Αυγούστου. Συνεδριάζουν, ταυτόχρονα άλλες πέντε Επιτροπές, τις ίδιες ώρες. Σας είπα όμως, ότι θα εξαντλήσω κάθε περιθώριο για να ακουστούν όλες οι φωνές, αλλά δεν θα συζητάμε μέχρι τον Σεπτέμβριο. Τον λόγο έχει η κυρία Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Κύριε Πρόεδρε, εγώ είμαι καινούργια στη Βουλή, αλλά μου φαίνεται πολύ αντιδημοκρατικός ο τρόπος με τον οποίον απευθύνεστε αυτή τη στιγμή, ήρθε και αργά. Δηλαδή, έχετε το δικαίωμα να αγνοήσετε τι λένε όλοι οι βουλευτές;

Τουλάχιστον, κάντε το με ψηφοφορία και να βγάλουμε πλειοψηφία, ποιος φορέας θα μιλήσει πρώτος, ποιος δεύτερος, ποιος τρίτος και να έχει το κάθε κόμμα μια ψήφο. Διαφορετικά, αυτό που μας λέτε αν ήσασταν στο Πανεπιστήμιο, θα ήταν κάνω ότι θέλω, γιατί είμαι Πρόεδρος, γιατί είμαι Πρύτανης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θέλω, να σας θυμίσω το εξής: Και να σας ζητήσω και σε εσάς να με παρακολουθείτε, αλλά να το ξαναπώ πάλι. Είπαμε, ότι θα ακολουθήσουμε ότι λέει ο Κανονισμός, το εισηγήθηκε και η κυρία Λιακούλη.

Άρα, ότι προβλέπει ο Κανονισμός, αυτά θα κάνουμε. Δεν θα κάνω εγώ ότι θέλω, σε καμία περίπτωση δεν φιλοδοξώ, να έχω τέτοιες εξουσίες και τέτοιες αρμοδιότητες.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. « ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):**  Κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείται, έχω μαζί μου την ημερήσια διάταξη αύριο δεν υπάρχει τίποτα στην αίθουσα 150, γιατί επικαλέστηκαν τη διάσκεψη των Προέδρων, το έχω μαζί μου. Τι έχετε, αύριο στην 150;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ακούστε κυρία Λιακούλη, δεν έχετε τον λόγο και δεν καταγράφονται αυτά που είπατε. Θέλω να σας εξηγήσω το εξής: Είπαμε θα εξαντληθεί ο χρόνος και θα υπάρχει και περιθώριο, θα υπάρχει και μεγαλύτερο περιθώριο. Το είπα από την αρχή, με βάζετε και επαναλαμβάνω τα ίδια πράγματα. Λέω λοιπόν, το εξής: Ότι, οι βουλευτές δεν συμμετέχουν μόνο σε μια Επιτροπή, συνεδριάζουν ταυτόχρονα σε 5 Επιτροπές, συμμετέχουν και σε άλλες Επιτροπές, πρέπει να ληφθεί και αυτό υπόψιν, έχουμε ήδη μια ώρα που συζητάμε τα διαδικαστικά. Δεν το αποφασίζω εγώ, δεν καθορίζεται από εμένα, καθορίζετε από τις υπηρεσίες και πολλοί συνάδελφοι συμμετέχουνε, με διαδικτυακά μέσα, από απόσταση. Παρακαλώ, εισερχόμαστε στον κύκλο των τοποθετήσεων των Εισηγητών και των Ειδικών Αγορητών. Ο χρόνος ομιλίας προσδιορίζεται, στα 15 λεπτά με μια ανοχή δύο λεπτών. Όποιος άλλος συνάδελφος επιθυμεί να λάβει το λόγο παρακαλώ, να ενημερώσει την Γραμματεία της Επιτροπής.

Επίσης, σας παρακαλώ πολύ για το εξής: Τις τοποθετήσεις σας που κάνατε στο πρώτο μέρος στη μία ώρα που έχουμε ξεκινήσει τη συζήτηση, εάν θέλετε μην τις επαναλάβετε πάλι τις ίδιες. Το ακούσαμε μία φορά, δικαίωμά σας είναι, θα σας παρακαλούσα για αυτό, να μην το επαναλάβω, όταν ακούμε τα ίδια λόγια.

Τον λόγο έχει ο κ. Διαμαντής Γκολιδάκης.

**ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΓΚΟΛΙΔΑΚΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας**): Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρία και Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Ο εμβληματικός ν. 2716/ 1999, αποτέλεσε για 25 χρόνια τον οδικό χάρτη για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που ξεκίνησε στη χώρα μας τη δεκαετία του 1990. Ο αρχικός σχεδιασμός του νόμου ήταν «υπηρεσιοκεντρικός», επικεντρωμένος πρωτίστως στην υλοποίηση της αποσυλοποίησης και δευτερευόντως, στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα, βασίζεται σε μια αποσπασματική μορφή οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων που ανήκουν οργανικά ψυχιατρικές κλινικές, οι μονάδες ψυχικής αποκατάστασης και τα κέντρα ψυχικής υγείας, διοικούνται από τα εκάστοτε νοσοκομεία, εντός των οποίων λειτουργούν. Τα εναπομείναντα ψυχιατρικά νοσοκομεία διοικούνται, εξ ιδίων. Οι κοινοτικές δομές, έχουν μόνο σχέση οικονομικής εξάρτησης από το Υπουργείο Υγείας, χωρίς δυνατότητα ουσιαστικού ελέγχου των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι μονάδες του ιδιωτικού τομέα, δεν διασυνδέονται με τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα, με αποτέλεσμα να μη καλύπτουν ολιστικά τις ανάγκες των ατόμων με πρόβλημα ψυχικής υγείας. Η διαδικασία της απόφασης υλοποίησης, δεν ολοκληρώθηκε ποτέ, καθώς περιορίστηκε στην απλή ενσωμάτωση των ψυχιατρικών νοσοκομείων στα γενικά νοσοκομεία της χώρας, ως ψυχιατρικών κλινικών ή τομέων αυτών, χωρίς μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Μετά, την κατάργηση των περιφερειακών ασύλων το 2007-2008, ουδεμία άλλη ενέργεια έγινε προς αυτή την κατεύθυνση. Ο ν.4461/2017 εισήγαγε μια μορφή διοίκησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, μέσω των τομεακών και περιφερειακών Επιτροπών, ο υπερπληθής χαρακτήρας των Επιτροπών, η έλλειψη δυνατότητας αποφάσεων και αδυναμία λειτουργίας τους, προκάλεσαν επιπλέον και φόρτο εργασίας στις (ΥΠΕ), χωρίς να εξυπηρετείται κάποια ουσιαστική σκοπιμότητα.

Κοινωνικές δομές που αναπτύχθηκαν, υποδέχονται κυρίως ασθενείς προνοιακής φύσης, από τις κοινωνικές υπηρεσίες και η τομεοποίηση, όπως περιγράφεται στον νόμο δεν εφαρμόστηκε αποτελεσματικά, καθώς δεν υπήρξε διασύνδεση και συντονισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών, από τους κύριους παρόχους των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα ανωτέρω έχουν οδηγήσει σήμερα σε, αδυναμία έγκαιρης και στοχευμένης ανίχνευσης των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού, όπως αυτισμός, νοητική υστέρηση, άνοια νέοι ή χρόνια ασθενής. Πλήρης αδυναμία στοχευμένης κατεύθυνσης των ασθενών σε κατά περίπτωση, σε αναγκαίες υπηρεσίες ως, αποτέλεσμα της έλλειψης δικτύωσης και διασύνδεσης μεταξύ τους.

Αλληλοεπικαλύψεις υπηρεσιών, δεδομένων συναφείς τύποι υπηρεσιών, παρέχονται από πλήθος παρόχων υπηρεσιών. Η αλληλοεπικάλυψη αυτή δεν οφείλεται στους πολλαπλούς παρόχους υπηρεσιών, αλλά σε πολύ τυχαία μη στρατηγική διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, που χρειάζονται τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η συσσώρευση, έχει προκαλέσει χρόνια οξέα περιστατικά στην κοινότητα, τα οποία, αδυνατούν να τα διαχειριστούν τα τμήματα των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των γενικών νοσοκομείων βέβαια, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να οδηγούνται είτε στον ιδιωτικό τομέα εφόσον έχουν αυτή την οικονομική δυνατότητα ή σε άλλα φαινόμενα τύπου ακούσιων νοσηλίων, εφόσον πρόκειται για οικονομικά ασθενέστερους πολίτες.

Το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα της λειτουργίας του υφιστάμενου συστήματος αποτελεί η υπερκάλυψη του συνόλου σχεδόν των πανεπιστημιακών ψυχιατρικών κλινικών αλλά και των κλινικών των μεγάλων αστικών γενικών νοσοκομείων κατά 150% περίπου, με συνέπεια τόσο τη μαζική χρήση επικουρικών κλινών που υποβαθμίζουν τη φύση και την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας όσο και την υψηλότερη στην Ευρώπη αναλογία αναγκαστικών νοσηλίων άνω του 50% του ευρωπαϊκού μέσου όρου που βρίσκεται γύρω στο 23%, σύμφωνα με την Έκθεση Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με ψυχικές διαταραχές, σχετικά με την ακούσια νοσηλεία των ψυχικά ασθενών. Το 2022 αυτή η μελέτη.

Το παρόν σχέδιο νόμου, καλείται να ολοκληρώσει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας η οποία ξεκίνησε με τον νόμο 2716/99 περί ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και παραμένει έκτοτε σε εκκρεμότητα. Ως ψυχιατρική μεταρρύθμιση, εννοεί τον μετασχηματισμό του τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με μετάθεση του βάρους από τη νοσηλευτικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα ούτως ώστε ο ψυχικά ασθενής να παραμένει ενεργός πολίτης χωρίς να αποκόπτεται από το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Οι υπηρεσίες αυτές καταλαμβάνουν και τις εξαρτήσεις, περιλαμβάνοντας ως μορφές εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας, ολοκληρώνεται μέσω του μετασχηματισμού των εναπομεινάντων ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων και των ψυχιατρικών κλινικών των γενικών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων της χώρας, σε ένα αποκεντρωμένο δίκτυο συνεργαζόμενων δομών, μονάδων και υπηρεσιών, με επίκεντρο για πρώτη φορά, τα ίδια τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία, μέσω της θέσπισης, για πρώτη φορά, ενός ενιαίου πλαισίου οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών για την ολιστική αντιμετώπιση των πάσης φύσεως εξαρτήσεων, εθισμών και αρνητικών συμπεριφορών με, παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού και μέσω της ψηφιοποίησης του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών της ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων.

Ειδικότερα, με το πρώτο μέρος του σχεδίου νόμου, θα επιδιώκονται η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής υγείας των πολιτών, η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης τους σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση και τον τόπο κατοικίας τους, η εξάλειψη των ανισοτήτων, των διακρίσεων και των κοινωνικών αποκλεισμών, η ολοκλήρωση της αποασυλοποίησης με προτεραιοποίηση την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη και καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος.

Παρά τις σημαντικές προσπάθειες που έχουν καταβληθεί στη Χώρα μας για τον μετασχηματισμό του τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, παρατηρούνται μέχρι και σήμερα οι εξής παθογένειες και δυσλειτουργίες: Ανομοιογένεια κατά την παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά την επικράτεια, η οποία αγγίζει κάποιες φορές τα όρια της παντελούς έλλειψης διαθέσιμων υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας σε αρκετές περιοχές της χώρας, ιδιαίτερα, εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων. Σημαντικές ανεπάρκειες κατά την παροχή ακόμα και διαθέσιμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, λόγω της έλλειψης ενιαίου συστήματος παραπομπής των ασθενών τόσο μεταξύ τους όσο και από ή προς άλλες υπηρεσίες, νοσοκομεία, κοινωνική περίθαλψη κτλ..

Μεγάλες αναμονές, που ουσιαστικά στερούν τη δυνατότητα έγκαιρης πρόσβασης των ψυχικά ασθενών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή τους αποτρέπουν από την οικειοθελή προσφυγή σε αυτές, με αποτέλεσμα τη διαρκή επιδείνωση της κατάστασής τους ως την ακούσια νοσηλεία τους και την αναπόφευκτη ιδρυματοποίηση τους. Στιγματισμός και δυσκολία ένταξης, κυρίως των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην αγορά εργασίας και στο κοινωνικό σύνολο.

Για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, με τις διατάξεις του πρώτου μέρους αναδιοργανώνεται ριζικά το υφιστάμενο σύστημα οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ένα ενιαίο καθολικό και αποκεντρωμένο εθνικό δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ΕΔΥΨΥ, το οποίο διαρθρώνεται περαιτέρω σε επίπεδο υγειονομικών περιφερειών, σε περιφερειακά δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ΠΕΔΥΨΥ, διοικούμενα από τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας υποδιοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.

Το προτεινόμενο σύστημα οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αναμένεται να οδηγήσει σε κάλυψη όλων των αναγκών του πληθυσμού που θα αντιμετωπίσει προκλήσεις στην ψυχική του υγεία, το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο κοινωνικής εγκατάστασης και δραστηριότητας του, διατηρούμενη στο μέγιστο βαθμό της συνεκτικότητας, της οικογενειακής του ζωής και ελαχιστοποιούμενης διατάραξης επαγγελματικής και κοινωνικής του ζωής. Βελτίωση της διάχυσης των διαθέσιμων δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό, μέσω της διασύνδεσης και δικτύωσης όλων των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και με τους λοιπούς φορείς και δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και με άλλους φορείς κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας ή εκπαίδευσης.

Μείωση του χρόνου αναμονών για την πρόσβαση στις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Έγκαιρη παρέμβαση στον ασθενή, μείωση των νοσηλίων ιδίως των ακούσιων. Έγκαιρη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών και αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Έγκαιρη ανίχνευση των νέων ασθενών και στοχευμένη κατεύθυνσή τους σε ποιοτικές υπηρεσίες. Μείωση του χρόνου αποθεραπείας και άμεση επανένταξη του ψυχικά ασθενή στην κοινωνία. Καθιέρωση για πρώτη φορά, ενός συστήματος ποιοτικής αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικών και μη μέσω:

Πρώτον, της εισαγωγής πλαισίου συμβάσεων πίεσης και αποζημίωσης στον ΕΟΠΥΥ και τους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται από εποπτευόμενους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, υπό την προϋπόθεση της τήρησης από μέρους ποιοτικών κριτηρίων λειτουργίας και της υποχρεωτικής εγγραφής τους σε ειδικό μητρώο μονάδων ψυχικής υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου. Παροχή, για πρώτη φορά, ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα σωφρονιστικά καταστήματα ενηλίκων καθώς και πρόβλεψη εναλλακτικών σωφρονιστικών δυνατοτήτων σε παιδιά και εφήβους με αποκλίνουσα και παραβατική συμπεριφορά.

Τα κύρια προβλήματα που παρατηρούνται σήμερα στο πεδίο των εξαρτήσεων είναι τα εξής: Η έλλειψη κεντρικού και ενιαίου σχεδιασμού για την πρόληψη και αντιμετώπιση τους. Διαθέσιμες υπηρεσίες και δομές των φορέων και οργανισμών, λειτουργούν χωρίς ενιαία διοικητική και επιστημονική κατεύθυνση, οπότε, δεν υφίσταται επαρκής δικτύωση και διασύνδεση μεταξύ τους ούτε και με το ΕΣΥ. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης έχει οδηγήσει, αφενός, στην έλλειψη επαρκών υποδομών ιδίως στον τομέα της σωματικής αποτοξίνωσης, αφετέρου, στην έλλειψη της απαραίτητης συνέχειας στη θεραπευτική προσέγγιση και ο κατακερματισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών από διάφορους φορείς και οργανισμούς, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, μονάδες κτλ.

Η απουσία νομοθετικού πλαισίου και κατ’ επέκταση οργανωμένων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των λοιπών εξαρτήσεων και εθισμών πλην των ναρκωτικών. Ο κατακερματισμός αυτών των υπηρεσιών, δυσχεραίνει την διεπιστημονική συνέργεια στην επιλογή της βέλτιστης θεραπευτικής πορείας και οδηγεί σε ανάλωση πολύτιμων πόρων ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών και σε μακρές αναμονές σε ορισμένες δομές, ενώ υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες της ίδιας φύσεως σε άλλες. Η επικάλυψη και κατασπατάληση των παροχών υπηρεσιών με ταυτόχρονη απουσία οργανωμένων υπηρεσιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνόλου των εξαρτήσεων, οδηγεί αναπόφευκτα σε πλήρη αποδυνάμωση της όποιας προσπάθειες για αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

Με το δεύτερο μέρος, λοιπόν, του νομοσχεδίου επιδιώκονται η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων και η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης αυτών, σε όλες τις επιλογές απεξάρτησης και αποτοξίνωσης σε κάθε περιοχή της χώρας. Παρά το διαχρονικά σημαντικό έργο του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ και των λοιπών μονάδων απεξάρτησης που λειτουργούν εντός του ΕΣΥ σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής για την ένταξη των εξαρτημένων ατόμων στα αναγκαία θεραπευτικά προγράμματα των επιμέρους φορέων, καθιστούν αβέβαιη την έναρξη τελικά της θεραπευτικής προσπάθειας. Η αδυναμία άμεσης εναλλαγής και συνδυασμού θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων των επιμέρους φορέων, δυσχεραίνουν τη συνέχεια της θεραπευτικής προσπάθειας. Έτσι, τα αναπόφευκτα διαλείμματα μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων των επιμέρους φορέων, θέτουν σε κίνδυνο την επιτυχή ολοκλήρωση της θεραπευτικής προσπάθειας.

Για την αντιμετώπιση, λοιπόν, των ανωτέρω, με τις διατάξεις του δεύτερου μέρους συστήνεται ένα νέο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, ΕΟΠΑΕ, ο οποίος θα αποτελεί εφεξής τον κύριο εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης υπό την έννοια του άρθρου 51, του νόμου 4139/2013 και εγκεκριμένο οργανισμό για την εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων και για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων. Στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου οργανισμού, καθορίζεται για πρώτη φορά ένα ενιαίο πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των εν γένει εξαρτήσεων, εξαρτημένων συμπεριφορών και εθισμών.

Τέλος, προβλέπεται η οργάνωση και λειτουργία σε όλη την επικράτεια, ενός δικτύου κέντρων σωματικής αποτοξίνωσης και τροποποιείται το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο, με σκοπό το συντονισμό για πρώτη φορά σε εθνικό επίπεδο του συνολικού προβλήματος των εξαρτήσεων.

Η σύσταση του ΕΟΠΑΕ αναμένεται να επιφέρει οργάνωση του κατακερματισμένου τοπίου και παροχή όλων των διαθέσιμων επιλογών απεξάρτησης και αποτοξίνωσης από έναν φορέα, με παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού.

Επίσης, θα επιφέρει μείωση του χρόνου αναμονής για την ένταξη των εξαρτημένων ατόμων στα αναγκαία θεραπευτικά προγράμματα, δυνατότητα άμεσης εναλλαγής και συνδυασμού των διαθέσιμων θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων -ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες, αλλά και την πορεία κάθε εξαρτημένου ατόμου- περιορισμό και μακροπρόθεσμα αποτροπή των ανεπιθύμητων διαλειμμάτων μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων, αύξηση αποτελεσματικότητάς τους στη διασφάλιση του μέγιστου θεραπευτικού αποτελέσματος, μέσα από τη διαλειτουργικότητα των υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα, ούτως ώστε να επιτύχουμε την πλήρη κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών των ωφελούμενων.

Με τις διατάξεις του Τρίτου Μέρος επιδιώκονται η βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και η πλήρης κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών των ωφελούμενων, καθώς και η διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων. Παρά την τήρηση των πληροφοριακών συστημάτων, από πλευράς των επιμέρους φορέων, η αδυναμία διαλειτουργικότητας αυτών μεταξύ τους, αλλά και πρωτίστως η απουσία ενός ενιαίου συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης, σε πραγματικό χρόνο, της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και της πλοήγησης των ασθενών σε αυτές, αυτά ευθύνονται για την αδυναμία διάγνωσης των πραγματικών αναγκών, εντοπισμού των ελλείψεων και συνεπώς για την αδυναμία σωστού σχεδιασμού, της ανάπτυξης και οργάνωσης των κάθε είδους δομών και υπηρεσιών, ανά την επικράτεια, και για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Για την αδυναμία ελέγχου, σε πραγματικό χρόνο της διαθεσιμότητας των επιμέρους δομών των υπηρεσιών και, εξ αυτού του λόγου, για την αδυναμία εισαγωγής κατεύθυνσης, αλλά και ανακατεύθυνσης των ωφελούμενων, στις κατά περίπτωση αναγκαίες δομές και υπηρεσίες και για την αδυναμία παρακολούθησης και ελέγχου του παραγόμενου έργου τους.

Για την αντιμετώπιση των ανωτέρω προβλέπεται, με τις διατάξεις του Τρίτου Μέρους, η σύσταση και λειτουργία ενός πληροφοριακού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης και θεραπευτικής διαχείρισης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, ενός εθνικού δικτύου τηλεψυχιατρικής, τηλεσυμβουλευτικής για την παροχή, για πρώτη φορά, ιατρικής ψυχικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, μέσω ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών και ενός πληροφοριακού συστήματος προγραμμάτων του ΕΟΠΑΕ, που λειτουργεί ως υποσύστημα του πληροφοριακού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης και θεραπευτικής διαχείρισης.

Έτσι, θα επιτευχθεί αποτελεσματική συνεργασία, διασύνδεση και δια λειτουργικότητα μεταξύ των δομών και των φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και την ανταλλαγή των απαραίτητων πληροφοριών για την ολοκληρωμένη φροντίδα και ουσιαστική ψυχοκοινωνική ένταξη ή επανένταξη του ασθενούς. Η άμεση και έγκαιρη παραπομπή του ασθενή σε ποιοτικές υπηρεσίες, αναλόγως των πραγματικών αναγκών του, η μείωση των αναμονών -κάτι εξαιρετικά σημαντικό για την παραπομπή σε δομές και υπηρεσίες - ο συντονισμός και ο ουσιαστικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα, η μείωση της ιδιωτικής δαπάνης για τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, εν τέλει, ο ορθός προγραμματισμός για την ισοκατανομή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων σε όλη τη χώρα.

Η ψηφιοποίηση του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, μέσω των παραπάνω συστημάτων, θα σηματοδοτήσει την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, καθώς θα παρέχει σε πραγματικό χρόνο κάθε αναγκαία πληροφορία, αναφορικά με τη διαθεσιμότητα και τη δια λειτουργικότητα των επιμέρους υπηρεσιών, την ποιότητα αυτών και τη διαδρομή των ωφελούμενων εντός αυτών, καθώς και θα διασφαλίσει το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα σε ένα στενό κεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών που τόσο πολύ χρειαζόμαστε.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον Εισηγητή της Πλειοψηφίας, κύριο Γκολιδάκη. Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εδώ διαστέλλεται η δημοκρατία σε αυτά, αλλά περιστέλλεται σε άλλα. Για πρώτη φορά, βλέπουμε ένα τόσο σοβαρό νομοσχέδιο, που απασχολεί την ελληνική κοινωνία στο σύνολό της, να στριμώχνεται σε μία μικρή αίθουσα αφενός και εν μέσω του καλοκαιριού, εν μέσω της «σκυλίσιας ζέστης» που έλεγε και ο ποιητής - γιατί πραγματικά είναι τέτοια - και, όπως ο Υπουργός είπε, της θερινής ραστώνης.

Αλλά, το κίνημα, κύριε Υπουργέ, δεν κάνει διακοπές, δεν είναι σε ραστώνη, δεν κοιμάται. Και βλέπουμε την καθολική και πανθομολογούμενη αντίδραση των φορέων των σχετιζόμενων με το θέμα, των ανθρώπων της κοινωνίας, των εμπλεκόμενων φορέων, των ενδιαφερομένων, αλλά και του συνόλου των βουλευτών της αντιπολίτευσης να είναι, αφενός, κατά της διαδικασίας αυτής, έτσι όπως την ακολουθείτε και κατά, ουσιαστικά, της ουσίας του νομοσχεδίου αυτού που βαφτίζεται ως ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Διότι εμείς από τη μεριά μας λέμε ότι μόνον τέτοια δεν είναι.

Είμαστε - για να το ξεκαθαρίσουμε από την αρχή, κύριε Υπουργέ - κάθετα αντίθετοι με το πνεύμα, το γράμμα και τη φιλοσοφία αυτής της μεταρρύθμισης. Βέβαια, είμαστε αντίθετοι συνολικά με την προσέγγιση που κάνετε στα ζητήματα της υγείας μέχρι τώρα. Και το είδαμε γιατί όσα κομματιαστά νομοσχέδια και αν φέρατε, αλλού σκόπευαν και αλλού κατέληγαν. Και δεν μπορούσαμε να πλησιάσουμε κοντά καθόλου, όση καλή διάθεση και αν είχαμε, όσο καλοπροαίρετοι κι αν ήμασταν. Οπότε, είμαστε και επί της αρχής, αλλά και ιδεολογικά, κάθετα αντίθετοι.

Ακούγοντας τον Εισηγητή της Πλειοψηφίας, έτσι τόσο ωραία που τα περιέγραφε ότι θα γίνουν τα πράγματα, λες και αναλάβατε χτες το πρωί τη διακυβέρνηση της χώρας. Πέντε χρόνια, γιατί δεν είχατε κάνει τίποτα; Το νομοθετικό πλαίσιο σας εμπόδιζε για να βελτιώσετε την ψυχική υγεία;

Εμείς την υγεία τη βλέπουμε, τη θέλουμε και πρέπει να είναι δημόσιο αγαθό. Εσείς τη βλέπετε ως ιδιωτικό αγαθό. Την θέλετε ένα απλό εμπορικό αγαθό, στο οποίο μπορεί να έχει πρόσβαση όποιος και όποια έχει την οικονομική δυνατότητα. Εμείς θέλουμε την υγεία κοινωνικό αγαθό, το οποίο να παρέχεται δωρεάν και με υψηλή ποιότητα, μέσω ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο οποίο έχουν ισότιμη και καθολική πρόσβαση όλοι ανεξαιρέτως και αδιακρίτως οι άνθρωποι της χώρας. Ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι, κύριε Υπουργέ - γιατί είχαμε και εκεί «μαϊμουδιά».

Ταυτόχρονα, θέλουμε έναν υγιή και ζωηρό ιδιωτικό τομέα, με συγκεκριμένους κανόνες και πλαίσιο λειτουργίας, το οποίο θα είναι σε θέση να λειτουργεί αυτόνομα, αλλά και συμπληρωματικά και εφεδρικά - όποτε χρειάζεται στο ΕΣΥ- πάντα με γνώμονα τις ανάγκες υγείας των ανθρώπων της χώρας, με το κράτος να διατηρεί τον στρατηγικό του καθοριστικό ρόλο. Γι’ αυτό μας χωρίζει χάσμα αγεφύρωτο.

Και έρχεστε, σήμερα, μέσα σε αυτό που περιγράψαμε και λίγο πριν διακόψει η Βουλή και φέρνετε ένα νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία και την απεξάρτηση, με βασικό στόχο να ιδιωτικοποιήσετε και τις δύο αυτές ευαίσθητες πτυχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ικανοποιώντας αιτήματα του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος, με το νομοσχέδιο αυτό, αποκτά κυριαρχική θέση όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες και ανοίγεται ενώπιον του πεδίο για νέα περισσότερα κέρδη. Προτεραιοποιείτε, δηλαδή, και σε ένα ακόμη μεγάλο πεδίο του ΕΣΥ, τον ιδιωτικό τομέα και τα κέρδη του, σε βάρος της υγείας και της ευεξίας των ανθρώπων και του κοινωνικού συνόλου. Διότι, αυτό είναι το μεγάλο ζητούμενο – η ευεξία των ανθρώπων, η ευδαιμονία της κοινωνίας. Στο ίδιο έργο θεατές, εδώ και 5 χρόνια.

Διατείνεστε ότι σκοπός του νομοσχεδίου είναι η βελτίωση και προαγωγή της ψυχικής υγείας των πολιτών, η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης τους σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική και ασφαλιστική τους κατάσταση και τον τόπο κατοικίας τους, η εξάλειψη των ανισοτήτων, των διακρίσεων και των κοινωνικών αποκλεισμών, η ολοκλήρωση της αποασυλοποίησης με προτεραιοποίηση της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της κοινωνικής επανένταξης, η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και η μείωση των αναμονών, αλλά και των εκούσιων νοσηλειών. «Και αυταί αι λέξεις ήλλαξαν σημασίαν» έγραφε ο Νικόλαος Δραγούμης στις ιστορικές του αναμνήσεις, όπως περιέγραφε τις πρακτικές βίας και νοθείας που εφάρμοζε πριν από 180 χρόνια ο Ιωάννης Κωλέττης, πατέρας της ρουσφετολογίας και ιδρυτής της συντηρητικής παράταξης, στην οποία ανήκετε και ο οποίος έκανε 14 χρόνια Πρωθυπουργός, δεν ήρθε ποτέ στη Βουλή και στο γραφείο του πηγαίνετε για διεκπεραίωση ρουσφετολογικών υποθέσεων μόνο.

Σας ενημερώνουμε λοιπόν, ότι με τις προωθούμενες διατάξεις, αν φυσικά εφαρμοστούν, θα έχετε τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα. Είναι πάγια τακτική σας να αποπροσανατολίζετε την κοινή γνώμη, αναμασώντας σωστούς και ρεαλιστικούς στόχους του ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, προκειμένου όμως να εφαρμόσετε σκληρά και ανάλγητα μέτρα νεοφιλελεύθερης αντίληψης, μέτρα που έχουν εφαρμοστεί με χαρακτηριστική αποτυχία σε όλο τον κόσμο, μέτρα όμως που διακαώς θέλετε υπό τις ευλογίες του Μαξίμου να εφαρμόσετε στην Ελλάδα του 2024. Γι’ αυτό ακριβώς φέρατε και το νομοσχέδιο με εντολή του ίδιου του πρωθυπουργού, μετά την επίσκεψή του στο Υπουργείο σας. Αυτά που ευτυχώς η ελληνική κοινωνία δεν άφησε τότε τον Κωνσταντίνο Μητσοτάκη να ψηφίσει το 1990 - 1993 και έρχεται σήμερα ο υιός του, Κυριάκος να επιβάλει στην Ελλάδα. Πρόκειται για εκδίκηση του νεοφιλελευθερισμού, εκδίκηση κατά της κοινωνίας και των ανθρώπων, εκδίκηση υπέρ των οικονομικών ελίτ και συγκεκριμένων συμφερόντων που δραστηριοποιούνται στην υγεία.

Το νομοσχέδιο αποβαίνει σε βάρος των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές και νόσους, των ανθρώπων που μάχονται το θηρίο της εξάρτησης τους, των οικογενειών τους, των εργαζομένων και βεβαίως και πάνω από όλα, της κοινωνικής συνοχής. Πρόκειται για βαθιά αντιμεταρρύθμιση, αντιδραστική και βγαλμένη από αναχρονιστικές πεπαλαιωμένες και αποτυχημένες αντιλήψεις. Η μετατροπή του ΕΣΥ σε ιδιωτική εταιρεία δεν θα ωφελήσει τους ασθενείς και τους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Διότι αυτό επιδιώκετε, το ΕΣΥ να απωλέσει το δημόσιο χαρακτήρα του και να μετουσιωθεί σε εταιρεία, που θα πουλάει υπηρεσίες υγείας σε όσους έχουν την οικονομική δυνατότητα. Όσοι και όσες δεν την έχουν η ευθύνη τους βαραίνει ατομικά, το κράτος έχει αποχωρήσει και δεν φέρει καμία ευθύνη. Το πόσο συνειδητά και ιδεολογικά απομακρυσμένοι και αδιάφοροι είστε για τον άνθρωπο και την κοινωνία, αποδεικνύεται κύριε Υπουργέ από τις διατυπώσεις που χρησιμοποιείτε λόγου χάρη στο άρθρο 2, όπου μιλάτε για άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία. Κύριε Υπουργέ, οι άνθρωποι νοσούν, οι άνθρωποι πάσχουν και υποφέρουν είτε επειδή έχουν μια νόσο είτε διότι είναι εξαρτημένοι, δεν αντιμετωπίζουν προκλήσεις. Δεν το βλέπουν έτσι και δεν είναι έτσι. Είναι πραγματικά ντροπή να απαξιώνετε και να αδιαφορείτε για τον αγώνα και τον Γολγοθά και τον σταυρό που σέρνουν στην πλάτη τους οι ασθενείς αυτοί, διότι είναι ασθενείς και όχι άτομα που βρίσκονται μπροστά σε πρόκληση. Όλη σας η απάνθρωπη και αντικοινωνική ιδεολογία συμπυκνωμένη σε μια πρόταση και δύο λέξεις, αλλά εσείς κόπτεστε για το χρήμα και τους πόρους και στον πυρήνα της αντιμεταρρύθμισης σας εδράζεται αυτό ακριβώς, πώς θα εξοικονομήσετε λεφτά, πώς θα συγκεντρώσετε πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ώστε να τους διαχειριστείτε με έναν τρόπο υδροκέφαλο, ελεγχόμενο και επωφελή για εσάς και τους γαλάζιους αρεστούς σας. Η προτεραιότητά σας είναι να περικόψετε χρηματοδότηση από το ΕΣΥ. Αυτό δεν κάνετε από το 2019 έως σήμερα; Μειώνετε αργά και σταθερά τη δημόσια χρηματοδότηση, αυξάνοντας πολλαπλασιαστικά την άμεση ιδιωτική δαπάνη εν μέσω ακρίβειας, αισχροκέρδειας και καθημερινώς διογκούμενων επιβαρύνσεων για τα νοικοκυριά. Δεν το λέμε εμείς, η Eurostat και ο ΟΟΣΑ. Είμαστε οι δεύτεροι από το τέλος χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε αγοραστική δύναμη των κατοίκων της και μάλιστα συγκλίνουμε με την τελευταία χώρα που είναι η Βουλγαρία και εντούτοις, εσείς επιλέγετε - διότι επιλογή σας είναι - να δημιουργείτε νέα κόστη, νέες άμεσες πληρωμές για τους ανθρώπους αυτής της καθημαγμένης χώρας. Με τις πολιτικές σας η Ελλάδα έχει επιστρέψει στις μνημονιακές συνθήκες της υγειονομικής φτώχειας και καταρράκωσης. Οι ανισότητες εντείνονται και διευρύνονται και τώρα καταρρακώνετε τον τομέα της ψυχικής υγείας και ισοπεδώνετε τις δομές απεξάρτησης.

Ας τα δούμε ένα, ένα όμως. Η ψυχική υγεία που αφορά τα άρθρα από το 3 μέχρι το 25. Καταργείτε, κύριε Υπουργέ την τομεοποίηση, ένα εκ των βασικών πυλώνων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και την αντικαθιστάτε με μια υπερσυγκεντρωτική περιφερειοποίηση, υπάγοντας τον συντονισμό και τη διοίκηση μονάδων υγείας στις κατά τόπους Υ.ΠΕ. Πρόκειται για ένα υδροκέφαλο και άκρως δυσλειτουργικό μοντέλο, που δεν θα μπορεί να γνωρίζει και να διαχειρίζεται τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού ευθύνης του. Αντί η εποπτεία, ο συντονισμός και η διοίκηση των ψυχικών μονάδων να έρχεται εγγύτερα προς την κοινότητα και τον άνθρωπο, με το νομοσχέδιο απομακρύνεται προς τις διοικήσεις των Υ.ΠΕ., δημιουργώντας μια βυζαντινού τύπου διοικητική δομή, αποκομμένη από το πεδίο. Καταργείτε διοικητικά τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, ουσιαστικά διότι τα αποκόπτεται από τον κορμό του ΕΣΥ, αλλά δεν προβλέπετε την ανάπτυξη κοινοτικών δομών οι οποίες θα αναπληρώσουν το δημιουργημένο κενό στις ανάγκες των ψυχικών νόσων των συμπολιτών μας. Δεν ξέρω, κύριε Υπουργέ, αν έχετε υπόψη σας πως δουλεύουν οι Υ.ΠΕ. και σε τι κατάσταση είναι και τι υποδομή έχουν για να σηκώσουν τέτοιο βάρος. Διότι εγώ ως ενεργός λειτουργός μέχρι χτες της πρωτοβάθμιας και ουσιαστικά όλου του συστήματος υγείας, είδα ότι οι Υ.ΠΕ. δεν έχουν καμία υποδομή ούτε τα κέντρα υγείας να διαχειριστούν, τα οποία η τότε κυβέρνηση δικιά μας τα πήγε εκεί, διότι ούτε οργανόγραμμα έχουν ούτε διοικητική υποστήριξη έχουν και κλέβουν και αποσπούν νοσηλευτές και όλους τους άλλους από τα κέντρα υγείας στα νοσοκομεία για να στελεχώσουν υπηρεσίες άκρως διοικητικές, που εδώ δεν χρειάζεται μόνο διοικητική υπηρεσία για να τις υποστηρίξει. Εδώ χρειάζεται κάτι παραπάνω για να στηρίξει νοσοκομεία, το οποίο και δεν το βλέπουμε. Αντίθετα το σχέδιό σας αφορά σε περαιτέρω συρρίκνωση και απαξίωση των υφιστάμενων δομών ψυχικής υγείας, καθώς δεν υπάρχει και καμία πρόβλεψη για ενίσχυσή τους με ανθρώπινο δυναμικό. Δημιουργείτε έτσι και επιτείνετε τις συνθήκες διάλυσης του τομέα ψυχικής υγείας του ΕΣΥ, με συνέπεια οι γιατροί να μην το θεωρούν ελκυστικό ως τόπο εργασίας και μετά θα χύνετε κροκοδείλια δάκρυα, γιατί οι όποιες προκηρύξεις αποβαίνουν άγονες όπως συμβαίνει με τα νησιά μας σήμερα και που μέχρι και ο ΠΙΣ του κ. Εξαδάκτυλου είδατε τι είπε, είδατε τι έκαναν και ύστερα από πίεση βέβαια βγήκαν σε έρανο ανά τους ιατρικούς συλλόγους για να στηρίξουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εξομοιώνονται τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα με τα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, παραχωρώντας μάλιστα σε αυτά που έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα τη δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας μονάδων ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Να σημειώσω ότι στο πλαίσιο του ιδιωτικού τομέα λειτουργούν αποκλειστικά ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές ιδρυματικού τύπου, χωρίς να έχουν αξιολογηθεί ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους, σύμφωνα με τις αρχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Αναφέρεται ως πηγή χρηματοδότησης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που λειτουργούν στο πλαίσιο του μη κερδοσκοπικού τομέα αποκλειστικά τα νοσήλια ή με σταθερή αμοιβή ανά κεφαλή ή κατά πράξη που θα καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τον ΕΟΠΥΥ. Δεν γίνεται καμία απολύτως αναφορά σε χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό ή άλλα χρηματοδοτικά εργαλεία, γεγονός που εγείρει σοβαρές ανησυχίες για τη βιωσιμότητα αυτών των Μονάδων που αποτελούν και την πλειοψηφία των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην κοινότητα. Επίσης, ανησυχία εγείρεται και για τη δυνατότητα συνέχισης της ανάπτυξης και υλοποίησης ευρύτερων δράσεων και παρεμβάσεων κοινοτικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Στην απεξάρτηση που είναι και εδώ μια πλειάδα άρθρων, από το 26 μέχρι το 54, καταργούνται οι φορείς απεξάρτησης και στη θέση τους δημιουργείται ένας υπερσυγκεντρωτικός οργανισμός με την επωνυμία «ΕΟΠΑΕ». Άρα, πολλές και διαφορετικές δομές που απευθύνονται σε διαφορετικούς συχνά πληθυσμούς και ακολουθούν τις ανάγκες τους εντάσσονται χωρίς αξιολόγηση σε έναν υπεροργανισμό που είναι αποκομμένος από την κοινωνία και έρχεται να επιβάλει ένα συγκεκριμένο μοντέλο, χωρίς το δικαίωμα επιλογής στη θεραπεία των άμεσα ενδιαφερομένων. Ως συνέπεια αυτού, χάνεται η ταυτότητα, η κουλτούρα, η εμπειρία και το έργο 30 και πλέον ετών, θυσιάζεται η θεραπευτική ποικιλία και η διαφορετικότητα της επιστημονικής προσέγγισης, στοιχεία που λειτουργούσαν υπέρ του εξαρτημένου ανθρώπου με καλά αποτελέσματα. Ταυτόχρονα, οι υπερεξουσίες και η υπερσυγκέντρωση των λειτουργιών που το νομοσχέδιο προβλέπει για τον ΕΟΠΑΕ θα δημιουργήσουν ένα άκαμπτο γραφειοκρατικό μόρφωμα, - Κρατήστε τα, κύριε Υπουργέ. - το οποίο θα είναι αδύνατο να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών, αλλά προφανώς θα βελτιστοποιεί στη συγκέντρωση και εκμετάλλευση των εθνικών και ενωσιακών πόρων, στόχος που είναι το βασικό μέλημα του σχεδίου νόμου. Και σε λίγο θα λέμε, ήταν πολλά τα λεφτά.

Αλλοιώνονται τα θεσμικά όργανα σχεδιασμού εθνικής πολιτικής και στρατηγικής τα οποία ορίζονται στον ν.4139/2013ο οποίος μετά από ουσιαστική διαβούλευση ψηφίστηκε με ευρεία πλειοψηφία και μεταβιβάζει τις αρμοδιότητες του Εθνικού Συντονιστή στον Πρόεδρο του νέου Οργανισμού. Πρόκειται για μια άλλη ακόμη αρνητική πρωτιά και παγκόσμια πρωτοτυπία της κυβέρνησης Μητσοτάκη, καθώς ελεγκτής και ελεγχόμενος είναι το ίδιο πρόσωπο. Πίσω, όμως από αυτήν την αναποτελεσματική και αντιδραστική διοικητική μεταβολή υποκρύπτεται μια πολύ σοβαρότερη ιδεολογικού χαρακτήρα αλλαγή. Καταργείται το ψυχοκοινωνικό μοντέλο και στη θέση του προωθείται το φαρμακευτικό μοντέλο που περιορίζει τη δυνατότητα ψυχικής απεξάρτησης για την επιλογή του θεραπευτικού μοντέλου από τα ίδια άτομα. Ουσιαστικά, προωθεί παρωχημένες αντιλήψεις και πρακτικές που είναι αλληλένδετες με το φάρμακο στο επίκεντρο. Η απεξάρτηση και η κοινωνική ένταξη υποβαθμίζονται και τα ενεργά μέλη των προγραμμάτων μετατρέπονται σε παθητικούς και άβουλους αποδέκτες υπηρεσιών στον βαθμό που τους επιβάλλεται μια συγκεκριμένη θεραπευτική διαδρομή.

Τέλος, από το νομοσχέδιο λάμπουν δια της απουσίας τους τα 75 Κέντρα Πρόληψης, ένα κενό που ανοίγει την πόρτα της διάλυσής του, με οδυνηρές συνέπειες για την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας που κόπτεστε ότι δήθεν θέλετε να ενισχύσετε. Καταργώντας τα Κέντρα Πρόληψης, κύριε Υπουργέ; Ή θεωρείτε ότι η ιδιωτική πρωτοβουλία θα έχει κίνητρο να επενδύσει στην πρόληψη; Τίποτα από τα δύο. Δεν σας ενδιαφέρει η πρόληψη. Διότι τότε, πώς θα έχουν πελάτες οι ιδιωτικές δομές που σας στηρίζουν και περιμένουν αύξηση των κερδών τους μέσα από τις πολιτικές σας; Τι θα γίνουν μετά το 2027 που θα τελειώσει η χρηματοδότησή τους από τα προγράμματα;

Και να πω κάτι άλλο, κύριε Υπουργέ. Όταν έγινα Δήμαρχος, - Το πάλαι ποτέ. Εδώ και 20, 30 χρόνια, η πρώτη δουλειά που έκανα ήταν, στο Δήμο, να συμμετάσχω στο Κέντρο Πρόληψης του Νομού Αχαΐας. Διότι συγκινήθηκα πραγματικά ως άνθρωπος πρώτα από όλα, μετά ως επιστήμονας και με τα πολιτικά και κοινωνικά από τη θυσία αυτών των ανθρώπων που σηκωνόντουσαν – γιατί ήταν συνάδελφοι οι περισσότεροι - από τον καναπέ τους, από τη ραστώνη τους, από τα πλούτη τους, για να βοηθήσουν ανθρώπους για να θυσιαστούν μέσα στην κοινωνία χωρίς να επιδιώκουν κάτι άλλο. Ούτε όπως εμείς, ας πούμε, έχουμε ένα κίνητρο ή της φιλοδοξίας ή να ανακατευόμαστε στα κοινά ή να γίνουμε κάτι άλλο. Αυτοί ποτέ. Ούτε πολιτεύτηκαν, ούτε τίποτα. Η ανιδιοτέλεια ήταν που έγραφε το κούτελό τους. Και προσέτρεξα από τους πρώτους με τον Δήμο να μετάσχω για να στηρίξω τέτοιες κινήσεις. Τέτοιες κινήσεις που προέκυψαν μέσα από τη ζωντανή κοινωνία, μέσα από τους ανθρώπους που βοήθησαν, που έβγαλαν καταπληκτικά αποτελέσματα γιατί έσωσαν ανθρώπους.

Στο άρθρο 26, συνεχίζεται η απαράδεκτη και αναποτελεσματική μέθοδος της μετακίνησης προσωπικού εντός της ίδιας ή άλλης Υ.ΠΕ., αντί για την κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων με μόνιμο προσωπικό. Πώς επομένως το ΕΣΥ να παρουσιάζεται στους νέους επιστήμονες ως ένας ελκυστικός και με προοπτικές τόπος εργασίας, όταν ανά πάσα στιγμή ο εργαζόμενος μπορεί να βρεθεί εντελλόμενος να μετακινείται εκτός του τόπου κατοικίας του, λόγω υπηρεσιακών αναγκών; Έχουμε καταθέσει τρεις φορές τροπολογία τεκμηριωμένη, κοστολογημένη, με κίνητρα για το συγκεκριμένο θέμα να ενισχυθούν οι άγονες, οι νησιωτικές και οι προβληματικές περιοχές. Και μάλιστα, ως υγειονομικό νησιωτικό ισοδύναμο βαφτίζοντάς το τότε, πέραν του δημογραφικού και των άλλων είπα, κύριε Υπουργέ, ότι ενισχύεται την άμυνα της χώρας. Ενισχύοντας υγειονομικά τα νησιά ενισχύεται την άμυνα της χώρας. Αλλιώς θα τα χάσουμε όλα. Δεν ακούτε τίποτα. Ούτε διαβάζετε τροπολογία, ούτε τι κίνητρα προτείνουμε. Λες και τα προτείνει ο αντίπαλός σας εδώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχετε φτάσει στα 20 λεπτά, κ. Παναγιωτόπουλε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ωραία. Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. Δεν θα πω άλλα από αυτά που έχω εδώ. Θα πω μόνο αυτό που τεχνηέντως και βιαστικά εν μέσω της θερινής ραστώνης χώσανε εδώ, την επίταξη των γιατρών. Αυτό είναι απαράδεκτο. Η επίταξη επιστημονικού κόσμου είναι απαράδεκτη από κάθε άποψη και πέραν κάθε λογικής, επιστημονικής, κοινωνικής, πολιτικής και ανθρώπινης προσέγγισης. Όπως και να το κάνουμε. Προσπαθείτε να μετατρέψετε και το γιατρό σε ασθενή. Επιτασσόμενος ο γιατρός του παίρνετε το σθένος, κύριε Υπουργέ. Και χωρίς σθένος, ούτε να δουλέψει, ούτε να προσφέρει, ούτε να σταθεί, αλλά απεναντίας να μετανιώσει γιατί έγινε επιστήμονας. Τα άλλα θα τα πούμε στη συνέχεια, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεχίζουμε. Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ», κυρία Λιακούλη, για 15 λεπτά με μια ανοχή.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα προσπαθήσω να είμαι συνεπής στον χρόνο. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή δεν ξεκίνησε καλά η ημέρα με τα διαδικαστικά και με τα όσα άστοχα και ατυχή θεωρώ ότι είπατε απευθυνόμενος προς τους βουλευτές, θα ήθελα να κάνω εξ αρχής για την εισήγησή μου μια επισήμανση την οποία θεωρώ κρίσιμη για την καλή προαίρεση όλων όσων κατά τη διάρκεια της συζήτησης αυτού του νομοσχεδίου που εσείς εισάγεται στη Βουλή με τον τίτλο «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», εγώ θα καταθέσω.

Κύριε Υπουργέ, έχω ένα μεγάλο βιωματικό φορτίο υπηρετώντας την Αυτοδιοίκηση, πριν έρθω στη Βουλή, για 25 χρόνια. Και μέσα σε αυτά τα χρόνια έτυχε να γίνω και άμισθη εθελόντρια Πρόεδρος του Κέντρου Πρόληψης Λάρισας του ΟΚΑΝΑ, από το 2011 μέχρι το τέλος του 2018. Υπήρξε πνευματικό μου γέννημα το «Εργαστήρι Ζωής», μια πρότυπη δομή πρόληψης με εργαλείο την τέχνη, μακριά από τη στείρα υγειονομική προσέγγιση της πρόληψης. Αγκαλιάστηκε από τους τοπικούς φορείς, την Αυτοδιοίκηση, τους επιστημονικούς και παραγωγικούς συλλόγους, την εκκλησία, συλλογικότητες του πολιτισμού, του αθλητισμού, τα Επιμελητήρια και χρηματοδοτείται από ένα ειδικό πρόγραμμα της Περιφέρειας Θεσσαλίας.

Έτσι, λοιπόν, από τότε εκατοντάδες πολίτες ανήλικοι και ενήλικες συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης κατά των εξαρτήσεων αλλά κυρίως ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους και αντιμετώπισης των σύγχρονων κινδύνων και προκλήσεων της εποχής, όπως είναι η βία, η ενδοοικογενειακή βία, η παραβατικότητα, το bulling και το mobbing, το διαδίκτυο, η διαχείριση του πένθους κλπ. Παράλληλα πρέπει να σας πω πριν συνεχίσω επιστημονικά να ασχολούμαι με τον τομέα του ποινικού δικαίου και ειδικά των εξαρτήσεων. Αυτό, μάλιστα, μου έδωσε τη δυνατότητα πέρσι τέτοιον καιρό να κάνω μια έρευνα ανάμεσα στους βουλευτές με ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε για το πώς βλέπουν την απεξάρτηση και πώς βλέπουν τα θεραπευτικά δικαστήρια, τα οποία αυτή τη στιγμή επεκτείνονται, όπως γνωρίζετε πολύ καλά και ενώ θα περιμέναμε μία κοινή πρωτοβουλία, δική σας του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Δικαιοσύνης να φέρουν επιτέλους τον θεσμό των θεραπευτικών δικαστηρίων στη χώρα μας που βλέπει τον τοξικομανή ως ασθενή και ως αποτέλεσμα πολυπαραγοντικό, κοινωνικό και μαζί με τους δικαστές οι κοινωνικοί επιστήμονες επανεντάσσουν διαρκώς χιλιάδες ανθρώπους στην κοινωνική, στην ομαλή, στην κανονική κοινωνική ζωή, αντί να περιμένουμε ένα τέτοιο άλμα μεγαλύτερο από τη φθορά σας, εσείς αποφασίσατε να μείνετε στη φθορά. Θα σας στείλω κύριε Υπουργέ, αν μου επιτρέψετε, το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας που έκανα πέρυσι στο Κοινοβούλιο, ίσως είναι χρήσιμο σε κάτι που θα θέλατε να δείτε. Οι βουλευτές, λοιπόν, όλων των κομμάτων γιατί δεν είχε ονοματεπώνυμο το ερωτηματολόγιο, υποστηρίζουν ότι πολύ λίγα κάνουμε για τον τομέα των ναρκωτικών, ότι πολύ λίγα επεξεργάζεται η Βουλή. Σκεφτείτε ότι έχει να λειτουργήσει από το 2018 η Υποεπιτροπή για τα ναρκωτικά, τόσο μεγάλο ενδιαφέρον είχε η κυβέρνησή σας. Στα πέντε χρόνια που είστε δεν λειτουργήσατε ποτέ την Επιτροπή και βεβαίως δεν βάλατε ποτέ πλώρη για να κάνετε μία πραγματική μεταρρύθμιση στο χώρο των εξαρτήσεων και σε όλα τα επίπεδα.

Αυτά, λοιπόν, τα αναφέρω από επιστημονικής άποψης για να διώξω και από πάνω μου αυτό που είπατε και με έθιξε προσωπικά πάρα πολύ, νομίζω και τους υπόλοιπους συναδέλφους, ότι κατεβάσαμε τους «κομματικούς στρατούς» προκειμένου να αντιπαρατεθούν με το δικό σας νομοσχέδιο γιατί και ο κύριος Γεωργιάδης, τον έχω ακούσει τον κύριο Υπουργό επανειλημμένα να λέει είναι νομοσχέδιο Βαρτζόπουλου. Αυτό δεν ξέρω γιατί το κάνει; Αν το κάνει για να πει ότι δεν είναι δικό του ή ότι δεν έχει καμία ανάμειξη με το νομοσχέδιο αυτό, φαντάζομαι ότι δεν το λέει γι’ αυτό, φαντάζομαι ότι θα τον δούμε εδώ, φαντάζομαι ότι θα έρθει να εισηγηθεί ο κύριος Υπουργός και αυτός από τη δική του πλευρά τα όσα έχει να πει. Αλλά επειδή το βάρος όπως ξέρετε, κύριε Υφυπουργέ, έχει πέσει πάνω σας, ότι εσείς είστε ο εμπνευστής αυτού του νομοσχεδίου, εσείς το φτιάξατε και εσείς εμμένετε στο νομοσχέδιο και μάλιστα πολλοί φορείς σας καταλογίζουν μια εμμονή, η οποία είναι και αδικαιολόγητη, δηλαδή δεν θέλετε να τους δείτε, δεν θέλετε να συζητήσετε μαζί τους. Για ποιο πράγμα; Για την ψυχική υγεία. Δεν έχετε να κάνετε εδώ με ένα πρακτικό ζήτημα οικονομίας ή ανάπτυξης που πολλές φορές έχουν δείκτες και αρκούνται τα Υπουργεία σε αυτό, εσείς έχετε να κάνετε εδώ με λειτουργούς.

Συνεπώς, λοιπόν, τα λέω αυτά για να πω εξ αρχής ότι αντικρίζω το νομοσχέδιο σας πολύπλευρα και το αναλύω με έναν «μεγεθυντικό φακό» μέσα από μία εμπειρία και όχι με ιδεοληψία ή στείρα λογική άρνησης που αρνείται μία μεταρρύθμιση της κυβέρνησης η αντιπολίτευση. Εσείς, λοιπόν, από την πλευρά σας, όμως έχετε ένα χρέος σήμερα, έχετε το χρέος να ακούσετε με ανοιχτό μυαλό κάτι που δεν κάνατε στην αρχή. Να ακούσετε έτοιμος για να κάνετε παραδοχές. Πρέπει να κάνετε παραδοχές. Είστε προϊστάμενος ενός τομέα με πολύ μεγάλα προβλήματα, τα οποία με την παρέμβασή σας τη νομοθετική θεωρώ ότι τα κάνατε μεγαλύτερα και θα εξηγήσω γι’ αυτά. Δυστυχώς, λοιπόν, αν ξεκινήσω τις παραδοχές, η πρώτη παραδοχή θα είναι ότι αυτό τον τίτλο θα έπρεπε να τον αποφύγετε και θεωρώ ότι θα ήταν έξυπνο κύριε Υπουργέ να τον αποφύγετε. Είναι ο συνήθης ευφημιστικός και άκρως ψευδεπίγραφος τίτλος «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης». Είναι σαν να προβάλλεται ένα Ναπολεόντειο σύνδρομο, διότι, όταν κανείς διαβάζει τα παρακάτω βλέπει ότι τα παραπάνω δεν έχουν καμία αναλογία με τα παρακάτω. Καμία ψυχιατρική μεταρρύθμιση δεν ολοκληρώνεται, καμία τολμηρή πολιτική πρόταση δεν καταθέτετε. Κανένα ένα άλμα μεγαλύτερο από τη φθορά που σας έλεγα πριν, δεν κατορθώνετε τελικά να κάνετε. Τι κάνατε εσείς κύριε Υπουργέ; «Κυοφορείτε» εδώ και έξι μήνες, όταν και αρχίσατε να διαρρέεται εσείς, η κυβέρνησή σας το διέρρευσε στα δικά σας μέσα ενημέρωσης, κατά λέξη κιόλας στο νομοσχέδιο την σκοπιμότητα, τον πολιτικό σας στόχο, τον αποκλεισμό όλων συλλήβδην των λειτουργών της ψυχικής υγείας, τον «στραγγαλισμό» της απεξάρτησης. Αυτά «κυοφορούσατε» και με αυτό θα συνδεθεί το όνομά σας, σας το λέω πολιτικά με πολύ σεβασμό στο πρόσωπό σας, αλλά πολιτικά, κύριε Βαρτζόπουλε, με τον ολοκληρωτικό και αμετάκλητο θάνατο της πρόληψης. Και τα «κυοφορείται» αυτά, στην εποχή της βαθιάς κρίσης του αξιακού και θεσμικού μας συστήματος και αφού τα κυοφορείται για τόσους μήνες, σήμερα «γεννήσατε το τερατούργημα», ενώ είχατε στα χέρια σας τη δυνατότητα να επιλέξετε να «γεννήσετε» ένα υγιές και υπέροχο νομοθετικό «πλάσμα», να «θρέψετε» το νομοθετικό σας «έμβρυο» με γνώση και εμπειρία όλων όσοι δεκαετίες τώρα ξέρουν από μέσα και καλά όλα όσα συμβαίνουν, τα θετικά και τα αρνητικά. Τι καλό έχει γίνει μέχρι σήμερα και τι κακό υπάρχει. Όλα όσα απαιτούνται για να αναμορφώσουν και να αναβαθμίσουν τις δομές και τις πολιτικές και ενώ τα είχατε στα χέρια σας, εσείς επιλέξατε το δημόσιο αγαθό της ψυχικής υγείας που είναι δικαίωμα του πολίτη και αντίστοιχα είναι υποχρέωση της πολιτείας να του το παράσχει εξατομικευμένα και δωρεάν. Αυτό, λοιπόν, αποφασίσατε να το απομονώσετε, να το «ταΐσετε» με τοξικά απόβλητα μιας κοντόφθαλμη πολιτικής φιλελευθεροποίησης των πάντων, συγκεντρωτισμού και κυνικής μοιρασιάς. Βάλατε την «πίτα» ξανά μπροστά σας, είπατε «είναι δικιά μου ολόκληρη και την δίνω σε όποιον θέλω». Αυτό κάνατε και ο τρόπος με τον οποίο το κάνετε, κύριε Υπουργέ, δυστυχώς είναι κυνικός, γι’ αυτό και «γεννήσατε» αυτό το «τερατούργημα» που ξεσήκωσε την Ελλάδα εδώ και μήνες. Δεν πιστεύω ότι το πιστεύετε αυτό που είπατε ότι «οι κομματικοί στρατοί είναι αυτοί που κατεβαίνουν στους δρόμους», όταν έχουμε όλους τους εργαζόμενους της ψυχικής υγείας, τους κοινωνικούς επιστήμονες είτε είναι στον δημόσιο τομέα είτε στον ιδιωτικό, όταν κάνουν συναυλίες, όταν μαζεύονται στις πλατείες, όταν συζητάνε με όλους τους φορείς, με όλους τους βουλευτές, τους βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, με εμάς, με όλους, με τα κοινωνικά φόρα, με τις συλλογικότητες. Όταν αναστατώνεται ο τόπος, τα Επιμελητήρια παίρνουν μέρος σε αυτό, η Εκκλησία παίρνει μέρος σε αυτό, οι οργανώσεις παίρνουν μέρος σε αυτό, για ποιους «κομματικούς στρατούς» ήρθατε σήμερα και μας μιλήσατε; Πόσο άδικο, πόσο ατυχές ήταν αυτό που είπατε.

Δεν βλέπετε, λοιπόν, ότι μέσα σε αυτές τις διαδηλώσεις είναι παιδιά μαζί με τους γονείς που έχουν απεξαρτηθεί, είναι άνθρωποι οι οποίοι μέσα από διαδικασίες πρόληψης διαχειρίζονται τη βία, την παραβατικότητα ακόμα και το πένθος, γιατί έχουμε και τέτοιο τμήμα εμείς στη Λάρισα στο «Εργαστήρι Ζωής», αν το ξέρατε, δεν είχαμε την τύχη να μας επισκεφτείτε ποτέ, δυστυχώς ποτέ. Εγώ σας δικαιολογώ σε ένα μεγάλο βαθμό, γιατί όταν κανείς δεν το ζήσει αυτό, δεν μπορεί να το ξέρει. Ούτε μέσα από ένα γραφείο μπορείτε να κρίνετε σωστά, όσο καλούς τεχνοκράτες και αν έχετε, δεν είχατε ποτέ βιωματική σχέση με την πρόληψη κύριε Υπουργέ, γι’ αυτό και δεν μπορείτε να καταλάβετε τι σας λέμε σήμερα, όσο και αν προσπαθείτε. Εγώ δεν θεωρώ ότι όλα είναι εκ δόλου, είναι και ζήτημα προσωπικής αδυναμίας να αντιληφθεί ένας πολιτικός αν δεν έχει μπει μέσα σε ένα σύνολο να βιώσει τις πολιτικές πρόληψης μέσα σε έναν φορέα όπως το «Εργαστήρι Ζωής». Και αν ήταν «κομματικοί στρατοί» αυτοί που κατέβηκαν κάτω και ήρθαν απέναντί σας, γιατί αλήθεια δεν νομίζω ότι σας μισεί κανένας ή πολιτικά θέλει να σας εξαφανίσει, πώς δικαιολογείται αλήθεια τα πανό στους δρόμους για το νομοσχέδιό σας που γράφουν «πάμε και όπου βγει». Τι υιοθέτησαν οι άνθρωποι, οι πολίτες και τα απεξαρτημένα παιδιά κύριε Υπουργέ; Υιοθέτησαν ένα συγκλονιστικό σύνθημα του εγκλήματος των Τεμπών που άφησε ανεξίτηλο αποτύπωμα και συλλογικό τραύμα στην ελληνική κοινωνία.

Για το δικό σας, λοιπόν, νομοσχέδιο ο ελληνικός λαός, μετά από τόσους μήνες από το έγκλημα των Τεμπών, έγραψε: «Πάμε και όπου βγει». Έτσι χαρακτήρισε το νομοθέτημα σας.

Εκατοντάδες φορείς, λοιπόν, με τους οποίους δεν καταδεχτήκατε να διαβουλευτείτε έδωσαν συνέντευξη τύπου. Ταυτοχρόνως, οι φορείς αυτοί, έδωσαν τις παρατηρήσεις τους στο νομοσχέδιο, ζήτησαν την απόσυρση και την επανέναρξη ενός δομημένου διαλόγου με θεματικές, με πεδία επιστημονικά, με θεραπευτικά πρωτόκολλα, με μελέτες, έρευνες και διεθνείς και ευρωπαϊκές πολιτικές, με αποτελέσματα που οι Οργανισμοί έχουν φτάσει, με αυτά που δεν έχετε συμπεριλάβει δυστυχώς, μέσα στο νομοσχέδιο σας.

Η διαβούλευση έστω και η τόσο μικρή, λήγει στραγγαλισμένη από το Υπουργείο σας. Η διαβούλευση των λίγων ημερών ήταν αρκετά αποκαλυπτική, γιατί κάποιοι πρόλαβαν και σας έγραψαν, σας είπαν τι θεωρούν ότι σήμερα πρέπει να κάνετε στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Δυστυχώς, το περιεχόμενο του νομοσχεδίου έρχεται και επιβεβαιώνει όχι, μόνο ότι, δεν θέλετε να βγάλετε από το τέλμα την περιβόητη ψυχιατρική μεταρρύθμιση που δεν έγινε ποτέ κατά τη γνώμη μου και που υπήρχαν διαχρονικές πολιτικές ευθύνες που τελμάτωσε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, γιατί υπήρχαν επιλογές. Επιλογές που έκανε και η Κυβέρνησή σας, αλλά και βραχυκύκλωμα που κάνατε και εσείς, όταν πήγαινε να ολοκληρωθεί κάτι, το παίρνετε και το ξανά κάνατε κομματάκια, το τεμαχίζατε και το ξανά δίνετε εκεί που θέλατε.

Γι’ αυτό, δεν έγινε ποτέ μεταρρύθμιση, αλλά ήταν απορρύθμιση. Γιατί, δεν είναι δυνατόν, να μην ξέρετε εσείς κύριε Υπουργέ, ότι στο χώρο της ψυχικής υγείας υπάρχει μια κατάσταση φοβερή. Οι μονάδες ψυχιατρικής νοσηλείας, γεμάτες με ράντζα το 75%, είναι ακούσιες νοσηλείες και μας λέτε εδώ, για την ψυχική υγεία ότι κάνατε επί των ημερών σας και προωθήσετε κ.λπ.. Ποιο ήταν, το κομμάτι της ψυχικής υγείας αυτό που έδινε;

Όλοι εκείνοι οι άνθρωποι που κάνανε τις ενότητες, που κάνανε τους χώρους, είτε της απεξάρτησης, είτε τα «στεγνά» προγράμματα που δεν τα αναφέρετε. Ψελλίζετε για την πρόληψη, δεν μπορείτε να μιλήσετε καθόλου για τα «στεγνά» προγράμματα, για το ΚΕΘΕΑ, για τις Κοινότητες, δεν δίνετε οδικό χάρτη. Βάζετε συλλήβδην, σε έναν Οργανισμό τα πάντα, στον «ΕΟΠΑΕ», έχω χιλιάδες σημειώσεις, στην κάρτα άρθρων, θα σας τα πω όλα.

Τι κάνετε με τους γιατρούς, με τους κοινωνικούς επιστήμονες και πως τα τσουβαλιάζετε όλα και τα αποτυχημένα και τα επιτυχημένα. Πως, δεν διακρίνετε καν και μου κάνει τρομερή εντύπωση, πως, κάποια πράγματα έχουν ήδη διακριθεί και έχουν διαδραματίσει έναν πολύ σημαντικό ρόλο όχι, μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στον κόσμο.

Για παράδειγμα, θέλω να σας ρωτήσω, είναι δυνατόν να κάνετε ένα νομοσχέδιο και επί της Αρχής το ρωτώ αυτό, στο οποίο δεν έχετε αποφασίσει και ψελλίζετε τι θα κάνετε με την πρόληψη;

Τι κάνετε με την πρόληψη;

Σας γράφουν σχόλια μέσα στη διαβούλευση οι φορείς, ότι δεν είστε σαφής, ότι είστε ασαφής και ούτω καθεξής.

Έχω εδώ μπροστά μου, τη δήλωση της κυρίας Ζωής Ράπτη, όταν υπογράφτηκε η Σύμβαση, το 2021 – 2027 του ΟΚΑΝΑ, με την οποία μιλάει για τη δέσμευση του κυρίου Πρωθυπουργού, του κυρίου Μητσοτάκη. Ο οποίος είπε ότι τα Κέντρα Πρόληψης, δεν είναι μόνο το παρόν, αλλά και το μέλλον και ότι αυτή η προγραμματική Σύμβαση δίνει επιτέλους, ανοίγει επιτέλους, είπε η προκάτοχός σας, η κυρία Ράπτη. Είπε, ότι ανοίγει επιτέλους το δρόμο, προκειμένου η πρόληψη να πάρει τεράστιες διαστάσεις. Τι λέτε σήμερα στους βραβευμένους φορείς και μέλη πλέον, του διεθνούς και πανίσχυρου Οργανισμού, του γκρουπ «Πομπιντού», όπως είναι το Εργαστήρι Ζωής και το Κέντρο Πρόληψης της Λάρισας. Τι λέτε σε αυτούς;

Ότι θα τελειώσει η Σύμβαση το 2027 και μετά που;

Στον ΕΟΠΑΕ, που δεν τον αφορά αυτή τη στιγμή, γιατί δεν αφορά στα Κέντρα Πρόληψης, αλλά τα αφορά. Το 2027 τι θα γίνει;

Γιατί λέτε ότι θα τακτοποιήσετε το προσωπικό, όταν λέτε ότι την πρόληψη, δεν την αφορά και τα Κέντρα δεν τα αφορά. Τι είναι η Διεύθυνση Πρόληψης στην οποία λέτε ότι θα φτιάξετε σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα, δηλαδή, σε κάθε Νομό, όταν έχουμε 75 Κέντρα Πρόληψης που εξυπηρετούν 19 στην Αθήνα, τα υπόλοιπα στην Θεσσαλονίκη και επαρχία και εξυπηρετούν αυτή τη στιγμή ανάγκες βασικές.

Να σας πω κύριε Υπουργέ, από τη βιωματική εμπειρία - που σας έλεγα – ως 10 χρόνια, Πρόεδρος του Κέντρου Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ, σας το καταθέτω με καλή προαίρεση και έχω άπειρο υλικό να σας δώσω. Όταν πήγαμε στο Σταβάνγερ της Νορβηγίας και διακριθήκαμε από το Συμβούλιο της Ευρώπης, με το χρυσό βραβείο του γκρουπ «Πομπιντού» για τις δράσεις που κάναμε εδώ, το Υπουργείο Υγείας είχε μαύρα μεσάνυχτα, δεν ήσασταν εσείς τότε, ήταν οι προκάτοχοί σας, το 2018.

Αλλά ποτέ, δεν έγινε ορατό ένα έργο τεράστιο που γίνεται στις τοπικές κοινότητες και τώρα τι πάτε να κάνετε, όταν δεν έχουμε κανέναν άλλον φορέα πρόληψης, πάτε να καταργήσετε, να τσουβαλιάσετε και να εντάξετε τους φορείς πρόληψης που έχουν τέτοιο διακριτό ρόλο και έχουν καταφέρει τι;

Αυτό που σας λένε όλοι, οι τεχνοκράτες σας στο Υπουργείο. Έχουν καταφέρει να εμπλέξουν τις τοπικές κοινότητες μέσα τους, στο έργο τους. Χρηματοδοτούνται από τις Περιφέρειες, τα πρωτόκολλα, τα διάφορα τοπικά πρωτόκολλα που κάνουν, χρηματοδοτούνται με τις συνέργειες των άλλων φορέων που μπορεί να χρηματοδοτήσουν εκδηλώσεις κ.λπ., δεν επιβαρύνουν, δηλαδή, τον δημόσιο προϋπολογισμό ούτε τον προϋπολογισμό του ΟΚΑΝΑ και να πάω και στο θέμα του ΟΚΑΝΑ.

Επίσης, θέλω να ξεκαθαρίσετε τη θέση σας. Τι λέτε για τον ΟΚΑΝΑ και τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ, που τα πετάτε από πάνω σας λέγοντας ότι δεν είναι δικό μας θέμα, δεν είναι του Υπουργείου Υγείας. Μα, το δικό σας πρόγραμμα εφαρμόζει η πρόληψη. Αλλά είναι το Υπουργείο Εσωτερικών. Μα, είστε συναρμόδιοι, δεν είναι το Υπουργείο Εσωτερικών. Παίζετε την «κολοκυθιά» με τα Κέντρα Πρόληψης;

Στο «κάτω κάτω της γραφής», είστε δύο Κυβερνήσεις, σε ένα;

Δεν είστε μαζί μία Κυβέρνηση, να συνεννοηθείτε με το Υπουργείο Εσωτερικών και να έχετε κοινή στάση, αντίληψη και αναφορά σε ό,τι αφορά στους μοναδικούς φορείς πρόληψης που έχουμε στην Ελλάδα, πού είναι τα κέντρα πρόληψης;

Πείτε μου, κύριε Υπουργέ, ποιους άλλους φορείς πρόληψης, το Υπουργείο Υγείας ή το Υπουργείο Εσωτερικών που εμπλέκεται με τους τοπικούς φορείς, έχετε να λειτουργούν σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα, εκτός από αυτό το πολυετές έργο, τεράστιο έργο, περήφανο έργο που έχουμε και προτείνουμε στους ευρωπαϊκούς φορείς.

Να σας πω και κάτι, πήγαμε στο εξωτερικό στις παρελάσεις που κάνουμε στην Ομογένεια και μέσα στα θέματα που συζητήσαμε με τους φορείς, ήταν και τα ζητήματα αυτών των τομέων πρόληψης που συμμετέχουν παιδιά, νέα παιδιά, έφηβοι ή ενήλικες σε προγράμματα διαχείρισης αυτοεκτίμησης, ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, διαχείρισης πένθους, επιθετικότητας, βίας, διαπροσωπικών σχέσεων και ούτω καθεξής και προτείναμε ανταλλαγές μεταξύ αυτών των φορέων, γιατί θεωρείται πραγματικά ένας φορέας περιωπής στο Κέντρο Πρόληψης, τι πάτε να κάνετε λοιπόν;

Διαβάζω, κύριε Υπουργέ, για να δείτε ότι δεν είμαι κακοπροαίρετη. Διαβάζω, λοιπόν, στη Διαβούλευση, στη σελίδα 164, που λέτε - απαντάτε και λέτε αναφορικά με τα υποβληθέντα σχόλια, που αφορούν στα Κέντρα Πρόληψης, επισημαίνετε ότι αυτά στα όσα εισαγωγικά είπαμε, σχετικά με τη λειτουργία του ΕΟΠΑΕ.Η μόνη αλλαγή που επέρχεται αναφορικά με αυτά, είναι ότι στην ισχύουσα προγραμματική σύμβαση που διέπει τη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης, μπαίνουν συμβαλλόμενοι - είναι τώρα πλέον – ο συνιστάμενος ΕΟΠΑΕ.

Άρα, τον υπάγετε εκεί. Είναι καθαρό αυτό, το υπάγετε. Τα Κέντρα Πρόληψης, λοιπόν, έχουν μια σύμβαση με τον ΟΚΑΝΑ, μέχρι το 2027. Η σύμβαση, λοιπόν, λήγει σε δύο χρόνια, ωστόσο, - λέτε παρακάτω - αποτελεί ο ΕΟΠΑΕ, ένα δημόσιο φορέα εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας, δεν έχει καμία σχέση με κερδοσκοπικές και μη κερδοσκοπικές εταιρείες και οργανώσεις, «τι θέλει να πει ο ποιητής», τι θέλει να πει;

Είναι αστικές εταιρίες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τις καταργείτε, δηλαδή, το 2027;

Μα, δεν καταλαβαίνουμε τι ψηφίζουμε. Πρώτη φορά μας συμβαίνει αυτό. Είναι δυνατόν, να λέτε και να ξελέτε. Να λέτε, αλλά να μη λέτε και λίγο παρακάτω - θα σας τα πω και στην κατά άρθρων αναλυτικώς, αλλά σαν παράδειγμα το φέρνω.

Λέτε εδώ, ότι φτιάχνουμε πλέον μια καινούργια Διεύθυνση, ιδρύουμε Δομές, Μονάδες και Υπηρεσίες και αναπτύσσουμε προγράμματα στο πλαίσιο μιας ή περισσότερες συνδυαστικά βαθμίδων αντιμετώπισης της εξάρτησης, ήτοι της πρόληψης, της μείωσης βλάβης, θεραπείας και ούτω καθεξής. Τι εννοείτε πάλι;

Εννοείται ότι στον καινούργιο Οργανισμό, θα γίνουν καινούργιοι φορείς, ότι θα καταργηθούν οι αστικές εταιρίες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα;

Τα Κέντρα Πρόληψης, τι θα απογίνουν μετά το 2027;

Τώρα μας λέτε, έχει μεταβατικό στάδιο δύο ετών, είναι στον ΕΟΠΑΕ, μετά;

Έχει καμία σχέση, αυτό που σήμερα φέρνετε κύριε Υπουργέ, με τη δήλωση της προκατόχου σας της κυρίας Ράπτη, στην ίδια Κυβέρνηση δεν είστε;

Έχετε αλλάξει Κυβέρνηση, έχει μετακινηθεί τίποτα στην Κυβέρνησή σας και δεν το γνωρίζουμε;

Η κυρία Ράπτη, λοιπόν, έχω εδώ τη συνέντευξη τύπου μετά «Βαΐων και κλάδων» που δώσατε, όταν υπογράφτηκε αυτή η σύμβαση με τα Κέντρα Πρόληψης.

Στην συνέντευξη αυτή, αναφέρει ότι είναι η οριστική και η μόνιμη οδός, για να ασκήσουμε προγράμματα πρόληψης στην ελληνική κοινωνία. Επίσης, ότι βάζουμε σε τάξη τα οικονομικά, βάζουμε σε τάξη τα διαδικαστικά, βάζουμε και σε τάξη τα θεσμικά. Τι πάτε να κάνετε αλήθεια κανείς δεν καταλαβαίνει. Δημιουργήσατε τεράστιες ανασφάλειες καταρχήν όχι τους εργαζομένους, αλλά σας πω κύριε Υπουργέ, φύγετε από αυτό και μην εγκλωβίζεστε. Με τους εργαζόμενους είναι ένα ξεχωριστό θέμα και θα το συζητήσουμε στην κατ΄ άρθρον. Εδώ, όμως έχετε να αντιμετωπίσετε ζητήματα αρχής, επί της αρχής με όλους αυτούς που δούλεψαν. Φορείς του ΚΕΘΕΑ, φορείς του ΟΚΑΝΑ, με ένα τεράστιο έργο. Τώρα πώς είναι δυνατόν να τους προτείνετε αυτό το τερατούργημα.

Ο χώρος της Ψυχικής Υγείας ωθείται αυτή τη στιγμή, αντί να αντιμετωπίζει οριστικά έναν ασθενή και να καταπολεμήσει το στίγμα της ψυχικής του νόσου. Αφήνετε τον άνθρωπο μόνο του, στιγματισμένο, σαν να είναι πρώτης ή δεύτερης ή τρίτης τάξεως άνθρωπος ο οποίος αν δεν μπορέσει να πληρώσει τις ιδιωτικές δαπάνες θα βρεθεί στην καλύτερη περίπτωση στο δρόμο. Όπως με τη φιλελευθεροποίηση της Ψυχικής Υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής δημιούργησε χιλιάδες άστεγους, κυρίως ψυχικά ασθενείς που βρίσκονται κάτω από τις γέφυρες και παντού.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Λιακούλη, έχετε ήδη ξεπεράσει τα είκοσι λεπτά.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ –ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):**

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, για την ανοχή σας. Κύριε Υπουργέ, χαίρομαι που βλέπω εσάς και τον κύριο Υφυπουργό εδώ, καθώς θα τον ακούσουμε και εκείνον με πολύ μεγάλη προσοχή έτσι ώστε να μη θεωρείται νόμος Βαρτζόπουλου ο συγκεκριμένος νόμος. Θα πρέπει να μας εξηγήσετε πάρα πολλά πράγματα, γιατί τα κάνατε και που στοχεύουν. Και γιατί αποκλείσατε όλους τους φορείς και τους ανθρώπους που υπηρετούν καθημερινά τον χώρο της Ψυχικής Υγείας σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα που δεν είναι «μπακαλίστικος δείκτης» τον οποίο μπορείτε να εφαρμόσετε ή να μην εφαρμόσετε.

Επίσης, να αναδείξετε τον ρόλο της κοινότητας της τοπικής κοινωνίας και να αναδείξετε τον ρόλο των επιστημόνων της κοινωνικής βάσης που πάντοτε έχει η Ψυχική Υγεία. Μην λησμονείται ότι αυτό το νομοσχέδιο μπορείτε να το περάσετε, με την πλειοψηφία σας. Όμως, όσο τερατούργημα εμφανίζεται στα μάτια μας, στους κοινωνικούς επιστήμονες και στο σύνολο της χώρας είναι μία εντεταλμένη αποστολή να παραδώσετε τον χώρο της Ψυχικής Υγείας στους ιδιώτες. Αυτό, εμείς το καταγγέλλουμε. Ένα απλό «τέρας» είναι, δεν είναι τίποτε το σπουδαίο και το «τέρας» το χαλούν οι άνθρωποι, όπως είπε και το «θρυλούμενο της σφίγγας».

Άρα, άνθρωποι θα κληθούν να το εφαρμόσουν για το «τέρας» και αυτοί θα το χαλάσουν, καθώς όλοι αυτοί προσέφεραν τόσα χρόνια, με τόσους κόπους, στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Εμείς, ήμασταν άμισθοι στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, κύριε Βαρτζόπουλε, ήμασταν άμισθοι, σκαπανείς, καθημερινά των τοπικών κοινωνιών, όπως πάρα πολλοί άνθρωποι εθελοντές στον Αυτισμό, εθελοντές στο ΚΕΘΕΑ, εθελοντές στον ΟΚΑΝΑ, εθελοντές παντού. Ο εθελοντισμός στην Ψυχική Υγεία είναι αυτός που αναδεικνύει και το κοινωνικό της αποτύπωμα. Γι’ αυτό για μένα η μεγαλύτερη ντροπή για αυτό το νομοσχέδιο που έχει ακουστεί ήταν το «πανό». Πάμε και όπου βγει. Αυτό το «πανό» που ήταν η επανάληψη του εγκλήματος των Τεμπών και αυτό θα σας ακολουθεί.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο, έχει ο κύριος Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης, Υπουργός Υγείας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, έτυχε να είμαι το πρωί σε ένα δικαστήριο, γι’ αυτό δεν ήμουν παρών κατά την έναρξη της συνεδρίασης, καθώς και να μην είμαι παρών σε όλη την φασαρία η οποία προηγήθηκε και η οποία χρήζει μιας πολιτικής απάντησης, από το Υπουργείο Υγείας. Όλο αυτό που έγινε, είναι παντελώς απαράδεκτο και ακατανόητο. Το παρόν σχέδιο νόμου πρωτοπαρουσιάστηκε στο Υπουργικό Συμβούλιο, τον Νοέμβριο του 2023. Σήμερα βρισκόμαστε στο τέλος Ιουλίου του 2024 μετά την έγκρισή του από το Υπουργικό Συμβούλιο και επί του προκατόχου μου Μιχάλη Χρυσοχοΐδη ακολούθησε συνέντευξη τύπου, στην οποία προσκλήθηκαν όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς ή οι αναφερόμενοι στο νομοσχέδιο.

Έκτοτε κατά ένα εξάμηνο, όπου έχω την πολιτική ευθύνη της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας έχουμε δει με τον αρμόδιο Υφυπουργό τον κύριο Δημήτριο Βαρτζόπουλο δεκάδες ενεχόμενους συλλόγους, επίσης έχουν εκδοθεί δελτία τύπου με φωτογραφίες από τις συζητήσεις μας και έχουμε αποδεχθεί πολλές από τις παρατηρήσεις τους. Έχει προηγηθεί ουσιώδης, ουσιαστικός και ενδελεχής διάλογος, ίσως πρωτοφανής σε διάρκεια μεγάλος, άνω του οκταμήνου. Πέραν αυτού, τηρήθηκαν απολύτως οι κοινοβουλευτικές διαδικασίες και δεν χρησιμοποιήθηκε καμία επείγουσα διαδικασία. Επίσης, τηρήθηκε ο ελάχιστος χρόνος της δημόσιας διαβούλευσης που ορίζουν οι αρμόδιες διαδικασίες. Οι σχετικές λεγόμενες τροπολογίες, όπου για την αυτήν αποχώρησε ο κύριος Πολάκης, οι γιατροί έχουν εισαχθεί κανονικά και βάσει του χρόνου που απαιτεί η κοινοβουλευτική διαδικασία μέσα στο σώμα του νομοσχεδίου ούτε καν σε ξεχωριστή τροπολογία, ώστε να υπάρχει ο απαραίτητος χρόνος να γίνει συζήτηση επί των τροπολογιών αυτών στις αρμόδιες επιτροπές, όπως και στην Ολομέλεια.

Δεν έχει παραβιαστεί καμία κοινοβουλευτική χρονική διαδικασία, καθώς ακούστηκε εδώ το πρωτοφανές, το οποίο από ότι κατάλαβα υποστηρίχθηκε διακομματικά. Να αναβληθεί η συζήτηση του νομοσχεδίου, για τον Σεπτέμβριο. Με ποιο ακριβώς επιχείρημα; Μήπως η Βουλή μας δεν λειτουργεί κανονικά; Σε παρελθούσες εποχές θα μπορούσε να τεθεί ένα ζήτημα, το αν ένα νομοσχέδιο θα μπορούσε να μπει στα θερινά τμήματα. Στην προκειμένη περίπτωση δεν έχουμε καν θερινό τμήμα, αλλά έχουμε την σύνθεση της Ολομέλειας του Κοινοβουλίου. Δεν βάλαμε θερινά τμήματα.

Άρα, έχουμε την πλήρη σύνθεση της Ολομέλειας, τον δημόσιο διάλογο που ξεπερνά τους 8 μήνες, την δημόσια διαβούλευση που δεν μειώθηκε ούτε ένα εικοσιτετράωρο από την προβλεπόμενη κοινοβουλευτική διαδικασία, την σύνθεση των αλλαγών του νομοσχεδίου κατά τον προβλεπόμενο χρόνο πριν από την έναρξη συνεδρίασης της πρώτης επιτροπής. Άρα, η δυνατότητα των συναδέλφων να συζητήσουν για όλες τις αποφάσεις μας μέσα στις Επιτροπές διεξοδικώς και για όσο χρόνο απαιτηθεί, αντί να δεχθούμε το εύγε των κομμάτων της αντιπολίτευσης που έχουμε κάνει τόσο διεξοδικό δημόσιο διάλογο, έρχεστε και ζητάτε να αποσυρθεί το νομοσχέδιο. Με ποιο επιχείρημα ότι είναι καλοκαίρι, λες και το καλοκαίρι σταματάει νομοθετική πρωτοβουλία, στην Ελληνική Δημοκρατία και θα πρέπει να έχουμε θερμοκρασίες μεταξύ 10 και 20 βαθμών κελσίου, ώστε να μπορούμε να νομοθετούμε γιατί αλλιώς τα μυαλά των Βουλευτών της Αντιπολιτεύσεως δεν λειτουργούν κατά τον τρόπο που πρέπει. Αν είναι δυνατόν.

Διαμαρτύρομαι εντόνως, κύριε Πρόεδρε. Εθίγη η υπόληψη του Υπουργείου Υγείας από αντικοινοβουλευτικές αιτιάσεις που δεν αναφέρονται σε κανένα σημείο του κανονισμού. Πείτε μου πιο άρθρο του κανονισμού κυρία Φωτίου που γελάτε, ότι παραβιάστηκε από το Υπουργείο Υγείας το παρών νομοσχέδιο.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** *Ομιλεί, εκτός μικροφώνου…..*

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Απολύτως κανένα. Άρα, όσα τέθηκαν πριν, ήταν παρελκυστικά απαράδεκτα. Την συνάδελφο, την κυρία Λιακούλη, όπου την άκουσα στο πέρας της ομιλίας, είπε ότι έχει καθυστερήσει πάρα πολλά χρόνια να γίνει η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Η πρόταση της Αντιπολίτευσης είναι να καθυστερήσει έτι περαιτέρω. Αυτή είναι η πρότασή σας, επειδή δεν σας αρέσει ενδεχομένως το νομοσχέδιο που έχουμε φέρει. Ως, προς το ερώτημα και κλείνω με αυτό. Τι θα γίνει το 2027 που το είπατε με τόσο μεγάλη ένταση και εγώ το λέω με αυθεντική αγωνία για τη Λάρισα. Θα είστε Κυβέρνηση το 2027 και θα το λύσετε το θέμα. Τι ανησυχείτε, αφού το 2027 θα έχουμε εκλογές και λέτε ότι θα κερδίσετε, οπότε τι ανησυχείτε για το 2027.

Ας αφαιρέσουμε το 2025 και το 2026, καθώς το 2027 που θα είστε Υπουργός Υγείας θα το λύσετε, εφόσον το πιστεύει ο ελληνικός λαός ότι θα μας κερδίσετε. Γιατί αν ανησυχείτε για το 2021 και τι θα κάνουμε εμείς το 2027 πάτε να προδικάσετε το αποτέλεσμα των επόμενων Εθνικών Εκλογών.

Σας ευχαριστώ, πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Σας ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ. Τον λόγο, ο κύριος Γεώργιος Λαμπρούλης.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ –ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** ΚύριεΠρόεδρε, ζητάω το λόγο επί προσωπικού. Ο κύριος Υπουργός αναφέρθηκε σε μένα και θα ήθελα να δώσω μια απάντηση. Κύριε Πρόεδρε, κύριε Πρόεδρε, θα αναφερθώ στη διάσκεψη των Προέδρων.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να αναφερθείτε, καθώς δεν υπάρχει προσωπικό θέμα.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ –ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Σας παρακαλώ, ζητάω το λόγο επί προσωπικού, διότι είσαστε υποχρεωμένος εκ του κανονισμού όταν έχει ακουστεί το όνομα του Βουλευτή.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχετε ένα λεπτό.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΠΑΣΟΚ –ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Είσαστε υποχρεωμένος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, δεν είμαι υποχρεωμένος, όμως έχετε ένα λεπτό να μας πείτε το προσωπικό θέμα, καθώς δεν είμαι υποχρεωμένος και σας προκαλώ να διαβάσετε τον κανονισμό και να έρθετε εδώ να τον δούμε αναλυτικά στο περιθώριο μετά το τέλος της συνεδρίασης με όλους τους συναδέλφους, για να μην μειώνουμε και το χρόνο των υπολοίπων εισηγητών. Επίσης, έχετε λάβει τον λόγο τρεις φορές πριν ξεκινήσουμε που μιλήσατε, ως εισηγήτρια για 20 λεπτά. Λοιπόν έχετε ένα λεπτό για να μας πείτε το προσωπικό.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ, σε δύο ζητήματα στα οποία αναφέρθηκε ο κύριος Υπουργός επί προσωπικού και θεωρώ ότι διαστρέβλωσε αυτό, όχι θεωρώ, δηλώνω ότι διαστρέβλωσε αυτό που είπα. Αφενός μίλησα για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και την αγωνία μου, η οποία δεν συνίσταται στη Λάρισα, στο Κέντρο Πρόληψης της Λάρισας, αλλά είναι ένα ερώτημα που θέτουμε στη δική σας κυβέρνηση, κύριε Υπουργέ. Δεν είναι απάντηση το να λέει ότι: «Όταν γίνω εγώ Υπουργός Υγείας». Αυτό, λοιπόν, δεν το είπα για τη Λάρισα. Το είπα για όλη την επικράτεια. Δεν απαντάτε στο τι κάνετε τώρα, τώρα, για τα Κέντρα Πρόληψης και όταν τελειώσει η σύμβαση τι θα κάνετε για τα Κέντρα Πρόληψης.

Επίσης, επί προσωπικού, κύριε Υπουργέ, επί προσωπικού είπατε κάτι που νομίζω και οι υπόλοιποι συνάδελφοι, που θα μιλήσουν στη συνέχεια, δεν ξέρω ποιος σας το μετέφερε γιατί δεν ήσασταν εδώ. Κανένας δεν αναφέρθηκε στην καλοκαιρινή ραστώνη και ήρθατε να μας μαλώσετε ότι εμείς βαριόμαστε να συζητήσουμε το νομοσχέδιο. Είπαμε ότι οι φορείς οι οποίοι ζήτησαν να παρέμβουν, μετά την παρέμβαση του κυρίου Προέδρου ότι θα επιλεγούν και θα είναι μόνο δέκα, είπαμε ότι δεν φτάνουν και ότι πρέπει να κάνουμε ενδελεχή έλεγχο όλης της κοινοβουλευτικής διαδικασίας. Αυτό είπαμε, λοιπόν. Αποκατέστησα αυτά που είπα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Αν το αίτημά σας είναι ότι είναι λίγοι οι φορείς, εγώ ως κυβέρνηση συνηγορώ, ως Υπουργός Υγείας, να καλέσετε και άλλους φορείς. Δεν έχω καμία αντίρρηση. Όσους θέλετε φορείς. Εγώ θα κάτσω εδώ 5 ώρες παραπάνω. Όσους φορείς θέλετε καλέστε, δεν έχω καμία αντίρρηση. Παρά τον Κανονισμό που λέει 10. Ο Κανονισμός λέει 10. Αλλά αν το πρόβλημά σας, για να μην συζητηθεί η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, είναι ότι δεν έχει έρθει κάποιος φορέας παρακαλώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, όσους θέλουν να τους καλέσουν.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Λιακούλη μας εγκάλεσε να τηρούμε τον Κανονισμό. Εγώ κάνω ότι ζήτησε η κυρία Λιακούλη, λοιπόν, και είπα θα κάνω ότι είπε. Είπα να μου έχετε εμπιστοσύνη, είπα να μου έχετε εμπιστοσύνη. Είδατε ότι υπάρχει ανοχή και στον χρόνο. Έχουμε φτάσει να μιλάνε οι εισηγητές 20 λεπτά και θα υπάρχει και ανοχή και σε όλα τα υπόλοιπα, αλλά δεν μπορούν, σας το είπα γενικώς, δεν μπορώ να σας πω από την αρχή ότι θα μιλάμε μέχρι 3 μέρες. Λοιπόν, το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος, ο κύριος Λαμπρούλης. Για 15 λεπτά, κύριε Λαμπρούλη, με την ανοχή που είπα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Ευχαριστώ. Προφανώς στα ίδια χρονικά πλαίσια θα κυμανθώ και εγώ, κύριε Πρόεδρε. Θα προσπαθήσω όσο μπορώ να μην καταχραστώ πολύ τον χρόνο. Όμως οφείλω, πριν ξεκινήσω την τοποθέτηση, να διευκρινίσω κάτι στη βάση όσων είπε ο Υπουργός. Ήρθε στα γρήγορα, μας «πέταξε ένα μπουρλότο» και αρχίσαμε τώρα. Με συγχωρείτε πάρα πολύ, αλλά δεν μπορεί να «τσουβαλιάζει» όλη την αντιπολίτευση.

Σε ότι μας αφορά, εμείς δεν ζητήσαμε αναβολή. Εμείς είπαμε, όχι τώρα, εδώ και μήνες και μάλιστα εδώ ήταν ο κύριος Βαρτζόπουλος, το άκουσε πολύ καλά και οι συνεργάτες σας προφανώς, ότι εμείς ζητήσαμε από τότε που εμφανίστηκε το νομοσχέδιο στο δημόσιο διάλογο, εκφράσουμε πολιτικά, προφανώς, τις αντιρρήσεις μας, την αντίθεσή μας και ζητούσαμε από τότε την απόσυρση. Απόσυρση ζητούμε και θα συνεχίσουμε να τη ζητούμε ως την ημέρα που θα έρθει για συζήτηση και ψήφιση στην Ολομέλεια. Το αν θα αναβληθεί ή όχι είναι θέμα της πλειοψηφίας. Και ούτε επικαλεστήκαμε το καλοκαίρι ή τη ραστώνη κλπ..

Ίσα – ίσα, αν θέλετε, κατηγορούμε, εντός ή εκτός εισαγωγικών αν θέλετε βάλτε το, την κυβέρνηση ότι το φέρνει σε μια τέτοια περίοδο που, γνωρίζοντας όλο το προηγούμενο διάστημα τις αντιδράσεις που έχουν εκφραστεί από θεραπευτές, από εργαζόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας, της απεξάρτησης, από τους ωφελούμενους, από τους αρρώστους, από τις οικογένειές τους, από άλλους φορείς, σωματεία, δήμους, περιφέρειες κλπ., το έφερε αυτή την περίοδο, που όντως για τον λαό είναι μία περίοδος χαλάρωσης, κάποιων διακοπών, όσοι μπορούν να πάνε βέβαια και διακοπές. Άρα αυτό σας καταλογίζουμε ως κυβέρνηση με την έννοια της μεθόδευσης να φέρετε αυτή την περίοδο το νομοσχέδιο.

Στον πυρήνα φυσικά και στο δια ταύτα του νομοσχεδίου διαφωνούμε και ζητούμε την απόσυρση. Εξάλλου αυτό το αίτημα διατρανώνουν και οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία, στην απεξάρτηση, όλων όσων εμπλέκονται στον τομέα της ψυχικής υγείας, σύλλογοι γονέων, ωφελούμενοι, θεραπευόμενοι και πάει λέγοντας και αντιδρώντας σε αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο δεν επιδέχεται ούτε βελτίωση ούτε συζήτηση. Μάλλον συζήτηση μπορεί να γίνεται, αλλά ούτε επιδιόρθωσης, παρά μόνο, το επαναλαμβάνουμε, να αποσυρθεί.

Λοιπόν, σε ότι αφορά στο σχέδιο νόμου, αποτελεί εξειδίκευση συγκεκριμένων κατευθύνσεων. Δεν είναι ουρανοκατέβατο, ούτε κεραυνός εν αιθρία, για να είμαστε ξεκάθαροι. Εξειδικεύει κατευθύνσεις που τίθενται στο εθνικό σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία. Στην ουσία προωθεί μια σειρά από αναδιαρθρώσεις, καπιταλιστικές αναδιαρθρώσεις, στο χώρο της υγείας, της ψυχικής υγείας εν προκειμένω, με βασικό πυλώνα την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Η οποία να θυμίσουμε, στο παρελθόν, εδώ και 30 χρόνια ξεκίνησε, βασικός πυλώνας ποιος ήταν, που επενδύθηκε ιδεολογικά; Η αποασυλοποίηση και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών.

Τώρα, η εμπειρία, τί δείχνει, 30 χρόνων περίπου από την Ελλάδα αλλά και από τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένου και του Ηνωμένου Βασιλείου, των Ηνωμένων Πολιτειών; Επιβεβαιώνουν ακριβώς τις θέσεις του Κ.Κ.Ε. που είχαμε διατυπώσει από τότε όταν ήρθε το πρώτο νομοσχέδιο για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τη λεγόμενη, για τον αντιδραστικό χαρακτήρα αυτής της μεταρρύθμισης. Και έχει αξία εδώ να υπενθυμίσουμε, εν τάχει, για τη θέση μας στα πλαίσια της συνολικής μας πρότασης για την ψυχική υγεία. Να μην κλείνουν, δηλαδή, τα κρατικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Δεχθήκαμε τόνους λάσπης, εξαπολύθηκε, βέβαια, σε βάρος μας μια πρωτοφανής εκστρατεία, τότε, συκοφάντησης, μέχρι και χυδαίου αντικομμουνισμού, διαστρέβλωσης, συγχρόνως, της θέσης μας και με πρωταγωνιστές οπορτουνιστές όλων των αποχρώσεων.

Έτσι, τώρα, οι υποκριτικές διακηρύξεις των κυβερνήσεων, όλων των κυβερνήσεων έως τώρα και της σημερινής φυσικά, για την ανάγκη μετατόπισης του κέντρου βάρους από την ιδρυματική στην κοινοτική φροντίδα και την καταπολέμηση του στίγματος και αποδείχθηκε ότι ήταν «προπέτασμα καπνού» για την ελαχιστοποίηση των κρατικών δαπανών για την ψυχική υγεία που αντιμετωπίζεται σαν κόστος, με αποτέλεσμα την ενίσχυση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα της ψυχικής υγείας, την εκμετάλλευση του ψυχικού πόνου και της ψυχικής ασθένειας από τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που «ξεκοκκαλίζουν» ευρωπαϊκά προγράμματα, αλλά και τη συστηματική μετατόπιση της ευθύνης στις οικογένειες, οι οποίες επωμίζονται τεράστιο φόρτο, οι λεγόμενες άτυπες μορφές υπηρεσιών.

Συνεπώς, η λεγόμενη ψυχιατρική μεταρρύθμιση, με βάση και τις κατευθύνσεις, φυσικά, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως την εφάρμοσαν όλες, έως σήμερα, οι κυβερνήσεις και η σημερινή, πιάνοντας η μία το νήμα από εκεί που το άφησε η άλλη και στη συνέχεια έβαλαν στην κλίνη του Προκρούστη τη λογική και την πολιτική του κόστους - οφέλους των δικαιωμάτων όλου του λαού σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ποιο είναι το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής; Δραστική περικοπή των κρατικών δαπανών, μείωση του αριθμού των κρεβατιών στο δημόσιο τομέα και αύξηση των κλινών και των δομών του ιδιωτικού τομέα, 900 κλίνες ο δημόσιος, 4.700 ο ιδιωτικός τομέας στο κομμάτι της ψυχικής υγείας, ενίσχυση της κοινωνικής οικονομίας των ΜΚΟ με χρηματοδοτήσεις και συστηματική μετατόπιση της ευθύνης, όπως είπα και πριν, στις άτυπες μορφές φροντίδας, δηλαδή τις ίδιες τις οικογένειες.

Την ίδια στιγμή τα μέτρα που προτείνονται κινούνται στη λογική να μην επιβαρύνονται οι «κουτσουρεμένοι» προϋπολογισμοί, να καλύπτονται αυτοί που το έχουν περισσότερο ανάγκη, εννοώντας δηλαδή τους ευάλωτους πληθυσμούς, άστεγοι, κακοποιημένες γυναίκες, παιδιά κτλ., μέσα από την ανάπτυξη των βέλτιστων πρακτικών και καινοτόμων λύσεων, όπως η χρήση ψηφιακών εργαλείων, τηλεφωνικών γραμμών υποστήριξης, τηλεϊατρικής και λοιπά, που σαφώς κοστίζουν λιγότερο από την ανάπτυξη υπηρεσιών σε περιφερειακό επίπεδο. Ποιο είναι, λοιπόν, το αποτύπωμα, στην Ελλάδα, της μέχρι τώρα πολιτικής όλων των κυβερνήσεων στα πλαίσια, φυσικά, των στρατηγικών επιλογών της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

Μάλιστα είναι αποκαλυπτικό και όλοι το ξέρετε. Στα τρία ψυχιατρικά νοσοκομεία που έχουν απομείνει, Δαφνί, Δρομοκαΐτειο και στο ΨΝΘ της Θεσσαλονίκης, στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων και στις ιδιωτικές κλινικές, αλλά και στις ελάχιστες είναι πολύ πίσω από τις ανάγκες. Στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ξενώνες και οικοτροφεία επικρατούν συνθήκες νοσηλείας ασύλου που προσβάλλουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και καταλύουν την ανθρώπινη υπόσταση.

Οι ελάχιστες δημόσιες δομές, έχουν μετατραπεί σε «αποθήκες ψυχών». Ασθενείς, στοιβάζονται σε ράντζα, συνωστίζονται ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, το είδος και τη βαρύτητα της πάθησης σε ακατάλληλους χώρους, με απαρχαιωμένες υποδομές και τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό όλων των αναγκαίων ειδικοτήτων.

Η πίεση, για ταχεία διακίνηση των περιστατικών και η μείωση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών σε συνδυασμό με την ανυπαρξία πρακτικά κρατικών κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας, τι έχουν ως αποτέλεσμα; Την ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση των επαναεισαγωγών, το γνωστό φαινόμενο τις περιστρεφόμενης πόρτας, την επιδείνωση στην τελική ανάλυση της υγείας των ασθενών. Μάλιστα, το υψηλό ποσοστό των αναγκαστικών νοσηλίων μόλις το 60% των νοσηλίων, είναι ακούσιες, αποδεικνύει ακριβώς την ανυπαρξία της πρόληψης σε όλα τα επίπεδα.

Κατά τη γνώμη μας θα μπορούσε, όπως το έχουμε βάλει και το βάζουμε όλα τα προηγούμενα χρόνια, θα μπορούσε να επιτύχει η πρώιμη ανίχνευση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, με την έγκαιρη αντίστοιχα διάγνωση και θεραπεία, την πρόληψη των υποτροπών και τα λοιπά. Έτσι, ένα μόλις μικρό ποσοστό των ψυχιατρικών ασθενών, έχουν ενταχθεί στις λιγοστές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Οι οικογένειες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές επωμίζονται σχεδόν εξολοκλήρου τη φροντίδα τους, χωρίς καμία κρατική στήριξη, με αποτέλεσμα την τεράστια ψυχολογική επιβάρυνση τους.

Τώρα, εάν δεν υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον, καταλήγουν οι ασθενείς στην καλύτερη περίπτωση ως μακροχρόνιοι νοσηλευόμενοι στα τμήματα που προορίζονται για την αντιμετώπιση, όμως των οξέων περιστατικών, περιμένοντας μπας και βρεθεί καμία θέση σε έναν ξενώνα ή σε κάποιο οικοτροφείο. Στη χειρότερη περίπτωση φυσικά για αυτούς είναι, να μείνουνε στο περιθώριο-στον δρόμο ή στη φυλακή και αυτή είναι η πραγματικότητα. Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών των οποίων οι οικογένειες εξασφαλίζουνε με χίλιους δύο τρόπους- με χίλιες δυο στερήσεις την οικονομική δυνατότητα, καταδικάζονται αυτοί οι ασθενείς, σε εγκλεισμό για χρόνια, ακόμα και ισόβια σε κάποιες από τις ιδιωτικές κλινικές άσυλα. Αυτά, είναι λοιπόν, τα στοιχεία, άλλα μπορούμε να πούμε και τα ξέρετε, επιβεβαιώνονται τόσο από την Ελληνική, όσο και από τη διεθνή εμπειρία και βέβαια, εδώ η κατάσταση είναι ακόμα χειρότερη, με τις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες. Που να το πιάσουμε, από το πρωτοβάθμιο επίπεδο παροχής;

Εδώ τι συμβαίνει;

Τι εφαρμόζεται χρόνια τώρα;

Γιγαντώνεται σταδιακά, ένας λεγόμενος ιδιωτικός τομέας, που παρέχει διάγνωση και παρέμβαση σε ελάχιστες και υποστελεχωμένες δημόσιες υπηρεσίες που ασχολούνται αποκλειστικά με τη διάγνωση εκτοξεύοντας όμως, τις ιδιωτικές πληρωμές των γονέων για τις ανάγκες των παιδιών τους. Να πάμε στο δευτεροβάθμιο επίπεδο;

Ελάχιστες κλινικές νοσηλείας, ανήκουν στον Δημόσιο Τομέα, αφού οι απαιτήσεις τέτοιων περιστατικών νοσηλείας, είναι ασύμφορες για τους ιδιώτες γι’ αυτό δεν επενδύουν και στη συντριπτική πλειοψηφία, τι συμβαίνει;

Είναι συγκεντρωμένες, αυτού του τύπου οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες στην πρωτεύουσα, στα τρία παιδιατρικά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να υπάρχει λίστα αναμονής ακόμα και για οξέα περιστατικά. Πώς λοιπόν, αντιμετωπίζεται σήμερα η αύξηση των αναγκών του λαού, για υψηλού επιπέδου Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας;

Λέει ο Υφυπουργός, εννοώ στα πλαίσια της διαβούλευσης του διαλόγου των συζητήσεων, όλο αυτό το διάστημα. Εμείς λέμε, ότι διαστρεβλώνετε την πραγματικότητα γιατί αποφαίνεται ότι η ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που έχει οδηγήσει στη σημερινή κατάσταση θα δώσει και τη λύση, αυτό λέτε.

Ισχυρίζεστε ακόμα ότι δεν υπάρχει έλλειψη δομών, αλλά έλλειψη ενιαίου σχεδιασμού και δομών αυτών. Δηλαδή, αντί το Κράτος, να αναπτύξει τις απαραίτητες πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες που χρειάζονται έρχεται, να νομοθετήσει, τι;

Την ενοποίηση των υπαρχόντων υποδομών και δομών, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, οι οποίες αυτονομούνται δύο ψυχιατρικές κλινικές, τμήματα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, αυτονομούνται από το ΕΣΥ και το Κράτος, αναλαμβάνει ένα ρόλο επόπτη και συντονιστή. Και φυσικά, αντί όλων αυτών που έχετε ή δεν έχετε κάνει, τι θα έπρεπε κατά την γνώμη σας να γίνει;

Να ενισχυθούν, οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας αντί, να αναβαθμίσουν τις υπάρχουσες κλινικές με τις αναγκαίες υποδομές όχι μόνο εσείς, αλλά διαχρονικό ζήτημα. Τριάντα χρόνια, κρατάει αυτή η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, με αυτά τα συνθήματα, βελτίωση, ανάπτυξη συνθηκών και πάει λέγοντας, παχιά λόγια. Έτσι, λοιπόν, αναβάθμιση των υπαρχουσών κλινικών με τις αναγκαίες υποδομές. Επάρκεια, σε σύγχρονους θαλάμους με υποδομή που να προσφέρει ασφάλεια, με μοναδικό κριτήριο για τη λειτουργία τους και τη θεραπεία των ασθενών και όχι τη στοίβαξή τους ως άλλες «αποθήκες ψυχών». Αντί, λοιπόν, αυτών, τι κάνετε; Όχι, εσείς μόνο και οι προηγούμενοι.

Συγχωνεύσατε κλινικές στο δημόσιο σύστημα υγείας, κλείσατε δομές ή προοιωνίζεται κλείσιμο και δρομολογείτε το κλείσιμο των εναπομεινάντων δομών και αύξηση των ιδιωτικών δομών και όλο αυτό στο όνομα της αποασυλοποίησης. Αντί, λοιπόν, να φροντίζετε ήδη τις υπάρχουσες δομές να είναι πλήρως στελεχωμένες επαρκές, με ειδικά εκπαιδευμένο μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εξειδικευμένη ομάδα από ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλες ειδικότητες, τι κάνετε;

Τις υποβαθμίζατε, τις υποβαθμίζετε και τις θέτετε πολλές φορές και κάτω από τα όρια της ασφάλειας, με συμβασιούχους εργαζόμενους, αλλά έχει να κάνει με του τύπου, την εργασιακή σχέση συμβασιούχων, οι οποίοι αγγίζουν το 50% του προσωπικού και με απουσία συνάμα σημαντικών ειδικοτήτων. Να πώς φτάσαμε, στη σημερινή τραγική κατάσταση για όσες δημόσιες μονάδες υγείας υπάρχουν στη χώρα μας.

Είναι ξεκάθαρο, ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η αποσυλοποίηση, ήταν και είναι και συνεχίζει να είναι, ο μανδύας της πολιτικής, που τώρα με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, βάζει «ταφόπλακα» στις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, σπρώχνοντας τον λαό στον ιδιωτικό τομέα και στις διάφορες μη κυβερνητικές οργανώσεις της.

Οι ανάγκες του λαού όμως, των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους, θυσιάζονται για ακόμη μία φορά στο βωμό του κέρδους. Κοινωνικοοικονομικά ασθενέστερα στρώματα, δηλαδή, που αυτή τη στιγμή νοσηλεύονται στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν θα μπορούν, να έχουν πρόσβαση, αφού δεν θα αντέχουν να ανταπεξέλθουν οικονομικά. Ενώ, χρόνια ασθενείς που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και στις ψυχιατρικές κλινικές επί χρόνια για κοινωνικούς λόγους, θα μεταφερθούν αν πληρούν τα κριτήρια, σε άλλα μικρότερα άσυλα και βέβαια, οι εργαζόμενοι σε αυτόν τον τομέα, έχουν την εμπειρία. Όταν στην πρώτη να θυμίσουμε φάσης της υλοποίησης του προγράμματος της λεγόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά και ως τώρα πρόσφατα, με τη δράση των μη κυβερνητικών οργανώσεων ή των αστικών μη κερδοσκοπικών ενώσεων, έκλειναν και κρατούσαν τους ασθενείς στις πύλες των ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Αυτή την πραγματικότητα θα βιώσουν και ακόμα χειρότερα το επόμενο διάστημα και οι ασθενείς και οι εργαζόμενοι, με την προώθηση όλων αυτών των προβλέψεων για τις οποίες θα μιλήσουμε βέβαια και πιο αναλυτικά στις επόμενες Επιτροπές, αλλά και στην Ολομέλεια, στο κομμάτι δηλαδή, που άπτεται της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Το δεύτερο ζήτημα, θέμα αν θέλετε κομμάτι του νομοσχεδίου, το οποίο ζητάμε και θα συνεχίσουμε να ζητάμε ως, την ημέρα της ψηφοφορίας στην Ολομέλεια, είναι η απόσυρση του νομοσχεδίου, είναι τα ζητήματα που αφορούν, το θέμα των εξαρτήσεων.

Εδώ, με το νομοσχέδιο αλλάζει τελείως ο χάρτης στο πεδίο της πρόληψης και της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στη χώρα μας. Κατάργηση ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, κατάργηση των στενών θεραπευτικών προγραμμάτων που λειτουργούν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, 18 και άνω Αργώ, Ιανός, Διάπλους, πρόγραμμα για αλκοόλ, κ.λ.π.. Δεν γίνεται καμία αναφορά για τη συνέχεια της λειτουργίας των 75 κέντρων πρόληψης μετά το 2027, που λήγει δηλαδή η προγραμματική του σύμβαση με τον ΟΚΑΝΑ, γίνεται συνένωση όλων των προγραμμάτων που καταργούνται στον ΕΟΠΑΕ και που είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Έχουμε κατάργηση του Εθνικού Συντονιστή κατά των Ναρκωτικών που πλέον θα είναι ο Πρόεδρος του ΕΟΠΑΕ και δημιουργείται δίκτυο κέντρων σωματικής αποτοξίνωσης σε διασύνδεση με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά με το υπάρχον προσωπικό του ΕΣΥ και χωρίς αναφορά διασύνδεσης με στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα και φυσικά δημιουργείται και το πληροφοριακό σύστημα ενός νέου τύπου, επιτρέψτε μου τη λέξη χαφιές.

Τώρα, βασικές επιπτώσεις. Ξεκάθαρα, χτύπημα στη δημόσια και δωρεάν απεξάρτηση. Αυτή που υπήρχε με τα χίλια προβλήματα, υποβάθμισε αντίστοιχα της στεγνής θεραπείας σε αντίθεση με την ανάπτυξη της υποκατάστασης και της μείωσης της βλάβης. Τρίτον, συνέχεια της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης που υπήρχαν όλα αυτά μέχρι τώρα και επιδεινώνονται συνεχώς, τώρα ακόμα περισσότερο. Θα αναφερθούμε μόνο στο ΚΕΘΕΑ για παράδειγμα. Έχουμε την δεκαετία 2012- 2022 μείωση κρατικής χρηματοδότησης 20%, στην ήδη μειωμένη πριν το 2012 και μείωση προσωπικού 25%, ενώ από το Γενάρη του 23 μέχρι σήμερα έχουν αποχωρήσει 70 εργαζόμενοι από το ΚΕΘΕΑ. Υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση.

Χτύπημα στις εργασιακές σχέσεις στο χώρο, υποβάθμιση στις προσλήψεις με προσανατολισμό στην ενημέρωση και στη μείωση της βλάβης και όχι στην ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική προσέγγιση με βάση τις ανάγκες της κοινότητας και με βάση τις προβλέψεις του, το νομοσχέδιο μας γυρίζει δεκαετίες πίσω για την επιστημονική αντίληψη της πρόληψης. Χτύπημα στο συνεχές της θεραπείας, πρόληψη, θεραπεία, επανένταξη. Πρώτη φορά στα 40 χρόνια λειτουργίας στη χώρα μας των στεγνών προγραμμάτων αποσπάται η κοινωνική επανένταξη του χρήστη από τη θεραπεία.

Παραπάνω χώρος για έσοδο ή δημιουργία αν θέλετε προϋποθέσεων, για διείσδυση μη κυβερνητικών οργανώσεων στην απεξάρτηση. Ο εθνικός συντονιστής για τα ναρκωτικά θα είναι ο Πρόεδρος του ΕΟΠΑΕ, δηλαδή, τι; Θα σχεδιάζει και θα υλοποιεί ο ίδιος φορέας, που ουσιαστικά θα ελέγχει και τον εαυτό του. Ο διορισμένος από τον Υπουργό Υγείας. Δηλαδή, αντιναρκωτική πολιτική πλήρως εναρμονισμένη στην πολιτική της εκάστοτε κυβέρνησης και όχι πάνω στις ανάγκες της εξέλιξής της τοξικοεξάερτησης στη χώρα μας και έχουμε δείγμα μεταγραφής με τον ΟΚΑΝΑ όλα αυτά τα χρόνια που υλοποιεί την κυβερνητική πολιτική χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των χρηστών. Σήμερα η πλειοψηφία όσων ζητούν ένταξη σε πρόγραμμα είναι για κάνναβη και κοκαΐνη ή έχει μειωθεί πάρα πολύ η ενέσιμη χρήση. Παρ όλα αυτά, ιδρύονται οι χώροι ελεγχόμενης χρήσης ή μοιράζουν απλά σύριγγες γιατί αυτό επιτάσσει η Ευρωπαϊκή Ένωση αντί να ενισχυθεί η πρόληψη και η στεγνή θεραπεία και με το νομοσχέδιο, ενισχύεται η αντιεπιστημονική θεωρία της «βιολογικοποίησης» και της «ιατρικοποίησης» και ακριβώς με βάση αυτή τη θεώρηση και από την ιδεολογική αποδοχή ή παραδοχή, εκπορεύονται και οι πολιτικές που εφαρμόζονται ή αυτές που κάθε κόμμα ενδεχομένως προωθεί. Έτσι, λοιπόν, ενισχύεται αυτή η αντιεπιστημονική θεωρία, κατά τη γνώμη μας, αυτού του κοινωνικού φαινομένου, όπως είναι η χρήση και η εξάρτηση. Καμία ευθύνη του αστικού κράτους. Απεμπλέκεται και καμία συσχέτιση με τη διάδοση των ουσιών με τις κοινωνικοοικονομικές σχέσεις στα πλαίσια φυσικά αυτού του συστήματος που ζούμε τον καπιταλισμό και την ανάγκη κερδοφορίας του κεφαλαίου γιατί ακόμα και από αυτή την ιστορία κάποιοι κερδίζουν. Δείτε στο άρθρο 75, που δεκαπλασιάζονται από τα 50 γραμμάρια σε 500 γραμμάρια τη συσκευασία τελικών προϊόντων κάνναβης. Ενισχύετε, λοιπόν, τη λογική της ατομικής ευθύνης, αφενός, μεν, στη θεραπεία αλλά δημιουργώντας και τις προϋποθέσεις για να πω τον όρο εν δυνάμει νέων χρηστών.

Καταψηφίζουμε φυσικά το νομοσχέδιο. Ζητήσαμε και ζητούμε την απόσυρσή του. Διαφορετικά, θα το καταψηφίσουμε επί της αρχής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Προχωρούμε στην Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. « ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ» κυρία Αθανασίου έχει τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. « ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, εισάγεται προς επεξεργασία σχέδιο νόμου με τον τίτλο «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης». Κατ’ αρχάς, οφείλουμε να σταθούμε στον όρο Ολοκλήρωση, ο οποίος προϋποθέτει, ότι, εν προκειμένω, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει ήδη ξεκινήσει και με το εν θέματι νομοσχέδιο πρόκειται να ολοκληρωθεί, να αποπερατωθεί.

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ, λοιπόν, ζητά από την Κυβέρνηση να ενημερώσει λεπτομερώς για το ποιες μεταρρυθμίσεις ή μεταρρυθμιστικές ενέργειες έχει ξεκινήσει και ποια μεταρρυθμιστικά μέτρα έχει ήδη λάβει, ούτως ώστε, το παρόν νομοσχέδιο να έλθει και να ολοκληρώσει τη μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Επίσης, να ενημερώσει για το αν αυτά τα οποία έχει σκεφτεί, εντοπίζει και προτείνει, σκοπεύει να υλοποιήσει κιόλας. Και τούτο το αναφέρω, με την έννοια, ότι η μέχρι τώρα πολιτική της Κυβέρνησης, πολιτική υποβάθμιση της δημόσιας υγείας, των δημόσιων φορέων υγείας, καθώς και η συστηματική υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών της οποίας εκείνη παρέχει προς τους πολίτες, μας οδηγεί στον προβληματισμό, πώς η Κυβέρνηση προτίθεται να υλοποιήσει νέα σχέδια όταν αρνείται να εκτελέσει τα ήδη υπάρχοντα και τα ήδη τρέχοντα;

Πρόκειται, λοιπόν, να προσλάβει ικανό σε αριθμό και σε κατάρτιση προσωπικό το οποίο να εργάζεται επαρκώς στον τομέα της ψυχικής υγείας; Πρόκειται να στελεχώσει υποδομές νέες αλλά και τις παλαιές υποδομές; Προτίθεται να παράσχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ώστε ο ασθενής να τις απολαμβάνει όσο επιτρέπει το είδος της ασθένειάς του ή η Κυβέρνηση έχει λάβει υπόψη της ότι η ψυχική ασθένεια διαφέρει από τη σωματική; Διαφέρει ,αφενός, ως προς το ότι δεν είναι μεν θανατηφόρα αλλά είναι χρόνια και το χρόνια κουράζει κύριε Υπουργέ. Κουράζει και τον πάσχοντα, αλλά, κυρίως τα πρόσωπα πέριξ του πάσχοντος τα οποία εγκλωβίζονται με το να τον υπηρετούν μόνιμα, αδιάκοπα, σε εικοσιτετράωρη βάση για όλο το χρόνο. Ας αναλογιστούμε, λοιπόν, αυτά τα ίδια πρόσωπα να έχουν και τα ίδια κάποια ασθένεια, κάποια πιο εξειδικευμένη ανάγκη ή να έχουν να φροντίσουν και άλλους.

Αυτό είναι βάρος αβάσταχτο. Οδηγεί σε αδιέξοδα και σε απίστευτους εγκλωβισμούς, σε χρόνιες παθήσεις και σε νευρικούς κλυδωνισμούς των προσώπων του περιβάλλοντος. Οπότε, η όποια βοήθεια είτε προς τους πάσχοντες είτε προς τους συγγενείς, οφείλει να είναι μελετημένη, εύστοχη, αποτελεσματική και κυρίως ανακουφιστική. Οτιδήποτε λιγότερο από αυτά, είναι όχι μόνο ανεπαρκές αλλά επικίνδυνο και κυρίως προσβλητικό προς τους ίδιους τους εμπλεκόμενους ασθενείς είτε φροντιστές. Αν δεν είναι κατάλληλη η μέριμνα και η βοήθεια, όχι μόνο αυτή δεν θα αποτελεί βοήθεια, αλλά θα αποτελεί επιπλέον βάρος. Οπότε καλύτερα να μη δίνετε, παρά να προσφέρετε λειψή και επικίνδυνη.

Εφιστούμε, λοιπόν, την προσοχή της Κυβέρνησης να μην υλοποιήσει σχέδια αν αυτά δεν προσφέρουν πλήρη βοήθεια και ανακούφιση. Η αίσθηση του εμπαιγμού από την επίσημη πολιτεία αλλά και η απογοήτευση που θα δημιουργήσει προς τους εμπλεκόμενους, θα είναι πολλαπλάσια από οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, διότι πρόκειται για χρόνιες ανίατες, πολύ ψυχοφθόρες και μη θανατηφόρες περιστάσεις, οι οποίες καθιστούν αφόρητη την καθημερινότητα. Καλύτερα, λοιπόν, η Κυβέρνηση να μην ξεκινήσει καν κάτι αν αυτό δεν είναι άρτια οργανωμένο είτε αν δεν προτίθεται να το υπηρετήσει με απόλυτη συνέπεια όραμα και μεράκι.

Πάμε στο παρόν νομοσχέδιο. Οι ελλείψεις του τομεοποιημένου σχεδιασμού στην ψυχική υγεία ως μία ανάγκη επανεκκίνησης ψυχοιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα είναι σημαντικές. Είχε αποτυπωθεί με εκθέσεις στο Υπουργείο Υγείας όλα τα χρόνια.

Ενδεικτικά, το 2019, Έκθεση για τον «Τομεοποιημένο Σχεδιασμό Ανάπτυξης Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Υφιστάμενη Κατάσταση και Ανάγκες σε Δομές και Προσωπικό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας», με πιο πρόσφατο το τελικό κείμενο, τον Μάρτη του ’23, του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030, όπου περιγράφονται οι 10 άξονες παρεμβάσεων για την προάσπιση της ψυχικής υγείας των πολιτών και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι όποιες νομοθετικές προσπάθειες, τα τελευταία χρόνια, για την τομεοποίηση στην ψυχική υγεία, μέσα από διάφορες ρυθμίσεις - ν.4461/2017 «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας», άρθρο 50, ν.4764/2020 «Ζητήματα Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας», ν.4931/2022 «Γιατρός για Όλους. Ισότιμη και Ποιοτική Πρόσβαση στις Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις», ειδικά στο άρθρο 59 για τη μεταφορά του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας - δυστυχώς, δεν απεδείχθησαν ουσιωδώς ποτέ αποτελεσματικές για βέλτιστες υπηρεσίες ψυχικής υγείας προς τους πολίτες της χώρας, τη λειτουργία τους και τα εμπόδια διασύνδεσή τους.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει η παντελής έλλειψη πρωτοκόλλων ενεργειών. Στην παρούσα φάση έρχεται να προστεθεί και το παρόν σχέδιο νόμου, που επιχειρεί να ενοποιήσει, σε ένα ενιαίο δίκτυο μεταξύ των 7 Διοικητικών και Υγειονομικών Περιφερειών, όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της παραγράφου 1 του άρθρου 4 του ν.2716/1999. Αλλά, αντί να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες στη βάση της λειτουργικής διασύνδεσης των φορέων ψυχικής υγείας σε επίπεδο τομεοποίησης με την παρούσα νομοθετική πρόταση, αντί να τομεοποιήσει, οδηγούμαστε στην περιθωριοποίηση πλέον της ψυχικής υγείας ανά Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια.

Και τούτο το επισημαίνουμε, διότι προβλέπεται υπερσυγκέντρωση δραστηριοτήτων σε ένα μικρότερο σε εύρος διοικητικό διαχωρισμό, αλλά με μεγαλύτερο πληθυσμό. Αν λάβει κανείς υπόψη την άνιση γεωγραφική κατανομή των οικείων Διοικητικών Υγειονομικών Περιφερειών, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ούτε τώρα προβλέπεται στελέχωση με επαρκές προσωπικό, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι θα οδηγηθούμε σε ένα μη αποτελεσματικό - τόσο διοικητικά, όσο και επιστημονικά- συντονισμό των Μονάδων Ψυχικής Υγείας κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας.

Την ίδια στιγμή μάλιστα που δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για επαρκή στελέχωση και για προσλήψεις με μόνιμο προσωπικό στις ήδη υποστελεχωμένες Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΕΣΥ, με το παρόν νομοσχέδιο η Κυβέρνηση προκρίνει ως λύση τη δημοφιλή μετακίνηση προσωπικού από τις ήδη υποστελεχωμένες Μονάδες σε άλλες περισσότερο υποστελεχωμένες, εντός ή και εκτός της Υγειονομικής Περιφέρειας, με Απόφαση του αρμόδιου Διοικητή της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 7 γίνεται αναφορά στην αυτοδίκαιη μεταφορά του προσωπικού, κλάδου γιατρών, ψυχολόγων, εργοθεραπευτών και λογοθεραπευτών, που υπηρετεί αποκλειστικά στους ψυχιατρικούς τομείς των Γενικών Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και στις δομές - Κλινικές και Τμήματα - που τους απαρτίζουν, καθώς και στις δομές Ψυχικής Υγείας λοιπών ιατρικών τομέων των ως άνω νοσοκομείων, με μεταφορά των οργανικών τους θέσεων στις οικείες Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας. Και αυτό χωρίς να υπάρχει καμία αναφορά για την αναλογία της επαρκούς στελέχωσης και με άλλους κλάδους επαγγελματιών ψυχικής υγείας, για κάθε τομέα, όπως τους κοινωνικούς λειτουργούς που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της πολυκλαδικής ομάδας στην ψυχική υγεία και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Αρνητική επίπτωση για τη λειτουργία του ΕΣΥ θα έχει και η δυνατότητα που δίνεται, σε περίπτωση μη κάλυψης των αναγκών των μεταφερόμενων Ψυχιατρικών Τμημάτων και Κλινικών, σε νοσηλευτικό και πάσης φύσεως προσωπικό -άρθρο 7 παράγραφος 2γ- αυτές να εξακολουθούν να καλύπτονται από τα Γενικά Νοσοκομεία του ΕΣΥ και τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία εντός των οποίων λειτουργούν, σχηματίζοντας έτσι μια άνιση μεταχείριση μεταξύ του προσωπικού και των κλάδων, με πολλές αρνητικές επιπτώσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες. Η ανωτέρω διάκριση είναι εμφανές ότι αφενός αποδυναμώνει το δυναμικό των ελάχιστων κοινωνικών λειτουργών που έχουν απομείνει στο ΕΣΥ και καλούνται να καλύπτουν ανάγκες πληθυσμού μεγαλύτερες από τις ήδη περιορισμένες δυνατότητες τους.

Πιο κάτω, ως προς την πρόβλεψη της συμμετοχής των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών στη μεταρρύθμιση και τη διασύνδεσή τους άμεσα, επιστημονικά, λειτουργικά και εκπαιδευτικά με τις δομές Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της οικείας Υ.ΠΕ. και τους λοιπούς διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του περιφερειακού δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου υπάγονται, όπως προβλέπεται στο άρθρο 10, δημιουργεί μια σειρά ζητημάτων που σχετίζονται με την ομοιογενή παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τη δυνατότητα πρόσβασης για τα πρόσωπα που γίνεται αναφορά.

Ας έχουμε υπόψη μας ότι οι ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές επικεντρώνονται στη βιοιατρική αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου, σε αντίθεση με τις Δημόσιες Μονάδες Ψυχικής Υγείας που θέτουν ως στόχο την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, διαθέτοντας γι’ αυτόν το σκοπό θεραπευτική ομάδα πολλών διαφορετικών κλάδων. Επίσης, οι ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές λειτουργούν με διαφορετικές προδιαγραφές στη στελέχωση και λειτουργία τους, χωρίς να προβλέπουν τη συνέχεια στη θεραπεία, ούτε την τακτική παρακολούθηση, ούτε την ψυχοκοινωνική στήριξη του ασθενούς και της οικογένειάς του, αλλά ούτε και την κοινωνική αποκατάσταση -στοιχεία πολύ χρήσιμα στην εν γένει φροντίδα του ψυχικώς ασθενούς.

Είναι αναμενόμενο ότι το βάρος της συνέχειας στη θεραπεία και της ψυχοκοινωνικής φροντίδας θα πέσει στις ήδη υποβαθμισμένες και υποστελεχωμένες Δημόσιες Μονάδες Ψυχικής Υγείας προς όφελος της κερδοφορίας των ιδιωτών, οι οποίοι θα αναλάβουν τα λίγα και επικερδή.

Προχωρώντας από τις σχετικές διατάξεις του παρόντος σχεδίου νόμου που αφορούν στις παραβατικές συμπεριφορές ανηλίκων και τη λειτουργία των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, δεν διαφαίνεται διασύνδεση με τα Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης, και με τα σχολικά δίκτυα εκπαιδευτικής υποστήριξης και τις Επιτροπές Διεπιστημονικής Υποστήριξης Σχολικών Μονάδων της Γενικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού.

Σύμφωνα με το ν.4823/2021, σκοπός των Κέντρων Διεπιστημονικής Αξιολόγησης Συμβουλευτικής και Υποστήριξης των σχολικών δικτύων εκπαιδευτικής υποστήριξης και των Επιτροπών Διεπιστημονικής Υποστήριξης Σχολικών Μονάδων είναι η υποστήριξη των μαθητών των σχολικών μονάδων και των εκπαιδευτικών κοινοτήτων της περιοχής αρμοδιότητάς τους και τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων ανεξαιρέτως των μαθητών στην εκπαίδευση, την προάσπιση της αρμονικής ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης και προόδου και την προαγωγή συνολικά της ψυχοκοινωνικής τους υγείας.

Ωστόσο, από όλο το πνεύμα του νομοσχεδίου δεν προκύπτει ουσιαστική αναβάθμιση των τομέων αυτών, ούτε πρακτικός τους συντονισμός ώστε να είναι σε θέση να γίνουν αποτελεσματικά, ιδιαίτερα στον τομέα της αντιμετώπισης των φαινομένων του σχολικού εκφοβισμού.

Περαιτέρω, στον τομέα της πρόληψης και θεραπείας των εξαρτήσεων, επισημαίνουμε ότι με την κατάργηση των ΚΕΘΕΑ 18ΑΝΩ, ΑΡΓΩ, ΙΑΝΟΣ, ΔΙΑΠΛΟΥΣ καταργείται στην πραγματικότητα ο πλουραλισμός στην προσέγγιση της πρόληψης και θεραπείας των εξαρτήσεων, με κύρια συνέπεια να περιορίζεται η δυνατότητα των εξαρτημένων ατόμων να επιλέξουν το κατάλληλο γι’ αυτά θεραπευτικό πρόγραμμα. Δημιουργείται, μάλιστα, ο κίνδυνος να μετατρέπονται τα Προγράμματα των υπό κατάργηση φορέων σε προγράμματα με φαρμακοκεντρική προσέγγιση, προκειμένου να εξυπηρετήσουν η λογική της φαρμακευτικής υποκατάστασης εις βάρος των στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων.

Επιπλέον, οι δημόσιες υπηρεσίες απεξάρτησης χάνουν το δημόσιο χαρακτήρα τους και τη δυνατότητα άμεσης διασύνδεσή τους με τις Υπηρεσίες του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας και ψυχικής υγείας, τα οποία δυνητικά συνυπάρχουν με την εξάρτηση.

Το υπό διαβούλευση νομοσχέδιο κινείται σε μια στενά βιοιατρική προσέγγιση ενός σύνθετου φαινομένου, στο οποίο οι κοινωνικές αιτίες και οι κοινωνικές συνέπειες του απαιτούν ευρεία προσέγγιση με έμφαση στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη και αποκατάσταση. Ο κοινωνικός αποκλεισμός και το στίγμα, που συνοδεύουν την εξάρτηση, απαιτούν πολύπλευρες παρεμβάσεις, είτε επιλεγεί η φαρμακευτική υποστήριξη, είτε όχι.

Επίσης, από το σχέδιο νόμου απουσιάζει παντελώς οποιαδήποτε πρόβλεψη για τον τομέα της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης των εξαρτήσεων, η οποία αφορά στον ευαίσθητο εφηβικό και νεανικό πληθυσμό.

Επιπλέον, στα άρθρα 29 και 30, δεν προβλέπεται η μεταφορά των κέντρων πρόληψης των εξαρτήσεων του ΟΚΑΝΑ στο νέο φορέα. Επίσης, σε κανένα σημείο δεν διευκρινίζεται το μέλλον του θεσμού των Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων, τα οποία έχουν ως στόχο την υλοποίηση της εθνικής πολιτικής για την πρόληψη, σύμφωνα με τις τοπικές ανάγκες. Εδώ θα χρειαστεί η σύνδεση με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους τοπικούς φορείς, όπως και με τις Υπηρεσίες των Περιφερειακών Διοικήσεων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας δεν καθορίζονται οι ανάγκες σε προσωπικό του νέου φορέα και των δομών του, η στελέχωση αφήνεται ασαφώς στην εθελούσια μετακίνηση των ήδη υπηρετούντων στις ήδη υποστελεχωμένες δομές, χωρίς πρόβλεψη για δημιουργία θέσεων εργασίας και προσλήψεων.

Το πρόβλημα της υποστελέχωσης μπορεί να γίνει εντονότερο σε περίπτωση που θα αρνηθούν οι υπάλληλοι να μεταβούν σε άλλου είδους σχέση εργασίας - από μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι σε υπάλληλοι σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου - τη στιγμή που δεν ορίζονται όλες οι παράμετροι των εργασιακών συνθηκών και δικαιωμάτων τους. Και σωστά δεν θα θέλουν να πάνε.

Επιπλέον, η μετάβαση προσωπικού κοινωνικών λειτουργών, προερχόμενων από διαφορετικού τύπου και προσέγγισης δομές απεξάρτησης, στο νέο φορέα και στη συνέχεια η τοποθέτησή του σε άλλου τύπου δομές, χωρίς πρόβλεψη αξιοποίησης των ιδιαίτερων δεξιοτήτων και της εμπειρίας που έχουν αποκτήσει, αποτελεί σπατάλη της τεχνογνωσίας και των δυνατοτήτων των επαγγελματιών.

Οι διατάξεις του υπό επεξεργασία νομοσχεδίου δεν φαίνεται να ασχολούνται με τα αναφερόμενα άτομα και σκοπούς. Απλώς καθορίζουν ένα γραφειοκρατικό, πολύπλοκο και συγκεντρωτικό σύστημα οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το οποίο απέχει πολύ από το να προσφέρει την ασφάλεια και την αξιοπιστία που ζητεί τόσο το ίδιο το αντικείμενο της ψυχικής υγείας όσο και τα πρόσωπα τα οποία θα ωφελούνταν αν η κυβέρνηση σκόπευε να ασχοληθεί σοβαρά με το εν λόγω ευαίσθητο ζήτημα.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ(Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»)**: Κύριε Πρόεδρε, θα αναφερθώ εν τάχει στο τι συνέβη το πρωί, γιατί δεν έχω πάρει μια απάντηση πειστική μέχρι στιγμής. Βεβαίως όχι από τον Υπουργό κ. Γεωργιάδη, ο οποίος ήρθε εδώ για ένα σόου, είπε γλαφυρά πράγματα και αποχώρησε. Ποιο είναι το πρόβλημα; Μάθαμε, ότι επιστρατεύονται οι γιατροί ιδιώτες, οι οποίοι θα προσφέρουν την υποχρεωτική εφημέρευση στα δημόσια νοσοκομεία. Πώς το μάθαμε; Από παλικαρισμούς που έκανε ο ίδιος ο Υπουργός. Όταν ρωτήθηκε η συνεργάτης του, είπε ότι δεν υπάρχει τροπολογία, είναι μέσα η τροπολογία στο νομοσχέδιο. Τι εννοούσε; Τι έγινε ακριβώς, κύριε Πρόεδρε; Διότι δεν θα αφήνουμε όλα τα πράγματα έτσι. Έγινε το εξής, πράγματι στο άρθρο 65 - γι’ αυτό λέει και η συνεργάτης του υπουργού ότι δεν καταθέσαμε τίποτα διαφορετικό, είναι μέσα στο σώμα - αναφέρεται κάτι που ο Υπουργός δεν μας το είπε, αλλά το επισείει ως τρόμο προς τους ιδιώτες. Τι δηλαδή; Την επιστράτευση, γιατί στο άρθρο 65 λέει «ιδιώτες γιατροί αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία». Είναι ακριβώς η περιγραφή αυτού που έγινε με τον Covid. Θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία και επομένως επιστρατεύονται οι γιατροί. Αυτό κάνατε με τον Covid. Αυτό υπαινίσσεται ο παλληκαράς Υπουργός, ο οποίος δεν το είπε ξεκάθαρα σήμερα. Αυτό υπαινίσσεται, να μας το πει ότι δεν το υπαινίσσεται και ότι δεν έχει αναφορά στην ιστορία της επιστράτευσης με τον Covid, ότι δεν είναι το ίδιο. Αυτό επικαλείται και γι’ αυτό η προδιαδικαστική φασαρία είχε νόημα. Ας έρθει λοιπόν να μας πει, ότι δεν πρόκειται για επανάληψη της επιστράτευσης που έγινε, της εντελώς ανεπιτυχούς επιστράτευσης που έγινε με τον Covid, γιατί ξέρετε πολύ καλά ότι τίποτα δεν λειτούργησε από αυτά.

Δεύτερον, είπαμε ρητά και κατηγορηματικά, πάρτε το πίσω. Δεν υπήρχε καμία ραστώνη, τίποτα από κανέναν από εμάς. Τρίτον, εμείς είμαστε εδώ να καταγγείλουμε τα σύμπαντα αυτού του νομοσχεδίου, το οποίο και θα κάνω περιοριζόμενη στο νομοσχέδιο και άρα, κύριε Πρόεδρε ξεκινώ.

Το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία εντάσσεται στην ίδια επιλογή που έχουν κάνει οι κυβερνήσεις Μητσοτάκη για το ΕΣΥ και τη δημόσια υγεία. Δηλαδή κατάρρευση του συστήματος, ακάλυπτες ανάγκες και οικονομική επιβάρυνση των ληπτών, τα οποία τα ίδια ακριβώς επιφυλάσσετε για τη δημόσια ψυχική υγεία.

Κάνετε αλλαγή παραδείγματος, το δημόσιο σύστημα υγείας από εγγυητής του δικαιώματος στη δημόσια δωρεάν ψυχική υγεία, ως κοινωνικό αγαθό, την κάνετε πεδίο διαφοροποιημένων παροχών, ανάλογα με το πορτοφόλι του καθενός. Αντί να δημιουργήσετε ένα σοκ ενίσχυσης του δημόσιου δωρεάν συστήματος υγείας και ψυχικής υγείας, δημιουργείτε ένα σοκ διάλυσης. Χάνεται η εγγυημένη χρηματοδότηση από το κράτος.

Το νομοσχέδιο, το ξαναλέμε, πρέπει να αποσυρθεί. Ως ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ λέμε «πάρτε το πίσω», δεν επιδέχεται διόρθωσης, δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Δεν ολοκληρώνετε τη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας και των εξαρτήσεων, αλλά την ανατρέπετε.

Διότι, πράγματι τα τελευταία χρόνια επιχειρήθηκε στη χώρα μας μια μεταρρύθμιση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και της απεξάρτησης. Η μεταρρύθμιση, παρόλο που ο εκπρόσωπος του ΚΚΕ τα βλέπει όλα η ίδια, είχε μία ενιαία φιλοσοφία και εξυπηρετεί τον θεραπευτικό πλουραλισμό και την επιστημονική πολυπροσέγγιση με δύο πυλώνες.

Πρώτον, την τομεοποιημένη διάρθρωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, δηλαδή την παροχή εξειδικευμένων διακριτών υπηρεσιών στους ενήλικες, στα παιδιά και στους εφήβους, εσείς αυτά τα βλέπετε ενιαία, και στις ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού και δεύτερον, την υλοποίηση των δράσεων σε τοπικό επίπεδο μικρών κοινωνιών, το πολύ να φτάσουμε στις μεγάλες κοινωνίες μέχρι τους 200.000 έως 300.000 κατοίκους.

Στόχος ήταν η παροχή συνεχών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η αποασυλοποίηση, η ενθάρρυνση της συμμετοχής των ίδιων των χρηστών και των οικογενειών τους στη λήψη αποφάσεων και στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους, όπως ορίζουν οι παγκόσμια αποδέκτες σήμερα επιστημονικές απόψεις, καθώς και η ενεργητική συνέργεια των εργαζομένων.Αντί να τα συνεχίσετε αυτά και να τα ενδυναμώνετε, τι κάνετε;

Στο άρθρο 2 λέτε, «ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος». Ποιος σας τη ζήτησε; Κανείς. Προέκυψε από καμία αξιολόγηση του υφιστάμενου συστήματος; Όχι. Προέκυψε από διαβούλευση των φορέων, που σας είπανε, αμέσως κάντε μας μια ριζική αναδιάρθρωση; Όχι.

Παίρνετε τα προγράμματα από την κοινότητα, αφήνετε τους λήπτες μόνους με ακάλυπτες τις ανάγκες τους και στερείτε από τον εξαρτημένο τη δυνατότητα επιλογής της θεραπείας του. Αυτό κάνετε.

Διότι, όπως φαίνεται στο Μέρος Α, με τα άρθρα του μεταφέρετε τη διοίκηση και το συντονισμό όλων των δομών μονάδων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ένα άυλο εθνικό δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το ΕΔΙΨΥ, άυλο, γιατί δεν υπάρχει πουθενά, αυτό συγκροτείται υλικά από τα περιφερειακά δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τα ΠΕΔΙΨΥ.

Σ’ αυτά τα ΠΕΔΥΨΥ ενσωματώνονται τα σύμπαντα, νομικά πρόσωπα περιοχής μιας ΔΥΠΕ, ψυχιατρικά νοσοκομεία, ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων, δημόσιες μονάδες ψυχικής υγείας, με κατάργηση της οργανωτικής και διοικητικής τους αυτοτέλειας. Δημιουργείτε, δηλαδή, ένα ειδικό υδροκέφαλο σχήμα διοίκησης και εποπτείας, του οποίου προΐσταται ένας από τους δύο υποδιοικητές της ΔΥΠΕ, που τοποθετείται από τον Υπουργό Υγείας και ορίζεται αρμόδιος για την ψυχική υγεία. Μπράβο!

Αυτός ο υποδιοικητής ψυχικής υγείας προΐσταται και όλων των εργαζομένων και ρυθμίζει τα πάντα. Κάνει νέες δομές, προτείνει υπηρεσίες, κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, επιστημονικά πρωτόκολλα θεραπείας, παράλληλες δράσεις, δηλαδή μια χούφτα υποδιοικητές ελέγχουν πανελλαδικά το σύστημα και αναφέρονται στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Υπηρεσιών, ΚΕΣΥΠΕ, που απαρτίζεται, άκουσον, άκουσον, από τον Υπουργό Υγείας, τον Υφυπουργό, το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, τους Διοικητές όλων των υγειονομικών περιφερειών. Δηλαδή, «Γιάννης πίνει, Γιάννης κερνάει».

Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η δυνατότητα ίδρυσης με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και μονάδων θεραπευτικής αντιμετώπισης αποκλίνουσας συμπεριφοράς και παραβατικότητας παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Δηλαδή, τι γίνεται κύριε Πρόεδρε εδώ; Μιλάμε για ψυχιατρικά σωφρονιστήρια παιδιών; Το έχουμε καταλάβει όλοι αυτό;

Εξοργιστικά παρωχημένος όμως είναι και ο απόλυτα ιατροκεντρικός τρόπος οργάνωσης του ΕΔΥΨΥ, αυτού του άυλου που είναι τα ΠΕΔΥΨΥ. Συνεχίζετε να ονομάζεται ΚοιΣΠΕ μονάδες ψυχικής υγείας ,όπως στο νόμο του ΄99, ενώ οι ΚοιΣΠΕ, ως γνωστόν, είχαν ενταχθεί στη Κ.ΑΛ.Ο., δηλαδή, την Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία. Ως μέσο ήταν οι ΚοιΣΠΕ επανένταξης ανθρώπων με αναπηρίες ψυχικές και νοητικές, κινούμενους στο φάσμα του αυτισμού και με αναπτυξιακά και μαθησιακά προβλήματα. Αυτές τις αφήνετε εκεί. Πίσω λοιπόν ολοταχώς, εκεί, στο Υπουργείο Υγείας.

Ο πυρήνας όμως του νομοσχεδίου βρίσκεται στην ένταξη στο εθνικό δίκτυο των ιδιωτικών φορέων ψυχικής υγείας κερδοσκοπικών και μη. Ιδιωτικές κλινικές, ιδιώτες ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι κ.λπ. που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ υπάγονται στα ΠΕΔΥΨΥ, εγγράφονται στο πληροφοριακό σύστημα και υποχρεωτικά στο μητρώο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου ψυχικής υγείας. Οι ιδιώτες αυτοί με έγκριση του Υπουργείου Υγείας μπορούν να ιδρύουν τα πάντα, κέντρα ημέρας, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία, ξενώνες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης. Τι θέλετε; Δομές που μέχρι σήμερα ίσχυαν μόνο για τα μη κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου να δίνονται δηλαδή σε ιδιώτες κερδοσκόπους στον τομέα της ψυχικής υγείας. Ποιο είναι το πρόβλημα; Τα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης και το ΕΣΠΑ. Αυτό είναι όλο και όλο η μεγάλη μεταρρύθμιση.

Όχι μόνο αυτό, αλλά όλα τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικά και μη θα μπορούν να εξυπηρετούνται από τις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας. Το αντίστροφο αποκλείεται. Σωστά, κύριε Υπουργέ; Κάνω κάποιο λάθος; Γιατί η αποζημίωση των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου γίνεται από τον ΕΟΠΥΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή, οι ανασφάλιστοι δεν θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου οι μονάδες τους. Έτσι οι ανασφάλιστοι θα πηγαίνουν στις υποβαθμισμένες υπηρεσίες του δημοσίου, ενώ οι οικονομικά εύρωστοι θα πλοηγούνται ηλεκτρονικά στον ιδιωτικό τομέα. Πλήρης αδιαφορία ότι οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς είναι ανασφάλιστοι, συχνά ζουν με το επίδομα αναπηρίας και για το ότι η ψυχική υγεία δεν είναι ατομική τους ευθύνη αλλά γενικότερα κοινωνικό πρόβλημα.

Στο μέρος δεύτερο, καταστρέφετε ένα σύστημα που έχει δομηθεί εδώ και 40 χρόνια στη χώρα μας και έχει τιμηθεί με πολλές διεθνείς διακρίσεις. Την τομεοποίηση σε κοινοτικό επίπεδο που προανέφερα. Ο ΠΟΥ σήμερα προτείνει αυτό το σύστημα που διαλύετε εσείς γιατί εξυπηρετεί τον θεραπευτικό πλουραλισμό και την επιστημονική πολυπροσέγγιση.

Σήμερα στην πρόληψη λειτουργούν 75 κέντρα πρόληψης που δημιουργήθηκαν εδώ και 30 χρόνια από κάτω από τις τοπικές κοινωνίες. Λειτουργούν σε συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων και δεν είναι τυχαίο ότι δήμοι και ΚΕΔΕ λένε, μην πειράζετε τα κέντρα πρόληψης.

Το υφιστάμενο σύστημα διασφαλίζει, αυτό που έχουμε σήμερα δηλαδή, μία αδιάσπαστη αλυσίδα, πρόληψη, διάγνωση, ψυχοκοινωνική θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση, κοινωνική επανένταξη και συνεχή φροντίδα. Αυτήν σπάτε, αυτή την αλυσίδα. Στο ΚΕΘΕΑ 25 συμβουλευτικά κέντρα στήριξης, 25 κέντρα οικογενειακής στήριξης, 17 μονάδες ψυχικής απεξάρτησης, 11 κέντρα κοινωνικής επανένταξης, 5 μονάδες απεξάρτησης ήπιας παρέμβασης με 14.500 θέσεις για όλες τις εξαρτήσεις εκ των οποίων 12.500 για ναρκωτικά.

Όλα τα προγράμματα είναι δημόσια και δωρεάν. Αυτά καταργείτε. Διασφαλίζετε το δικαίωμα στον εξαρτημένο να ακολουθήσει τη θεραπεία που επιθυμεί με αυτό το σύστημα. Αυτήν καταργείτε.

Οι χιλιάδες εργαζόμενοι εξειδικεύονται σε κάθε πρόγραμμα και επανεκπαιδεύονται διαρκώς στις νέες προκλήσεις, παραδείγματος χάριν, συμπεριφορικές εξαρτήσεις που εσείς αγνοείτε. Στα πρότυπα των κοινοτικών θεραπευτικών προγραμμάτων λειτουργούν ειδικοί θεραπευτές, πρώην θεραπευόμενοι, που συνεισφέρουν τα μέγιστα, χάρη στην εμπειρία και την εκπαίδευση τους, που τους προσφέρεται μετά την αποφοίτηση.

Τι κάνετε σήμερα; Φτιάχνετε, λοιπόν, έναν φορέα ιδιωτικού δικαίου, τον ΕΟΠΑΕ, όπου εκεί εντάσσονται τα πάντα, δομές, μονάδες, υπηρεσίες, προγράμματα του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ, όλες οι νοσοκομειακές μονάδες απεξάρτησης που καταργούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Δηλαδή, όλα τα προγράμματα των δύο ψυχιατρικών νοσοκομείων Αττικής και Θεσσαλονίκης, που έτρεχαν μέχρι σήμερα, όπως προγράμματα:

18 ΑΝΩ, DETOX, ΑΡΓΩ, ΙΑΝΟΣ, απεξάρτηση από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια - και από τα γενικά νοσοκομεία Ιωαννίνων και Κέρκυρας, το πολυδύναμο κέντρο ναρκωτικών και αλκοολισμού και τη μονάδα απεξάρτησης «ΔΙΑΠΛΟΥΣ».

Υπάγοντάς τα όλα στον ΕΟΠΑΕ, καταργείτε, όχι μόνο τη διοικητική τους υπόσταση, αλλά και το θεραπευτικό πλουραλισμό, που διασφαλιζόταν χάρη στην αυτοτέλειά τους. Καταργείτε το δικαίωμα των εξαρτημένων να επιλέγουν τη θεραπεία τους. Και πουθενά σε αυτό το νομοσχέδιο δεν έχετε πρόνοια για την παράλληλη στήριξη και θεραπεία της οικογένειας. Στον ΕΟΠΑΕ θα αναφέρεται και το προσωπικό του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και νοσοκομειακών μονάδων απεξάρτησης. Εδώ και απεξαρτημένοι που εργάζονται ως ειδικοί θεραπευτές και δεν θεωρούνται ισότιμοι με τους άλλους θεραπευτές. Ο ΕΟΠΑΕ είναι ένας φαραωνικός, υδροκεφαλικός, «αθηνοκεντρικός», υπερσυγκεντρωτικός Οργανισμός.

Με το άρθρο 33, οργανώνεται, επίσης, δίκτυο Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης, τα ΚΣΑ. Εδώ πρόκειται για μια παραπλανητική προσπάθεια εκσυγχρονισμού, γιατί προτείνεται σωματική αποτοξίνωση για τον εθισμό από τα οπιοειδή και το αλκοόλ. Σας έχει πει και το Εθνικό Παρατηρητήριο και το Κέντρο Παρακολούθησης Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας Ναρκωτικών, ότι η κάλυψη σε αυτές τις υπηρεσίες, είναι στο 100% της χώρας μας, δε χρειάζεται, δηλαδή παραπάνω. Απλά, η πικρή αλήθεια είναι ότι τα Κέντρα Σωματικής Αποτοξίνωσης είναι μοντέλο συνδεδεμένο με το ασφαλιστικό σύστημα των ΗΠΑ, μια φθηνή πρακτική χρεοκοπημένη, αν δεν συνδεθεί με ψυχοθεραπεία. Αυτό κάνετε. Αντίθετα, αγνοείτε φαίνεται εντελώς, αυτό που είναι πανθομολογούμενος κίνδυνος παντού σε όλη την Ευρώπη, σε όλο τον κόσμο. Η υπερκατανάλωση των συνθετικών νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Αυτό δεν αντιμετωπίζεται στο περιβόητο νομοσχέδιο σας.

Να κάνω και μια παρατήρηση για τα πολυδύναμα κέντρα που δημιουργήθηκαν από το ΚΕΘΕΑ και τον ΟΚΑΝΑ και έχουν εξαιρετική επιτυχία. Αυτών η χρηματοδότηση λήγει στο τέλος του χρόνου. Τι γίνεται; Οι δομές αυτές πρέπει να γίνουν δημόσιες, μόνιμες και πρέπει να χρηματοδοτούνται από την κρατική χρηματοδότηση.

Επίσης, το νομοσχέδιο επικαλείται το συντονισμό - για πρώτη φορά σε εθνικό επίπεδο - του συνολικού προβλήματος των εξαρτήσεων. Όμως, κύριε Υπουργέ, τι αγνοείτε; Ότι μέχρι το 2019 υπήρχε εθνικό στρατηγικό για τις απεξαρτήσεις, με το νόμο 4139. Οι φορείς συνεδρίασαν στο Υπουργείο 24 φορές, εκπόνησαν νέο εθνικό σχέδιο στρατηγικής – το έχετε στα συρτάρια σας - και τώρα θα βάλετε το διοικητή του ΕΠΟΑΕ, εθνικό συντονιστή της εθνικής στρατηγικής, δηλαδή με ρόλους συγκρουόμενους, ελεγκτή και ελεγχόμενου.

Συμπερασματικά, κύριε Πρόεδρε, το σχέδιο νόμου πρέπει να αποσυρθεί για 10 λόγους. Τους απαριθμώ ξανά.

Πρώτον, αποτελεί ταφόπλακα για τις κατακτήσεις της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και καταστρέφει το πεδίο αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Δεύτερον, αποτελεί καταστροφή για την ψυχιατρική φροντίδα των πολιτών. Διαλύει τις δημόσιες δομές και είναι κόλαφος για τη δημόσια ψυχική υγεία.

Τρίτον, καταστρέφει την ελπίδα που έχουν σήμερα οι ψυχικώς πάσχοντες και οι εξαρτημένοι και παραβιάζει το δικαίωμα της επιλογής θεραπείας τους.

Τέταρτον, φιμώνει τη φωνή των ασθενών, των εξαρτημένων και των οικογενειών τους.

Πέμπτον, απειλεί τη συνέχεια της φροντίδας των πολιτών, διότι κατακερματίζει την αλυσίδα πρόληψη, διάγνωση, ψυχοκοινωνική θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη και συνεχής φροντίδα.

Έκτον, δεν διαχωρίζει τους ενήλικες από τα παιδιά και τους εφήβους με αποκλίνουσες συμπεριφορές, τους οποίους φιλοδοξεί και να σωφρονίσει.

Έβδομον, δημιουργεί εξαρτημένους, λειτουργικούς χρήστες. Εσείς, όλους αυτούς τους ανθρώπους, θα τους ξανά στείλετε στις πιάτσες. Διότι, η καταπολέμηση των εξαρτήσεων θα γίνεται με όρους κόστους - οφέλους και θα επικεντρώνεται στη μείωση της βλάβης, ως οικονομικά συμφέρουσας και όχι στη θεραπευτική συνέχεια, δηλαδή στην κοινωνική ένταξη και συνεχή φροντίδα.

Όγδοον, θέλετε νομάδες εργαζόμενους, ομήρους του διευθυντή τους.

Ένατον, δεν ασχολείστε με τις οικογένειες των ψυχικών ασθενών και των εξαρτημένων.

Δέκατον, είναι προφανές ότι η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας επενδύει στην κερδοσκοπία του ανθρώπινου πόνου, που θεωρεί ότι κοστίζει πολύ στο κράτος, με τις δωρεάν δημόσιες δομές υψηλού επιπέδου.

Με αυτό το νομοσχέδιο, οι ψυχιατρικές δομές του δημοσίου, πολύ σύντομα, θα θυμίζουν άσυλα της δεκαετίας του ΄60 και για να αντιμετωπίσεις το ψυχικό πόνο και την εξάρτηση θα πρέπει να πληρώσεις. Το νομοσχέδιο διαμορφώνει ένα περιβάλλον αφόρητο. Επιχειρεί τη μείωση των ευκαιριών κοινωνικής ένταξης ψυχικά ασθενών και εξαρτημένων. Αυτό που προτείνει είναι πολιτικά, ηθικά, επιστημονικά, κοινωνικά, αλλά και οικονομικά, απαράδεκτο. Γιατί, το τελικό κόστος για τη δημόσια υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία, θα είναι μεγάλο. Εξυπηρετεί μόνο ιδιωτικά συμφέροντα και πλουτισμό στην πλάτη των εξαρτημένων, των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.

Τελικά, κύριε Πρόεδρε και ευχαριστώ για την ανοχή, δεν λύνει τίποτα. Δημιουργεί ωκεανό προβλημάτων. Δεν έχει περιθώρια διόρθωσης ή στοιχεία που να προσφέρονται για συζήτηση και βελτίωση. Η διαβούλευση ήταν τόσο προσχηματική όσο και η σπουδή κατάθεσης του, 1411 σχόλια με 13.500 επισημάνσεις και μόνο δύο ώρες χρειάστηκαν η εξέτασή τους, από τους προαποφασισμένους φωστήρες του Υπουργείου Υγείας.

Το νομοσχέδιο ακυρώνει κάθε προοπτική ενδυνάμωσης κοινωνικής συνοχής, απομειώνοντας το κοινωνικό κεφάλαιο, εξαθλιώνοντας την αναγνωρισμένη ως πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα στην Ευρώπη και Ελλάδα, τους ψυχικά ασθενείς και τους εξαρτημένους.

Σας ζητάμε να το αποσύρετε τώρα. Έτσι κι αλλιώς, είμαστε αντίθετοι και το καταψηφίζουμε. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Φωτίου. Στη συνέχεια τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Δημοκρατικού, Πατριωτικού Κινήματος «ΝΙΚΗ», ο κ. Νικόλαος Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Δημοκρατικού Πατριωτικού Κινήματος «ΝΙΚΗ»):** Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Και εγώ για να συνδέσω με τα πρωϊνά, ήθελα να πω το εξής. Θα το χαρακτηρίσω με δύο κουβέντες στο νομοσχέδιο. Πρώτον, πραξικοπηματικό και δεύτερον, τιμωρητικό. Γιατί, το πρώτο. Γιατί χθες έμαθα από συναδέλφους που με πήραν τηλέφωνο και μου είπαν ότι όποιος δεν συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις του Υπουργείου, κόβεται η δυνατότητα συνταγογράφησης. Λέω ποιο άρθρο, μου λένε το 65. Πάω και βλέπω στο νομοσχέδιο, που εκτύπωσα εγώ πριν από λίγες ημέρες, άλλο πράγμα έγραφε.

Άρα, μέχρι και την τελευταία στιγμή μπήκαν καινούργια άρθρα στο νομοσχέδιο, πράγμα απαράδεκτο και τιμωρητικό, γιατί ότι δεν μας αρέσει το κόβουμε και το πετάμε στον κάλαθο των αχρήστων. Είτε είναι γιατροί, είτε είναι ασθενείς.

Αυτό δεν είναι νομοσχέδιο. Το σχέδιο νόμου που εξετάζουμε για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση το προβάλλετε εδώ σαν κάτι δήθεν το σοβαρό και δήθεν το καλό για τον λαό. Σας διαβεβαιώνω πως είναι ένα ακόμα από τα γνωστά νομοσχέδια που φέρει η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας. Να σας θυμίσω κάνα δυο προηγούμενα; Στο προηγούμενο είχαμε τα απογευματινά δήθεν χειρουργεία και στο πιο προηγούμενο είχαμε τις σωτήριες λίστες του χειρουργείου. Είδαμε κανένα όφελος από αυτά; Για πάτε να ρωτήσετε οι λίστες που έχουν φτάσει και πόσοι περιμένουν στην ουρά για να χειρουργηθούν. Ντροπή, με τέτοιο νομοσχέδιο να κοροϊδεύουμε τον ελληνικό λαό. Καημένε ελληνικέ λαέ, ποιους ψηφίζεις.

Μου κάνει εντύπωση, όμως, παρόλο που γνωρίζετε καλά ότι ο ελληνικός λαός σας αποστρέφεται και σας γυρίζει την πλάτη δεν κάνετε απολύτως τίποτε για να αναστρέψετε την κατρακύλα. Πραγματικά, αυτό που προκαλεί αλγεινή εντύπωση. Ειλικρινά, δεν σας ενδιαφέρει; Το παρόν νομοσχέδιο είναι σίγουρο ότι θα προκαλέσει πολύ περισσότερα προβλήματα από αυτά που θα επιλύσει.

Προκαλεί τη μήνη της ελληνικής κοινωνίας. Θα προκαλέσει τεράστια οργανωτικά και λειτουργικά ζητήματα στους ασθενείς που χρήζουν των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας και απεξάρτησης. Δεν θα μπορούν οι άνθρωποι να βρουν την υγειά τους ή θα δυσκολευτούν πολύ. Το παρόν σχέδιο νόμου θα προκαλέσει τεράστια ζητήματα και θα φέρει όλη την ελληνική κοινωνία ξανά απέναντι σας.

Βέβαια, δεν είδα να σας συγκινεί ιδιαίτερα αυτό. Μήπως δεν το είδαμε αυτό στους γάμους των ΛΟΑΤΚΙ; Γράψατε το λαό στα παλαιότερα των υποδημάτων σας, αλλά και εκεί ο λαός θα δείτε ότι θα σας γράψει σύντομα.

Το μόνο φαίνεται που σας ενδιαφέρει είναι πώς θα εξυπηρετηθούν οι φίλοι της κυβέρνησης γιατί, καθώς φαίνεται από τη μελέτη αυτού του νομοσχεδίου ότι θα βάλουν για τα καλά το χέρι τους στο χώρο της ψυχικής υγείας και της απεξάρτησης, ροκανίζοντας εθνικούς πόρους και εκμεταλλευόμενη τους εργαζόμενους που δεινώς δοκιμάζονται και χειμάζονται στο χώρο αυτό τα χρόνια της κρίσης. Έτσι, οι εμπλεκόμενοι φορείς και οι εργαζόμενοι του χώρου ξανά στα κάγκελα. Το βλέπουμε από τα σχόλια. Το βλέπουμε από τα δημοσιεύματα, με τα καμώματα σας. Δεν είναι κομματικοί στρατοί, όπως έλεγαν Υπουργοί και Υφυπουργοί πριν από λίγο.

Το παρόν νομοσχέδιο είναι για το καλό μόνο των εμπλεκομένων ΜΚΟ και των φίλων σας ιδιωτών που θα χρηματοδοτηθούν πλουσιοπάροχα από κοινοτικούς και εθνικούς πόρους. Ο λόγος γίνεται ξανά φυσικά για το πάπλωμα. Ήδη, καταγράφονται και δεν ξέρω αν είναι αλήθεια αυτό το νούμερο, 4.700 ιδιωτικές κλίνες για ψυχικά ασθενείς και μόλις 900 κλίνες του δημοσίου. Αυτό είναι σκάνδαλο από μόνο του. Που είναι η δημόσια φροντίδα υγείας;

Έτσι, οι θεραπείες σαφώς υποβαθμίζονται, οι ασθενείς, οι χρήστες που επιθυμούν απεξάρτηση δεν έχουν κανένα δικαίωμα ούτε στην εφαρμογή, ούτε στην έκφραση της θεραπείας τους. Που πάει η εξατομικευμένη φροντίδα υγείας; Η εξατομικευμένη και εφαρμογή κατάλληλης θεραπείας;

Αυτό όσοι γνωρίζουν και όσοι ασχολούνται με τα θέματα αυτά θα με καταλάβουν πλήρως, γιατί περιορίζει κατά πολύ την πιθανότητα της επιτυχίας αυτών των θεραπειών με ότι αυτό συνεπάγεται για τον χρήστη των υπηρεσιών απεξάρτησης.

Ομοίως, στον τομέα της Πρόληψης και της Θεραπείας των εξαρτήσεων για την κατάργηση του ΚΕΘΕΑ, των «18 Άνω», το «Αργώ», το «Ιανός», τα είπαν οι συνάδελφοι, διαλύονται δομές που έχουν προσφέρει για δεκαετίες σημαντικό έργο στην κοινωνία μας και αντί να τους ενισχύσετε με πόρους, με κονδύλια και στελέχωση προσωπικού, εσείς, μονοκονδυλιά τους καταργείτε.

Που είναι η σπουδαιότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που όλοι ευαγγελίζεστε - κι εγώ μαζί με εσάς; Που είναι η σπουδαιότητα; Τι απέγινε το ολιστικό μοντέλο προσέγγισης των ασθενών αυτών; Είναι γνωστό σε εμάς τους γιατρούς από τον προηγούμενο αιώνα ακόμα στη διάσκεψη - διαβάστε τα αυτά, ανοίξτε και κανένα βιβλίο - της Άλμα Άτα με παγκόσμια συμμετοχή επιστημόνων για την αξία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της ολιστικής προσέγγισης των νοσημάτων αυτών γνωστή και ως «Διακήρυξη της Άλμα Άτα».

Που είναι σε αυτό το νομοσχέδιο η φιλοσοφία της πρόληψης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θέλει τον ασθενή να θεραπεύεται μέσα στην κοινότητα ή δυνατόν κοντά στην οικία του; Δηλαδή, η ίδια η κοινότητα, αγαπητοί μου, πρέπει να είναι σε θέση να επουλώσει τις πληγές της και να θεραπεύσει τα αδύναμα μέλη της, με περιφερειακές δομές, με τη συμμετοχή των φορέων της περιοχής, Δήμους, κοινότητες, εκκλησία και όποιοι άλλοι φορείς υπάρχουν που μπορούν να βοηθήσουν.

Αντί, όμως, για μια ολιστική προσέγγιση του ψυχικώς πάσχοντα που την έχει απόλυτη ανάγκη - ίσως πιο πολύ από κάθε άλλον ασθενή - εδώ με έκπληξη διαπιστώνουμε ότι το ενδιαφέρον του παρόντος νομοσχεδίου αναλώνεται μόνο σε διοικητικές και οργανωτικές προσεγγίσεις, τελείως άγονες, στείρες που στόχο έχουν να δημιουργήσουν - όπως είπαν και οι συνάδελφοι – ένα «υδροκέφαλο αθηνοκεντρικό σύστημα ελέγχου της Ψυχικής Υγείας», αδιαφορώντας, παντελώς, για τον πάσχοντα και για τα ιατρικά αποτελέσματα. Πουθενά δεν είδαμε πρόβλεψη. Πουθενά δεν είδαμε πρόληψη. Πού ακούστηκε ένα τέτοιο νομοσχέδιο, να μην αναφέρεται σε πρόληψη της νόσου, σε έγκαιρη διάγνωση; Πουθενά δεν είδαμε βελτίωση των υποδομών. Πουθενά δεν είδαμε Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Πουθενά δεν είδαμε ουσία. Δηλαδή, προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και υποδομές, όπως είδαμε.

Αντίθετα, βλέπουμε μονάδες Ψυχικής Υγείας τραγικά υποστελεχωμένες. Αποφασίζετε ως «λύση» - άκουσον άκουσον - τη μετακίνηση του προσωπικού από τις ήδη υπάρχουσες υποστελεχωμένες ομάδες που θα πάνε να στελεχώσουν άλλες περισσότερο υποστελεχωμένες εντός ή εκτός Υγειονομικής Περιφέρειας. Την απόφαση, μάλιστα, αυτή θα την εκτελεί ο ίδιος ο Διοικητής της ΥΠΕ στο άρθρο 726, αν δεν κάνω λάθος.

Τίποτα από αυτά που προανέφερα αν δεν εφαρμοστούν, δεν πρόκειται να ωφελήσουν την υγεία του Έλληνα πολίτη και του ψυχικά πάσχοντα. Αντίθετα, βλέπουμε στον ψυχικά ασθενή και σε αυτόν που βρίσκεται στα πλαίσια απεξάρτησης να ακολουθείται μια μονόπλευρη ιατρική προσέγγιση και όχι το ολιστικό μοντέλο που πριν από λίγο σας περιέγραψα. Αυτό είναι καταστροφικό, ειδικά στις εξαρτήσεις και ειδικά όταν αφορούν στον ευαίσθητο εφηβικό και νεανικό πληθυσμό της χώρας μας. Ακολουθείται έτσι μια κοινή πολιτική, μόνο και μόνο για τη μείωση του κόστους, για την εφαρμογή ιατροκεντρικών πρακτικών και, βέβαια, την άκρατη υποστήριξη των ιδιωτικών συμφερόντων.

Τώρα, για το επίμαχο άρθρο που πολύς λόγος έγινε, το 65. Το άρθρο 65 άλλα έγραφε, την τελευταία στιγμή άλλαξε κι αυτό. «Κύριοι ξέρετε τι κάνετε;» ήθελα να ρωτήσω. Ένας γιατρός που επέλεξε να είναι γιατρός στο ΕΣΥ ή στον Ιδιωτικό Τομέα είναι μια διαφορετική προσωπικότητα γιατρού. Όπως είπαν οι προηγούμενοι συνάδελφοι, σπούδασε, έκανε την οικογένειά του, επέλεξε να ζήσει ως ιδιώτης ή ως γιατρός του ΕΣΥ κι εσείς τον εξαναγκάζετε σε εργασία και με την απειλή, μάλιστα, ότι «θα του στερήσετε την πρόσβαση στη συνταγογράφηση».

Απειλές και πάλι, κυρίες και κύριοι; Καλομάθαμε από την πανδημία; Στο πετσί σας μπήκε η παρουσία απειλών; Για να συνέλθουμε λίγο σε αυτή τη χώρα.

Η εξαναγκαστική εργασία είναι άραγε νόμιμη; Είναι άραγε συνταγματική;

Εάν αρνηθεί ο συνάδελφος να προσφέρει την εξαναγκαστική εργασία θα τιμωρείται; Έτσι και εξαναγκάζεται και τιμωρείται.

Αλήθεια, κύριοι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας, ποιοι νομίζετε ότι είστε;

Όταν τιμωρείται ένας συνάδελφος αγαπητοί μου με στέρηση συνταγογράφησης είναι σαν να τιμωρείται ο Έλληνας πολίτης γιατί αυτός έχει το όφελος και αυτός θα εξαναγκαστεί ο ασθενής για να βρει τα φάρμακά του, να κάνει διπλό και τριπλό κόπο, ίσως να πληρώσει και πολύ περισσότερα. Αυτό δεν εξυπηρετεί κανέναν. Δεν απειλείτε τον γιατρό. Την ελληνική κοινωνία απειλείτε.

Για το άρθρο 72 που δεν ανέφερε κανείς, τώρα μάθαμε τη συμπεριληπτική γλώσσα, τα τελευταία χρόνια. Με ωραίες λέξεις λέμε τερατουργήματα. Και η λέξη αυτή είναι αυτή τη φορά το «Rebate». Μου θυμίζει το «clawback» που εφαρμόστηκε από τις μνημονιακές κυβερνήσεις και από τη δική σας που διέλυσε στην κυριολεξία την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τα εργαστήρια αυτά που παρουσιάζουμε στη γειτονιά, δηλαδή τα ακτινοδιαγνωστικά και τα μικροβιολογικά εργαστήρια που εξυπηρετούν αφάνταστα τον πολίτη, αφού άψογα του προσέφεραν τις υπηρεσίες του. Για παράδειγμα, για μια αιμοληψία που ένας υπερήλικας, ένας ασθενής, δεν μπορούσε να περιμένει 8 και 10 ώρες σε ένα εφημερεύον νοσοκομείο πήγαινε στη γειτονιά του με την ασφάλειά του και την έκανε. Αυτά, λοιπόν, τα εργαστήρια με το «rebate» και το «clawback» βρέθηκαν να χρωστούν γενεές δεκατέσσερις.

Λέτε ότι τα βρήκαμε από τις μνημονιακές κυβερνήσεις, αλλά ακόμη γιατί τους βασανίζετε; Γιατί δεν τους αφήνετε να αναπνεύσουν τους ανθρώπους; Οι συνάδελφοι αυτοί με τα ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια οδηγούνται ακόμη και σε αυτοκτονίες, - Έχουμε πολλές περιπτώσεις. - αλλά και πάλι δεν γλιτώνουν από εσάς γιατί τα χρέη τους κυνηγούν τα παιδιά τους και τους κληρονόμους τους.

Πιστεύουμε ότι αν εφαρμόσετε και εδώ το «rebate», έκπτωση στα νέα ελληνικά, - για να καταλάβει και ο κόσμος τι λέμε - και μάλιστα με αναδρομική ισχύ όπως λέτε, από την 1.1.2024 για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, σας πληροφορώ ότι οι εταιρείες αυτές και οι εργαζόμενοι που είναι αρκετές χιλιάδες θα δυσκολευτούν πολύ. Θα έχει πολύ άσχημο αντίκτυπο και αύξηση στην ανεργία, αφού πιστεύετε πως οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον χώρο αυτό θα κάνουν σοβαρές περικοπές. Την οποιαδήποτε έλλειψη που θα παρουσιαστεί και είναι βέβαιο ή την οποιαδήποτε δυσκολία εύρεσης ιατροτεχνολογικών προϊόντων που είναι πολύ σημαντικά, όπως ηλεκτρόδια βηματοδότη, βηματοδότες, απινιδωτές, υλικά χειρουργείου, πού θα τα βρουν, αν δεν υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε αυτά, σε μια επέμβαση που θα χρειαστεί επειγόντως ένας άνθρωπος στο χειρουργείο ή να μπει ένας απινιδωτής ή ένας βηματοδότης; Για σκεφτείτε λίγο τι πάτε να κάνετε. Για σκεφτείτε λίγο τι πάτε να κάνετε.

Συμπερασματικά και αξιολογώντας το νομοσχέδιο, θεωρούμε ότι αποτυγχάνει να εκπληρώσει τους σκοπούς για τους οποίους περιγράφετε και ζητάμε άμεσα, όπως και άλλοι συνάδελφοι το έκαναν, την απόσυρσή του. Και δεν το λέμε εμείς ως στείρα αντιπολίτευση από τη «ΝΙΚΗ», το λένε επιστημονικοί φορείς, το λένε χιλιάδες εργαζόμενοι από τη διαβούλευση. Θα δείτε χιλιάδες σχόλια, ότι ζητήθηκε να αποσυρθεί πλήρως το νομοσχέδιο και μαζί το ζητάει η συντριπτική πλειοψηφία της κοινωνίας που λέτε ότι είστε το 28%. Τώρα θα είστε ακόμα λιγότερο. Χρέος μας, κύριοι Υπουργοί της Υγείας, είναι η προάσπιση της ζωής κι εσείς είστε η κυβέρνηση του, όπως είπαν οι συνάδελφοι προηγουμένως θυμόμενοι τα Τέμπη «Πάμε και όπου βγει». Και αυτό το νομοσχέδιο έτσι είναι. Να είστε βέβαιοι. «Πάμε και όπου βγει». Το παρόν νομοσχέδιο συνιστά «ταφόπλακα», όπως πολύ σωστά είπαν σε ό,τι έχει μείνει όρθιο στις Δημόσιες Δομές Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης.

Το νομοσχέδιο αυτό έχει «άρωμα» άκρατου νεοφιλελευθερισμού με σαφή εμπορευματοποίηση και ιδιωτικοποίηση της ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, βάζει σε έναν ενιαίο «αχταρμά», θα έλεγα, το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και έτσι βάζει σε μία «μέγγενη» τόσο τους ασθενείς όσο και τους εργαζόμενους. Στην ουσία βάζει σε «μέγγενη» τον ελληνικό λαό, σε αυτόν τον λαό που σας ψήφισε, σε αυτόν τον λαό που μας ψήφισε, να σας χαίρετε κύριοι Υπουργοί.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Παπαδό-πουλε.

Τον λόγο έχει ο κύριος Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κατ’ αρχάς κύριε Υπουργέ να σας εκφράσω την έντονη δυσαρέσκεια και του δικού μας κόμματος της «ΠΛΕΥΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» για το εσπευσμένο του πράγματος που μέσα σε αυτόν τον πραγματικά μεγάλο καύσωνα έρχονται απανωτά τα νομοσχέδια λες και δεν υπάρχει αύριο. Είπατε στην αρχή και θέλω να το τονίσω ότι στη Διάσκεψη των Προέδρων δεν υπήρξαν αντιρρήσεις για την επιλογή της αυριανής ημέρας για τους φορείς και για τις Επιτροπές. Δεν είναι αληθές αυτό. Στη Διάσκεψη των Προέδρων υπήρξαν αντιρρήσεις και μάλιστα η Πρόεδρός μας η Ζωή Κωνσταντοπούλου εντονότατα αντιστάθηκε γι’ αυτό και αυτό θα το καταθέσω στα πρακτικά. Θα καταθέσω τα πρακτικά αυτά που ειπώθηκαν στη Διάσκεψη των Προέδρων σε σχέση με τις ημέρες αυτές και την εντατικοποίηση που συμβαίνει στις τελευταίες μέρες της Βουλής. Αύριο είναι ημέρα μνήμης και σήμερα για το Κυπριακό και αύριο είναι η γιορτή της ημέρας της Δημοκρατίας. Αύριο όμως είμαστε όλοι σε Επιτροπές και εμείς ειδικότερα των μικρότερων κομμάτων ζούμε κάτι τραγελαφικό να είμαστε σε τρεις Επιτροπές αύριο συν την Ολομέλεια. Εσείς πιστεύετε ότι με αυτό τον φόρτο εργασίας ότι μπορεί κάποιος από εμάς να πάει σε αυτή την περιβόητη γιορτή της Δημοκρατίας; Νομίζω ότι είναι ακατόρθωτο.

Η υποψία μας είναι ότι προσπαθείτε να προλάβετε ισχυρές αντιδράσεις.Αυτό καταλάβατε; Δεν σας εξυπηρετεί η αλήθεια αυτή η εποχή και τι σχέση έχει η Ευρώπη με αυτό που ζούμε σήμερα εδώ στην Ελλάδα; Γιατί όπως όλοι καταλαβαίνουμε μέσα σ΄ αυτό τον καύσωνα εν μέσω καλοκαιριού είναι πάρα πολύ δύσκολο να γίνουν μεγαλειώδεις συγκεντρώσεις, να γίνουν διαδηλώσεις που θα σας χαλάσουν τα σχέδια και θα δείξουν στην κοινωνία ότι το μεγαλύτερο μέρος του ελληνικού λαού είναι απέναντί σας και δεν είναι μαζί σας όσο κι αν κόπτεστε αλαζονικά για το περίφημο 41% που πραγματικά με την ενισχυμένη αναλογική που έχουμε και την απαράδεκτη αποχή τελικά είναι εικονικό. Σας δίνει, όμως, το δικαίωμα να κάνετε ότι επιθυμείτε χωρίς να μπορεί κάτι να αλλάξει γιατί όσο κι αν διαμαρτύρονται όλοι οι υπόλοιποι και από τα αριστερά σας και από τα δεξιά σας που όλοι οι υπόλοιποι αντιπροσωπεύουν το 60% του ελληνικού λαού αποδεικνύεται εντελώς μάταιο. Με αυτή την έννοια βρίσκω εντελώς άσκοπο στη σημερινή συνεδρίαση να ασχοληθώ εμπεριστατωμένα με άρθρα συγκεκριμένα του νέου νομοσχεδίου, εξάλλου δεν είμαι και ειδικός, αλλά θα τονίσω τη συνολική αντίθεση της κοινωνίας και των ενδιαφερόμενων μερών σήμερα. Εξάλλου από ότι έχω διαπιστώσει εδώ εμείς όλοι μιλάμε σε «ώτα μη ακουόντων» και αυτό είναι πάρα πολύ λυπηρό. Κοντά σε αυτά, όσοι ανήκουμε σε μικρά κόμματα επωμιζόμαστε πλήθος Επιτροπών και είναι αδύνατον χρονικά να ανταπεξέλθουμε. Χθες μόλις ήμασταν σε πολύωρες συνεδριάσεις των Επιτροπών για την ψήφιση άλλου πολύπλοκου νομοσχεδίου με 118 άρθρα. Πιστεύετε ειλικρινά ότι είναι επαρκής ο χρόνος να εμπεδώσουμε και να ασχοληθούμε εκτενώς με όλα αυτά μαζί, ειδικά αν δεν είμαστε εξειδικευμένοι γνώστες του θέματος και τα θέματα είναι εκτός της δικής μας επαγγελματικής δραστηριότητας; Εδώ θα έπρεπε να είναι μόνο οι ειδικοί και να μιλάνε για αυτά τα θέματα τα πολύ εξειδικευμένα και ευαίσθητα. Αυτό θα ήταν η πραγματική δημοκρατία. Το να παπαγαλίζουμε εδώ διάφοροι βουλευτές που δεν είμαστε γιατροί διάφορα πράγματα που μας λένε, εγώ δεν το θεωρώ δημοκρατία.

Εν κατακλείδι αυτό που φαίνεται από τη συναναστροφή μας με την πλευρά των θιγόμενων είναι ότι υπάρχει πλήρης διάσταση απόψεων με τις αποφάσεις του Υπουργείου σας. Μη νομίζετε ότι και εμείς στο περιβάλλον μας δεν είχαμε ανθρώπους που έχουν εμπλακεί με ψυχολογικά προβλήματα και με ναρκωτικά. Τόσο ο Ενιαίος Σύλλογος Εργαζομένων στην Ψυχιατρική Μονάδα Δαφνίου όσο και της Θεσσαλονίκης και ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων με τις κινητοποιήσεις τους και τις πολύμορφες δράσεις τους μαζί με όλους τους προηγούμενους μήνες από κοινού με τα Σωματεία και τους φορείς για την ψυχική υγεία και την απεξάρτηση έκαναν ό τι μπορούσαν και με τις συσκέψεις και τις ανακοινώσεις τους να σας πείσουν με ενωμένη τη φωνή να αποσύρεται αυτό το απαράδεκτο νομοσχέδιο για όλους μας για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που δίνει και άλλη δύναμη στον ιδιωτικό τομέα και που φέρνει όπως είπα μέσα στο κατακαλόκαιρο το Υπουργείο Υγείας.

Βάζει ταφόπλακα στα θεμέλια των δημόσιων δομών σε ψυχική υγεία και απεξάρτηση. Στόχος τους δεν είναι η βελτίωση, είναι η κατάργηση των οργανισμών των ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης και η μεταφορά τους σε ένα εθνικό δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για να δοθεί ακόμα πιο πολύς χώρος σε ΜΚΟ, σε ΑΜΚΕ και σε ιδιωτικές κλινικές με χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης, με τα αποτελέσματα να είναι ήδη γνωστά αφού έχουν ημερομηνία λήξης. Αλλά και το λουκέτο σε ΚΕΘΕΑ, «18 Άνω», «Αργώ», «Ιανός», «Διάπλους», δηλαδή σε δημόσια θεραπευτικά προγράμματα που έχουν αφήσει πολλές δεκαετίες τώρα το δικό τους στέρεο και χρήσιμο αποτύπωμα στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.

Στόχος τους είναι να «τσουβαλιαστούν» όλα μαζί στη δημιουργία ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, του επονομαζόμενου συγκεντρωτικού και υδροκέφαλου ΕΟΠΑΑΕ, Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων και η εξασφάλιση περικοπών - δαπανών από το ΕΣΥ, με ότι αυτό συνεπάγεται για τους εξαρτημένους, τις οικογένειές τους και το περιβάλλον τους, αλλά και για τους ίδιους τους εργαζόμενους.

Οι πρωτοβουλίες των επιστημόνων και εργαζομένων των φορέων που τους αντιπροσωπεύουν, αλλά και των πασχόντων και θεραπευομένων είναι πολλές που έρχονται στο φως και καταδικάζουν αυτό το νομοσχέδιο που και εμείς, σαν Πλεύση Ελευθερίας, ζητάμε να αποσυρθεί. Αν και ξέρουμε ότι τελικά θα περάσει γιατί είναι μάταιος ο κόπος, όπως και σε πολλά άλλα. Και αν η ανακοίνωση του Συλλόγου Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ σας εξυπηρετεί, ξεχνάτε να μας πείτε ότι στη συνέλευση αυτή που προσήλθαν, εν μέσω καύσωνα, μόνο 41 από αυτούς που ψήφισαν από τους εκατοντάδες εργαζομένων στον ΟΚΑΝΑ.

Η κυβέρνηση της ΝΔ κατέθεσε στη δημόσια διαβούλευση το νομοσχέδιο που κρατούσε στα συρτάρια από τον Ιανουάριο. Η επιδίωξη της κυβέρνησης είναι να μας αιφνιδιάσει και προωθεί αναίμακτα τα σχέδια σε βάρος των δημόσιων δομών ψυχικής υγείας και απεξάρτησης. Η μεγαλειώδης σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στις 10 Ιουλίου με πρωτοβουλία του Ενιαίου Συλλόγου Εργαζομένων του Ψυχιατρικού των Αθηνών, Δαφνί, και τη συμμετοχή πάνω από 150 ομοσπονδιών, σωματείων και μαζικών φορέων από όλη τη χώρα, έστειλε ξεκάθαρο μήνυμα αγώνα και αντεπίθεσης για να μην περάσει αυτό το νομοσχέδιο, πιο συγκεκριμένα το νομοσχέδιο με τίτλο «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης».

Τί κάνει αυτό; Προωθεί την κατάργηση του ψυχιατρικού Δαφνίου και της Θεσσαλονίκης, την κατάργηση των δημόσιων δωρεάν στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης και την ενίσχυση της πολιτικής μείωσης της βλάβης σε βάρος της απεξάρτησης. Το κλείσιμο των κέντρων πρόληψης, αφού δεν διασφαλίζεται η συνέχιση της λειτουργίας τους, μετά το 2027. Τη γενναία χρηματοδότηση με κονδύλια από το Ταμείο Ανάκαμψης των αμαρτωλών ΜΚΟ, ΑΜΚΕ και των επιχειρηματικών συμφερόντων για τη δημιουργία δομών και προγραμμάτων για λίγους και με ημερομηνία λήξης. Την εργασιακή περιπλάνηση των εργαζομένων στις δομές ψυχικής υγείας από τη μια δομή στην άλλη, από τη μια πόλη στην άλλη, ακόμα και από τη μία υγειονομική περιφέρεια στην άλλη, με την επίκληση των εκτάκτων υπηρεσιακών αναγκών, που μόνο αυτές έκτακτες δεν είναι. Την αέναη πλοήγηση των ασθενών και των οικογενειών τους στην πανσπερμία των ψυχιατρικών δομών, δημόσιες, ιδιωτικές ΜΚΟ, ΑΜΚΕ που εντάσσονται σε ένα ενιαίο διοικητικό οργανισμό. Την ιατρικοποίηση και την ψυχιατρικοποίηση κοινωνικών φαινομένων, όπως είναι η επιθετικότητα και οι παραβατικές συμπεριφορές των παιδιών και των εφήβων, τις οποίες, όλως περιέργως, βαφτίζει παρεκκλίνουσες συμπεριφορές. Τη δημιουργία σύγχρονων αναμορφωτήριων. Αυτό μας τρομάζει.

Το νομοσχέδιο δεν πρόκειται να αντιμετωπίσει τις ασυλικές συνθήκες νοσηλείας στις ψυχιατρικές κλινικές που καταλύουν κάθε έννοια ανθρώπινης αξιοπρέπειας, το «στοίβαγμα» των ασθενών σε ράντζα, λόγω της έλλειψης του αναγκαίου αριθμού δημόσιων ψυχιατρικών κλινικών. Δεν πρόκειται να αντιμετωπίσει το φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας, τον κοινωνικό αποκλεισμό και το στιγματισμό των ασθενών με ψυχικές διαταραχές, λόγω των τεράστιων ελλείψεων δημόσιων ψυχιατρικών δομών πρόληψης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Δεν καλύπτει καμία ανάγκη για σύγχρονες δωρεάν παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες που πρακτικά είναι ανύπαρκτες στον δημόσιο τομέα. Απεναντίας, θα μεγαλώσει τα αδιέξοδα των ψυχιατρικών ασθενών και των εξαρτημένων, των οικογενειών τους, του περιβάλλοντός τους που επωμίζονται τεράστιο οικονομικό και ψυχικό φορτίο συνάμα. Αυτά είναι τα αποτελέσματα της πολιτικής της αντιδραστικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που υλοποιούν διαχρονικά πολλές κυβερνήσεις, εξειδικεύοντας τις κατευθύνσεις της ενωμένης Ευρώπης και έρχεται τώρα να ολοκληρώσει η κυβέρνηση της ΝΔ. Οι ανάγκες του λαού, των ψυχικά ασθενών, των χρηστών και των οικογενειών τους, θυσιάζονται για μια ακόμα φορά στο βωμό του κέρδους.

Να επισημάνω ότι ο αρμόδιος Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, σχετικά με το νομοσχέδιο αυτό, στηρίζει την πρόταση των φορέων πρόληψης θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης για απόσυρση του νομοσχεδίου και έναρξη μεγάλου διαλόγου του Υπουργείου με τους φορείς από μηδενική βάση. Ο Σύλλογος είναι αντίθετος με το νέο νομοσχέδιο για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που αφορά υπηρεσίες πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί πρόοδο για τη χώρα μας η ενοποίηση, κατάργηση των υπηρεσιών πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, αντίθετα μάλλον είναι οπισθοδρόμηση, τις συνέπειες τις οποίες πολύ σύντομα θα βιώσει η ελληνική οικογένεια και όλη η κοινωνία. Ο χρήστης, η οικογένειά του και η κοινωνία στην οποία ζει χρειάζονται πολύπλευρη στήριξη και εξειδικευμένη παροχή ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών υπηρεσιών.

Η επιλογή ενός μονοδιάστατου ιατροκεντρικού μοντέλου δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες που απορρέουν από τη χρήση ουσιών. Δεν αποτελεί λύση ούτε για το χρήστη ούτε για την οικογένειά του ούτε για την κοινωνία. Παράλληλα, το Υπουργείο οφείλει να δώσει έμφαση στον τομέα της πρόληψης, να ενισχύσει τις ψυχολογικές υπηρεσίες των προγραμμάτων πρόληψης, για να μη γίνει καμία απολύτως περιστολή αυτών των υπηρεσιών, διότι η εύρυθμη λειτουργία τους έχει άμεση σχέση με το μέλλον των επόμενων γενεών και την ποιότητα ζωής των ατόμων νεαρής ηλικίας.

Αυτά προς το παρόν, στην επόμενη συνεδρίαση θα μιλήσουμε και για τα άρθρα. Από το κόμμα μας, την Πλεύση Ελευθερίας, σας παρακαλούμε να αποσύρετε το νομοσχέδιο αυτό. 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, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Βρεττός Νικόλαος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Δημητριάδης Πέτρος, Χαλκιάς Αθανάσιος, Πολάκης Παύλος, Φλώρος Κωνσταντίνος και Χουρδάκης Μιχαήλ.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Δημητριάδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι βουλευτές, θα ξεκινήσω κάνοντας ένα σύντομο σχόλιο. Το πρωί και εμείς είχαμε συνταχθεί με τα υπόλοιπα κόμματα της αντιπολίτευσης που ζητούσαν απόσυρση του νομοσχεδίου. Δεν το πράξαμε, διότι είναι καλοκαίρι, απλά διότι διαφωνούμε με το περιεχόμενο. Μάλιστα, δράττομαι επί της ευκαιρίας να πω, επειδή ειπώθηκε για ραστώνη και χαλάρωση, για εμάς ξέρετε τους βουλευτές των μικρότερων κοινοβουλευτικών ομάδων, όχι μόνο δεν υπάρχει ραστώνη, αλλά επειδή είμαστε σε πάρα πολλές Επιτροπές, το είπε και ο προηγούμενος συνάδελφος, έχουμε πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας. Επομένως, λοιπόν, όταν ζητάμε απόρριψη νομοσχεδίου δεν το λέμε γιατί βαριόμαστε να το μελετήσουμε ούτε γιατί βαριόμαστε να τοποθετηθούμε. Αυτό θέλω να ξεκαθαριστεί, για να μην υπάρχουν παρεξηγήσεις. Καλό θα ήταν, λοιπόν, να είμαστε λίγο πιο προσεχτικοί στους χαρακτηρισμούς.

Δεύτερο σχόλιο, όταν έρχεται ένα νομοσχέδιο και υπάρχει μεγάλη αντίδραση των επιστημονικών φορέων, αυτό σημαίνει πως υπάρχει κάποιο θέμα με το νομοσχέδιο. Δεν νομίζω πως όλοι οι επιστημονικοί φορείς αποφάσισαν ξαφνικά να κάνουν αντιπολίτευση και δεν νομίζω όταν ακούω και εργαζόμενους σε μονάδες ψυχικής υγείας που αντιδρούν δεν νομίζω ότι αποφάσισαν όλοι μαζί να κάνουνε αντιπολίτευση. Προφανώς, είδαν λάθος. Όταν, λοιπόν, κάποια άτομα, κάποιοι άνθρωποι, που έχουν μεγαλύτερη εξειδίκευση για ένα νομοσχέδιο λένε ότι πρέπει το νομοσχέδιο να αποσυρθεί, προφανώς κάτι είδαν, το οποίο δεν το είδαμε εμείς ή δεν το έχουμε δει τόσο καλά ή δεν το είδε και το Υπουργείο. Επομένως, θεωρώ ότι θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη τα σχόλια αυτά εδώ και όχι να τα απαξιώνουμε.

Με το παρόν νομοσχέδιο, το οποίο τιτλοφορείται «Oλοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης». Θα κάνω δύο σχόλια. Πρώτον, βασικός πυλώνας του νομοσχεδίου είναι η σύσταση ενός εθνικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στο οποίο εθνικό δίκτυο θα υπάγονται το σύνολο όλων των μονάδων ψυχικής υγείας της χώρας. Μάλιστα, εδώ θα έχουμε και κλείσιμο ψυχικών μονάδων υγείας, στην Αττική και Θεσσαλονίκη. Εδώ να τονίσω πως αυτές οι μονάδες ψυχικής υγείας πλέον θα υπάγονται στον εκάστοτε υποδιοικητή της ΥΠΕ και όχι στο ΕΣΥ και πλέον δημιουργούμε μια υπερσυγκέντρωση αρμοδιοτήτων, έναν υδροκέφαλο φορέα, στον οποίο θα υπάγονται όλες οι μονάδες ψυχικής υγείας χωρίς να έχουμε εξετάσει αν αυτό το μοντέλο θα είναι βιώσιμο, χωρίς να έχουμε λύσει το πρόβλημα της υποστελέχωσης, της επαρκούς εκπαίδευσης.

Εγώ θα περίμενα το Υπουργείο, πρώτον, να λύσει το πρόβλημα της υποστελέχωσης και της παρούσας εκπαίδευσης του προσωπικού και συνέχεια να προσχωρήσει σε διοικητικές διαδοχικές αλλαγές. Δεν ξέρω, κατά πόσον θα μπορέσει να λειτουργήσει σοβαρά το μοντέλο αυτό εδώ, δεδομένου, ότι όλοι οι φορείς υγείας ακόμα και διεθνείς φορείς υγείας προτείνουν το αντίθετο. Δηλαδή, την νομιμοποίηση σε κοινοτικό επίπεδο της ψυχικής υγείας και όχι την υπερσυγκέντρωση αρμοδιοτήτων.

Μάλιστα, να τονίσω, ότι, αντί να έχουμε κάποια μέριμνα για τη στελέχωση των μονάδων αυτών εδώ, το αντιμετωπίζουμε με το πρόχειρο μέτρο της μετακίνησης νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού από μη συνεργαζόμενους φορείς του εθνικού δικτύου. Ουσιαστικά, αντί να στελεχώσουμε επαρκώς με μόνιμο προσωπικό τους φορείς αυτούς, μετακινούμε προσωπικό από άλλους φορείς χωρίς βεβαίως να εξετάσουμε εάν και κατά πόσον οι φορείς αυτοί, θα μπορέσουν να λειτουργήσουν με τη μετακίνηση του προσωπικού και εάν τα κενά μπορεί να πληρωθούν. Γενικώς, δεν υπάρχει σοβαρός σχεδιασμός για το τι θα συμβεί σε περίπτωση έλλειψης προσωπικού.

Αυτό είναι το πιο βασικό και κατά την άποψή μας, εάν δεν λυθεί το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού, όποια μεταρρύθμιση και να κάνουμε, όποια ανανέωση και να κάνουμε θα πέφτει στο κενό, διότι ουσιαστικά δεν θα μπορούμε να έχουμε μια εύρυθμη λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας, που αυτή τη στιγμή όπως είπα, συνενώνονται. Αντιθέτως, εμείς πιστεύουμε στην αποκέντρωση, όχι στην υπερσυγκέντρωση. Μάλιστα, να τονίσω ότι ουσιαστικά το κενό αυτό το οποίο θα αφεθεί στην έλλειψη προσωπικού αλλά κυρίως στη μη καλή οργάνωση και λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας, θα το καλύψουν ΜΚΟ, ΑΜΚΕ και ιδιώτες οι οποίοι θα δίνουν συνεχώς μονάδες ψυχικής υγείας έναντι κάποιου σοβαρού ποσού και φυσικά θα λειτουργούν κερδοσκοπικά.

Δηλαδή, ουσιαστικά, ένας ασθενής ο οποίος δεν θα μπορεί να έχει την απαραίτητη φροντίδα, θα προσπαθήσει να κάνει τη προσέγγιση σε κάποιον ιδιώτη ο οποίος φυσικά με ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσό θα το πάει σε όλες τις υπηρεσίες. Δυστυχώς, όμως, αυτό απευθύνεται περισσότερο σε εκείνους που έχουν μια οικονομική ευρωστία και όχι στους οικονομικά ασθενέστερους. Για εμάς, υπάρχει ένας έντονος προβληματισμός για αυτό το ζήτημα.

Ένα άλλο προβληματικό σημείο του νομοσχεδίου, είναι η σύσταση ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου το οποίο θα έχει την επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων. Αυτός, λοιπόν, ο Οργανισμός ουσιαστικά, θα συμπεριλάβει όλους τους φορείς πρόληψης οι οποίοι πλέον καταργούνται. Καταργείται το ΚΕΘΕΑ, το ΟΚΑΝΑ, όλοι οι φορείς και πάλι οδηγούμε έναν υπερσυγκεντρωτικό φορέα, έναν φορέα ο οποίος είναι υδροκέφαλος και μάλιστα καταργούμε και το δικαίωμα στην επιλογή του θεραπευτικού μοντέλου, διότι κάθε φορέας παράγει ένα διαφορετικό μοντέλο αποθεραπείας και δίνουμε βάση περισσότερο στην φαρμακευτική αγωγή και όχι σε άλλες μεθόδους αποθεραπείας και απεξάρτησης, κυρίως στην παρακολούθηση του απεξαρτημένου χρήστη μετά την επανένταξή του στην κοινωνία. Είναι κάτι το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Εμείς θεωρούμε πως θα έπρεπε να υπάρχουν πάρα πολλοί φορείς, να υπάρχει το δικαίωμα επιλογής, να υπάρχει και ο επιστημονικός πλουραλισμός και όχι να καταργείται και να δημιουργείται ένας ενιαίος επίσημος φορέας ο οποίος δεν θα μπορέσει να πετύχει τίποτα διότι και αυτός με τη σειρά του θα είναι υποστελεχωμένος. Επίσης, θα θέλαμε να υπάρχει και μια συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση και όχι να υπάρχει ένα συγκεντρωτικό, ένα εθνικοκεντρικό μοντέλο, όπως είπα και προηγουμένως, για να αντιμετωπίζει ένα πολύ σοβαρό ζήτημα όπως είναι το ζήτημα της απεξάρτησης των χρηστών οι οποίοι είναι ασθενείς και δεν είναι κοινωνικά απόβλητα.

Ένα άλλο που θα ήθελα να τονίσω, το άρθρο 65, όπου για ακόμη μία φορά όπως έγινε στην περίπτωση του κορονοϊού έχουμε το μέτρο της επιστράτευσης ιατρών. Αντί, λοιπόν, το Υπουργείο Υγείας να κάνει κάποια τομή και να λύσει το χρόνιο πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού στα νοσοκομεία και τις υπόλοιπες δομές υγείας, αντί να φροντίσει να υπάρχει επαρκής αριθμός ιατρών και κυρίως να υπάρχει επαρκής εκπαίδευση, εμείς τι κάνουμε; Παίρνουμε ιδιώτες ιατρούς από ένα τελείως διαφορετικό εργασιακό περιβάλλον.

Eμείς, λοιπόν, προτείνουμε, πως θα ήταν καλύτερο να λύσουμε επιτέλους το θέμα της επάρκειας του προσωπικού. Επίσης, να δημιουργήσουμε -και αυτό είναι το ζητούμενο, ειπώθηκε και από συναδέλφους- μία αξιόλογη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία αποτελεί τον πυλώνα του Συστήματος Υγείας σε κάθε προηγμένη χώρα.

Εμείς, έτσι θεωρούμε ότι θα πρέπει να ξεκινήσουμε και όχι απλώς να επιστρατεύουμε γιατρούς ιδιώτες, οι οποίοι μπορεί να μην έχουν την απαραίτητη εμπειρία ή να έχουν την απαραίτητη εξοικείωση με το νοσοκομειακό περιβάλλον και να τους βάζουμε ξαφνικά να προσφέρουν υπηρεσίες σε ένα τελείως διαφορετικό περιβάλλον, στο οποίο εμείς θεωρούμε ότι δεν θα μπορέσουνε να ανταπεξέλθουμε κιόλας.

Εν κατακλείδι, τι πιστεύουμε εμείς γι’ αυτό το νομοσχέδιο. Θεωρούμε πως είναι, όπως είπαμε και στην εισαγωγή ένα δείγμα πρόχειρης νομοθέτησης, ένα βήμα βεβιασμένης νομοθέτησης, «ένα δείγμα το οποίο δείχνει πως η Κυβέρνηση σε πολλές περιπτώσεις θέλει μόνο να υλοποιεί κάποιες επιταγές ιδιωτών και γενικότερα κάποιων ατόμων που κερδοσκοπούν στην υγεία εις βάρος των ασθενών και δεν προσφέρει τις υπηρεσίες στον Έλληνα πολίτη και εν προκειμένω στον Έλληνα ο οποίος είναι ψυχικά ασθενής και στον Έλληνα ο οποίος είναι εξαρτημένος από ουσίες».

Εμείς, θα θεωρούσαμε πως θα έπρεπε να είναι πολύ προσεκτική η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας όταν νομοθετεί για θέματα που είναι ευαίσθητα, όπως ακριβώς η επανένταξη των ψυχικά ασθενών και των εξαρτημένων στην κοινωνία και επίσης, η αντιμετώπισή της από την πολιτεία.

Θεωρούμε, λοιπόν, πως το συγκεκριμένο σχέδιο για εμάς πρέπει να αποσυρθεί, ακριβώς γιατί δεν υλοποιεί τους σκοπούς για τους οποίους ευαγγελίζεται η Κυβέρνηση. Αντιθέτως, πολύ φοβούμαστε, ότι χειροτερεύει τα πράγματα. Εμείς, «θεωρούμε πως το κλείσιμο μονάδων υγείας, θα δημιουργήσει περαιτέρω χειρότερες συνθήκες νοσηλείας για τους ψυχικά ασθενείς αλλά και τους εξαρτημένους και κυρίως, έρχεται σε αντίθεση και με το μοντέλο του επιστημονικού πλουραλισμού το οποίο πρεσβεύουμε, θα πρέπει ο κάθε εξαρτημένος χρήστης να επιλέγει το μοντέλο θεραπείας και όχι να υπάρχει ένα ενιαίο μοντέλο και κυρίως δημιουργεί υδροκέφαλους φορείς, οι οποίοι κατά άποψή μας δεν θα είναι και λειτουργικά βιώσιμοι».

Τέλος, θα θέλαμε να πούμε πως για εμάς προσωπικά, πρώτιστο μέλημα του Υπουργείου Υγείας θα πρέπει να είναι να καλύψει τα οργανικά κενά στα νοσοκομεία και στις μονάδες ψυχικής υγείας και όχι να λύνει με πρόχειρους μεθόδους, όπως για παράδειγμα μετακινήσεις εργαζομένων ή επιστράτευση ιατρών.

Εμείς, είμαστε αντίθετοι για όλα αυτά και για τα υπόλοιπα θέματα θα τοποθετηθούμε μετά την ακρόαση των φορέων, επί των άρθρων. Εμείς, είμαστε κατά του νομοσχεδίου και καταψηφίζουμε, διότι θεωρούμε πως δεν υλοποιεί τους σκοπούς για τους οποίους έχει θεσπιστεί.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τελειώσαμε με τον κύκλο των Ειδικών Αγορητών και θα συνεχίσουμε, με τους ομιλητές.

Κυρία Λινού, έχετε τον λόγο.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια παράκληση προς τους συναδέλφους. Νομίζω ότι θα ήταν καλύτερα, αν το δεχθούν βέβαια, να κάνω εγώ πρώτα μία τοποθέτηση, με σκοπό να διευκρινίσω ορισμένες έννοιες και να εξηγήσω, τι ακριβώς σκοπεύει αυτό το νομοσχέδιο και ποια είναι η διαφοροποίηση μεταξύ της εννοίας της νομοθετήσεως δομών και διαδικασιών, από την ανάπτυξη Εθνικών Σχεδίων, Δράσεων και Στρατηγικών, έτσι ώστε να διευκολύνω την κουβέντα.

Αν δεν το δέχονται οι συνάδελφοι, εγώ δεν έχω κανένα πρόβλημα.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κύριε Υπουργέ, είναι 7 συνάδελφοι. Επαναλαμβάνω, ότι 7 συνάδελφοι είναι που θα μιλήσουν και αν δεχτούν, εγώ δεν έχω κάποιο πρόβλημα.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Για να διευκολύνει την κουβέντα και για να γίνει η κουβέντα μας πιο παραγωγική, διότι εγώ…..

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κυρία Φωτίου είναι εφτά οι συνάδελφοι που έχουν δηλώσει να τοποθετηθούν, συγνώμη, αλλά είναι αρκετοί, θα έλεγα.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ναι, εγώ επειδή θεωρώ πραγματικά ότι είναι σημαντικό και επειδή ακριβώς βλέπω ότι οι συνάδελφοι έχουν…..

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κάντε μια μικρή τοποθέτηση, κύριε Υπουργέ.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ναι, κύριε Πρόεδρε, 15 λεπτών τοποθέτηση θα κάνω. Δηλαδή, το λέω αυτό, γιατί και ζητώ τη συγγνώμη σας, αν θέλετε, το αναβάλλω, αλλά νομίζω ότι επειδή πραγματικά εκφράζονται αγωνίες και επειδή πραγματικά, πρόκειται περί εννοιών, οι οποίες για ανθρώπους που δεν έχουν σχέση με χώρο, είναι δύσκολο να γίνουν αντιληπτές.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κύριε Υπουργέ, ο λόγος σε εσάς.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, θα κάνω μια διευκρίνιση, έτσι ώστε να μπορέσει η κουβέντα μετά να συνεχιστεί επί πραγματικών στοιχείων.

Θα προσπαθήσω να είμαι όσο το δυνατόν πιο σύντομος.

Θα μου επιτρέψετε να κάνω ορισμένες αρχικές παρατηρήσεις, σχετικά με την ιστορία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ξεκίνησε τη δεκαετία του 1980, με την περίφημη 815/84της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την από-ασυλοποίηση. Το 1987 – 1988, έγινε η περίφημος δημοσιοποίηση των συνθηκών νοσηλείας στο άσυλο της Λέρου, η οποία οδήγησε και την τότε κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, στις πρώτες κινήσεις μέσω ενός Ευρωπαϊκού Προγράμματος που λεγόταν  «Ψυχαργώς» για την από-ασυλοποίηση της Λέρου.

Αυτό επειδή, ακριβώς, διαπιστώθηκε τότε ότι δεν μπορούσε να γίνει μέσω δημοσίων δομών για λόγους αντιληπτούς, επελέγη να γίνει με τη μέθοδο των Αστικών Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών (Α.Μ.Κ.Ε.), που είχαν τότε ιδρύσει «founding fathers» οι δυτικοί, δηλαδή, πατέρες, που ήταν καθηγητές πανεπιστημίου, που είχαν ασχοληθεί με την κοινοτική ψυχιατρική και οι οποίοι, όπως αντιλαμβάνεστε, είναι ευκόλως φαινόμενο αυτό εδώ, στη συντριπτική τους πλειοψηφία δεν προέρχονται από τη δική μου την πολιτική παράταξη.

Έτσι, λοιπόν, στη δεκαετία του 1990 δημιουργήθηκε μια σειρά αυτών των Αστικών Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών (Α.Μ.Κ.Ε.), σημεία των οποίων έχει εργαστεί και εγώ, για δέκα χρόνια, οι οποίες πήγαιναν στη Λέρο και μετά πηγαίνανε και σε άλλα τα μεγάλα ασυλικά νοσοκομεία έπαιρναν ασθενείς και τους καθιστούσαν σε δομές, ξενώνες και οικοτροφεία, με σκοπό να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής τους και μέσα στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής και εργατοθεραπευτικής προσέγγισης να βελτιώσουν, ενδεχομένως, και τη λειτουργικότητα τους, κάτι το οποίο σε κάποιο βαθμό γινόταν.

Προς αποτύπωση όλης αυτής της διαδικασίας ψηφίστηκε από την τότε κυβέρνηση του Πανελλήνιου Σοσιαλιστικού Κινήματος (ΠΑ.ΣΟ.Κ.), το 1999, ο εμβληματικός νόμος 2716/1999, ο οποίος, στο άρθρο 11, αναφέρει όλες αυτές τις διαδικασίες, με τις οποίες επιλέγονται και συστήνονται οι Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες (Α.Μ.Κ.Ε.).

Αυτό το λέω για να γίνει απολύτως κατανοητό ότι η ενασχόληση των Αστικών Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών (Α.Μ.Κ.Ε.) και με αυτή τη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι κάτι το οποίο προέκυψε ιστορικά και, μάλιστα, ψηφίστηκε και οργανώθηκε επί κυβερνήσεων, εκτός της δικής μας.

Κατά συνέπεια, το να ασχολούνται οι Αστικές Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών (Α.Μ.Κ.Ε.) με τέτοιες δραστηριότητες, δεν σημαίνει ότι υπάρχει ιδιωτικοποίηση του χώρου, εκτός, αν χρησιμοποιούμε διαφορετικά τις έννοιες. Πρόκειται περί των Αστικών Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών (Α.Μ.Κ.Ε.), οι οποίες χρηματοδοτούνται με διάφορους τρόπους από το κράτος - θα σας εξηγήσω μετά ποιοι είναι αυτοί οι τρόποι - και εκπληρώνουν δραστηριότητες, οι οποίες προκύπτουν από τον εμβληματικό ν.2716/1999.

Κατά συνέπεια, νομίζω ότι είναι μια - να μην χρησιμοποιήσω λέξεις πολιτικής φύσεως και παρεξηγηθούμε πάλι - κακή ερμηνεία αυτής της δραστηριότητας να ταυτίζεται με την έννοια της ιδιωτικοποίησης.

Στη δεκαετία του 2000, πραγματικός, εγένετο επί κυβερνήσεως, πλέον, Καραμανλή, η ουσιαστική κατάλυση ή ουσιαστική διακοπή της λειτουργίας σχεδόν όλων των ασυλικών νοσοκομείων, επτά δηλαδή ασυλικών νοσοκομείων και διατηρήθηκαν μόνο τα τρία. Το Δρομοκαΐτειο, το οποίο είναι δωρεά, είναι κληροδότημα, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Ψ.Ν.Α.) και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.), τα οποία, βεβαίως, μετετράπησαν κυρίως ή σχεδόν αποκλειστικότητα, αν εξαιρέσουμε την Κλινική Επανερχόμενων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.), σε κλινικές οξέων, αντιμετώπιζαν, δηλαδή, οξέα περιστατικά.

Ήδη, από τότε υπήρξαν συγκεκριμένα προβλήματα τα οποία είχαν σχέση με τη φύση αυτής της διαδικασίας. Και με τη βασική προσέγγιση αυτής της διαδικασίας, τα βασικά αυτά προβλήματα τα είχαμε θέσει τότε στην Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), το έτος 2007 και είχαμε ενημερώσει τον αρμόδιο Υπουργό, τον κ. Αβραμόπουλο τότε, προς έκδοση σχετικής υπουργικής απόφασης, με πρωτοβουλία του τότε Προέδρου της Επιτροπής, Καθηγητού της Ψυχιατρικής και γνωστού Κωστή Σολδάτου, του Αντιπροέδρου της Επιτροπής ήταν ο ομιλών υπό την ιδιότητά του ως Διοικητού της Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, η οποία προΐστατο το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.).

Πραγματικά, καλά κάνετε και ρωτάτε, αλλά μπορώ να ισχυριστώ ότι έχω μια καλή εικόνα τον τρόπο λειτουργίας και δομήσεως των διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών. Υπήρξα Διοικητής, μιας από αυτές, για έξι συναπτά έτη, από το 2004 μέχρι το 2010 και η κυρία Ξενογιαννακοπούλου με κράτησε 6 μήνες μέχρι να γίνει η αλλαγή, το 2010. Εν πάση περιπτώσει, έχω μια εικόνα του τρόπου με τον οποίον λειτουργούν, δομούνται οι υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Σας λέω, επίσης, ότι τα βασικά αυτά προβλήματα, που είχαμε διαπιστώσει τότε, ήταν δύο ειδών: Το πρώτον ήταν ότι, πραγματικά, όλες οι κινήσεις του ΨΥΧΑΡΓΩ και όλες οι προβλέψεις του ΨΥΧΑΡΓΩ δεν είχαν ιδιαίτερες προβλέψεις για τους νέους χρόνιους ασθενείς. Ασχολήθηκαν αποκλειστικώς με το πώς θα αποκατασταθούν, ψυχολογικά και κοινωνικά, αν θα αυξηθεί η βελτίωση και το επίπεδο ζωής των ήδη ασυλοποιημένων περιστατικών και δεν είχαν καμία ουσιώδη πρόβλεψη τι θα γίνει με τα νέα χρόνια περιστατικά.

Πέραν αυτού, από τότε ήταν σαφής η αδυναμία της συνεννοήσεως, της διασυνδετικότητας και διαλειτουργικότητας των δομών που είχαν προκύψει μετά την κατάργηση των ασυλικών νοσοκομείων από το Πρόγραμμα της αποασυλοποίησης, δηλαδή τα προγράμματα που λέγονταν Προγράμματα της ΨΥΧΑΡΓΟΥΣ. Τη διαπίστωση αυτή εδώ την έκανε και ύστερα από μερικά χρόνια και το Ίδρυμα Ινστιτούτο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, που είχε δημιουργήσει ειδική επί τούτου Ομάδα Έρευνας. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε μια ταχεία εκτίμηση της κατάστασης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που πριν από μερικά χρόνια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ποιες είναι, λοιπόν, οι δομές που, μετά όλη αυτή τη διαδικασία που ξεκίνησε και εγκαταστάθηκε με τον εμβληματικό ν.2716, λειτουργούν σήμερα ως παρέχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας; Η ουσία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ήταν να σταματήσει τα ασυλικά νοσοκομεία, να καταργήσει τα ασυλικά νοσοκομεία και να μεταφέρει την παροχή νοσηλευτικών ψυχιατρικών υπηρεσιών στις Ψυχιατρικές Κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων, με σκοπό -και σωστό είναι αυτό- να μην χωρίζουν, να μην διακρίνονται ιδιαίτερα από τις αντίστοιχες λεγόμενες σωματικές νόσους.

Αλλά, επαναλαμβάνω, δεν υπήρξε καμία πρόβλεψη για το τι θα γίνουν τα νέα χρόνια περιστατικά. Και δεν υπήρξε καμία πρόβλεψη για το πώς αυτές οι δομές θα συνεργάζονται μεταξύ τους. Τι σημαίνει αυτό εδώ; Θα σάς πω πολύ απλά. Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα οποία ανήκουν σε ψυχιατρικές κλινικές, διοικούνται από τις διοικήσεις των νοσοκομείων και έχουν ιατρικές υπηρεσίες που είναι οι γενικές ιατρικές υπηρεσίες και ο Διευθυντής της Γενικής Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου. Αυτά δεν έχουν καμία σχέση με τις κλινικές των οξέων περιστατικών, οι οποίες λειτουργούν στα 3 μεγάλα «παλαιού τύπου», ας το πούμε έτσι, Ψυχιατρικά Νοσοκομεία - το Δρομοκαΐτειο, το Δαφνί και στην Θεσσαλονίκη.

Γιατί; Διότι το Δρομοκαΐτειο είναι συνδεδεμένο με το Δαφνί, το οποίο έχει τη δική του Διοίκηση. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης δεν έχει δική του Διοίκηση. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης είναι συνδεδεμένο νοσοκομείο με το Γενικό Νοσοκομείο Άνοιξης “ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ” και διοικείται από την ιατρική Υπηρεσία του ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, από το Διοικητικό Συμβούλιο του “ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ” και από τον Διοικητή του “ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”, με έναν δικό του Υποδιοικητή, ο όποιος έχει ελάχιστες αρμοδιότητες.

Οι Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες *(ΑΜΚΕ),* οι οποίες είχαν δημιουργηθεί μέσα από αυτή τη διαδικασία και οι οποίες πληρώνονται σε σημαντικό βαθμό – για να μην πω σχεδόν ολοκληρωτικά - από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου, με 8 σήμερα υπαλλήλους.

Δεν είχαν απολύτως καμία σχέση με το σύστημα. Απολύτως καμία σχέση. Διότι, μόνη τους επικοινωνία ήταν με τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας, η οποία και τους πληρώνει. Οι ασθενείς που πήγαν σε αυτούς, πήγαν από την πρώτη αποασυλοποίηση, από το πρώτο κύμα της αποασυλοποίησης. Καινούργιοι ασθενείς, που πηγαίνουν εκεί, πηγαίνουν μέσω των Επιτροπών Μετάβασης των ΔΥΠΕ. Καταστάσεις, δηλαδή, όπου εγγράφονται αυτοί που θέλουν να πάνε σε τέτοιες δομές, οι οποίες κυρίως εξυπηρετούν τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των δήμων. Δηλαδή, για να σάς το πω απλά, καμία δυνατότητα επικοινωνίας με μια τέτοια ΑΜΚΕ δεν έχει ο Διευθυντής μιας Ψυχιατρικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου ή μιας Ψυχιατρικής Κλινικής Οξέων των μεγάλων παλιού τύπου ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Και φυσικά αντιλαμβάνεστε ότι, ακριβώς επειδή δεν είχε προβλεφθεί τίποτε, δεν υπήρχε και καμία συνέχεια της αποασυλοποίησης μετά την κατάργηση των λοιπών ασυλικών νοσοκομείων, το 2006 και το 2007.

Που οδήγησε αυτή η κατάσταση; Την περιέγραψαν πολλοί συνάδελφοι, ο κ. Λαμπρούλης με μεγάλη ακρίβεια, δηλαδή, αυτή τη στιγμή, επειδή ακριβώς δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για τα νέα περιστατικά, τι γίνεται; Αυτά τα νέα χρόνια περιστατικά, όταν προκύπτουν, γιατί προκύπτουν, με όλες τις προσπάθειες της ιατρικής, ξέρετε εσείς, ακόμη και αν δεν είστε γιατροί, ότι ένα τμήμα των ψυχικών διαταραχών έχει μια επιβαρυμένη εξέλιξη. Πού πηγαίνουν αυτοί; Αυτοί πηγαίνουν ή αν δεν έχουν λεφτά και μένουν εκεί που έχουν τη δυνατότητα να μείνουν, δηλαδή, στις ψυχιατρικές κλινικές των παλιών τύπου ψυχιατρικών νοσοκομείων και στις ψυχιατρικές κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου.

Να σας πω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα. Πήγα πριν από 10 ημέρες στην ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ευαγγελισμός, υποτίθεται το καλύτερο νοσοκομείο της χώρας, η οποία έχει ονομαστικός 23 κλίνες και πρέπει να είχε περίπου 40 ασθενείς. Συγνώμη, κύριε συνάδελφε, τώρα τι γίνεται εδώ; Μου εξηγεί η συνάδελφος, ότι έχει τουλάχιστον 5 περιστατικά, παραπάνω είχε, τουλάχιστον 5 περιστατικά, τα οποία διαμένουν χρονίως εκεί. Γιατί, ρωτάω; Διότι δεν έχω που να τα πάω. Διότι ο συνάδελφος, όπως αντιλαμβάνεστε, δεν μπορεί να επικοινωνήσει με κανέναν, θεσμικός, δεν υπάρχει καμία θεσμική πρόβλεψη επικοινωνίας με οποιαδήποτε δομή ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Το 60%, όπως είπαν πολύ σωστά οι συνάδελφοι, τα ξέρει καλά ο κ. Λαμπρούλης, αυτών των εισαγωγών και των επικουρικών κλινών, είναι εισαγγελικές εντολές. Και γιατί οι εισαγγελικές εντολές; Διότι οι άλλοι, που επίσης δεν έχουν χρήματα, θα σας πω τι γίνεται με αυτούς που έχουν χρήματα, πηγαίνουν στις εφημερεύουσες ψυχιατρικές κλινικές και γίνεται το λεγόμενο φαινόμενο revolving doors, της περιστρεφόμενης πόρτας, μπαίνουν, τους κρατούν 3,4 εβδομάδες, τους βγάζουν έξω, μέχρις ότου κάποια στιγμή υποτροπιάζουν στην κοινότητα και φυσικά η κοινότητα, μέσω του αστυνομικού τμήματος, τους στέλνει με εισαγγελική εντολή στο εφημερεύον νοσοκομείο, γι’ αυτό και έχουμε τριπλάσιο αριθμό ποσοστιαίο εισαγγελικών εντολών από οποιαδήποτε άλλη χώρα της Ευρώπης.

Αντιλαμβάνεστε και θέλω να είμαι ειλικρινής, γιατί πραγματικά τον εκτιμώ τον κ. Ξανθό, ήταν ένας Υπουργός ο οποίος προσπάθησε, ασχέτως που διαφωνούμε πολιτικά, εγώ τότε δεν ήμουν βουλευτής και παρακολουθούσα τα στατιστικά και έβλεπα ότι υπήρχε μια προσπάθεια, έστω μέσα στα πλαίσια της δικής του ιδεολογίας, να βοηθήσει το σύστημα. Έβγαλε, λοιπόν, ένα νόμο περί της νομιμοποιήσεως. Το είπε σωστά ο Εισηγητής, ο νόμος αυτός, προσπαθώντας να βάλει μέσα όσο το δυνατόν περισσότερους εκ της λεγόμενης κοινωνίας των πολιτών, δημιούργησε ένα τόσο δύσκολο διοικητικό καλύτερα σύστημα, το οποίο κατ’ ουσία δεν λειτούργησε. Αν εξαιρέσει κανείς ορισμένες περιοχές της Ανατολικής και Κεντρικής Αττικής και της Κρήτης, δεν λειτούργησε πουθενά αλλού στην Ελλάδα. Και γιατί δεν λειτούργησε; Διότι δεν υπήρχαν υποδομές. Και γιατί δεν υπήρχαν υποδομές; Διότι δεν υπήρχε και ο συντονισμός.

Να σας πω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα. Εάν δεν εφημερεύει η Γ’ Πανεπιστημιακή Κλινική στη Θεσσαλονίκη η Ψυχιατρική και ξέρετε, ότι σε μας υπάρχει παγκόσμια πρωτοτυπία, ότι στα αστικά κέντρα τα νοσοκομεία μας δεν εφημερεύουν κάθε μέρα, αυτό είναι μια παγκόσμια πρωτοτυπία του ελληνικού συστήματος, αν δεν εφημερεύει η Γ’ Πανεπιστημιακή Κλινική, είναι πάρα πολύ συχνό, επειδή ακριβώς οι ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων Σερρών, Καβάλας και Αλεξανδρούπολης, που είναι και Πανεπιστημιακοί, μπαίνουν στην εφημερία γεμάτοι, ένα περιστατικό που θα ξεκινήσει από το Σουφλί να καταλήξει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, όπως επίσης για τους ίδιους ακριβώς λόγους, ένα περιστατικό από τη Στερεά Ελλάδα και από τις Σποράδες, θα καταλήξει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή στην Ψυχιατρική Κλινική της Πέτρας του Ολύμπου στην Πιερία. Αντιλαμβάνεστε, ότι δεν έχει έννοια να συζητούμε για τομεοποίηση δεδομένων αυτών των συνθηκών. Τι κάνουμε λοιπόν, τι κάνουμε; Εμείς, εκείνο το οποίο κάνουμε, είναι να αποκαταστήσουμε αυτή την ανάγκη διασυνδετικότητας και διαλειτουργικότητας των υφιστάμενων δομών και να λάβουμε συγκεκριμένα μέτρα αντιμετώπισης των νέων χρόνιων περιστατικών.

Γι’ αυτό γίνεται αυτή η υπηρεσιακή. Δεν αναφερθήκατε, όχι από κακή πρόθεση αλλά προφανώς επειδή δεν το αντιληφθήκατε, ακριβώς επειδή πρόκειται περί εξειδικευμένων και εξαιρετικά τεχνικών ζητημάτων. Το ουσιαστικό δεν είναι η υπηρεσιακή διοίκηση σε αυτό το σχέδιο νόμου. Το ουσιαστικό είναι η ενιαία ιατρική και νοσηλευτική διεύθυνση, διότι αυτή αποκαθιστά τη διαλειτουργικότητα μεταξύ των ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ. και αυτή θα κανονίζει τη διακίνηση των περιστατικών και αυτή θα κανονίσει κυρίως την αντιμετώπιση και την πλοήγηση των νέων χρόνιων περιστατικών. Ξέχασα να σας πω, ότι αυτοί οι οποίοι έχουν χρήματα και μπορούν να αντιμετωπίσουν τα 600 με 700 ευρώ που πληρώνει κανείς στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές της επαρχίας και τα 1000 που πληρώνει στην Αττική, πηγαίνουν στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, οι οποίες δεν κάνουν κάτι κακό, την δουλειά τους κάνουν και περιθάλπουν αυτά τα περιστατικά για χρόνια. Άρα, αντιλαμβάνεστε, ότι δεν μπορεί να μιλά σήμερα κανείς για ασυλοποίηση, όταν υπάρχουν από τα 5.000 κρεβάτια των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών και τα 1000 του δημοσίου τομέα ένα μεγάλο ποσοστό, το οποίο είναι ασυλοποιημένοι χρόνια ασθενείς. Δεν μπορεί να μιλάει κανείς ακόμη για συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Αυτό πρέπει να τελειώσει.

Υπ’ αυτή την έννοια, πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η αποασυλοποίηση, να ολοκληρωθεί δηλαδή η αρχική στόχευση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και μάλιστα να λαμβάνονται υπόψη και τα νέα χρόνια περιστατικά. Πώς θα τα βρίσκουμε αυτά τα νέα χρόνια περιστατικά; Δεν το ανέφεραν οι συνάδελφοι, προφανώς γιατί πρόκειται περί εξαιρετικά τεχνικού ζητήματος. Εμείς για πρώτη φορά στη χώρα, έχουμε ήδη σχεδιάσει και έχουμε ήδη εγκρίνει την ένταξή του στο τομεακό πρόγραμμα του ΕΣΠΑ του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος συνεχούς επιδημιολογικής παρατήρησης και εξασφάλισης θεραπευτικής συνέχειας των ψυχικών διαταραχών. Τι σημαίνει αυτό εδώ; Σημαίνει ότι μέσω της ΗΔΙΚΑ, μέσω δηλαδή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε ποιος ΑΜΚΑ λαμβάνει φάρμακα που έχουν τη συγκεκριμένη διάγνωση του ICD-10, που προσδιορίζεται ως ψυχική διαταραχή, τι φάρμακα παίρνει για πόσο χρονικό διάστημα, αν έχει νοσηλευτεί μέσω των αντίστοιχων στοιχείων του ΕΟΠΥΥ, μέσω στοιχείων που έχουν σχέση με τα ασφαλιστικά του, να δούμε αν εργάζεται ή δεν εργάζεται, να ξέρουμε δηλαδή το status το δικό του έτσι ώστε να εκτιμήσουμε τη λειτουργικότητά του και φυσικά μέσω αυτής της διαδικασίας μπορούμε επίσης με σύνδεση πάλι με την ΗΔΙΚΑ - γιατί όλα αυτά τα στοιχεία είναι στοιχεία της ΗΔΙΚΑ -να γνωρίζουμε και τη διαθεσιμότητα των δομών στην περιοχή που κατοικεί αυτός ο άνθρωπος, που είναι πολύ εύκολα ανιχνεύσιμη από ταχυδρομικό κώδικα που αναγράφεται στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, έτσι ώστε να μπορεί η υπηρεσία που θα τον υποδεχθεί, να τον κατευθύνει εκεί που υπάρχει μικρότερη αναμονή είτε για περιπατητικές είτε για νοσηλευτικές είτε για υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Άρα, λοιπόν θα έχουμε ένα ισχυρό ψηφιακό εργαλείο στα χέρια μας, για να μπορέσουμε πραγματικά να εντοπίσουμε και στον ιδιωτικό τομέα και στο δημόσιο τομέα, αυτούς τους χρόνιους ασθενείς και τουλάχιστον να τους δώσουμε τη δυνατότητα να ενταχθούν στα δικά μας προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, τα οποία είναι απολύτως δωρεάν. Αυτές οι αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες πληρώνονται μόνον από το ελληνικό κράτος. Θα σας πω ένα παράδειγμα, για να κατανοήσετε τη φύση του προβλήματος. Προχθές είχα μια συνάντηση με έναν μορφωμένο και εξαιρετικά επιτυχημένο επιστήμονα επαγγελματία και συνδικαλιζόμενο, κοινωνικώς δηλαδή δρώντα άνθρωπο, συνδικαλιζόμενος σε ανώτατο επίπεδο. Μου εξομολογήθηκε, λοιπόν, ότι έχει έναν αδερφό – το έφερε τυχαία η κουβέντα, δεν είχε έρθει για αυτή δουλειά - ο οποίος ήταν ψυχωσικός για χρόνια και μου είπε ότι εδώ και 15 περίπου έτη νοσηλεύεται σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική.

Και όταν του εξήγησα ότι εμείς έχουμε και τη δυνατότητα να τον βάλουμε δωρεάν σε ωραιότατες δομές 15 κλινών ξενώνες και οικοτροφεία μέσα στα δάση, μέσα στην πόλη, να βγαίνει να πηγαίνει σινεμά να κάνει καμιά βόλτα, ο άνθρωπος υπέστη πολιτισμικό σοκ. Δεν το ήξερε. Δεν το ήξερε, γιατί κανείς ποτέ δεν τον ειδοποίησε.

Επιτρέψτε μου, λοιπόν, τώρα, να σας πω τι εξασφαλίζουμε με αυτήν την ενιαία υπηρεσιακή και κυρίως την ενιαία ιατρική και νοσηλευτική διοίκηση. Προσέξτε, θα πω κάτι το οποίο νομίζω, ότι οι περισσότεροι εξ ημών, ιδίως οι παλιοί κοινοβουλευτικοί θα το εννοήσουν αμέσως. Εδώ, αναφερόμαστε σε μια νομοθεσία που κατά την πάγια τακτική της καλής νομοθέτησης είναι νομοθεσία δομών διαδικαστικών και τρόπου λήψεως αποφάσεων. Δεν έχει καμία σχέση αυτή η νομοθεσία με την ανάπτυξη σχεδίων δράσεως. Τα σχέδια δράσης, όπως θα γνωρίζουν και οι νέοι συνάδελφοι, τα εθνικά σχέδια δράσης ανακοινώνονται στις αρμόδιες επιτροπές, αλλά δεν περιλαμβάνονται σε νόμους, διότι αυτά υλοποιούνται δια δευτερογενούς νομοθεσίας υπουργικών αποφάσεων, εγκυκλίων και ούτω καθεξής. Άρα, λοιπόν, εκείνο το οποίο θα ξεκινήσω λέγοντας εν γένει είναι ότι το Εθνικό Δίκαιο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας με τις ενιαίες υπηρεσιακές και ιατρικές και νοσηλευτικές διευθύνσεις θα υλοποιήσει το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Ψυχικής Υγείας, έτσι όπως αυτό θα εμπλουτιστεί και εκσυγχρονιστεί το 2025 μέσα στα πλαίσια του υλοποιημένου Εθνικού Σχεδίου Δράσης 2021 – 2030. Δηλαδή, η δομή αυτή εδώ, το ΕΔΥΨΥ, θα καλείται να υλοποιήσει ένα συγκεκριμένο εθνικό σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία, το οποίο φυσικά τότε θα αρχίσει να λειτουργεί ενόψει την 01/01/2025, θα παρουσιάσουμε σε αυτήν εδώ την Επιτροπή στις αρχές του 2025 και το οποίο επεξεργαζόμαστε αυτή τη στιγμή και το οποίο θα σας παρουσιάσουμε με όλες τις λεπτομέρειες.

Προσέξτε. Είναι απολύτως σαφές και πολλοί συνάδελφοι ότι είπαν αυτό, ότι εν αρχή είναι η πρωτοβάθμια. Είναι γνωστό ότι είναι ένας τομέας που πραγματικά χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και χρειάζεται και μεγαλύτερη και καλύτερη στελέχωση. Εμείς, έχουμε ήδη προσδιορίσει, έχουμε ήδη εξειδικεύσει και υποβάλει στη Ιατρική Διαχειριστική Αρχή του ΕΣΠΑ μία καινούργια μορφή ενός καινούργιου τύπου δομών. Τις ονομάζουμε Μονάδες Ολικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας και οι οποίες είναι ένας συνδυασμός ημερήσιας νοσηλείας 20 - 25 θέσεων σε δύο βάρδιες. Δηλαδή, μπορούν να εξυπηρετήσουν 50 ανθρώπους, 50 οικογένειες, με ένα θεραπευτικό κέντρο ημέρας όπου θα προσφέρονται θεραπευτικές υπηρεσίες στην κοινότητα. Και μιας κινητής μονάδας, η οποία θα μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες και στα Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου ή να προσφέρει υπηρεσίες ή και στα μεγάλα αστικά κέντρα. Αυτές τις μονάδες τις έχουμε ήδη εντάξει και στα διαθέσιμα από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων, άρα εντός της χρονιάς θα υλοποιήσουμε επτά από αυτές και θα υλοποιήσουμε και δεκάδες άλλων οι οποίες θα προκύψουν από το άνοιγμα των σχετικών κωδικών στα περιφερειακά επιχειρησιακά προγράμματα του ΕΣΠΑ εντός του 2025.

Συγχρόνως, όσον αφορά στην πρωτοβάθμια, θα έχουμε τη δυνατότητα πλέον μέσω του Πε.ΔΥ.Ψ.Υ. να οργανώσουμε δίκτυα καλών πρακτικών, όπως τα ιατρεία Ντεπώ, χορηγήσεως δηλαδή σκευασμάτων παρατεταμένης δράσης, έτσι ώστε να καλύψουμε με θεραπευτικές δυνατότητες δύσκολα περιστατικά. Και φυσικά αυτά τα ιατρεία θα πρέπει να είναι σε άμεση σχέση με τις προαναφερθείσες κινητές μονάδες, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η κάλυψη του πληθυσμού ακόμη και σε επαρχιακές περιοχές.

Βεβαίως, είπαμε ότι ο κυριότερος στόχος όλης αυτής της προσπάθειας είναι η συνέχιση της αποασυλοποίησης των ασθενών, που αυτή τη στιγμή είναι χρόνιοι και υπάρχουν στις κλίνες των οξέων περιστατικών του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα.

Είναι απολύτως σαφές ότι για να γίνει αυτό θα πρέπει να υπάρξουν διαδικασίες, όχι απλώς εντοπίσεως, αλλά και αντιμετωπίσεως αυτών των περιστατικών, έτσι ώστε να ετοιμαστούν για να πάνε στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, εννοώ τα ψυχογενετικά περιστατικά, ή στις μονάδες χρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας.

Γι’ αυτό, κύριε Λαμπρούλη, παρακαλώ να παρακολουθήσετε με μεγάλη προσοχή αυτό το οποίο θα πω. Γι’ αυτό και εμείς, όχι απλώς δεν θα καταργήσουμε τις νοσηλευτικές μονάδες, διαλύουμε τους οργανισμούς των παλαιού τύπου ψυχιατρείων και εντάσσουμε τις νοσηλευτικές τους μονάδες σε δίκτυα κοινοτικής φύσεως, τα οποία περιέχουν μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας αυτής και φυσικά τις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Σας λέγω, λοιπόν, ότι αυτή η εντύπωση η οποία δημιουργείται, και το λέω όσο το δυνατόν πιο κόσμια, ότι κλείνουν νοσηλευτικές μονάδες, ότι κλείνουν κρεβάτια, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Θα υπάρξουν εξειδικεύσεις νοσηλευτικών μονάδων, έτσι ώστε οι νέοι χρόνιοι ασθενείς να μπορέσουν να ετοιμαστούν για να πάνε στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, να προηγηθούν δηλαδή εκεί που πραγματικά θα βοηθηθούν, ασθενείς που τώρα, αυτή τη στιγμή που μιλάμε, είναι χρόνια ασθενείς ασυλοποιημένοι σε κλίνες του ιδιωτικού ή του δημοσίου τομέα.

Άρα, δεν πρόκειται να κλείσουν κλίνες, μετασχηματίζουμε τα παλαιού τύπου νοσοκομεία σε νοσηλευτικές μονάδες, οι οποίες εντάσσονται διαλειτουργικά και αρμονικά μέσα σε δίκτυα, τα οποία τελικό στόχο έχουν την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση αυτών που πραγματικά μπορούν να βελτιωθούν και να βοηθηθούν και τη μακροχρόνια αξιοπρεπή νοσηλευτική και ανακουφιστική φροντίδα αυτών, όπως οι ανοϊκοί, που πραγματικά χρειάζονται καλύτερες συνθήκες αντιμετώπισης.

Όσον αφορά τώρα στην αύξηση των θέσεων των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Προφανώς και χρειάζονται περισσότερες κι αυτό είναι κάτι το οποίο το κάνουμε συνεχώς. Φτιάξαμε 100 καινούργιες τέτοιες δομές τους τελευταίους 18 μήνες, 1000 θέσεις από το Ταμείο Ανάκαμψης, 106 για την ακρίβεια δομές.

Εκτός από αυτό, σε άμεση συνέργεια με την Πανελλήνια Ομοσπονδία των ΑμΚΕ, την ΑΡΓΩ, ετοιμαζόμαστε να ακολουθήσουμε ένα ουσιαστικά νομίζω καινοτόμο πρόγραμμα, δηλαδή να μετεξελιχθούν τα παλιά οικοτροφεία σε δίκτυα, όπου εκτός από το βασικό οικοτροφείο θα υπάρξουν συνδεδεμένα διαμερίσματα προστατευόμενα γι’ αυτούς που μπορούν, έχουν πλέον βελτιωθεί, έτσι ώστε να έχουν μια περισσότερο αυτόνομη δομή, απελευθερώνοντας έτσι θέσεις εντός των οικοτροφείων για τους καινούργιους ασθενείς, οι οποίοι θα έρθουν από τους ασυλοποιημένους, οι οποίοι αυτή τη στιγμή, επαναλαμβάνω για πολλοστή φορά, βρίσκονται και λιμνάζουν στις κλίνες του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα.

Επ’ αυτού, επιτρέψτε μου να σας πω, ότι πραγματικά και αυτός ο χώρος, ο χώρος δηλαδή της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της μακροχρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία λόγω της γήρανσης του πληθυσμού αποκτά ολοένα και μεγαλύτερο βάρος ως θέμα δημόσιας υγείας, θα υπάρξει συγκεκριμένη νομοθεσία. Η επόμενη νομοθέτηση του Υπουργείου μας στον τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα είναι αυτός ακριβώς ο χώρος, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, μακροχρόνια νοσηλευτική και ανακουφιστική φροντίδα και ελπίζω να μπορέσουμε να το συζητήσουμε σε μια τέτοια συνεύρεση, προφανώς από την ερχόμενη χρονιά.

Κλείνοντας τον τομέα του ΕΔΥΨΥ σας λέω το εξής. Ότι για πρώτη φορά στην ιστορία, σε κάθε περιφερειακό δίκτυο ψυχικής υγείας θα υπάρχει ειδικό επί τούτου επιστημονικό συμβούλιο στο οποίο θα συμμετέχουν και εκπρόσωποι των ληπτών των υπηρεσιών. Για πρώτη φορά! Ποτέ ξαναέγινε αυτό; Για πρώτη φορά τα δίκτυα θα υποστηρίζονται επιστημονικά και συγκεκριμένα από ανθρώπους που ξέρουν τι κάνουν. Αυτοί είναι εκείνοι, όχι νομοθέτες, οι οποίοι θα τροποποιήσουν τις ροές των εργασιών και των περιστατικών. Αυτοί θα βγάλουν τα πρωτόκολλα λειτουργίας και αυτοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αυτοί θα κάνουν την τομεοποίηση. Αυτοί θα εκτιμήσουν τις τοπικές συνθήκες και θα ορίσουν πού και πώς θα πηγαίνουν τα περιστατικά. Διότι αυτοί είναι οι μόνοι οι εργαζόμενοι επιστήμονες και λειτουργοί του συστήματος που θα κάνουν αυτή τη δουλειά. Όχι ο νομοθέτης.

Εξαρτήσεις. Σε πέντε λεπτά τελειώνω, γιατί σέβομαι τους συναδέλφους.

Κοιτάξτε. Αντί να κάνω μια εισαγωγική του τοποθέτηση σχετικά με την αναγκαιότητα δημιουργίας του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, θα σας θέσω τρία βασικά ερωτήματα της καθημερινότητας.

Το πρώτο ερώτημα: που απευθύνεται ένας γονιός αν ανακαλύψει στο δωμάτιο του παιδιού ένα φακελάκι με άσπρη σκόνη; Που θα πάει; Σας λέω στατιστικά ότι προφανώς υπάρχουν σημεία πρώτης επαφής των διαφόρων φορέων απεξάρτησης. Στη Θεσσαλονίκη, στη Δυτική Θεσσαλονίκη και εκεί είναι το πολιτικό μου γραφείο ,δίπλα είναι το γραφείο του του «Ιανού», παραδίπλα είναι ΟΚΑΝΑ που κάνει αυτό ακριβώς την ίδια δουλειά. Είναι σημεία πρώτης επαφής για να έρθει σε επαφή με τον ΟΚΑΝΑ και λίγο παραπάνω και με το ΚΕΘΕΑ. Που ήταν γονιός; Είπατε, πολύ σωστά θεωρητικά, ότι πρέπει να υπάρξει η ελευθερία επιλογής. Πολύ καλά κύριε συνάδελφε, το είπατε. Και ποιος θα συμβουλέψει αυτό τον γονιό; Σε ποιο από τα τρία θα πάει; Θα το σκεφτεί από μόνος του; Ή θα πάει σε κανέναν ιδιώτη ψυχίατρο για να πληρώσει το πενηντάρικο να τον συμβουλέψει;

Δεύτερη ερώτηση. Τι κάνει γονιός ή το ίδιο το παιδί όταν ακούσει ότι το παιδί έχει εδώ και κάποιο καιρό μια εξάρτηση από ηρωίνη ή από ηρεμιστικά ή και αυτό που έρχεται τσουνάμι πάνω μας, τα συνθετικά οπιούχα, fedasil, κλπ. Τι θα κάνει σ’ αυτήν την περίπτωση; Όταν του λέει το παιδί «μπαμπά, μαμά θέλω να γλιτώσω». Για να γλιτώσει από αυτά πρέπει να υποστεί μια διαδικασία σωματικής κατάρρευσης, εμείς το λέμε σωματική αποτοξίνωση, μια διαδικασία detox. Ξέρετε το ελληνικό κράτος πόσες θέσεις detox προσφέρει στα 10 εκατομμύρια των κατοίκων του; 40 και υποθέτω ότι λειτουργούν όλες. Σας λέω 20 του 18 Άνω στην Αθήνα και 20 του Ιανού στη Θεσσαλονίκη. Σαράντα 40 θέσεις.

Κυρίες και κύριοι, τρίτο ερώτημα. Πάει κάποιος, εν πάση περιπτώσει, σε μια από αυτές τις 40 θέσεις. Τελειώνει από εκεί είναι σημαντικός «καθαρός». Για να πάει στις δομές που είναι συνδεδεμένες με αυτά τα detox – γιατί είναι συγκεκριμένες δομές- και το 18 Άνω και του «Ιανού», στην καλύτερη περίπτωση πρέπει να περιμένει κάποιες εβδομάδες και στη χειρότερη μήνες. Νομίζετε ότι είναι απλό αυτό; Βεβαίως και πώς φαίνονται ενδιάμεσες βοήθειες, δηλαδή, έλεγχος ούρων, ημερήσιες επισκέψεις αλλά είναι σωστό αυτό; Τη στιγμή που δίπλα στη Σίνδο μπορεί να είναι άδειες θέσεις του ΚΕΘΕΑ;

Του προσέφερε κανείς ποτέ αυτού αυτές τις άδειες θέσεις; Όχι. Γιατί; Γιατί δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ των φορέων, δεν υπάρχει διαλειτουργικότητα, δεν υπάρχει διασυνδετικότητα.

Ξέρετε τι γίνεται στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Ή κάνει το παιδί μόνο του την αποτοξίνωση παίρνοντας χάπια και δεν χρειάζεται να είστε ειδικοί ή ιατροί για να καταλάβετε πόσο επικίνδυνο για τη ζωή είναι κάτι τέτοιο και πόσα παιδιά χάσαμε μέσα από αυτή τη διαδικασία, ή πηγαίνει σε έναν ιδιώτη ψυχίατρο, ο οποίος θα του δώσει ενδεχόμενα αυτά τα χάπια σπίτι του, ή θα μπει με άλλη διάγνωση σε μια ιδιωτική ψυχιατρική κλινική. Αυτά συμβαίνουν εν Ελλάδι σήμερα.

Τελευταίο ερώτημα για την αναγκαιότητα του ΕΟΠΑΕ. Επιτέλους, ένας άνθρωπος και με την πίεση της γυναίκας και των παιδιών αντιλαμβάνεται ότι είναι εξαρτημένος από τον τζόγο. Πού θα πάει; Αντιμετώπιση του τζόγου κάνει και το ΚΕΘΕΑ, αντιμετώπιση κάνει και το 18ΑΝΩ, αντιμετώπιση κάνει η ειδική μονάδα που έχουμε στο ΨΝΘ. Πού θα πάει; Θα επιλέξει μόνος του; Ναι, μάλιστα. Κι αν δεν ξέρει, ποιος θα τον συμβουλέψει;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γι΄ αυτό δημιουργείται ο Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων. Πρώτο μέλημα μας θα είναι η δημιουργία ενιαίου σημείου επαφής, ενός πολυδύναμου συμβουλευτικού κέντρου σε κάθε περιφέρεια της χώρας και στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα ανά ομάδες δήμων. Θα υπάρχει ενιαίο σημείο επαφής με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων και εκεί ειδικοί θα συμβουλεύσουν τον άνθρωπο που ζητάει συμβουλή και βοήθεια για να πάει εκεί που, κατά τη γνώμη των ειδικών και αυτού βέβαια, γιατί μαζί θα συζητήσουν, θα είναι καλύτερο γι΄ αυτόν και όσο το δυνατόν πιο ταχύ.

Είναι απολύτως σαφής και η αναγγελθείσα δραστηριότητά μας για τη δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης. Αυτά θα γίνουν σε δημόσιες δομές του ΕΣΥ σε συνεργασία ψυχιατρικών με παθολογικές κλινικές έτσι ώστε σε κάθε περιοχή της Ελλάδας εξειδικευμένο προσωπικό να μπορεί να αντιμετωπίσει τέτοιες ανάγκες.

Ερωτώ, λοιπόν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα περιστατικά τα οποία θα τελειώνουν τη σωματική τους αποτοξίνωση από εκεί πού θα πάνε; Αν δεν έχουν ενιαία καθοδήγηση σε ποιες δομές θα πάνε;

Η δεύτερη ψευδής διάδοση είναι ότι εμείς ετοιμαζόμαστε να κλείσουμε τα προγράμματα ξηράς απεξάρτησης. Ουδέν αναληθέστερον. Αντιθέτως, όπως βλέπετε από τη δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης θα προκύψουν ανάγκες, οι οποίες θα οδηγήσουν αναγκαστικά και νομοτελειακά σε αύξηση των θέσεων σε προγράμματα στεγνής απεξάρτησης.

Η δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Κέντρων Απεξάρτησης σε όλη τη χώρα, σε κάθε περιφέρεια, θα δημιουργήσει ανάγκες, οι οποίες νομοτελειακά θα οδηγήσουν σε αύξηση, ουσιαστική αύξηση, των θέσεων των προγραμμάτων στεγνής απεξάρτησης. Άρα, όλα τα περί του αντιθέτου λεγόμενα είναι ψευδείς διαδόσεις ή κακές εντυπώσεις.

Κλείνοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λέω το εξής. Για πρώτη φορά, για πρώτη φορά θα υπάρξει στον τομέα των εξαρτήσεων ένα επιστημονικό συμβούλιο, δεν έχει το ΚΕΘΕΑ, δεν έχει ο ΟΚΑΝΑ. Ακόμη και οι μονάδες των ψυχιατρικών νοσοκομείων έχουν τα επιστημονικά συμβούλια του ΕΣΥ των νοσοκομείων τους, δεν είναι ειδικά.

Για πρώτη φορά θα υπάρξει ένα επιστημονικό συμβούλιο του ΕΟΠΑΕ, στο οποίο θα δείτε από την πρώτη σύνθεσή του ότι θα υπάρχουν επιφανείς επιστήμονες όχι απλώς πανελληνίου αλλά και διεθνούς εμβέλειας.

Θα το δείτε και θα κριθούμε γι’ αυτό.

Το επιστημονικό συμβούλιο είναι εκείνο το οποίο θα κάνει τα πρωτόκολλα, τα οποία θα οδηγήσουν στον νέο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του ΕΟΠΑΕ. Αυτό θα διευθετήσει τις ουρές των εργασιών και τα πρωτόκολλα συνεργασίας μεταξύ των φορέων και όχι ο νομοθέτης. Δικιά του δουλειά είναι.

Ένα επιστημονικό συμβούλιο στο οποίο, επίσης, θα συμμετέχουν δύο λήπτες υπηρεσιών, για πρώτη φορά στην ιστορία. Αυτό είναι εκείνο το οποίο θα καθορίσει επίσης και τους ενιαίους τρόπους πρόληψης. Πρόληψη κάνει και ο ΟΚΑΝΑ, πρόληψη κάνει και το ΚΕΘΕΑ. Δε διαφωνώ καθόλου με την κυρία συνάδελφο, ότι πρόληψη κάνουν και τα κέντρα πρόληψης.

Είναι διαφορετική, δηλαδή, η πρόληψη του ενός από τον άλλο φορέα;

Δεν είναι ενιαίες αρχές;

Δεν πρέπει να υπάρχει ενιαίο πρόγραμμα δράσης;

Ποιος θα το καθορίσει αυτό εδώ;

Το επιστημονικό συμβούλιο, αυτό θα το καθορίσει. Όπως και το επιστημονικό συμβούλιο θα καθορίσει και τους όρους της σωστής ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Εκεί, όμως, τα πράγματα είναι πιο απλά.

Εκείνο το οποίο περιμένει ο τέως χρήστης από εμάς ξέρετε τι είναι;

Δουλειά και υποστήριξη.

Τι σημαίνει αυτό εδώ;

Σημαίνει χρησιμοποίηση λειτουργιών και εργαλείων του κράτους για να τους βρεις δουλειά.

Πείτε μου τώρα εσείς. Πιο εύκολα θα βρει μόνο του το ΚΕΘΕΑ, πιο εύκολα θα βρει ο ΟΚΑΝΑ μόνος του δουλειά σε έναν τέως χρήστη ή ο εθνικός οργανισμός, ο οποίος θα έχει εντελώς διαφορετικά μέσα στη διάθεσή του, λόγω των οικονομιών κλίμακος και των διαφορετικών logistics πού θα τους διατεθούν;

Άρα, κυρίως, συνάδελφε, για να μην αγωνιάτε, σας λέγω ότι ο λόγος για τον οποίον δεν συμπεριελήφθησαν τα κέντρα πρόληψης είναι ότι έχει εξασφαλιστεί η λειτουργία τους μέχρι το 2027. Απολύτως.

Μετά, το τι θα γίνει θα το συνεννοηθούν τα ίδια με τον ΕΟΠΑΕ. Αν αποφασίσουν να συνεχίσουν έτσι και κρίνουν και το επιστημονικό συμβούλιο ότι πρέπει να συνεχίσουν έτσι, θα συνεχίσουν έτσι στο διηνεκές. Αν αποφασιστεί να γίνει κάτι διαφορετικό, στον βαθμό που μπορεί να προκαθοριστεί από εμάς και θα τον βοηθήσουμε, είναι ότι θα εξασφαλίσουμε τις εργασιακές τους θέσεις. Το τι θα γίνει από πλευράς λειτουργίας των δομών ενιαίας πρόληψης και ενιαίας ψυχοκινητικής αποκατάστασης ας το αποφασίσουν οι ειδικοί. Ας αποφασίσουν οι εργαζόμενοι που συμμετέχουν στο επιστημονικό συμβούλιο.

Σας λέω, λοιπόν, ότι υπάρχει μια παρεξήγηση, καλόπιστη λέω εγώ, ότι όλες αυτές οι υπηρεσίες που ανέφερα είναι απολύτως δωρεάν και φυσικά όλες αυτές τις υπηρεσίες, επειδή είναι υπηρεσίες του δημοσίου, ισχύουν και για τους έχοντες ασφαλιστική κάλυψη και για τους ανασφάλιστους, το οποίο είναι λειτουργικό κομμάτι του ΕΣΥ και ο Ενιαίος Οργανισμός Πρόληψη και Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων είναι ένας δημόσιος οργανισμός, πλήρως χρηματοδοτούμενος από το ελληνικό κράτος.

Είναι, λοιπόν, υπηρεσίες οι οποίες είναι δημόσιες και παρέχονται εντελώς δωρεάν.

Σας ευχαριστώ.

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

Θέλω να πω ορισμένα πράγματα σε σχέση με τους φορείς. Έχω τη λίστα με τους φορείς, συνολικά έχουν προταθεί 76 φορείς. Υπάρχουν και επικαλύψεις. Έχω κάνει, λοιπόν, την εξής σύνθεση, όπου υπάρχουν φορείς που προτείνονται από περισσότερα από ένα κόμματα, τους έχουμε συμπεριλάβει και είμαστε 20 στον αριθμό.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Κύριε Πρόεδρε, από αριθμητική ξέρουμε. Είναι 25 φορείς από τα κόμματα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τι δεν έχετε καταλάβει;

Δεν έχετε τον λόγο.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** (ομιλεί εκτός μικροφώνου, δεν ακούγεται)

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τι δεν έχετε καταλάβει;

Να μου πείτε να σας εξηγήσω.

Να μου πείτε τι να λέω ακριβώς, τι θέλετε;

Όχι, να μου τα γράψετε να τα διαβάσω όπως θέλετε εσείς, κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω ότι είναι προφανές, ότι δεν προτείναμε 70 ξεχωριστούς φορείς, αλλά 70 αλληλοεπικαλυπτόμενους. Είναι προφανές ότι αυτούς που προτείναμε, με μία εκτίμηση που κάνω, είναι 20 - 25 διαφορετικά ονόματα. Πείτε μου πόσα από τα 20 - 25 ονόματα κάνατε αποδεκτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Φωτίου, θέλω να σας ρωτήσω γιατί βιάζεστε και δεν με αφήνετε να ολοκληρώσω τη σκέψη μου και να πω αυτά τα οποία έχω να πω.

Λοιπόν, σας διαβάζω τους φορείς που είναι πάνω από είκοσι :

Ο Ενιαίος Σύλλογος Εργαζομένων Ψ.Ν.Α., ο Σύλλογος Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ, η 18 ΑΝΩ, η Ένωση Ιατρών του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (ΕΚΕΨΥΕ), η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), η Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογένειας ΚΕΘΕΑ, ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), η Ομοσπονδία Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας «ΑΡΓΩ», η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία, η Ένωση Ασθενών Ελλάδας, ο Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ, η Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.

Σε σχέση με το ΠΑΣΟΚ που πρότεινε, δεν καλούμε κάποιο πρόσωπο μεμονωμένο που δεν εκπροσωπεί κάποιο φορέα, οπότε δεν μπορούμε να καλέσουμε και την κυρία Μαλλιώρη. Είναι πάνω από είκοσι οι οργανισμοί και γι’ αυτό δεν καλούμε και τον κ. Στέλιο Γκιουζέπα, υπεύθυνο ενός συγκεκριμένου προγράμματος, που προτείνει το Κ.Κ.Ε..

Ορίστε κυρία Λιακούλη, έχετε τον λόγο.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ») :** Κύριε Πρόεδρε, για να μην παρανοηθεί, αλλά μια που είναι και ο κύριος Υπουργός εδώ, θέλω να υπομνήσω στο Προεδρείο σας, ότι δεν καλούμε προσωπικώς από το ΠΑΣΟΚ, όπως είπατε, την κυρία Μαλλιώρη, αλλά καλούμε την εκπρόσωπο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δεν έχουμε άλλη τέτοια προσωπικότητα και επειδή θεωρούμε την παρουσία της απαραίτητη, την παρακάλεσα προσωπικά να έρθει στην Επιτροπή μας, έτσι ώστε να ακούσουν αυτά που είπε ο κ. Υφυπουργός σχετικά με τις εξαρτήσεις και τις νέες πολιτικές, διεθνείς οργανισμοί.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κυρία Λιακούλη, είμαι εξαιρετικά υπέρ του να έρθει η κυρία Μαλλιώρη. Το ότι θα φέρουμε, όμως, την κυρία Μαλλιώρη, την οποία σέβομαι απεριόριστα, δεν σημαίνει ότι δεχόμαστε όλα όσα θα πει. Άλλο το ένα και άλλο το άλλο. Όμως, η κυρία Μαλλιώρη είναι άτομο που θεσμικά έχει ρόλο και να εισφέρει στην Επιτροπή. Καμία αντίρρηση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ωραία. Την προτείνει και ο κύριος Υπουργός, την προτείνει και η κυρία Λιακούλη, άρα, συμφωνούμε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείτε πάρα πολύ. Διαμορφώνεται μία λίστα φορέων. Δώσατε τον λόγο προηγουμένως στη συνάδελφο. Κατέθεσε μια πρόταση ή ένσταση, όπως θέλετε πείτε το. Έχω κι εγώ κάποια ζητήματα να βάλω.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε συνάδελφε, είπα ότι δεν θα σας δώσω τον λόγο;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, μην παίζουμε με τη διαδικασία. Ολοκληρώσατε μια εισήγηση, δώσατε τον λόγο σε εμάς που, ενδεχομένως, να έχουμε να εκφράσουμε νέες προτάσεις, κάποιες αντιρρήσεις και συνεχίζετε εσείς.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Με συγχωρείτε πολύ, κύριε συνάδελφε, όποιος μου ζητάει τον λόγο, εγώ του τον δίνω.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Ωραία, κύριε Πρόεδρε. Ζητώ τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα σας τον δώσω μόλις τελειώσω τη δική μου σκέψη. Να πω μια καινούργια σκέψη που δεν την είπα πιο πριν και δεν διατυπώθηκε. Λοιπόν, όλοι οι υπόλοιποι φορείς, μπορούν να μας στείλουν υπομνήματα, τα οποία δεσμεύομαι ότι η υπηρεσία θα τα διανείμει στα email των βουλευτών της Επιτροπής μας. Έχετε τον λόγο κύριε Λαμπρούλη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ(Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας»)**: Κύριε Πρόεδρε, για να μην καταχρώμαι και τον χρόνο. Την ΟΕΝΓΕ, ΕΙΝΑΠ την βάλαμε; Συμπεριλαμβάνεται στους φορείς που ανακοινώσατε; Ακούσαμε τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, δεν ακούσαμε την ΟΕΝΓΕ και την ΕΙΝΑΠ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουμε καλέσει την ΠΟΕΔΗΝ. Η ΟΕΝΓΕ τι είναι;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ(Υπουργός Υγείας):** Η ΟΕΝΓΕ η ομοσπονδία των νοσοκομειακών γιατρών όλης της Ελλάδας. Δεν μπορεί να μην έρθουν. Η ΠΟΕΔΗΝ είναι το υπόλοιπο προσωπικό. Η ΟΕΝΓΕ είναι των γιατρών. Να έρθει και η ΠΟΕΔΗΝ, δεν λέω όχι. Είναι ομοσπονδίες, δε γίνεται να μην έρθουν.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας»)**: Από τα προγράμματα που γίνεται λόγος στο νομοσχέδιο, που προτείναμε, δεν τα προτείναμε για χάρη γούστου. Είναι τα προγράμματα, τα οποία, εντός και εκτός εισαγωγικών θίγονται και θέλουμε να εκφράσουν την άποψή τους, τη γνώμη τους. Όπως για παράδειγμα το ΔΙΑΠΛΟΥΣ. Είναι το σωματείο εργαζομένων στα κέντρα πρόληψης που προτείναμε. Κάναμε τόση ώρα κουβέντα, τοποθετήθηκε ο Υπουργός και όλοι μας πιάνουμε και συζητάμε για τα κέντρα πρόληψης, χωρίς αυτούς δηλαδή στην Επιτροπή των φορέων, 75 κέντρα πρόληψης σε όλη τη χώρα.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ- Κίνημα Αλλαγής»):** Το ένα είναι Εξαρτήσεων και Προαγωγής Υγείας και Σύλλογος Εργαζομένων Κέντρων Πρόληψης το άλλο. ΔΙΚΕΘΕ είναι τα διοικητικά συμβούλια. Τρεις φορείς είναι κύριε Πρόεδρε για την πρόληψη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Προτείνετε το Σωματείο Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης. Εντάξει, να έρθει και αυτό το σωματείο.

Τα διαβάζω μια φορά από την αρχή, αργά και καθαρά. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Οργανισμός κατά των ναρκωτικών ΟΚΑΝΑ. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΚΕΘΕΑ. Ομοσπονδία Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩ.

Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία, Ένωση Ασθενών Ελλάδας, Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ, Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία, Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης, Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, Σύλλογος Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, Ένωση Ιατρών Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογένειας ΚΕΘΕΑ, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, την εκπρόσωπο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κυρία Μινέρβα - Μελπομένη Μαλλιώρη και επί δύο θητείες Πρόεδρο ΟΚΑΝΑ, εκπρόσωπο σε ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα και οργανισμούς για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων και τις νέες πολιτικές, Σωματείο Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης, ΟΕΝΓΕ.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** *Ομιλεί εκτός μικροφώνου.*

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Είμαστε στους 24 φορείς.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Να ρωτήσω κάτι; Το Σύλλογο Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ, που είναι οι άνθρωποι που αποφοίτησαν από το ΚΕΘΕΑ, έχουν υποστεί την απεξάρτηση, διδάσκουν ορισμένοι από αυτούς και είναι πολύ σημαντικοί άνθρωποι, νέοι άνθρωποι. Είναι το παράδειγμα και θα πρέπει να τους έχουμε κάνει εικόνα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Νομίζω ότι σας κάλυψα. Είπαμε ότι όσοι δεν τους έχουμε καλέσει θα μας στείλουν υπόμνημα για να το διανείμουμε.

Προχωράμε με αυτούς τους 23 φορείς. Θα τους δοθεί ο λόγος για 5 λεπτά. Το λέω από τώρα για να ακουστεί και για τα πρακτικά και υπάρχει στη διαδικασία ακρόασης φορέων και η διαδικασία των ερωτήσεων και της δευτερολογίας. Θα εξαντλήσουμε το χρόνο να είμαστε συγκεκριμένοι.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείτε, αλλά γίνεται λόγος στο νομοσχέδιο και συζητάμε και εμείς, όλα τα κόμματα, για τα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία, καταργηθούν δεν καταργηθούν, κατά τον Υπουργό, νομίζω ότι θα πρέπει να έχουν λόγο.

Άρα, η Μονάδα Απεξάρτησης ΔΙΑΠΛΟΥΣ δεν πρέπει να είναι; Δεν το ακούσαμε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Δεν είναι μέσα στους φορείς που ανακοινώθηκαν.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Εμείς προτείνουμε ξανά να έρθουν.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Δεν θα είναι.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Γιατί να μην είναι; Δεν κατάλαβα. Όχι, εξηγήστε μου το γιατί. Αναφέρετε μέσα στο νομοσχέδιο. Λοιπόν, παράγουν ένα συγκεκριμένο έργο χρόνια τώρα, όχι μόνο το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Όλα τα αντίστοιχα και του «18 Άνω» και το «Αργώ» και όλα αυτά. Όλα αυτά δεν πρέπει να είναι στην Επιτροπή να ακούσουμε, να ακουστούν οι θέσεις τους, οι απόψεις τους και, προφανώς, να διαμορφώσουν και εικόνα και τα κόμματα, δυνητικά. Με συγχωρείτε, δηλαδή. Ποιους θα καλέσουμε τώρα; Ποιους θα καλέσουμε; Πείτε μου τώρα. Το Υπουργείο λέει ότι γίνεται μια τομή στην εξάρτηση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουμε καλέσει ήδη 24 φορείς. Έχει γίνει η σύνθεση, έχουν προταθεί από όλους. Εγώ ξεκαθάρισα από την αρχή ότι δεν θα κάνουμε συζήτηση μέχρι το Σεπτέμβριο. Είπαμε έχει γίνει το νομοσχέδιο, έχει γίνει η συζήτηση, έχει ανακοινωθεί εδώ και ένα χρόνο, από ότι κατάλαβα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Ακούστε, κύριε Πρόεδρε. Η πρώτη συνεδρίαση, που είναι επί της αρχής, έχει ήδη διάρκεια 5 και πλέον ώρες.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχει γίνει συζήτηση με τους φορείς στο Υπουργείο, έχει γίνει ήδη η διαβούλευση, έχει έρθει στη Βουλή μέσα από την κανονική διαδικασία, δηλαδή συνεδριάσεις στις Επιτροπές, κανονικά, με τους χρόνους, έτσι όπως προβλέπεται. Έχετε ενημερωθεί στη Διάσκεψη των Προέδρων. Θα καλέσουμε όλα τα σωματεία; Πώς θα προλάβουμε; Πώς θα είναι ο χρόνος; Να κάνουμε μια οργανωμένη συζήτηση. Καλούνται 24 φορείς, 10 προβλέπει ο Κανονισμός. Άρα στο ερώτημα, γιατί να μην καλεστεί ο α΄ σύλλογος ή αν καλέσουμε το β΄ σύλλογο, σας απαντώ. Έχουμε περιορισμένο αριθμό που μπορούμε να καλέσουμε. Πήγαμε από τους 10 στους 24. Άρα, όλοι όσοι δεν συμπεριλαμβάνονται στους 24 δεν καλούνται.

Γιατί καλούνται αυτοί οι 24; Διότι τους έχουν προτείνει περισσότερα από ένα κόμματα. Τι άλλο να πω παραπάνω; Σε κάποιες αρχές πρέπει να συμφωνήσουμε και να καταλήξουμε και να τελειώνει κάποια στιγμή και η συζήτηση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Άρα δεν τους καλείτε αυτούς που ξαναπρότεινα και ξαναπρότεινα. Ναι; Με ευθύνη του Προεδρείου. Δεν ξέρω τα άλλα κόμματα τι λένε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Με την πλήρη ευθύνη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Γιατί αν τα άλλα κόμματα συμφωνούν, για παράδειγμα, το «Διάπλους» να έρθει σημαίνει ότι είμαστε πάνω από δύο, τρία κόμματα που το προτείνουμε, άρα θα πρέπει να το συμπεριλάβετε. Άρα καλώ και τα άλλα κόμματα να πάρουν θέση σε σχέση με τα προγράμματα αυτά. Συμφωνούν. Άρα, από τη στιγμή που συμφωνούν, κύριε Πρόεδρε, θα πρέπει να τα συμπεριλάβετε.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Συμφωνούμε εμείς, κύριε Πρόεδρε. Θεωρούμε ότι είναι πολύ σημαντικό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Λιακούλη, θέλετε τον λόγο; Παρακαλώ, οι βουλευτές να μη μιλούν μεταξύ τους. Λοιπόν, στην αρχή της συζήτησης ξεκαθαρίσαμε το εξής. Ότι τα κόμματα, έτσι γίνεται σε όλες τις συνεδριάσεις όλων των επιτροπών της Βουλής σε όλα τα νομοσχέδια, προτείνουν τους φορείς που θέλουν, που σκέφτονται και αυτούς που έχουν στην πρότασή τους. Αλλά μην πάμε να κάνουμε τώρα το εξής. Στο τέλος, όταν κάνουμε αυτή τη σύνθεση και ολοκληρώνουμε εμείς τη δουλειά μας ως Προεδρείο, να αρχίσουμε να λέμε ότι: «Συμφωνώ και εγώ με το τάδε κόμμα, συμφωνώ και με το τρίτο κόμμα» και οι φορείς να γίνουν 75. Γι’ αυτό είπα ότι είναι 76 οι φορείς.

Λοιπόν, είπα ότι έκανα τη σύνθεση για όσους προτείνονται από περισσότερα από ένα κόμματα να καλεστούν και εδώ τελείωσε η συζήτηση και ευχαριστώ πολύ. Κυρία Λιακούλη, έχετε τον λόγο.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Μόνο να ακουστεί για τα πρακτικά, κύριε Πρόεδρε. Αυτό το δικαίωμα το έχουμε. Για να μην ξεχνάμε και τι δικαίωμα έχουμε οι βουλευτές.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας το έδωσα το δικαίωμα να μιλάτε. Στη Βουλή όλοι μιλούν ελεύθερα. Έχουν τον λόγο και εκφράζονται.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, η φάση στην οποία βρισκόμαστε, το να συζητάμε για τους φορείς, είναι πολύ ουσιαστικό μέρος της όλης συζήτησης του νομοσχεδίου. Άρα, καλά κάνουμε και σπαταλάμε χρόνο. Συνεπώς, με την πρόταση του κυρίου συναδέλφου, εγώ συμφωνώ, συνηγορώ. Θεωρήστε και το ΠΑΣΟΚ και την Κοινοβουλευτική Ομάδα ότι ζητάμε ο φορέας, που πρότεινε ο κύριος συνάδελφός του Κομμουνιστικού Κόμματος, να συμπεριληφθεί, το πρώτο.

Δεύτερον, θεωρώ, κύριε Πρόεδρε, αδιανόητο το Πανελλαδικό Δίκτυο Πρόληψης Κατά των Εξαρτήσεων, που υπάρχει, να μην κληθεί, που συμπεριλαμβάνει όλες τις δομές εξάρτησης. Συμφωνούν και οι συνάδελφοι σε αυτό. Έχετε κάποιο λόγο που δεν καλείτε ένα πανελλήνιο δίκτυο; Γιατί το πρωί μας ξεκινήσατε, μιλώντας για τα τριτοβάθμια. Αυτό, λοιπόν, είναι τριτοβάθμιο. Το ένα. Βάλτε το και αυτό να φύγουμε, να τελειώνουμε, που λέει και ο κύριος Υπουργός. Ωραία τα λέει.

Τρίτον και τελευταίο, κύριε Πρόεδρε, και δεν ξαναμιλώ. Ποιος ο λόγος, από τη στιγμή που η αίθουσα είναι διαθέσιμη από τις 9 η ώρα το πρωί, δεν δίνετε χρόνο και χώρο σε όλους τους φορείς να τους ακούσουμε από τις 9 η ώρα το πρωί; Είναι ελεύθερη, ρώτησα στη Διάσκεψη των Προέδρων, δεν έχουμε κανένα πρόβλημα. Γιατί ξεκινάτε τη διαδικασία στις 13.00 το μεσημέρι;

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

**ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ (Υπουργός Υγείας):** Εγώ, όπως έχετε δει, είμαι πολύ ανοιχτός να φέρουμε όσο μπορούμε περισσότερους. Να θυμίσω ότι υπάρχει κανονισμός, που βάζει όριο στον αριθμό των φορέων. Το να ξεπεράσουμε αυτόν τον αριθμό κατά 1, 2, 5, οκ. Αλλά πρέπει να μπει ένα όριο. Γιατί αν δεν μπει ένα όριο, μπορεί να καλέσετε 400 φορείς και να περάσουμε όλο τον Αύγουστο εδώ, να μιλάμε με τους φορείς.

Κύριε Πρόεδρε, αν είναι για έναν ακόμα, ας μην φανεί ότι έχουμε εμείς, σαν Υπουργείο Υγείας, κανέναν λόγο να μην ακουστεί κάποιος. Πραγματικά, δεν έχουμε κανέναν λόγο να μην ακουστεί κάποιος αλλά πρέπει να μπει ένα όριο. Γιατί αν κάθε που σηκώνεται κάποιος, κάνει αναφορά, δε θα τελειώσει η συνεδρίαση.

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

**ΦΩΤΙΟΥ ΘΕΑΝΩ (Ειδική Αγορήτρια της της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Συμφωνώ με τους δύο φορείς που προτείνει το ΚΚΕ. Και επιμένω στο σύλλογο αποφοίτων του ΚΕΘΕΑ. Είναι ακριβώς οι άνθρωποι που έπρεπε να τους έχουμε παράδειγμα. Είναι οι απόφοιτοι του ΚΕΘΕΑ. Είναι οι άνθρωποι, οι οποίοι τα πέρασαν όλα στη ζωή τους. Είναι το παράδειγμα.

**ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ-ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Και εμείς το είχαμε βάλει.

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ (Υπουργός Υγείας):** Με το ίδιο επιχείρημα, μόλις η κυρία συνάδερφος είπε για τον σύλλογο των αποφοίτων του ΚΕΘΕΑ, θα μπορούσαμε να καλέσουμε τον σύλλογο των φίλων του ΟΚΑΝΑ, για το σύλλογο των φίλων του 18 Άνω και ούτω καθεξής. Είπαμε ότι, πρέπει να μπαίνει ένα όριο στους φορείς. Αυτή τη στιγμή, αν καταλαβαίνω καλά κύριε Πρόεδρε, έχουμε ήδη υπερδιπλασιάσει τον αριθμό των φορέων. Επιτρέπεται έως 10 και φτάνουμε τους 25. Με συγχωρείτε, δε νομίζω ότι χωράει άλλος. κύριε Πρόεδρε.

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Παναγιωτόπουλε, έχετε τον λόγο.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ (Εισηγητής Μειοψηφίας):** Αφού όλοι ξεκίνησαν όλοι για τα πρακτικά, να προσθέσουμε κι εμείς στα πρακτικά, ότι συμφωνούμε. Το πολύ πολύ, μειώστε ένα λεπτό και να αυξηθούν οι φορείς, για να ακουστούν οι εργαζόμενοι όλοι, τα σωματεία, αυτοί που είναι στο πεδίο της μάχης. Αυτή είναι η πρότασή μας. Και η Συνομοσπονδία των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες πρέπει να είναι, και η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία.

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θέλω να σας παρακαλέσω για το εξής. Δεν μπορούμε να κάνουμε ξανά και ξανά την ίδια συζήτηση, να τίθενται τα ίδια ερωτήματα, να απαντά το Προεδρείο στα ίδια θέματα και στα ίδια ζητήματα. Αναφέρομαι σε εσάς κυρία Λιακούλη, σε σχέση, γιατί δεν ξεκινάμε στις 9 το πρωί. Αυτό έχει απαντηθεί, διότι η αίθουσα είναι κλεισμένη με άλλο νομοσχέδιο, το οποίο είναι εδώ στις 10 το πρωί. Άρα, σας απάντησα. Εγώ είπα ότι έχουμε συγκεκριμένους περιορισμούς από την αίθουσα. Δεύτερον, είπαμε ότι η συνεδρίαση, θα εξαντλήσουμε κάθε περιθώριο που έχουμε χρονικό, όπως γίνεται και τώρα. Το καταλαβαίνετε.

Είμαστε εδώ από τις 10 το πρωί. Τρίτον, δεν αναφέρθηκε, σας είπα το εξής. Ότι οι συνάδελφοι έχουν τη δυνατότητα να συνδέονται με webex και να συμμετέχουν με webex, για τη διαθεσιμότητα του χώρου. Και ότι πολλοί συνάδελφοι Βουλευτές, συμμετέχουν σε άλλες Επιτροπές. Ταυτόχρονα αύριο, έχουμε επτά επιτροπές, οι οποίες συνεδριάζουν περίπου τις ίδιες ώρες και υπάρχει αλληλοεπικάλυψη. Άρα, και η αίθουσα και η δυνατότητα των Βουλευτών να συμμετάσχουν εδώ πέρα, άρα για να μην ξαναλέμε τα ίδια πράγματα και να διευκρινίσουμε το εξής. Από τη δική μου την πλευρά δεν έθεσα καθόλου από το πρωί ζήτημα χρόνου. Σε κανένα συνάδελφο Βουλευτή. Και δεν το περιόρισα. Και σας παρακαλώ πολύ λοιπόν, να μην το ξαναθέσετε, κανένας σε μένα, ότι δεν δίνω τον λόγο, πρώτον, κι ότι δεν δίνω χρόνο να μιλήσουν οι Βουλευτές. Είναι από τις πρώτες μας συνεδριάσεις, γνωριζόμαστε, μαθαινόμαστε, να δούμε πώς θα πάμε και στην συνέχεια.

**ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Κ.Κ.Ε.»):** Ποιος σας στεναχώρησε σε αυτό;

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Λιακούλη. Με στεναχώρησε. Εγώ δεν έθεσα θέμα χρόνου. Και χρόνο και το λόγο τον έδωσα. Όμως, επειδή προεδρεύω, μου διαμαρτύρονται οι Βουλευτές, που δεν είναι Εισηγητές και δεν έχουν πάρει το λόγο, και έχουν δίκιο, λοιπόν, Και ξεκινώ. Δίνω τον λόγο στην κυρία Λινού, όπως είχε προαναγγείλει πριν από μένα, ο Προεδρεύων, ο κύριος Κρητικός. Κι αμέσως μετά, συνεχίζουμε με τον κύριο Παπασωτηρίου και θα ανακοινώσω και τους υπόλοιπους. Είναι συνολικά 7 συνάδελφοι Βουλευτές, οι οποίοι ζήτησαν τον λόγο. Δεν θα τους ζητήσω να περιορίσουν το λόγο τους, αλλά να τους ζητήσω να είναι ουσιαστικοί και συγκεκριμένοι, όσο μπορούν περισσότερο.

**ΑΘΗΝΑΣ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, ήθελα, αλλά δεν είμαι ψυχίατρος, αλλά ήθελα να σας ρωτήσω δύο πράγματα. Οι άνθρωποι που δουλεύουν ήδη στους οργανισμούς στους διάφορους και πρόληψης και ΚΕ.Θ.Ε.Α. και ΟΚΑΝΑ, έχουν αναπτύξει και οπωσδήποτε τεράστια εμπειρία, τριακονταετίας και πλέον και ιδιαίτερες σχέσεις με τον πληθυσμό τουλάχιστον εκεί που εδρεύουν. Αυτοί οι άνθρωποι θα προσληφθούν μετά στο ενιαίο σύστημα που προτείνετε;

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Είναι καθολικός διάδοχος, κυρία συνάδελφε, ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. άρα, οι εργασιακές σχέσεις μεταφέρονται ως έχουν δεν αλλάζει απολύτως τίποτα.

**ΑΘΗΝΑΣ ΛΙΝΟΥ:** Ωραία αυτό, γιατί διαφορετικά δεν νομίζω ότι όλο αυτό το έργο που προτείνετε ότι θα μπορεί να υλοποιηθεί. Το δεύτερο που εμένα με ανησύχησε και με ανησύχησε προσωπικά, είναι δύο αναφορές στο άρθρο 3, η παράγραφος θ΄ που μιλάει για ψυχό – Ιατροδικαστική και τις ειδικές υπηρεσίες, ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους.

Θα ήθελα να διευκρινίσετε τι ακριβώς αναφέρεστε σε αυτό και επίσης, στο άρθρο 16, στο οποίο μιλάτε για θεραπευτική αντιμετώπιση, της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Επειδή, αυτά σε άλλες εποχές και σε άλλες καταστάσεις, μπορεί να σημαίνουν και σε άλλα κράτη και άλλον τρόπο λειτουργίας, μη δημοκρατικό, μπορεί να μας δημιουργούν τις υποψίες παρεμβάσεως, είναι στο άρθρο 3, παρ. θ.΄

Μιλάμε, για ιατροδικαστική και θεραπεία σε εφήβους και με αποκλίνουσα συμπεριφορά. Την Ψυχό – Ιατροδικαστική, με ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών και στην κοινωνική ένταξη ανηλίκων και νεαρών ενηλίκων.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ναι, παραβατών του νόμου.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Τι είπατε;

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ(Υφυπουργός Υγείας):** Ιδιαίτερα στην ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών των ανήλικων, τι ακριβώς εννοούμε; Θα σας πω.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Θεωρείται, ψυχιατρικά ότι είναι άρρωστα τα παιδιά;

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ(Υφυπουργός Υγείας):** Όχι, είναι απολύτως σαφής η διατύπωση ότι υπάρχει και μια νομοπαρασκευαστική Επιτροπή υπό την αιγίδα του Πρωθυπουργού αυτή τη στιγμή, υπό την αιγίδα της Καθηγήτριας Εγκληματολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου της κυρίας Αρτινοπούλου, διεθνούς expert για τη δημιουργία ενός καινούργιου νομοθετικού πλαισίου για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της προ παραβατικότητας και παραβατικότητας ενηλίκων.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Δεν λέει πρόληψη εδώ πουθενά.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Σας λέω εγώ τι συμβαίνει. Εμείς θα κληθούμε να παρέχουμε συμπληρωματικές υποβοηθητικές υπηρεσίες σε αυτές τις διαδικασίες.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Μήπως να το διευκρίνισε αυτό;

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Λοιπόν, για να μην υπάρξουν παρεξηγήσεις θα το επαναδιατυπώσουμε κύρια συνάδελφε και θα επανέλθω.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Επίσης, το ίδιο ισχύει και για το άρθρο 16, οπού λέτε, μπορεί να ιδρύσει Λειτουργός σε ειδικές μονάδες που οι μονάδες αυτές, εξυπηρετούν το σκοπό της θεραπευτικής αντιμετώπισης, της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Εγώ σαν μητέρα παιδιών που μπορεί κατά καιρούς να αντιδρούν, μου φαίνεται τρομακτικό αυτό. Αυτό πρέπει να σας πω.

Δηλαδή, μιλάμε για αποκλίνουσα συμπεριφορά, την οποία θα θεραπεύσουμε με φάρμακα με ψυχανάλυση;

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ(Υφυπουργός Υγείας):** Κοιτάξτε να σας πω την αλήθεια αυτά είναι ζητήματα που μας τα έδωσε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Έχουμε και την κατ’ άρθρον συζήτηση.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ(Υφυπουργός Υγείας):** Όχι, όχι.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κύριε συνάδελφε, θα το κοιτάξουμε με την Επιτροπή.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Είναι πολύ σημαντικό.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Προσέξτε, για να μην υπάρξουν παρεξηγήσεις θα επανέλθουμε με συνεννόηση με την Επιτροπή, αυτή τη νομοπαρασκευαστική υπό τους καθηγητές που σας είπα και θα υπάρξει μια διατύπωση, την οποία θα αναφέρουμε σε εσάς εφόσον σας ενοχλεί, θα το δούμε.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Μεταξύ μαςσυνεννοούμαστε, είμαστε γιατροί, είστε ψυχίατρος.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Όχι εκείνο που μπορεί να προσφέρει το δικό μας σύστημα είναι μονάδες υποστήριξης, δηλαδή, ξενώνες, αλλά θα πρέπει να το θέσουμε αυτό με σαφήνεια.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Και των οικογενειών αν υπάρχει;.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ(Υφυπουργός Υγείας):** Εφόσον, υπάρχει δίκτυο υπηρεσιών θα έχει και τις οικογένειες, αλλά θα το επαναδιατυπώσουμε μέχρι την Ολομέλεια.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.Τον λόγο έχει ο κύριος Παπασωτηρίου.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Παπασωτηρίου.

**ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, το βασικό θέμα της σημερινή μας συνεδρίαση και φυσικά το νομοσχέδιου, είναι η ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Δεν πρόκειται, βέβαια, για μια συζήτηση που ξεκινά από το μηδέν. Έχει προηγηθεί για το ίδιο θέμα, η παροχή τεχνικής βοήθειας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή όσο και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Αυτό το αναφέρω, γιατί ακούγονται διάφοροι ανεδαφικοί ισχυρισμοί για δήθεν, έλλειψη τεκμηρίωσης, απουσία επιστημονικής βάσης του νομοσχεδίου και άλλα ηχηρά παρόμοια. Όμως, δεν είναι σοβαρό να λένε κάποιοι ότι γνωρίζουν καλύτερα, λόγου χάρη, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Κύριε Υπουργέ, στόχος του νομοσχεδίου, είναι η ορθολογική αξιοποίηση των διαθέσιμων μέσων της δημιουργίας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, αποτελούμενου από αντίστοιχα Περιφερειακά Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Τα οποία θα λειτουργούν στις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες και θα διοικούνται από τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας, Υποδιοικητή της κάθε ΥΠΕ.

Εδώ είναι σημαντικό να υπογραμμίσουμε, ότι σε αυτά τα Περιφερειακά Δίκτυα εντάσσονται τόσο οι ιδιωτικές όσο και οι κοινωνικές μη κερδοσκοπικές δομές ψυχικής υγείας. Προκειμένου να υπάρχει ενιαίος συντονισμός των δραστηριοτήτων τους, μεγαλύτερη συμπληρωματικότητα και αποτελεσματικότερη εποπτεία των φορέων αυτών, από το κράτος.

Γι’ αυτό το λόγο, κύριε Υπουργέ, ίσως θα μπορούσε, να προβλεφθεί μία θέση Υποδιοικητή σε κάθε ΥΠΕ, με ακριβώς τις αρμοδιότητες του άρθρου 11. Καθώς, τόσο ο όγκος των καθηκόντων αυτών, όσο και η γεωγραφική διασπορά των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, απαιτούν την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση ενός θεματικού συντονιστή, σε κάθε Περιφέρεια που θα πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση νέου Υποδιοικητή της οικείας ΥΠΕ.

Κύριε Πρόεδρε, στόχος του καινοτόμου συστήματος που φέρνει το Υπουργείο Υγείας, είναι η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής υγείας των πολιτών, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη τους στην κοινότητα με την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος. Μαζί με την οργανωμένη παρέμβαση του κράτους, σε περιπτώσεις ανθρωπογενών κρίσεων ή φυσικών καταστροφών, που επηρεάζουν τον ψυχισμό των πληττομένων και όλα αυτά, με όρους οικονομικής αποδοτικότητας του νέου συστήματος, αλλά κυρίως, αποτελεσματικότητας των εξατομικευμένων υπηρεσιών για κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Για να μην χάνονται άνθρωποι μέσα από τις «χαραμάδες» της σημερινής αποσπασματικής φροντίδας, αλλά και για να, λαμβάνουν όλοι οι ασθενείς την ίδια ποιότητα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας τους και τον κοινωνικό περίγυρο. Γιατί μόνο έτσι, θα πραγματοποιήσουμε την απαίτηση όλων των Ελλήνων για ισότιμη πρόσβαση στο Δημόσιο σύστημα υψηλής ποιότητας και δωρεάν φροντίδα υγείας.

Την ίδια ακριβώς, φιλοσοφία ακολουθεί και η προτεινόμενη δημιουργία ενός ενιαίου «Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων». Ενός ενοποιημένου δημόσιου φορέα, ο οποίος θα αποτελεί τον κεντρικό Οργανισμό Πρόληψης θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης των εξαρτημένων συνανθρώπων μας. Με τον τρόπο αυτό, επιτυγχάνεται η δημιουργία ενός κοινού πλαισίου οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών για την ολιστική αντιμετώπιση των πάσης φύσεως εξαρτήσεων, με σεβασμό στο θεραπευτικό πλουραλισμό και τις εξατομικευμένες ανάγκες των πολιτών, και η διεύρυνση και η επέκταση των δυνατοτήτων, δωρεάν αποτοξίνωσης σε όλη την Επικράτεια, μέσα από τη διασφάλιση της πρόσβασης των εξαρτημένων ατόμων, σε όλες τις επιλογές θεραπείας, σε κάθε περιοχή της χώρας χωρίς, διακρίσεις.

Αυτός, είναι ο μόνος τρόπος, να αντιμετωπίσουμε προληπτικά μέσα σε έναν ενιαίο και ορθολογικό πλαίσιο, το υπαρκτό πρόβλημα της διαδεδομένης χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ, αλλά και να παρέχουμε την αναγκαία θεραπεία σε όλους τους τοξικά εξαρτημένους και την απεξάρτηση από άλλες μορφές εθισμών, όπως είναι τα τυχερά ή ηλεκτρονικά παιχνίδια.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Παπασωτηρίου. Τον λόγο, έχει ο κύριος Φερχάτ Οζγκιούρ.

**ΦΕΡΧΑΤ ΟΖΓΚΙΟΥΡ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα προσπαθήσω να συμπτύξω την τοποθέτησή μου, έτσι ώστε να μην κουράσουμε και άλλο, την Επιτροπή. Σήμερα, μιλάμε για ένα νομοσχέδιο που έχει ήδη καταδικαστεί στη διαβούλευση και έχει προκαλέσει τις αντιδράσεις τόσο των εργαζομένων στην Ψυχική Υγεία, όσο και των ενδιαφερόμενων φορέων, των συνδικαλιστικών οργανώσεων, καθώς και της κοινωνίας, οι οποίες έχουν εκφραστεί μέσα από τις μαζικές συνελεύσεις, συσκέψεις, κινητοποιήσεις, σε συνεντεύξεις τύπου και επίσης με μία μεγαλειώδη συναυλία με βασικό και μοναδικό αίτημα την απόσυρση του.

Όμως, σταθερά προσηλωμένα στην ιδιωτικοποίηση της Υγείας αδιαφορείτε για τις αντιδράσεις και προχωράτε με ταχείς ρυθμούς, στη διάλυση των δημόσιων δομών, της ψυχικής υγείας και τις εξαρτήσεις. Λοιπόν αυτό το νομοσχέδιο, είναι άλλο ένα κομμάτι στο σχέδιό σας, ώστε να συρρικνωθεί ο Δημόσιος Τομέας και το Κράτος να παρέχει τα ελάχιστα στους πολίτες, καθώς και το Εθνικό Σύστημα Υγείας να μετατραπεί από εγγυητής του κοινωνικού δικαιώματος στην Υγεία, σε πεδίο ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών και ενίσχυσης των ανισοτήτων.

Αντί να στηρίξετε τις αλλαγές, τις κατακτήσεις, καθώς και την πρόοδο των προηγούμενων ετών ως προς την προσέγγιση του συστήματος της Ψυχικής Υγείας με τη δημιουργία πολλών μονάδων στην κοινότητα, καθώς και την εναλλακτική φροντίδα σε σχέση με τα μεγάλα ψυχιατρεία, την τομεοποίηση και τη ζητούμενη συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους στη λήψη αποφάσεων, φροντίσατε να απαξιωθούν. Αφήσατε τις δημόσιες υπηρεσίες και τις δομές ψυχικής υγείας, υποστελεχωμένες και με χωρίς επαρκή χρηματοδότηση. Δεν προχωρήσατε στην ενίσχυση μονάδων και κλινών ειδικού τύπου για παιδιά, εφήβους και ειδικού πληθυσμού για την ισομερή κατανομή των Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Τώρα, έρχεστε με αυτό το νομοσχέδιο για να διαλέξετε ότι έχει απομείνει. Νομοθετείται την κατάργηση των οργανισμών και των ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης, καθώς και των ψυχιατρικών τομέων για την μεταφορά τους σε ένα Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Ουσιαστικά καταργείται τον αυτόνομο ρόλο τους, αλλάζετε το χαρακτήρα τους και τα μετατρέπετε σε διαχειριστές ασθενών με σοβαρές ψυχοκοινωνικές ανάγκες, με επανειλημμένες ακούσιες νοσηλείες δημιουργώντας «κενά» για την φροντίδα των ασθενών. Τα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων γίνονται ένα ξένο σώμα μέσα στα νοσοκομεία και η τηλεψυχιατρική προβάλλεται, ως σωτήρας της θεραπευτικής φροντίδας. Στο ίδιο πλαίσιο καταργείται και διαλύεται το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, αφού πλέον οι δομές του θα ανήκουν σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, βάζοντας τέλος στη διοικητική και επιστημονική του αυτοτέλεια, καθώς και στον ρόλο που τόσα χρόνια έχει διαδραματίσει.

Εγκαταλείπετε τη θεμελιώδη αρχή της νομιμοποίησης, τον πυρήνα της οργανωτικής, θεραπευτικής παρέμβασης των δομών Ψυχικής Υγείας και μεταφέρετε τη διοίκηση και τον συντονισμό, στις υγειονομικές περιφέρειες και τους τομείς των περιφερειακών δικτύων, υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ένα απροσδιόριστο εθνικό δίκτυο. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται ένα αποτελεσματικό και υδροκέφαλο μοντέλο με αυστηρά διοικητική λογική, υπερσυγκέντρωση εξουσιών, με κάθετη ιεραρχία γεμάτη τμήματα με αντιφατικές αρμοδιότητες, χωρίς την ουσιαστική συμμετοχή των λοιπών υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα αυτού του μοντέλου θα είναι σε βάρος του ευάλωτου πληθυσμού των ανθρώπων με ψυχιατρικές ανάγκες, καθώς και της ποιότητας και της δουλειάς των θεραπευτών. Οι μονάδες δύσκολα θα συνεργάζονται, θα υποστηρίζονται και οι ανάγκες των ανθρώπων δύσκολα θα ανιχνεύονται, καθώς δεν θα καλύπτονται με επάρκεια και συνέχεια. Στις δομές της Ψυχικής Υγείας οι εργαζόμενοι είναι ήδη σε μεγάλη έλλειψη, έχουν μεγάλη κόπωση και με τις διάφορες σχέσεις εργασίας που τους επιφυλάσσει η εργασιακή περιπλάνηση, θα αποτελούν τη δεξαμενή για την κάλυψη των κενών.

Ταυτόχρονα, θα αδυνατούν να ανταποκριθούν στο αίτημα των ασθενών για έναν σταθερό θεραπευτή και μια μονάδα, όπου θα τους εξυπηρετεί. Στον ευαίσθητο τομέα των εξαρτήσεων, νομοθετήθηκε η κατάργηση της επιστημονικής και θεραπευτικής αυτοτέλειας, των θεραπευτικών προγραμμάτων ΚΕΘΕΑ 18 ΑΝΩ, ΑΡΓΩ, ΙΑΝΟΣ, ΔΙΑΠΛΟΥΣ που έχουν δώσει δείγματα γραφής για πολλές δεκαετίες και εντάσσεται σε ένα παραγωγικό μη λειτουργικό σχήμα. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτή η απόφαση προκύπτει από άγνοια για την πραγματικότητα του πεδίου των εξαρτήσεων τόσο στο επίπεδο του εύρους των υπηρεσιών των φορέων, όσο και της δουλειάς σε καθεμία από τις μονάδες ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Επίσης, τις μεθόδους, τις επιστημονικές παραδοχές στις οποίες βασίζονται στα ερευνητικά δεδομένα που υπάρχουν για τη χρήση και την εξάρτηση στη χώρα.

Πιστεύουμε όμως, ότι η επιδίωξη της βίαιης συρρίκνωσης των φορέων του παιδιού γίνεται για να απελευθερώσει τον χώρο προκειμένου, να δραστηριοποιηθεί ο ιδιωτικός τομέας, κάτι που αποτελεί μια πολιτική επιλογή. Γιατί θα έπρεπε, να γνωρίζετε ότι οι διοικητικές δομές των οργανισμών απεξάρτησης δεν είναι ουδέτερες, σχετίζονται άμεσα με την κλινική πρακτική τους.

Είναι προφανές, ότι με μια τέτοια συγχώνευση, διαλύεται η θεραπευτική συνέχεια και η λειτουργικότητα των μονάδων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, το ΚΕΘΕΑ το 18 ΑΝΩ, Αργώ, Ιανός, Διάπλους, αναγκαστικά θα τεμαχιστούν και θα στριμωχτούν σε ένα σχήμα που δεν τους ταιριάζει, καταστρέφοντας τελείως το έργο που μέχρι σήμερα παρέχουν.

Με την κατάργηση της πολυμορφίας των παρεμβάσεων ουσιαστικά, καταργείτε στην πράξη την ελεύθερη επιλογή θεραπείας από τους πολίτες, με προβλήματα εξάρτησης ενώ φαίνεται, να αγνοείται επιδεικτικά τις νέες εξαρτήσεις στους εφήβους, την έγκαιρη παρέμβαση σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου και τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις.

Βέβαια, στα προαναφερόμενα έχετε βρει τη λύση της ιατρικοποίησης και ψυχιατρικοποίησης κοινωνικών φαινομένων, όπως για παράδειγμα την επιθετικότητα και την προβατική συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων, τις οποίες βαφτίζετε αποκλίνουσες συμπεριφορές.

Ξεθάβετε, από το «χρονοντούλαπο» των πέτρινων χρόνων, τον όρο «σωφρονισμός» και δημιουργείτε τα σύγχρονα αναμορφωτήρια. Εν κατακλείδι, με το παρόν νομοσχέδιο η Κυβέρνηση, δεν έρχεται να βελτιώσει το υφιστάμενο δίκτυο υπηρεσιών που αποδεδειγμένα και με διεθνή αναγνώριση προσφέρει έργο, εδώ και δεκαετίες. Αντίθετα, προβαίνει σε μια αυταρχικού τύπου νομοθέτηση χωρίς γνώση του πεδίου, χωρίς αξιολόγηση των πολιτικών και των δομών, χωρίς διάλογο με τους φορείς, τις υπηρεσίες και την κοινωνία.

Το πνεύμα του νομοσχεδίου βρίσκεται, σε καθολική αντίθεση με τα ευρωπαϊκά δεδομένα στον χώρο της υγείας και των εξαρτήσεων. Δεν πρόκειται για ένα μοντέλο Δημοκρατικού Εθνικού Σχεδιασμού, με περιφερειακή οργάνωση, με σύνδεση με τις τοπικές κοινωνίες, με δικτύωση και συντονισμό των φορέων που θα πολλαπλασίαζαν τη δυναμική της α διαμφισβήτησης εξειδίκευσης τους.

Το νομοσχέδιο θα έχει διαλυτικά αποτελέσματα για τους φορείς και χειρότερες υπηρεσίες για την κοινωνία και προφανώς στοχεύει στην ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων καθώς, νομιμοποιεί κάθε μορφή ιδιωτικής πρωτοβουλίας, σε πρόληψη θεραπεία, επανένταξη, δίνοντας στους ιδιώτες προκλητικά προνόμια και κρατική χρηματοδότηση.

Κύριος στόχος είναι ο έλεγχος των χρηματοδοτήσεων και όχι η μέριμνα για κάλυψη των αναγκών και για συνεργασία. Ταυτόχρονα, θα αποτελέσει και το καλύτερο άλλοθι για την περαιτέρω συρρίκνωση των όποιων δημόσιων δομών έχουν απομείνει. Σας ευχαριστώ, πολύ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΒΡΗΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και Κύριοι συνάδελφοι. Συζητάμε, ένα σχέδιο νόμου το οποίο, υπό μορφή σκέψεων διαρροών συζητείται από την ελληνική κοινωνία, από τον Νοέμβριο του 2023, με την προηγούμενη πολιτική ηγεσία. Πραγματικά, είναι προς συζήτηση το γεγονός ότι έχει καταφέρει, να έχει απέναντί του όλους τους φορείς αυτό το νομοσχέδιο, εργαζόμενους στις δομές, εξυπηρετούμενους συγγενείς τους, επιστημονικούς φορείς της χώρας. Πραγματικά, δεν θυμάμαι τους τελευταίους μήνες κάποιο άλλο σχετικό νομοσχέδιο άλλου Υπουργείου, να έχει τόσες αντιδράσεις και εσείς ακόμη και στο σχέδιο νόμου που φέρατε προς διαβούλευση επίσημα, να μην έχετε συμπεριλάβει κάποιες προσεγγίσεις, σκέψεις όλων αυτών των φορέων, τους τελευταίους μήνες.

Ο ΣΥΡΙΖΑ, έχει εκφράσει την αντίθεσή του με αυτές τις πολιτικές που ακολουθείται στο χώρο της υγείας και προϊόντος του χρόνου, έχουν οδηγήσει στην κατάρρευση του ΕΣΥ. Και αυτό γιατί, είναι πεποίθησή σας και ιδεολογική προσέγγιση η άποψη ότι το θέμα της υγείας και της παροχής υπηρεσιών υγείας είναι, ένα εμπορικό προϊόν και ως τέτοιο το διαχειρίζεστε και όχι ένα δημόσιο αγαθό. Αυτό, λοιπόν, είναι η βάση και η αφετηρία για τις πολιτικές που εξαγγέλλεται και που εφαρμόζεται, τα τελευταία πέντε χρόνια. Ένας ιδιωτικός τομέας, που φαίνεται ότι μεγαλώνει την « πίτα» του. Μια δημόσια δαπάνη, που φαίνεται ότι μένει στάσιμη ή μειώνεται, προς όφελος του ιδιωτικού τομέα, που μας κατατάσσει στις χώρες με τις ακριβότερες δαπάνες, σε ιδιωτικές στην Ευρώπη.

Έτσι σήμερα φέρνετε ένα νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία, που πραγματικά δεν είναι μια μεταρρύθμιση προς τη σωστή κατεύθυνση και προς την εξυπηρέτηση της κοινωνίας, αλλά μια αντιδραστική μεταρρύθμιση προς όφελος πάλι κάποιων ιδιωτικών συμφερόντων και φίλων της κυβέρνησης. Διαλύετε τις σημερινές δομές και στέλνετε τους ασθενείς ουσιαστικά στην αγορά του ιδιωτικού τομέα. Περί αυτού πρόκειται. Και ασφαλώς όλοι οι φορείς και όσοι ασχολούνται με την υπόθεση της ψυχικής υγείας της χώρας δεν συγκεντρώθηκαν απέναντι σε αυτές τις πολιτικές, γιατί έχουν κάτι εναντίον της κυβέρνησης. Άλλωστε, πολλοί επιστημονικοί φορείς, σύλλογοι, εκλέγονται και τα διοικητικά τους συμβούλια με τη σημαία της κυβερνητικής παράταξης, παρ’ όλα αυτά έχουν κάτι να πουν και να στηλιτεύσουν σε σχέση με το σχέδιο νόμου που φέρνετε ενώπιον της Βουλής για την ψυχική υγεία.

Καταργούνται οι σημερινές δομές με ένα συγκεντρωτικό μοντέλο υπό των υγειονομικών περιφερειών, χωρίς να υπάρχουν και οι ανάλογοι υποστηρικτικοί μηχανισμοί από τις ΥΠΕ. Ήδη είδαμε τα προβλήματα διαχείρισης των υγειονομικών περιφερειών των κέντρων υγείας, πως αυτή τη στιγμή το σύνολο των κέντρων υγείας της χώρας έχει αφεθεί και είναι υπό κατάρρευση. Πολύ φοβούμαστε ότι το ίδιο θα συμβεί και με τους οργανισμούς που συστήνετε και θα είναι στην εποπτεία τους από το Υπουργείο, αλλά και οι υγειονομικές περιφέρειες και που βέβαια δεν θα υπάρχει αυτή η υποστήριξη η διοικητική και επιστημονική για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις σημερινές προκλήσεις όλες αυτές οι υπηρεσίες που έχουν ανάγκη οι Έλληνες φορολογούμενοι και αφορούν στην ψυχική υγεία ενός μεγάλου πληθυσμού πλέον της χώρας τα τελευταία χρόνια.

Καταργούνται οι δομές απεξάρτησης και εντάσσονται σε ένα συγκεντρωτικό φορέα, παρότι δεσμευτήκαμε ότι και το σύνολο του προσωπικού θα συνεχίσει να απασχολείται. Σε κάθε περίπτωση, αυτές οι ειδικές κατηγορίες και οι διαφορετικές ανάγκες απεξάρτησης, που είχαμε έως σήμερα κάτω από την ομπρέλα αυτή τη μεγάλη του νέου φορέα, φαίνεται ότι θα χαθεί και εμπειρία και γνώση και ιδιαίτερη φροντίδα που επιδείκνυαν οι σημερινοί φορείς, προκειμένου να αντιμετωπίζουν τις διαφορετικές ανάγκες απεξάρτησης. Εσείς κάτω από αυτή την ομπρέλα που δημιουργείτε τα βάζετε όλα ουσιαστικά σε ένα σακί και προσπαθείτε να δώσετε απαντήσεις, ενώ θα έπρεπε οι φορείς να εξειδικεύουν περισσότερο τη δουλειά τους παρά να ομογενοποιηθούν τη δουλειά τους. Είναι τέτοιες οι ανάγκες, η πολυπλοκότητα και τα αιτήματα για παροχή ψυχικής υγείας που η εξειδίκευση νομίζω ότι θα λείψει από τον νέο φορέα που δημιουργείται.

Έτσι, λοιπόν, υποβαθμίζεται η απεξάρτηση και συνεπώς και η επανένταξη, που θα έπρεπε να ήταν το ζητούμενο μιας πολιτείας, μιας κοινωνίας το 2024, γιατί αυτός είναι ο σκοπός μας. Πριν φτάσουμε ασφαλώς στην απεξάρτηση και στην επανένταξη μέριμνα δική μας, του κράτους, της πολιτείας είναι η πρόληψη. Και εκεί δεν μας λέτε τι σχέδιο έχετε για την πρόληψη. Δεν μας λέτε για τα κέντρα πρόληψης τι θα γίνει μετά το 2027. Ένα συνεκτικό ολιστικό σχέδιο αντιμετώπισης αυτών των ζητημάτων της ψυχικής υγείας θα έπρεπε να περιλαμβάνει αφετηριακά το ζήτημα της πρόληψης.

Εδώ φαίνεται για μια ακόμη φορά, και αυτό βέβαια συμβαίνει τα τελευταία χρόνια από την κυβέρνηση της ΝΔ, συνεχείς αλλαγές στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, κάθε υπουργός αποσπασματικά φέρνει ένα νομοσχέδιο, κάνει κάποια παρέμβαση, έρχεται επόμενος, προσπαθεί να βάλει ένα αποτύπωμα της δικιάς του πορείας στο υπουργείο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει μια ολιστική προσέγγιση στα καυτά ζητήματα που απασχολούν την κοινωνία.

Κλείνοντας, κύριοι Υπουργοί, θα ήθελα να σταθώ στο θέμα της επίταξης των γιατρών. Έχετε αποτύχει. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, βρίσκεται υπό κατάρρευση. Δεν δώσατε κίνητρα πέντε ολόκληρα χρόνια που είσαστε στην Κυβέρνηση, για να στηρίξετε τις δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας και να στηρίξετε τους γιατρούς με αύξηση, ασφαλώς και των αποδοχών τους, αλλά και με νέα κίνητρα. Δεν δώσατε τη δυνατότητα σε νοσηλευτικό προσωπικό, να προσληφθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν δώσατε τη δυνατότητα το προσωπικό που υπήρχε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, να παραμείνει. Και το βασικό πρόβλημα, αν θέλετε, που αξιολογείται σε όλες τις μετρήσεις, ακόμη και στον ιδιωτικό τομέα σε σχέση με τα εργασιακά της χώρας και στον δημόσιο τομέα και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι, οι κακές συνθήκες εργασίας. Δεν είναι μόνο οι χαμηλές αποδοχές, αλλά είναι οι κακές συνθήκες εργασίας. Με 13 και 14 εφημερίες οι παθολόγοι ήταν υποχρεωμένοι να κάνουν τα τελευταία χρόνια, ασφαλώς δεν είναι οι συνθήκες τέτοιες ώστε όταν προκηρύσσεται μία θέση σε ένα Γενικό Νοσοκομείο της χώρας να τρέξουν τα νέα παιδιά να διεκδικήσουν αυτή τη θέση και προτιμούν να φύγουν δυστυχώς στο εξωτερικό, που όχι μόνο καλύτερες αποδοχές έχουν, αλλά έχουν και καλύτερες συνθήκες εργασίας.

Αν πραγματικά είχε στελεχωθεί το ΕΣΥ με ιατρικό και με νοσηλευτικό προσωπικό, δεν θα είχαμε αυτήν την εικόνα να προκηρύσσονται κάποιες λίγες θέσεις και να μην διεκδικούνται από τους γιατρούς μας και να προτιμούν τα νέα παιδιά να φεύγουν στο εξωτερικό μετανάστες.

Δεν θα λύσετε το πρόβλημα με την επίταξη των γιατρών.

Δεν είναι, ούτε πολιτικά, ούτε επιστημονικά, ούτε κοινωνικά αποδεκτό αυτό και δεν θα οδηγήσει πουθενά. Είστε πέντε χρόνια στο τιμόνι της χώρας και έρχεστε τώρα να μιλήσετε για έκτακτες ανάγκες. Δεν είναι έκτακτες ανάγκες η έλλειψη των γιατρών, είναι μια μόνιμη κατάσταση που έχει διαμορφωθεί τα τελευταία 5 χρόνια.

Βλέπω στο Γενικό Νοσοκομείο της Αργολίδας, ότι λείπουν παιδίατροι και αναγκάζονται μέχρι και οι υπηρεσίες του ΕΚΑΒ για μία απλή διάγνωση και μια οδηγία, να πάρουν ένα μικρό παιδί να το φέρουν στην Αθήνα και να επιστρέψει πάλι στην Αργολίδα. Επίσης, λείπουν ακτινολόγοι. Γίνεται η διάγνωση ηλεκτρονικά, με διαγνωστικά κέντρα της Θεσσαλονίκης και κάποιες σοβαρές αξιολογήσεις που πρέπει να γίνουν παραπέμπονται σε άλλα νοσοκομεία, είτε της Τριπόλεως, είτε της Κορίνθου, είτε της Αθήνας. Δεν μπορεί να συνεχιστεί αυτό και το πρόβλημα, δεν λύνεται με ημίμετρα, ούτε με διοικητικά μέτρα. Αλλάξτε πολιτικές. Φτάνει πλέον η στήριξη του ιδιωτικού τομέα, αρκετά από την πίτα των υπηρεσιών υγείας έχει πάρει ο ιδιωτικός τομέας. Στηρίξτε επιτέλους το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τόσο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, όσο και της Δευτεροβάθμιας.

Σας ευχαριστώ.

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

Τοn λόγο έχει ο κ. Σταμάτης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ:** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριε Υφυπουργέ, σίγουρα η προτεραιοποίηση από τον Πρωθυπουργό στο να δημιουργήσει ένα Υφυπουργείο αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας, δείχνει το που η Κυβέρνηση θέλει να κινηθεί, αλλά και πόσο σημαντικό είναι. Αυτό, νομίζω, ότι φάνηκε και στον covid-19, το ότι πρέπει να έχουμε ένα ολιστικό σχέδιο αντιμετώπισης στα θέματα ψυχικής υγείας.

Εγώ δεν θα αναφερθώ στα επιμέρους, νομίζω, ότι οτιδήποτε ονομάζουμε μεταρρύθμιση, πετυχαίνει ή αποτυγχάνει, επί της πράξεως και νομίζω ότι κύριοι Υπουργοί, εδώ έχετε βάλει ένα πολύ μεγάλο στοίχημα, αλλά το στοίχημα αυτό καλείται να το κερδίσει η κοινωνία.

Όσον αφορά στην θεώρηση αυτού που έχετε παρουσιάσει σαν νομοσχέδιο, νομίζω, ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση. Απλά, επιτρέψτε μου κάποια πράγματα τα οποία εγώ θα ήθελα, αν μου επιτρέπετε, να συμβάλω στο διάλογο.

Φέρνω ένα παράδειγμα, ότι στο άρθρο 13 για το Επιστημονικό Συμβούλιο Ψυχικής Υγείας που ορίζεται ανά Περιφέρεια, δεν υπάρχουν μέσα τα άτομα με αναπηρία. Τα άτομα με αναπηρία είναι το 10% του πληθυσμού και αντιλαμβάνεστε, δεν υπάρχει σε αυτό που είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα της Βουλής.

Υπάρχει η Ένωση Ασθενών.

Όχι, η Ένωση Ασθενών, δεν είναι η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.

Η Ένωση Ασθενών δεν εκφράζει….

**ΑΔΩΝΙΣ - ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Καλέσαμε αύριο την ΕΣΑμεΑ, εγώ το ζήτησα και έχω μιλήσει με τον κ. Βαρδακαστάνη, για να προσθέσουμε και την ΕΣΑμεΑ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ:** Μέσα δεν είναι η ΕΣΑμεΑ.

**ΑΔΩΝΙΣ - ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Αυτή τη στιγμή είναι η Ένωση Ασθενών.

Αντίστοιχα, δεν έχει φανεί ότι μέσα υπάρχουν και οι λήπτες στο επιστημονικό συμβούλιο. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο που, προφανώς, εκεί μπορούμε να κάνω με πολύ μεγάλη συζήτηση, αλλά είπατε εσείς, ότι το θέμα της κοινωνικής ένταξης θα έρθει σε ένα άλλο νομοσχέδιο. Οπότε, εκεί περιμένουμε να δούμε και τι θα γίνει με τα σπίτια και με τα οικοτροφεία, αλλά και τι θα γίνει με το κομμάτι της προστατευόμενης εργασίας, γιατί εκεί νομίζω ότι είναι το κλειδί της επόμενης μέρας. Και, βέβαια, σε τι κινήσεις να μας πείτε θα προβείτε, ώστε η κοινότητα να δεχθεί αυτά τα σπίτια, να δεχθεί αυτούς τους ανθρώπους, για να φύγουμε σιγά σιγά από το μοντέλο της κλειστής φροντίδας.

Τέλος, αυτό που νομίζω ότι πρέπει να δούμε, γιατί όταν μιλάμε για μια ψυχιατρική μεταρρύθμιση και τους αόρατους πληθυσμούς. Πρώτον, το κομμάτι της πρόσβασης ανθρώπων, που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα; Πώς εσείς δρομολογείτε όλο αυτό το πράγμα μέσω διαμεσολαβητών, αν θέλετε, στα νοσοκομεία και στις δομές που θα φτιάξετε; Τι γίνεται στο κομμάτι των φυλακισμένων και την υποστήριξή τους και μέσα στη φυλακή, αλλά και έξω από τη φυλακή; Τι γίνεται, εν τέλει, με αυτούς τους συμπολίτες μας που διαβιούν στον δρόμο; Αυτό είναι κάτι το οποίο δεν είδα μέσα στο νομοσχέδιο, είναι, βέβαια, πιο επιχειρησιακό, γιατί περίπου το 70% αυτών που διαβιούν στον δρόμο είναι ψυχιατρικά περιστατικά και δεν μπορούν να τυγχάνουν πολιτικής άλλου Υπουργείου, γιατί χρειάζονται τη δική σας επιμέλεια.

Τέλος, θα ήθελα, όταν κλείνει ένας κύκλος και ανοίγει ένας άλλος με αυτό το νομοσχέδιο που μας φέρνετε και συγχαρητήρια, για την ομάδα σας και τη δουλειά σας, είναι να έχουμε κι ένα τελικό αποτέλεσμα σε σχέση των ιδιωτικών και μη ιδιωτικών Κέντρο Απεξάρτησης, για να δούμε, εν τέλει, ποια προγράμματα προκηρύσσονται αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη; Ποια προγράμματα είναι αποδοτικά, πέραν, βέβαια, του κάθε λήπτη υπηρεσιών τις ανάγκες; Γιατί ακούμε γενικότερα διάφορα πράγματα στον δημόσιο διάλογο περί μοντέλα θεραπειών τα οποία, βέβαια, αντιλαμβάνεστε ότι όλα αυτά πρέπει να είναι πάντα υπό το πρίσμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ιατρικής ηθικής. Σας ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει η κυρία Νοτοπούλου.

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (ΚΑΤΕΡΙΝΑ) ΝΟΤΟΠΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, θα ήθελα να μας απαντήσετε υπεύθυνα, ποιοι είναι οι εμπνευστές αυτού του νομοσχεδίου που συζητούμε σήμερα;

Διότι, πρέπει να γνωρίζετε καλά πως οι εμπνευστές αυτού του νομοσχεδίου, θα μείνουν στην ιστορία και την πολιτική, αλλά και της επιστήμης, ως οι άνθρωποι που έβαλαν ταφόπλακα στην Δημόσια Ψυχική Υγεία, αλλά και στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Διότι, αυτό που φέρνετε σήμερα, δέκα μήνες μετά τη διαρροή του και χωρίς να έχετε αλλάξει σχεδόν τίποτα επί της ουσίας, ούτε μετά τη διαβούλευση, ούτε μετά τις αντιδράσεις όλων των φορέων, είναι η παραβίαση των κεκτημένων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Καταργείτε τη τομεοποίηση. Καταργείτε στην ουσία τη θεραπευτική κοινότητα. Αδιαφορείτε για όλα εκείνα τα καλά μοντέλα, που έχουν λειτουργήσει στη χώρα μας, τα οποία λειτουργούν ως πρότυπα για την υπόλοιπη Ευρώπη. Έρχεστε να αναφέρετε κάτι το οποίο πραγματικά είναι ακατανόητο, δεν μου είναι κατανοητό σε στόχους σας, κύριε Υπουργέ. Δεν μπορεί να είναι άλλος από αυτόν που είπε ο Εισηγητής μας και οι υπόλοιποι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, από τη στήριξη του ιδιωτικού τομέα, από το κέρδος. Διότι, εδώ μιλάτε για τους πιο ευαίσθητους πληθυσμούς. Καταρχάς, υπάρχει πλήρης απουσία οράματος.

Ένα βήμα πίσω. Για να πετύχει κάθε αλλαγή, κάθε παρέμβαση στο χώρο της ψυχικής υγείας, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να ξεκινάει από τα κάτω, να αφουγκράζεται, να κατανοεί τις τοπικές ιδιαιτερότητες, τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας. Όλα τα παραδείγματα που έχουν πετύχει, έχουν αυτό το χαρακτηριστικό, κύριε Υπουργέ, αλλά το νομοσχέδιο σας δεν το έχει.

Δεύτερο χαρακτηριστικό που αγνοούν τα πετυχημένα παραδείγματα. Στηρίζονται στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου και στην ελευθερία της επιλογής του θεραπευόμενου. Το καταργείται στην πράξη. Γιατί; Γιατί φέρνετε μια άλλη φιλοσοφία, πολύ μακριά ξανά λέω από ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αυτή της μειωμένης βλάβης, να μειώσετε τη βλάβη με οποιονδήποτε τρόπο, με «fast track» διαδικασίες, με μία προσφορά, η οποία είναι λίγο πρόληψη, λίγο απεξάρτηση, λίγο επανένταξη. Δεν γίνεται, έτσι.

Κύριε Υπουργέ, νιώθετε τόσο επαρκής ώστε να εισάγετε μια ψυχιατρική αλλαγή, μεταρρύθμιση, όπως εσείς την ονομάζετε χωρίς να την έχετε διαβουλευτεί με την επιστημονική κοινότητα για την οποία τόση ώρα διατείνεστε, ότι θα υπάρχει ένα επιστημονικό συμβούλιο το οποίο επί της ουσίας δεν προβλέπεται. Αυτό που προβλέπεται, είναι γνωμοδότηση. Εσείς καταργείτε τη δυνατότητα των εργαζομένων να λαμβάνουν αποφάσεις. Καταργείτε τη δυνατότητα των οικογενειών των θεραπευμένων να λαμβάνουν αποφάσεις. Καταργείτε και τη συμμετοχή των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Επειδή εύκολα σας άκουσα, κύριε Υπουργέ, να λέτε, ότι θα δούμε τι θα γίνει μετά από το 2027, μιλάτε για πολιτική για σήμερα 2024, χωρίς να μας λέτε τι θα γίνει σε επίπεδο πρόληψης; Είναι αυτό πολιτική υγείας.

Πάμε τώρα στα του νομοσχεδίου λίγο πιο συγκεκριμένα. Ένα νομοσχέδιο που είναι κόλαφος για τη δημόσια ψυχική υγεία, που αποδομεί την ψυχιατρική φροντίδα των ασθενών και φυσικά διαλύει τις δημόσιες δομές εξάρτησης. Πόσες είναι οι δημόσιες κλίνες ψυχιατρικές που έχουμε σήμερα; 900 περίπου. Πόσες είναι οι ιδιωτικές; 4.500; Όταν μέρα με τη μέρα, φεύγουν άνθρωποι από το Εθνικό Σύστημα Υγείας είτε λόγω συνταξιοδότησης επειδή δεν αντέχουν τις συνθήκες που τους έχετε επιβάλλει, οδηγείτε τον κόσμο στο ιδιωτικό σύστημα ή όχι; Για ποιο λόγο έχετε αποκλείσει όλες τις δημόσιες δομές από τη διαχείριση του ΕΣΠΑ και του Ταμείου Ανάκαμψης ένα χρόνο τώρα, γνωρίζοντας, ότι την περίοδο της πανδημίας στις υγειονομικές και στις οικονομικές κρίσεις έχουν ενταθεί τα προβλήματα στην ελληνική κοινωνία και έχει ενταθεί και η ζήτηση των υπηρεσιών αυτών. Εγκαταλείπετε τη θεμελιώδη αρχή της τομεοποίησης.

Πάμε τώρα, στη διοίκηση και στον συντονισμό. Μεταφέρετε σε υγειονομικές περιφέρειες σε μέγα τομείς. Θα έλεγε κανείς, ότι κάνετε αποκέντρωση χωρίς όμως να υπάρχει στήριξη των επιμέρους τομέων στην ψυχική υγεία. Πώς θα συνεργάζονται οι μονάδες; Ιδιωτικοποιείτε στην πράξη την ψυχική υγεία; Είχαμε επιλεκτικές αναθέσεις δράσεων σε φιλικές μη κυβερνητικές οργανώσεις, μηδαμινή ενίσχυση έως και αποκλεισμό από το ΕΣΠΑ των δημοσίων ψυχιατρικών υπηρεσιών. Τώρα, οι αυτοτελείς μονάδες διαλύονται και αλλάζουν το χαρακτήρα τους όπως το Δρομοκαΐτειο και το Ψυχιατρικό Θεσσαλονίκης που καταργούνται ως Οργανισμοί ώστε να μην υπάρχει περιθώριο μετασχηματισμού. Άρα, τους κάνετε ένα ξένο σώμα μέσα στα νοσοκομεία τους και τι φέρνετε σήμερα; Την τηλεψυχιατρική ως τοn σωτήρα της θεραπευτικής φροντίδας. Η επιστήμη εδώ σηκώνει τα χέρια ψηλά.

Και επειδή σας άκουσα, κύριε Υπουργέ, να μας λέτε πραγματικά ανερυθρίαστα, ότι το πρόβλημα είναι ότι δεν ξέρει ο άνθρωπος ότι είχε ένα ζήτημα στο περιβάλλον του ή στον ίδιο πού να απευθυνθεί, μας είπατε, ότι θα δημιουργήσετε κέντρα ενημέρωσης και κατεύθυνσης των ασθενών. Αυτό δεν είπατε; Ναι, αλλά καταργείτε τους οργανισμούς, καταργείτε τις δομές. Που είναι η ελευθερία; Πείτε μου, που προστατεύετε σε αυτό το νομοσχέδιο τη φιλοσοφία, τη δράση, τη μεθοδολογία, τους οργανισμούς ειδικά στα κέντρα απεξάρτησης. Βρείτε μου το άρθρο. Πείτε μας, σε ποιο άρθρο λέτε ότι θα διατηρήσετε ακέραια τη φιλοσοφία και τη μεθοδολογία. Πείτε μου το άρθρο. Κουνάτε το κεφάλι σας θετικά, αλλά απάντηση δεν δίνετε.

Δεύτερο ερώτημα που σας θέτω. Όταν λέτε, ότι μεταφέρετε τις θέσεις, μεταφέρετε όλες τις θέσεις, τις οργανικές ή τις καλυμμένες; Λέτε, λοιπόν, δίνετε στους εργαζόμενους τη δυνατότητα, μάλλον, να διαλέξουν εάν από δω και πέρα θα εργαστούν στον τομέα ψυχικής υγείας ή αν θα παραμείνουν στην απεξάρτηση στην οποία έχουν προσφέρει με πάρα πολύ κόπο, με αυτοθυσία, δεκαετίες της ζωής τους. Η απεξάρτηση είναι πια από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Αλλάζουν τα εργασιακά δικαιώματα ή όχι; Εδώ, χρειάζεται πρόβλεψη. Το ΚΕΘΕΑ, το 18 Άνω, η Αργώ, ο Ιανός, ο Διάπλους, αναγκαστικά θα τεμαχιστούν και θα στριμωχτούν σε ένα σχήμα πολύ ξένο που δεν τους ταιριάζει. Προκρίνετε, διαρκώς, τη χρήση υποκατάστατων και το σημερινό πλέγμα υπηρεσιών ότι πρέπει να μπει στη λογική της μείωσης βλάβης και την κατανάλωση φαρμάκων.

Αυτό που καταργείτε - και με αυτό θα κλείσω - είναι η ελεύθερη επιλογή της θεραπείας από τους εξαρτημένους συνανθρώπους μας. Αγνοείτε επιδεικτικά νέες μορφές εξαρτήσεων, αγνοείτε τις νέες μορφές ναρκωτικών, αγνοείτε ειδικές ανάγκες πληθυσμών, τις ειδικές ανάγκες των εφήβων, αγνοείτε την ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, συμπεριφορικές εξάρτησης στο νέο προφίλ. Τα κέντρα πρόληψης μένουν στον αέρα. Βάζετε φυσικά έναν παντοδύναμο κύριε Υπουργέ επικεφαλής του νέου φορέα που αναλαμβάνει όλες τις αρμοδιότητες, τη λήψη αποφάσεων στο σύνολο και επί της ουσίας και αυτοί που θα εκπροσωπούν τους οργανισμούς, οποίοι μένουν από αυτούς, είναι διορισμένοι από την κυβέρνηση.

Αυτό το νομοσχέδιο δεν επιδέχεται διόρθωσης. Οφείλετε να το αποσύρετε, διότι σκεφτείτε πάρα πολύ καλά κύριε Υπουργέ και κυρίως κυρίες και κύριοι βουλευτές της συμπολίτευσης, ότι έχετε ευθύνη για κάθε έναν άνθρωπο που θα χρειαστεί υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή απεξάρτησης και απάντηση δεν είναι να τη διαλύσετε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Ολοκληρώνουμε τον κύκλο των ομιλητών, με τον συνάδελφο κ. Τσίμαρη που έχει ζητήσει το λόγο μέσω webex. Κύριε Τσίμαρη, έχετε τοn λόγο για πέντε λεπτά.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ:** Ευχαριστώ. Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριε Υφυπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι. Εν μέσω θέρους κατατέθηκε προς διαβούλευση ένα νομοσχέδιο το οποίο ήταν πολυαναμενόμενο σχετικά με την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, για το οποίο λαμβάναμε γνώση μόνο από διαρροές. Διαρροές που κάλεσαν τις αντιδράσεις και τις κινητοποιήσεις από πολλούς μαζικούς φορείς που εμπλέκονται σε ψυχική υγεία και την απεξάρτηση ήδη από τον Νοέμβριο. Τον Νοέμβριο, είχε παρουσιαστεί όπως είπε και ο Υπουργός στο Υπουργικό Συμβούλιο αυτό το νομοσχέδιο και παρ’ όλο το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε, προφανώς όλες οι ενστάσεις, οι απορίες και οι επιφυλάξεις των φορέων που εμπλέκονται σε αυτό και αφορούν κατά μέγιστο λόγο κυρίως στην πρόληψη, δεν συμπεριελήφθησαν στο νομοσχέδιο.

Η κυβερνητική προσέγγιση για την ψυχική υγεία μπορεί να εξηγηθεί και με την εξ αρχής παραδεκτή από τον αρμόδιο Υφυπουργό κ. Βαρτζόπουλο, ότι η αναμόρφωση του προσανατολισμού για την ψυχική υγεία και του χώρου των εξαρτήσεων προωθείται με ΣΔΙΤ. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε πως όλες οι δομές που αναπτύσσονται στην ψυχική υγεία και χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας υλοποιούνται αποκλειστικά και μόνο από τα δυτικά συμφέροντα.

Η ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης περιορίζετε αποκλειστικά και μόνο στην απεξάρτηση και αποτοξίνωσης στο νομοσχέδιο. Δηλαδή στη διάγνωση και θεραπεία χωρίς ουδεμία αναφορά της πρόληψης και της αποκατάστασης της κοινωνικής επανένταξης. Δηλαδή, οι παραπάνω τροποποιήσεις που εισηγούνται στο νομοσχέδιο ισοδυναμούν με αλλαγές στη φιλοσοφία και τη θεραπευτική διαδικασία, με σοβαρές επιπτώσεις στο στόχο της απεξάρτησης και της πρόληψης.

Είπατε, ότι υπάρχει προτεραιότητα του Πρωθυπουργού για τον τομέα της ψυχικής υγείας.

Θέλω να αναφέρω την κατάργηση του θεσμού του εθνικού συντονιστή για τα ναρκωτικά με αρμοδιότητες για προγραμματισμό και συντονισμό και παρακολούθηση της υλοποίησης της εθνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων ο οποίος θα αναφέρεται απευθείας στον Πρωθυπουργό.

Δηλαδή, ο Πρωθυπουργός δέχτηκε την κατάργηση της θέσης αυτής και εκχώρηση των δικαιωμάτων αυτούς στον πρόεδρο του ΕΟΠΑΕ; Δηλαδή, καταργείται ο επιβεβλημένος διαχωρισμός της χάραξης εθνικής προοπτικής παρακολούθησης και ανεξάρτητης εξωτερικής αξιολόγησης από την υλοποίηση, χρηματοδότηση και διοικητική διαχείριση των επιμέρους δράσεων. Άρα, με άλλα λόγια, «Γιάννης κερνάει Γιάννης πίνει». Με την πρόβλεψη δημιουργίας του εθνικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πραγματοποιείται ένας σχεδιασμός που απαιτεί επαρκή υλικοτεχνική και στελεχιακή υποστήριξη, η οποία έχει αποδειχθεί σημαντική για την επιβίωση του ανάλογου μοντέλου που λειτουργεί στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Σημαίνει ότι εμάς, εδώ, η συγκεκριμένη μεταρρύθμιση, το πιθανότερο, λόγω ακριβώς της υποστελέχωσης, να μην πετύχει τους στόχους της. Υπάρχει ένα ζήτημα των μετακινήσεων από την ενοποίηση και την κατάργηση των φορέων. Δηλαδή, προσωπικό το οποίο, λόγω ακριβώς επειδή θα λειτουργεί κάτω από μια ενιαία διοίκηση, θα μπορεί να μετακινείται. Γι’ αυτό υπάρχει θέμα. Πρέπει να υπάρχουν διευκρινίσεις, τι θα γίνει με γιατρούς, ειδικευόμενους, νοσηλευτές σε διάφορα ιδρύματα, αν θα παραμένουν στη θέση αυτή ή θα μπορούν να μετακινούνται κατά το δοκούν, όπως θα θέλει κυρίως η ΥΠΕ.

Δεν υπάρχει καθόλου ανάπτυξη υπηρεσιών κοινοτικής ψυχιατρικής φροντίδας. Καταργείται η τομεοποίηση και μετατρέπεται σε παρέμβαση ανά επίπεδο ΔΥΠΕ, με περαιτέρω συρρίκνωση των δημοσίων δομών και αυτόματη εμπλοκή με καθοριστικό ρόλο τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τον ιδιωτικό τομέα.

Περισσότερα στην κατά άρθρο συζήτηση για την ψυχική υγεία.

Θέλω να πω ακόμα για την ενίσχυση των δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες γιατρούς για την αντιμετώπιση αναγκών που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Ουσιαστικά, δηλαδή, πρόκειται για τις ποινές που θα έχει δικαίωμα να εφαρμόσει το δημόσιο, σε περίπτωση που οι ιδιώτες γιατροί αρνηθούν να εισέλθουν στον δημόσιο τομέα, για κάλυψη έκτακτων αναγκών. Το πρόβλημα είναι ότι πρώτον, οι ποινές αυτές εφαρμόζονται, κυρίως με τη συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων, αφορούν κυρίως στη συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων, αναφαίρετο δικαίωμα των ασθενών. Δηλαδή, ο ΕΟΠΥΥ υπηρετεί και η ΔΥΠΑ υπηρετεί τους ασθενείς και όχι τους γιατρούς. Αυτό είναι το πρώτο βασικό που πρέπει να καταλάβουμε.

Το δεύτερο είναι, ότι είναι φανερό πως οι μεταρρυθμίσεις που έχει νομοθετήσει η κυβέρνηση, δεν έχουν κάνει το σύστημα θελκτικό, με αποτέλεσμα να υπάρχει απροθυμία εισόδου των ιδιωτών στο δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτό θα πρέπει να καταλάβουμε ότι θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε τις πραγματικές ανάγκες του συστήματος και τα σημεία στα οποία θα πρέπει να βελτιώσουμε το ΕΣΥ, ώστε να είναι θελκτικό, όχι μόνο οικονομικά, αλλά και σε επίπεδο ασφάλειας, λειτουργίας, εξέλιξης των γιατρών που συμμετέχουν σε αυτό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Τσίμαρη σας ακούμε πάρα πολύ μακριά, με θόρυβο, δεν ακούγεστε καθαρά. Με πολύ μεγάλη δυσκολία. Νομίζω ότι θα είναι πιο χρήσιμο αν μας στείλετε ένα υπόμνημα να το συμπεριλάβουμε στα πρακτικά ή στην κατ’ άρθρον συζήτηση αύριο.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ:** Ευχαριστώ πολύ. Θα στείλω το υπόμνημα, βεβαίως.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ. Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ(Υπουργός Υγείας)**: Αφού ευχαριστήσω τους συναδέλφους για την εξαντλητική συζήτηση στην επί της αρχής συνεδρίαση της Επιτροπής μας, για το νομοσχέδιο θα τοποθετηθώ στην κατ’ άρθρον συζήτηση γιατί έχουμε όλοι κουραστεί πάρα πολύ και έχει τοποθετηθεί ήδη και ο Υφυπουργός εν εκτάσει. Θα τοποθετηθώ μόνο στο θέμα των γιατρών, στο οποίο έγινε αρκετή συζήτηση και δεν θέλω να μείνουν αναπάντητα αυτά που έχουν ακουστεί.

Παρουσιάζεται στον τύπο σήμερα, αλλά ακούστηκε αρκετά και εδώ από διάφορα μέλη της Επιτροπής, ότι θέλουμε να κάνουμε κάποιου είδους πόλεμο στους ιδιώτες γιατρούς. Θέλω να είμαι απολύτως σαφής από το επίσημο και ιερό βήμα της Βουλής των Ελλήνων. Δεν έχω και δεν έχουμε καμία απολύτως διάθεση να κάνουμε κανέναν πόλεμο στους γιατρούς. Άκουσα δηλώσεις και μερικών προέδρων ιατρικών συλλόγων, που λένε ότι προσέβαλα τους γιατρούς. Αντιθέτως, δεν προσέβαλα τους γιατρούς. Τιμώ τους γιατρούς και τους ξεχωρίζω από όλες τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. Η ένδειξη του σεβασμού μου δηλαδή, είναι ακριβώς ότι δεν δέχομαι ότι μπορούμε να κάνουμε επιχειρήματα για την άσκηση του ελεύθερου ιδιωτικού έργου ενός ιατρού, κατά τον ίδιο ακριβώς τρόπο με ενός εμπόρου ή ενός οποιουδήποτε ελεύθερου επαγγελματία, ακριβώς διότι κατά τη δική μας αντίληψη ο ιατρός ως λειτουργός της υγείας και φέρων τον όρκο του Ιπποκράτους, είναι τελείως διαφορετικό πράγμα από ένα απλό ελεύθερο επαγγελματία. Αυτό που σας λέω, είναι ένδειξη σεβασμού προς τους γιατρούς και όχι υποτίμηση τους. Το αντίθετο, είναι αναβιβασμός τους σε ένα ιδιαίτερο πλαίσιο, που όπως όλα τα βάθρα έχουν δόξα αλλά έχουν και ευθύνες. Ακριβώς το ίδιο συμβαίνει με τους γιατρούς. Δικαιούνται και έχουν κατακτήσει με τη σκληρή δουλειά τους μια πολύ ξεχωριστή θέση στο κοινωνικό σώμα. Εγώ δέχομαι απολύτως ότι για να γίνει κάποιος γιατρός είναι ο καλύτερος μαθητής στο σχολείο, έχει αριστεύσει στις πανελλήνιες, έχει περάσει σε μια πολύ σκληρή σχολή με πάρα πολύ μεγάλες δυσκολίες, έχει περάσει εξειδίκευση, ειδικότητα και η δουλειά αυτή καθαυτή του γιατρού έχει τεράστιες ευθύνες, καθώς έχει να κάνει με την υγεία των συμπολιτών του πολλές φορές με τη ζωή και το θάνατο. Όλα αυτά είναι άξια θαυμασμού αναγνώρισης και σεβασμού. Ακριβώς όμως για όλους αυτούς τους λόγους, δεν μπορώ να δεχθώ ότι οι γιατροί απαιτούν να τους υποβιβάσω σε έναν απλό ελεύθερο επαγγελματία. Ας πούμε για τον εαυτό μου να πω και το δικό μου επάγγελμα, σε έναν βιβλιοπώλη παραδείγματος χάρη.

Οι ρυθμίσεις που εισάγουμε στο παρόν νομοσχέδιο έχουν αδικηθεί, διότι η δημόσια συζήτηση έχει επικεντρωθεί στο σχετικό άρθρο, στο άρθρο 65 νούμερα που αφορά ακριβώς στην υποχρέωση των ιδιωτών γιατρών υπό κάποιους όρους και προϋποθέσεις συγκεκριμένους και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, να συνδράμουν στη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, εκεί όπου έχει μέχρι στιγμής αποτύχει κάθε άλλο μέσο. Όμως στο παρόν νομοσχέδιο, δεν έχουμε φέρει μόνο το άρθρο 65. Θέλω να εξηγήσω, κυρίως για την κοινή γνώμη, η οποία θα πρέπει να καταλάβει ότι αυτό το οποίο κάνουμε έχει μια συνολική δράση και δεν έχει να κάνει μόνο με την υποχρεωτικότητα.

Άρθρο 63, αποζημίωση μετακινούμενων ιατρικού προσωπικού σε συγκεκριμένες δομές υγείας ή και σε άλλες υγειονομικές περιφέρειες. Άρθρο 64, παροχή κινήτρων από οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, το ιατρικό προσωπικό των δημοσίων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των δημόσιων νοσοκομείων. Παραδείγματος χάριν, μέσα σε αυτά τα άρθρα αυξάνουμε στα 2.100 ευρώ το επιπλέον του μισθού μηνιαίο επίδομα, το οποίο δίνουμε σε έναν γιατρό που θα επιλέξει να πάει για ένα έως τρεις μήνες - αν πάει τρεις μήνες 2100 ανά μήνα, μηνιαίως δηλαδή – να συνδράμει σε ένα νοσοκομείο, σε μια μονάδα υγείας σε ένα νησί. Γιατί έχει θεσπιστεί; Γιατί μπαίνει αυτό το υψηλό για τα ελληνικά δεδομένα κίνητρο; Διότι όλοι αντιλαμβανόμαστε, ότι πρώτον υπάρχει έλλειμμα γιατρών και δεύτερον, το καλοκαίρι στα νησιά μας λόγω τουρισμού έχουμε πολύ μεγαλύτερες και αυξημένες ανάγκες από ότι το χειμώνα.

Λέει η Αντιπολίτευση, «να προσλάβετε περισσότερους μόνιμους γιατρούς».

Πρώτα απ’ όλα, αυτό για τα νησιά δεν είναι σωστό επιχείρημα, διότι ο πληθυσμός των νησιών από τη φύση μας το καλοκαίρι υπερδιπλασιάζεται. Εάν η λογική είναι να διπλασιάσω τις προσλήψεις για να καλύψω τη μεγάλη πληθυσμιακή κάλυψη του θέρους, θα σήμαινε ότι το χειμώνα θα έχεις ένα πλεονάζον προσωπικό, το οποίο δεν θα έκανε απολύτως τίποτα.

Έχουμε νοσοκομεία στα νησιά, το νοσοκομείο της Σύρου, που πήγα προχθές, το χειμώνα έχει λιγότερο από 30% κάλυψη κρεβατιών. Φαντάζεστε να βάλεις εκεί διπλάσιο ιατρικό προσωπικό για να κάθονται τους 8 από τους 12 μήνες το 30% κάτω των κρεβατιών; Αυτό είναι ορθολογική διαχείριση του ιατρικού προσωπικού σε περίοδο σε περίοδο ελλείψεως ιατρικού προσωπικού;

*(θόρυβος στην αίθουσα)*

Εγώ δεν διέκοψα κανέναν. Πήρα τον λόγο και μίλησα, δεν διέκοψα, κυρία Φωτίου, κάνετε λάθος. Ευχαριστώ.

Ξαναλέω, λοιπόν, πέραν των μόνιμων θέσεων, που θα έρθω αμέσως μετά, έχουμε και το έκτακτο επίδομα για να καλύψουμε τις έκτακτες ανάγκες του θέρους στα νησιά, το οποίο το βάζουμε στο ποσό των 2.100 ευρώ επιπλέον του μισθού. Αυτό, με συγχωρείτε, για τα ελληνικά δεδομένα δεν μπορεί κάποιος να πει ότι είναι ένα μικρό κίνητρο. Δηλαδή, θα παίρνει 2.000 plus στο μισθό του και 2.100 επιπλέον. Εάν σε αυτό αθροίσει και τις προβλέψεις του άρθρου που λέει «παροχή σπιτιού από την τοπική αυτοδιοίκηση», άρα αφαιρείς το κόστος του ενοικίου και παράλληλα βάλεις και τη νομιμοποίηση να μπορεί ο δήμος να του δώσει και επιπλέον επίδομα, που επίσης έχουμε μέσα εδώ, υπάρχουν δήμοι που έχουν ανακοινώσει και ένα χιλιάρικο επίδομα το μήνα, φτάνεις δυνητικά σε γιατρούς, που μπορεί να πάνε σε κάποια νησιά για ένα έως τρεις μήνες το καλοκαίρι, με πάνω από 5.000 μηνιαίο εισόδημα. Με συγχωρείτε, αλλά αυτό δεν είναι ένας μικρός μισθός για τα ελληνικά δεδομένα.

Δεν είπα στη Σύρο θα κάθονται, σας είπα ότι είναι διαφορετικές οι ανάγκες το χειμώνα και διαφορετικές το καλοκαίρι, διότι το καλοκαίρι έχουμε υπερδιπλασιασμό του πληθυσμού. Είναι η φύση της χώρας μας τέτοια που προκαλεί και εσωτερική μετακίνηση το καλοκαίρι, ανθρώπων δηλαδή που το χειμώνα είναι στα αστικά κέντρα και το καλοκαίρι πάνε στα νησιά, αλλά κυρίως τουριστών που δεν μένουν κατά τους χειμερινούς μήνες, άρα πηγαίνουν μόνο τους θερμούς μήνες. Αν αυτά τα απλά αυτονόητα πράγματα προκαλούν γέλωτα στην κυρία Φωτίου, τι να κάνουμε. Είναι για γέλια προφανώς, αλλά αυτή είναι η πραγματικότητα της χώρας.

Πλην αυτού του άρθρου που βάζουμε επιπλέον 2.100 ευρώ, πάμε στο άρθρο που γράφει το εξής: «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών καθορίζονται οι προβληματικές και άγονες περιοχές και οι κατηγορίες τους. Οι δικαιούχοι του οικονομικού κινήτρου για την προσέλευση και παραμονή σε αυτές, οι ιατρικές ειδικότητες για τις οποίες καταβάλλεται πλέον αποζημίωση ως οικονομικό κίνητρο προσέλευσης και παραμονής στους ιατρούς που υπηρετούν σε προβληματικές και άγονες περιοχές, το ύψος του οικονομικού κινήτρου ανά κατηγορία προβληματικής και άγονης περιοχής και ιατρική ειδικότητα, οι προϋποθέσεις χορήγησής του και ρυθμίζονται τυχόν περιπτώσεις μεταβολής των δικαιούχων και των κατηγοριών προβληματικών και άγονων περιοχών, λόγω του αποχαρακτηρισμού τους, στις όποιες βρίσκονται συγκεκριμένες υγειονομικές δομές, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο ζήτημα για την εφαρμογή της».

Τι θα πει αυτό το άρθρο, που επίσης διέλαθε της προσοχής σας, γιατί θέλατε μόνο να κάνετε φασαρία.

Έχουμε ήδη ανακοινώσει τα ποσά, τα οποία πρόκειται να συμπεριλάβουμε στην ΚΥΑ, την οποία έχουμε ετοιμάσει, αλλά δεν μπορώ να την υπογράψω έως ότου ψηφιστεί αυτό, δηλαδή δεν είχα την αναγκαία νομοθετική εξουσιοδότηση για να υπογράψω την ΚΥΑ, το έχω εξηγήσει και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και σε βουλευτές που ήρθαν στο γραφείο μου, μου έκαναν την τιμή.

Σήμερα οι άγονες περιοχές χωρίζονται σε κατηγορίες Α΄ και Β΄, με τη νέα ΚΥΑ διευρύνουμε αυτές τις περιοχές, βάζουμε περισσότερες περιοχές μέσα στην κατηγορία Α και στην κατηγορία Β. Ένα από τα κριτήρια που προσθέτουμε είναι οι άγονες προσκλήσεις, εκεί που έχουμε διαδοχικές άγονες προσλήψεις για πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, αυτές οι περιοχές μπαίνουν στις άγονες περιοχές.

Οι κατηγορία Α΄ και κατηγορία Β΄ έρχεται από το παρελθόν, είναι από τη δεκαετία του ’80.

Στην Α΄, την πιο εξέχουσα κατηγορία, προσθέτουμε σε σχέση με το σημερινό καθεστώς 3.600 μικτά ευρώ ετησίως, αυτό είναι για μόνιμες θέσεις, όχι για τις έκτακτες, 12 μήνες το χρόνο, 3.600 μεικτά επιπλέον από όσα λαμβάνουν σήμερα και αν είναι μέσα στις 6 ειδικότητες που θα σας πω έχουν διπλασιασμό αυτών των χρημάτων.

Ποιες είναι οι έξι ειδικότητες;

Εσωτερική παθολογία, αναισθησιολογία, νεφρολογία, παθολογική ανατομική ακτινολογία και ιατρική βιοπαθολογία εργαστηριακής ιατρικής. Σε αυτές ειδικότητες, στην κατηγορία «άγονη Α», λαμβάνουν επιπλέον οι ιατροί 7.200 ευρώ ετησίως επιπλέον. Μιλάμε πάντα μεικτά. Στην κατηγορία «άγονη Β», τα αντίστοιχα ποσά είναι 2.400 μεικτά και 4.800 μικτά, για τις έξι ειδικότητες που είπαμε προηγουμένως. Συν ότι αυξάνουμε την εφημερία περίπου επί τρεις φορές την αμοιβή της για τους γιατρούς στις περιοχές αυτές, που είναι σε άγονες περιοχές και που έχουμε πρόβλημα στην κάλυψη των θέσεων τους.

Άρα, έρχεται πρώτα το Υπουργείο και κάνει αύξηση των χρημάτων των ad hoc, του επιπλέον κινήτρου, για τη μετακίνηση ενός γιατρού του ΕΣΥ από την ηπειρωτική χώρα στη νησιωτική περιοχή έως τρεις μήνες, για τους θερινούς μήνες. Σχεδόν διπλασιασμό του μισθού του.

Δεύτερον, θεσμοθέτηση ο δήμος να μπορεί να του δίνει σπίτι.

Τρίτον, θεσμοθέτηση ο δήμος να μπορεί να του δίνει και αυτός οικονομικό κίνητρο επιπλέον, για να μπορέσουν οι περιοχές εκείνες που η τοπική αυτοδιοίκηση θέλει να συμβάλει, να το μπορεί να το κάνουν νομίμως και να περνάει από τη διαδικασία του επιτρόπου του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Τέταρτον, διεύρυνση των άγονων περιοχών.

Πέμπτον, διεύρυνση των χρημάτων κατά πολύ που λαμβάνουν για τις άγονες περιοχές.

Αυτά έχουμε κάνει πριν φτάσουμε στη διάταξη την επίμαχη, που κάνετε φασαρία. Πάμε, λοιπόν, να εξηγήσουμε και τη διάταξη. Όλα είναι απλά, δε χρειάζεται.

Επαναλαμβάνω, μέχρι στιγμής έχω ακούσει μεγάλη κριτική για τη διάταξη, πρόταση για το τι να κάνουμε για τώρα δεν έχω ακούσει από κανέναν σας.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** (ομιλεί εκτός μικροφώνου, δεν ακούγεται)

**ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Σταματάω να πουν τις δύο προτάσεις τους για να τις σχολιάσω.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Φωτίου, έχει τον λόγο.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Κύριε Πρόεδρε, είναι 16.30΄. Ο Υπουργός έχει το δικαίωμα να μπαίνει και να βγαίνει όποτε θέλει. Εμείς είμαστε από τις 10.00΄ η ώρα, καρφωμένοι εδώ πέρα.

Εδώ, λοιπόν, ήρθε να πει τι ακριβώς εννοεί για τις εφημερίες, τι κάνει με τις εφημερίες. Όλα τα άλλα που έχει πει και τα ξέρουμε και τα έχουμε σχολιάσει. Θα πάρει, θα μετακινήσει από δω σε μονάδες.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κάντε δύο ερωτήσεις, να προχωρήσουμε τη συζήτηση ή την πρόταση.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Την πρόταση θα την ακούσετε, άμα είσαστε εδώ, όταν θα μιλάω γιατί σήμερα δεν ήσασταν. Θα την ακούσετε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εντάξει. Εγώ έδωσα τον λόγο μου, γιατί είπε ότι έχει πρόταση. Προφανώς, δεν έχει πρόταση. Πάμε στην άλλη κυρία.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Σιγά, μη δεν έχουμε προτάσεις.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Αθανασίου, έχει τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Κύριε Υπουργέ, οι προτάσεις θα φύγουν από δω, γιατί έκατσα 26 χρόνια, το έχετε ξανακούσει.

Όλα αυτά που μας είπατε που τα δίνετε έκτακτα, γιατί δεν τα κάνετε ένα πακέτο να τα δώσετε στους γιατρούς σαν κίνητρα;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** (ομιλεί εκτός μικροφώνου, δεν ακούγεται)

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Όχι, όχι. Τους τα δίνετε όσοι πάνε για τρεις μήνες, ενώ αυτοί τι είναι;

Πρώτον, ένας, δηλαδή, που κάθεται στο νησί ή στην παραμεθόριο, θα παίρνει τον μισθό και ο άλλος που πάει για τρεις μήνες θα έχει και σπίτι, θα έχει και έξτρα;

Πάλι, δηλαδή, είναι δεύτερης κατηγορίας ο χαζός που κάθεται εκεί, στο νησί;

Δεύτερον, θα τα κάνετε κίνητρα κι έπειτα να είναι αφορολόγητα. Όταν μου λέτε ότι αυτά είναι φορολογημένα, θέλω να δω το τελικό ποσό, τι είναι;

Γιατί όταν παίρνει 2.000 και φτάνει ένα πλαφόν και του μένουν 500 ευρώ, συγγνώμη κανένας γιατρός δεν έχει σπουδάσει τόσα χρόνια και να κουβαλάει και την ηλιθιότητα.

Συγγνώμη, κύριε Υπουργέ μου, κίνητρα, θέλουμε αληθινά κίνητρα. Εγώ σας έχω πει, δώστε τις εφημερίες να είναι αφορολόγητες όπου είναι στα νησιά μας. Αφορολόγητες ή με μια εφάπαξ φορολογία. Το είχαν κάνει παλιά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Αυτοτελή φορολόγηση με 20%, όπως ήταν.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Κάντε αυτό και τελειώσατε, σας το έχουμε ξαναπεί.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Διπλασιάστε τους μισθούς στους μόνιμους στις άγονες περιοχές.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Κύριε Υπουργέ, θα γεμίσουν, μας τα είχαν κάνει.

Επίσης, είπατε ότι τα νησιά το καλοκαίρι γεμίζουν. Όταν γιατρός πληρώνεται, γιατί έκατσα μόνη μου. Ξέρετε τι πάει να πει γυναικολόγος, ερχόντουσαν οι αιμορραγίες το καλοκαίρι, που ερχόντουσαν οι τουρίστριες.

Ο γιατρός όταν πληρώνεται έχει τουλάχιστον αυτή την ικανοποίηση, όχι να έρθει ο από έξω να πάρει πιο πολλά λεφτά μέσα σε μια βδομάδα απ’ ότι παίρνει ο γιατρός σ’ ένα μήνα εφημερίες.

Ναι, 18.000 είναι οι κάτοικοι στη Λήμνο. Ήμουν μόνη μου, μετά μου έφεραν δεύτερο γιατρό. Δεν σας λέω ψέματα. Πληρώστε τον και ο ίδιος ο γιατρός θα το αντιμετωπίσει, αλλά όχι τζάμπα και να έρχεται ο έξυπνος, με σπίτι από το κράτος, με διπλάσιο μισθό.

Αυτό ήθελα να πω. Δώστε κίνητρα, αληθινά κίνητρα.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής) :** Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας) :** Έρχομαι τώρα να σχολιάσω αυτά που ακούσαμε. Πρώτα απ’ όλα, πρέπει να κάνουμε δύο πράγματα. Το ένα είναι για τους εκτάκτους γιατρούς που πάνε, όπως σας είπα, για έναν έως τρεις μήνες. Το άλλο είναι η ΚΥΑ με τα άγονα, που είναι για τους μονίμους. Άρα, τα χρήματα τα επιπλέον που είπατε, τα παίρνουν οι μόνιμοι. Κάνουμε και τα δύο.

Τώρα λέτε κάτι άλλο. Λέτε, ωραία αυτά που θεσπίζετε, να είναι και αφορολόγητα. Αυτό είναι το επιπλέον που άκουσα. Να εξηγήσω λίγο τι είναι αυτό που λέτε και γιατί εγώ δεν μπορώ να το κάνω. Πρώτα απ’ όλα, γιατί δεν είμαι Υπουργός των Οικονομικών και η φορολογία δεν είναι στην αρμοδιότητα μου. Δεύτερον, γιατί το Υπουργείο Οικονομικών έχει απορρίψει αυτό το αίτημα και θέλω να εξηγήσω γιατί το έχει απορρίψει.

Όταν η Ελλάδα χρεοκόπησε - εσείς δεν ήσασταν βουλευτής τότε, ήσασταν στην υπηρεσία σας - ήρθε εδώ πέρα ένας Οργανισμός που λεγόταν Τρόικα. Το έχετε ακούσει; Η Τρόικα μας επέβαλε να σταματήσουμε όλες τις πάσης μορφής φοροαπαλλαγές και κάναμε την ενιαία αρχή πληρωμών και το ενιαίο σύστημα φορολόγησης. Γιατί το κάναμε; Γιατί κρίθηκε - και σωστά - ότι στην πορεία των ετών, για διάφορους πολιτικούς λόγους, αυτό είχε τόσο ξεχειλώσει που, τελικά, ήταν αδύνατο να υπολογίσεις τα πραγματικά έσοδα του ελληνικού κράτους. Αυτός ο νόμος ψηφίστηκε από τη Βουλή, μπήκε και στα τρία μνημόνια και τα τρία κόμματα που έχουμε κυβερνήσει τον έχουμε ψηφίσει και η κυρία Φωτίου που φωνάζει, τον έχει ψηφίσει επίσης.

Τι λέει τώρα το Υπουργείο Οικονομικών; Αν έρθω και πω σε έναν κλάδο - στους γιατρούς – «σπάω» αυτό το νόμο και λέω «όχι, ειδικά οι γιατροί στα νησιά, λόγω αυτής της αυξημένης ανάγκης, θα έχουν αυτοτελή φορολόγηση», για την οποία αυτοτελή φορολόγηση, ξεκαθαρίζω, ότι εγώ ως Υπουργός Υγείας, είμαι υπέρ. Μάλιστα. Το κάνω για τους γιατρούς. Δεν θα έρθουν μετά και οι πυροσβέστες να πουν «θέλουμε κι εμείς αυτοτελή φορολόγηση»; Δεν θα έρθουν μετά οι δικαστικοί που υπηρετούν να πουν «θέλουμε κι εμείς αυτοτελή φορολόγηση»;

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ») :** Δεν είμαστε το ίδιο, κύριε Υπουργέ.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας) :** Το «δεν είστε το ίδιο», το λέτε οι γιατροί. Σας διαβεβαιώ ότι είναι τελείως βέβαιο, ότι υπάρχουν στο κράτος πάρα πολλά ειδικά μισθολόγια, όπως τα λέγαμε από τότε, που θα διεκδικήσουν και αν δεν τους το δώσει η Κυβέρνηση, θα το διεκδικήσουν δικαστικά και θα το κερδίσουν από την ώρα που το πήρε ένας και άρα, θα έχουμε επιστρέψει σε λίγα χρόνια στο καθεστώς από το οποίο φύγαμε.

Τι είπε, λοιπόν, το Υπουργείο Οικονομικών φέτος σε εμένα, στον νυν Υπουργό Υγείας; Αντί να σου δώσω αυτοτελή φορολόγηση που μου ζητάς για τις εφημερίες και άρα να διακινδυνεύσω να έχω αντανακλαστικές συνέπειες σε όλο το κράτος και τελικά, να βρεθούμε ξανά εκεί που ξεκινήσαμε πριν από 15 χρόνια και να κλαίμε όλοι μαζί, σου δίνω 20% αύξηση στις εφημερίες. Αυτό που θα έπαιρνε ο γιατρός με την αυτοτελή φορολόγηση, του το δίνω με αύξηση μισθού. Άρα, λύθηκε το θέμα αυτό της αυτοτελούς φορολόγησης, με την αύξηση.

Εάν πρέπει να δώσουμε και επιπλέον αύξηση, αυτή είναι μια συζήτηση. Εάν το ερώτημά σας είναι «δεν είναι καλά τα 7.200 επιπλέον, αλλά πρέπει να είναι 9.000, π.χ.» - γιατί αυτό θα πει η αυτοτελής φορολόγηση – να μου τον κάνετε αυτόν τον υπολογισμό, να δω τι κοστίζει. Η ιδέα, όμως, ότι το Υπουργείο Υγείας δεν έχει κάνει τίποτε για να προσελκύσει γιατρούς και πάει και τους λέει «ελάτε υποχρεωτικά», είναι ψευδής. Διότι η πολιτική έχει μια αρχή, μέση και τέλος. Ακόμα και η παροχή δυνατότητας άσκησης ιδιωτικού έργου στους γιατρούς του ΕΣΥ, το έχουμε κατά βάσιν ψηφίσει, για να κάνουμε τη θέση του γιατρού στο ΕΣΥ περισσότερο ελκυστική και άρα, να αυξήσουμε την πιθανότητα ως τις επόμενες προσκλήσεις, να έχουμε μεγαλύτερη συμμετοχή. Και διάφορες άλλες προτάσεις που μου έθεσαν ιατρικοί σύλλογοι και ο ΠΙΣ, για το θέμα της εξέλιξής τους, για τη μείωση των υποχρεωτικών ετών κ.λπ., όλα αυτά θα τα συμπεριλάβουμε στην ΚΥΑ, θα γίνουν δεκτά.

Πάμε, όμως, να δούμε τι γίνεται από δω και πέρα. Κάναμε όλα αυτά. Αυτά δεν αποδίδουν από σήμερα για αύριο. Δηλαδή, αυτά είναι, τα ψηφίσαμε, κάνουμε τις καινούργιες προσκλήσεις άμεσα τον Σεπτέμβριο, περιμένουμε το τρίμηνο να δούμε πόσοι θα έρθουν, κάνουμε τις πράξεις διορισμού Δεκέμβριο, για να πιάσουν δουλειά τον Ιανουάριο. Συμφωνούμε;

Αν υποτεθεί ότι όλα αυτά αρχίζουν και δουλεύουν, το ταχύτερο δυνατό που μπορούν να δουλέψουν είναι σε 4, 5 μήνες από σήμερα. 50.000 να τους βάλουμε, η διαδικασία για να έρθουν είναι πέντε μήνες από σήμερα. Άρα, όλα αυτά που λέτε είναι για μετά από 5 μήνες το ταχύτερο. Ένας από εσάς έχει πει μία πρόταση για το τι θα κάνουμε τον Αύγουστο;

Έρχεται ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και λέει, δεν είναι έκτακτο πρόβλημα, το ήξερε το Υπουργείο Υγείας. Δεν ισχύει, διότι είχαμε εν εξελίξει προσκλήσεις που περιμέναμε να δούμε αν θα πληρωθούν, γιατί φέτος κάναμε τις μαζικότερες προσκλήσεις. Μας έλεγαν π.χ. οι ιατρικοί σύλλογοι, ξέρετε δεν έρχονται παθολόγοι στην Κω, στη Δράμα κ.λπ. γιατί προκηρύσσετε έναν παθολόγο και προκηρύσσοντας έναν παθολόγο φοβάται ότι θα είναι όλη μέρα μέσα. Προκηρύξαμε 4 ταυτόχρονα. Πάλι δεν ήρθαν. Άρα, πρώτα έπρεπε να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες των προσκλήσεων, να δούμε ποιοι πραγματικά έρχονται και μετά να έχουμε γνώση του προβλήματος.

Άρα, λέω ότι για το βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο είναι όλα αυτά που λέτε που είναι στην ίδια κατεύθυνση με αυτά που λέω και εγώ. Μπορεί να διαφωνούμε στα ποσά και να πάμε αύριο στην Επιτροπή και να πείτε εμείς στην Ελληνική Λύση λέμε, το 7.200 κάντε το 10.000, 15.000, όσο νομίζετε και να είναι μία κουβέντα βρε παιδί μου λογικών ανθρώπων, για να δω αν έχω τα λεφτά να τον πληρώσω. Όλα αυτά όμως είναι για το βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο. Για το αύριο δεν έχετε πει τίποτα.

Δεν είστε εδώ μόνο για να κάνετε κριτική, το έχετε μπερδέψει. Έχω κάνει κι εγώ βουλευτής της αντιπολίτευσης, κύριε συνάδελφε. Ακούω πρόταση για τον Αύγουστο.

*(θόρυβος στην αίθουσα. Πολλοί βουλευτές ομιλούν εκτός μικροφώνου)*

Κύριε Πρόεδρε να καταγραφεί στα πρακτικά.

Ξαναλέω, λοιπόν, πρόταση για το τι θα κάνουμε στην Κω τον Αύγουστο δεν έχει καταθέσει κανένα απολύτως κόμμα.

*(θόρυβος στην αίθουσα. Πολλοί βουλευτές ομιλούν εκτός μικροφώνου)*

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός. Σας παρακαλώ, μιλάτε όλοι μαζί.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν είναι διαδικασία αυτό που γίνεται. Σας διέκοψα εγώ όταν μιλούσατε; Μιλάω εγώ και κάνω κριτική. Τώρα έχω τον λόγο, πώς να γίνει δηλαδή;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Παρακαλώ πολύ να ολοκληρώσει ο κ. Υπουργός την τοποθέτησή του. Μην διακόπτετε.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ερχόμαστε τώρα στο επίμαχο θέμα που έχει προκαλέσει και τόσο μεγάλη αντίδραση και που μέχρι στιγμής, επαναλαμβάνω, δεν έχω ακούσει από κανένα κόμμα την παραμικρή πρόταση για το τι θα κάνουμε τον Αύγουστο του 2024 στην Κω. Πείτε μου, τον Αύγουστο του 2024 στην Κω να κάνουμε αυτό. Διότι η αύξηση των κινήτρων που συζητάμε τόσην ώρα, επαναλαμβάνω, είναι για τον Ιανουάριο του 2025 το νωρίτερο, συμφωνήσαμε. Άρα, για τον Αύγουστο του 2024 αν έχετε μέχρι την επόμενη συνεδρίαση στην Ολομέλεια ή οπουδήποτε αλλού θέλετε, πολύ ευχαρίστως να ακούσω την πρότασή σας.

*(θόρυβος στην αίθουσα. Πολλοί βουλευτές ομιλούν εκτός μικροφώνου)*

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Παρακαλώ πολύ. Συνεχίζει ο κ. Υπουργός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ακούστε, υπάρχει μια διαδικασία εδώ. Εγώ είμαι εδώ πέρα από μία ώρα. Μιλάγατε, με κατηγορούσατε και δεν διέκοψα κανέναν. Δεν είπα κιχ, καθόμουν κάτω και διάβαζα τις διατάξεις. Τώρα έχω εγώ το λόγο από το προεδρείο.

Λέμε λοιπόν τώρα, σε ένα νομό, σε ένα νησί ακόμα περισσότερο, λόγω της γεωγραφίας του, αλλά σε ένα νομό, όπου έχεις κάνει επανειλημμένες προσκλήσεις για την πρόσληψη μόνιμου ιατρικού προσωπικού. Και έχεις αποτύχει, δεν έχει καταφέρει. Μην πούμε ποιες περιοχές είναι. Υπάρχουν συνολικά 14 περιοχές που έχουν αυτό το πρόβλημα. Οι πιο ζέουσες είναι 4, αλλά το σύνολο είναι 14. Έχεις, λοιπόν, περιοχές, που το κράτος κάνει διαρκώς προσκλήσεις για γιατρούς μονίμου προσωπικού, αλλά δεν έχει καταφέρει να βρει ενδιαφέρον. Πολύ ωραία. Και φτάνεις τώρα, το καλοκαίρι του 2024, και έχεις φτάσει σε ορισμένα νοσοκομεία, να μην έχεις γιατρούς, παθολόγους για να βγουν οι εφημερίες. Διαπιστώνεις ότι, στον ίδιο χώρο γύρω από το νοσοκομείο, η ειδικότητα που σου λείπει και που έχεις εσύ προσκαλέσει και που δεν έχεις καταφέρει να βρεις κανένα για να έρθει, υπάρχει σε πληθώρα στον ιδιωτικό τομέα. Τους καλείς να έρθουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για δύο εφημερίες το μήνα, με μπλοκ παροχής υπηρεσιών, όπως προβλέπει ήδη ο νόμος. Δεν ανταποκρίνονται. Δεν ανταποκρίνονται. Ο καθένας για τους δικούς τους λόγους.

Έχεις τώρα δύο επιλογές. Η μία επιλογή, να πεις «Ωραία, προσκάλεσα γιατρούς. Δεν ήρθαν. Τους αύξησα το οικονομικό κίνητρο για να πάνε, δεν πάνε. Κάνω προσκλήσεις, δεν έχω πετύχει. Έχω μείνει χωρίς γιατρούς και ταυτόχρονα έχουν μείνει ίδιας ειδικότητας γιατροί, γύρω απ’ το νοσοκομείου». Ωραία. Ας πούμε ότι εγώ δεν κάνω τίποτα. Και έρχομαι και απαντάω εδώ, σε Ερωτήσεις Κοινοβουλευτικού Ελέγχου, θα μου πουν σίγουρα στην Κω, στον Πύργο, στη Σπάρτη και λοιπά, δε βγαίνουν οι εφημερίες. Θα έβγαινα εγώ, πολύ ωραία, σαν Υπουργός, να έλεγα «Να οι προσκλήσεις που κάναμε. Πάρτε τες, κύριε συνάδερφε. Άγονες οι προσκλήσεις», θα τελείωνε και ο χρόνος της ομιλίας μας, γεια σας, πήγα σπίτι μου. Πηγαίνετε στο δικό σας. Έτσι κάνουν αντιπολίτευση. Εγώ απάντησα τι έχω κάνει. Όλα καλά. Είμαστε ευχαριστημένοι με αυτό; Εγώ λέω όχι. Γιατί λέω ότι, ως Υπουργός Υγείας, με συγχωρείτε, έχω ευθύνη να εξαντλήσω και το τελευταίο περιθώριο που έχω.

Πάμε να το δούμε και λίγο πρακτικά. Οι γιατροί που είναι γύρω από το νοσοκομείο, σε ένα νοσοκομείο που δεν λειτουργεί, γιατί δεν έχει αυτή την ιατρική ειδικότητα, δεν κερδίζουν πολύ περισσότερα χρήματα, ακριβώς γιατί το νοσοκομείο δεν λειτουργεί; Δηλαδή, ένας άνθρωπος που θεωρητικά δεν θα ήθελε να πάει σε έναν ιδιώτη παθολόγο και δεν βρίσκει στο νοσοκομείο, δεν είναι πιθανόν να πει «Πάω κατευθείαν στον ιδιώτη, γιατί το νοσοκομείο δεν έχει»; Άρα, τι λέει το Υπουργείο Υγείας και εσείς λέτε όχι. Εγώ μένω έκπληκτος με την ένταση, υπερασπίζοντας κυρίως από την αριστερά, των ελεύθερων γιατρών. Μένω έκπληκτος. Λέτε «Όχι κύριε Υπουργέ. Να κρατήσει αυτός το ιατρείο, την πελατεία του όπως τη θέλει και δεν με νοιάζει τι θα κάνει το νοσοκομείο. Να κόψετε το λαιμό σας». Αυτή είναι η απάντηση της Αριστεράς. Μπροστά στη δυνατότητα του γιατρού να ασκεί ελεύθερο ιδιωτικό ιατρείο, για εσάς τους αριστερούς, που ομνύετε κατά τ’ άλλα στο δημόσιο σύστημα και στο Ε.Σ.Υ. και πόσο το αγαπάτε και πόσο το φροντίζετε και πόσο εγώ είμαι υπέρ της ιδιωτικής υγείας, ενώ εσείς είστε υπέρ του Ε.Σ.Υ., ξαφνικά αυτό που μου λέτε «Α, όχι κύριε Υπουργέ. Όχι.». Το δικαίωμα του ελεύθερου ιδιώτη γιατρού να ασκεί ιατρείο, είναι τόσο ιερό που δεν με νοιάζει αν έχουν στο νοσοκομείο». Αυτό λέτε. Αυτό λέτε, εδώ πέρα μέσα. Λέτε δηλαδή, δεν μας ενδιαφέρει αν θα λειτουργεί το νοσοκομείο, αρκεί να μην πειράξετε τον ιδιώτη γιατρό, την ώρα που κάνει το ιατρείο, το ιδιωτικό. Αυτό λέτε. Γιατί εμείς, λέμε κάτι άλλο. Αγαπητοί ιδιώτες γιατροί, σας σεβόμαστε, όπως είπα προηγουμένως, σας αγαπάμε και σας ξεχωρίζουμε. Επειδή σας σεβόμαστε, σας αγαπάμε και σας ξεχωρίζουμε, δε θεωρούμε ότι το ιδιωτικό επάγγελμα του ιατρού, εξ ισούται με οποιοδήποτε ιδιωτικό επάγγελμα ελεύθερου επαγγελματία. Και γι’ αυτό το λόγο, θεωρούμε ότι και ο ιδιώτης γιατρός έχει ευθύνη και πρέπει να τον ενδιαφέρει αν θα λειτουργεί το νοσοκομείο της οικείας περιφέρειας, στην οποία ασκεί το λειτούργημα του. Και λυπούμαστε που δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε, καλόπιστα και πολιτισμένα, για να βρούμε λύσεις να βγαίνουν οι εφημερίες. Αλλά, αν δεν μπορούμε να βρούμε με κανέναν άλλο τρόπο και άρα, σε αυτή την περίπτωση, τίθεται ζήτημα δημόσιας υγείας από τη μη ορθή λειτουργία του νοσοκομείου, τότε σε αυτή την περίπτωση και μόνον, και για ένα αυστηρώς περιορισμένο χρονικό διάστημα, ποιο είναι το περιορισμένο χρονικό διάστημα; Της πρόσκλησης του μονίμου γιατρού, που θα βγάλουμε τα νέα κίνητρα για να έρθουν τελικά μόνιμοι γιατροί και να λύσουμε αυτό το πρόβλημα, θα πρέπει να αποφασίσεις να έρθεις στο νοσοκομείο να κάνεις δύο εφημερίες το μήνα. Εάν δεν το κάνεις, στην πραγματικότητα τι μας λες. Μας λες ότι για σένα, το ιδιωτικό σου ιατρείο είναι τόσο πολύ σημαντικότερο της υγείας, της παροχής υγείας των συμπατριωτών σου και συμπολιτών σου, που δεν σε ενδιαφέρει. Εάν δεν σε ενδιαφέρει εσένα, και εμάς δεν μας ενδιαφέρει σε συνεργασία μαζί σου. Δεν κάνουμε επίταξη κανενός όπως λέτε διαρκώς. Καμία επίταξη δεν κάνουμε. Η λέξη «επίταξη» δεν ξέρω γιατί μπαίνει στο δημόσιο διάλογο. Λέμε, εμείς με τους γιατρούς, έχουμε μια συνεργατική σχέση. Εσείς είστε γιατροί, εμείς σας παρέχουμε την πρόσβαση στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και εξασφαλίζουμε την αποζημίωση των ασθενών σας, μέσω αυτού του συστήματος. Εάν εσείς δεν θέλετε, και αναγνωρίζετε ότι οι δικές μας ανάγκες είναι αδιάφορες, λυπούμαστε πάρα πολύ γι’ αυτό. Προφανώς αυτή η συνεργατική σχέση μεταξύ μας, έχει πρόβλημα. Αυτό λέμε εδώ.

Θέλω να είμαι σαφής. Δεν έχω καμία διάθεση να ενεργοποιήσω αυτή τη διάταξη. Καμία απολύτως. Οφείλω όμως να πω, ότι ευθύνη μου ως Υπουργός Υγείας της Ελληνικής Δημοκρατίας δεν μου επιτρέπει, εάν γνωρίζω ότι σε ένα νοσοκομείο δεν βγαίνουν οι εφημερίες, να υποκρίνομαι ότι βγαίνουν, χωρίς να έχω εξαντλήσει κάθε πρόσφορο μέσο.

Θέλω, λοιπόν, να ξεκαθαρίσω, ότι αυτή είναι μία διάταξη εφαρμογής σε συνθήκες απόλυτου εκτάκτου ανάγκης, για περιορισμένο και αυστηρά προσδιορισμένο χρονικό διάστημα και με απόλυτη τεκμηρίωση ότι εκεί υπάρχει ζήτημα, ως προς τη δημόσια υγεία και τις παροχές υγείας στους συμπολίτες μας. Μόνο σε αυτή την ακραία περίπτωση θα μπορεί να εφαρμόζεται ή από αυτούς τους όρους και προϋποθέσεις, αυτή η διάταξη.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Πως θα επιλέξετε ποιοι θα πάρουν φύλλο πορείας; *(ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Φωτίου, δεν έχετε τον λόγο.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Φύλλο πορείας ποιοι θα πάρουν;

Για να συνεννοούμαστε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρία Φωτίου, δεν έχετε τον λόγο, να ολοκληρώσει την ομιλία του ο Υπουργός.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Πως θα επιλέξετε τους ιδιώτες;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν εκδίδουμε φύλλα πορείας.

Όλοι οι ιδιώτες μιας περιοχής της οικείας ειδικότητας που την έχει ανάγκη το νοσοκομείο, όλοι θα είναι στην ίδια κατηγορία, άπαντες, το 100%.

Δεν θα επιλέξουμε είναι απάντηση.

Όταν χρειαζόμαστε παθολόγους, θα είναι όλοι οι παθολόγοι.

Αν πάνε όλοι, μπορεί να είναι και μία εφημερία το μήνα. Αν πάνε οι μισοί, μπορεί να είναι 3 εφημερίες το μήνα. Όσοι περισσότεροι πάνε, τόσο λιγότερο θα επιβαρυνθούν οι συνάδελφοί τους από αυτή την δουλειά. Δεν μιλάμε για καμιά συγκλονιστική θυσία.

Ακούω το επιχείρημα, το έκανε σήμερα η κυρία Παγώνη που την εκτιμώ και σ’ ένα κανάλι για πολλοστή φορά, όπου έθεσα τον εξής προβληματισμό. Ότι, ναι μεν τα νοσοκομεία χρειάζονται αυτό που λέει ο Υπουργός, αλλά έχει άδικο ως προς το εξής. Ότι οι γιατροί αυτοί είναι Πρωτοβάθμιας Φρονίδας και άρα, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε συνθήκες μίας εφημερίας.

Απολύτως αποδέχομαι ότι για τους ανθρώπους αυτούς, είναι δύσκολο και δεν είναι η πρώτη τους επιλογή, γι’ αυτό και δεν τους λέω, να μείνουν για πάντα. Όμως, σε όλες τις περιοχές που έχουμε κοιτάξει, οι μισοί τουλάχιστον, είναι προϊόν παραιτήσεων από γιατρούς που μέχρι πριν από λίγο καιρό ήταν γιατροί στο Ε.Σ.Υ..

Άρα, προφανώς οι άνθρωποι που ήταν στο Ε.Σ.Υ., δεν έχουν τόσο μεγάλο πρόβλημα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για δύο εφημερίες το μήνα στο Ε.Σ.Υ. και προφανώς δεν ισχύει και το επιχείρημα, ότι δεν γνωρίζουν από νοσοκομείο. Στις περιπτώσεις που μας ενδιαφέρει δε, ήταν γιατροί στα ίδια νοσοκομεία, για τα οποία συζητάμε. Δηλαδή, γνωρίζουν απολύτως το νοσοκομείο.

Άρα, έχουν απολύτως τη δυνατότητα να παρέχουν τις υπηρεσίες στο σύστημα.

Εγώ καλώ αυτούς τους γιατρούς, ιδιαίτερα όσους προέρχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και έχουν παραιτηθεί από αυτό, να επανεξετάσουν την απόφασή τους και να επανέλθουν στο σύστημα, διότι με την παροχή ιδιωτικού έργου που τώρα τους παρέχουμε, δύνανται να κάνουν και τα δύο. Άρα και να παρέχουν υπηρεσίες στο Ε.Σ.Υ. καταλαμβάνουν μια θέση μόνιμου γιατρού και να συνεχίσουν το ιδιωτικό έργο, το οποίο είχαν ξεκινήσει. Αυτό θα έδινε μια μεγάλη λύση στο σύστημα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριοι Βουλευτές, μη μιλάτε όλοι, να ακούσουμε τον Υπουργό, ολοκληρώνει.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κλείνοντας, η στάση της Αντιπολιτεύσεως σε όλη αυτή την προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας, προσωπικά μου προκαλεί πολύ μεγάλη θλίψη, για τον εξής λόγο. Προφανώς, τα θέματα της υγείας, προσφέρονται για αντιπολίτευση. Όμως, δεν μπορεί εσείς να ζείτε εν κενό και να μην γνωρίζετε ότι το έλλειμμα ανθρώπων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σήμερα, εξελίσσετέ ως το νούμερο ένα πρόβλημα των Συστημάτων Υγείας όλης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Είναι απολύτως προφανές ότι όλα τα κράτη, όπως και το δικό μας, θα αναγκαζόμαστε όσο αυτό το έλλειμμα μεγαλώνει, να λαμβάνουμε περισσότερα μέτρα.

Έχω ανεβάσει στο twitter μου δύο φορές την ομιλία του νέου Πρωθυπουργού της Πορτογαλίας, που στην πρώτη συζήτηση του Υπουργικού του Συμβουλίου αναφέρθηκε διεξοδικά, στο πώς θα προσπαθήσει η κυβέρνησή του με τη μεγαλύτερη σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα να καλύψει τα τεράστια κενά στο εθνικό σύστημα υγείας της Πορτογαλίας και αναφέρω την Πορτογαλία, γιατί είναι μία χώρα ευθέως συγκρίσεις με εμάς, όπως στο μέγεθος και όπως οι οικονομικές δυνατότητες και τέρμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Είναι φενάκη να πιστεύετε, ότι αν ερχόταν κάποιος από εσάς στη δική μου θέση, θα γεννούσε την άλλη μέρα γιατρούς ή θα γεννούσε άπειρα λεφτά για να τους προσελκύσει με καλύτερο τρόπο. Είναι τελείως βέβαιον, ότι όποιος και να ερχόταν σε αυτή τη θέση, θα αντιμετώπιζε τις ίδιες προκλήσεις.

Ξαναλέω, λοιπόν, η διάταξη αυτή δεν είναι ξεκομμένη, δεν έχει σκοπό τη σύγκρουση με τους γιατρούς, δεν είναι τιμωρητική για τους γιατρούς και έρχεται ως συνέχεια όλων των προηγούμενων ρυθμίσεων που προηγουμένως εξήγησα, δηλαδή είναι ένα πακέτο ρυθμίσεων όλα μαζί, που λέει στους γιατρούς μία μεγάλη κραυγή αγωνίας, του ελληνικού κράτους και του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας, για ένα πραγματικό πρόβλημα που σε ορισμένες περιοχές δυστυχώς, εξελίσσεται σε πολύ μεγάλο.

Σε αυτό εσείς και κλείνω, οι Βουλευτές της Αντιπολιτεύσεως, που ομνύετέ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα έπρεπε να ήσασταν σύμμαχοι και επισπεύδοντας και όχι αντίπαλοι του Εθνικού Συστήματος Υγείας, κατά τον τρόπο που το κάνετε τις τελευταίες μέρες. Και προφανώς όλες οι θεωρίες σας, ότι ο Άδωνις Γεωργιάδης ήρθε στο Υπουργείο Υγείας για να επιταχύνει την ιδιωτικοποίησή του, «έχουν πάει περίπατο», καθώς αυτή τη στιγμή κάνουμε το ακριβώς ανάποδο και εσείς, φωνάζετε και στο ένα και στο ανάποδό του. Απλώς, για να φωνάζετε διαρκώς.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Σε αυτό το σημείο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όχι σήμερα κύριοι συνάδελφοι, έχουμε άλλες τρεις συνεδριάσεις.

Τον λόγο έχει η κυρία Λιακούλη.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, ένα ερώτημα μόνο, για να δω και την διάθεση της πολιτικής ηγεσίας.

Όχι, έκλεισε ο κ. Υπουργός.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ακούμε, σας ακούμε, σύντομα, είμαστε από τις 10.00΄ το πρωί και είναι 17.00΄.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, ναι, θα είμαι σύντομη. Επειδή και ο κύριος Υπουργός και ο κύριος Υφυπουργός αναπτύσσονται στο νομοσχέδιο, θα τα πούμε στην κατ’ άρθρον, που διαφωνούμε, που συμφωνούμε κλπ.. Όμως, υπάρχει ένα θολό τοπίο, στο οποίο δεν μπορούμε να τοποθετηθούμε κύριε Υπουργέ, αν δεν έχουμε μια σαφή απάντηση, εκτός από το χαριτολόγημα ότι όταν κυβερνήσουμε, ναι το κατάλαβα κλπ., για τα κέντρα πρόληψης.

Για τα κέντρα πρόληψης εγώ δεν έχω καταλάβει από την πρώτη συζήτηση, τι λέτε; Στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ, στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. τα υπάγεται. Παρ’ όλα αυτά έχετε μία αντιστροφή -την είπα σήμερα- ρύθμιση μέσα, που λέτε, ότι ο Ε.Ο.Π.Α.Ε., δεν μπορεί να έχει μέσα Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες και Μη Κερδοσκοπικούς Οργανισμούς. Αυτό από μόνο του, είναι αντιφατικό.

Ρωτάω, λοιπόν. Ρωτάω. Ρωτάω: Τα κέντρα πρόληψης, μπαίνουν σε αυτόν τον Οργανισμό και συνεχίζουν και εφόσον λήξει η σύμβασή τους που τη διαδέχεται τώρα ο Ε.Ο.Π.Α.Ε., να λειτουργούν ως κέντρα πρόληψης και με ποιο καθεστώς, αφού δεν δέχεστε τις αστικές εταιρείες;

Ή μήπως κύριε Υφυπουργέ σε αυτό που είπατε, θα πρέπει να κάνετε μια διόρθωση, για να τοποθετηθούμε αύριο σε αυτό;

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Σας το ξαναλέω, κυρία συνάδελφε, δεν ισχύει αυτό το οποίο λέτε. Διότι τα κέντρα πρόληψης, σχεδόν αυτό το οποίο λέτε σε σχέση με τα κέντρα πρόληψης, δηλαδή, λέει μεν το νομοσχέδιο ότι δεν μπορεί να έχει άμεση σχέση ή να συμπεριλαμβάνει, αλλά εδώ, σας υπενθυμίζω, ότι οι σχέσεις δεν είναι άμεσός.

Τα κέντρα πρόληψης είναι αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες, οι οποίες δημιουργούνται βάσει προγραμματικής συμφωνίας δύο Υπουργείων, του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Εσωτερικών.

Άρα, κατά συνέπεια, δεν έχουν άμεση σχέση. Είναι έμμεση η σχέση που έχουν με την προγραμματική συμφωνία και συγχρηματοδοτούνται, αλλά αυτή η πρόβλεψη του νόμου δεν ισχύει για τα κέντρα.

Αυτή τη στιγμή επαναλαμβάνω και πάλι ότι ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. είναι καθολικός διάδοχος του ΟΚΑΝΑ. Κατά συνέπεια, συνεχίζει να καταβάλλει τα 6 εκατομμύρια που καταβάλλει ετησίως για τη λειτουργία αυτών των “ΑΠΘ “, μέχρι τέλους της προγραμματικής συμφωνίας στην οποία δεν μπορεί να καταγγείλει ο συγκεκριμένος Οργανισμός ο καινούργιος, ως καθολικός διάδοχος.

Σας έχω πει πολλές φορές ότι το τι θα γίνει, θα αποφασιστεί από την καινούργια διοίκηση και το καινούργιο Επιστημονικό Συμβούλιο. Μπορεί να είναι η συνέχιση με το ίδιο καθεστώς. Μπορεί να αποφασίσουν κάτι άλλο. Πάντως δεν υπάρχει απολύτως κανένα πρόβλημα λειτουργίας μέχρι το 2027.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριοι συνάδελφοι, να ξεκαθαρίσουμε και κάτι άλλο. Όχι, και έχω να σας θυμίσω το εξής: Ότι υπάρχει και η β’ ανάγνωση του νομοσχεδίου. Στην κατ’ άρθρων συζήτηση, μπορείτε να θέσετε, να θέσετε ερωτήσεις, να ζητήσετε διευκρινίσεις και να ξανά επανέλθετε στη β’ ανάγνωση, αφού λάβετε ό,τι απαντήσεις λάβετε στην κατ’ άρθρον συζήτηση.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι θα μπορούσε αυτό να γίνει αύριο και να πάρετε και αύριο την απάντηση ή και την Παρασκευή.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι στο σημείο αυτό ολοκληρώθηκε η σημερινή συνεδρίαση για αύριο Τετάρτη 24 Ιουλίου 2024 στις 13.00΄, θα έχουμε την ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων στην Αίθουσα «Προέδρου Δημητρίου Γεωργ. Παπασπύρου» 150.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Βρεττός Νικόλαος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Δημητριάδης Πέτρος, Χαλκιάς Αθανάσιος, Πολάκης Παύλος, Φλώρος Κωνσταντίνος και Χουρδάκης Μιχαήλ.

Τέλος και περί ώρα 16.55΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**