**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 24 Απριλίου 2025, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος» και άλλες διατάξεις».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων - Άδωνις Γεωργιάδης, 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. Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Λυτρίβη Ιωάννα, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παππάς Πέτρος, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Τάσος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παπαδόπουλος Νικόλαος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καλημέρα σε όλους. Χρόνια πολλά, Χριστός Ανέστη. Ευχές για υγεία, προκοπή και κάθε καλό στις οικογένειες όλων σας. 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 «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος» και άλλες διατάξεις». Στη συνεδρίασή μας παρίσταται ο Υπουργός Υγείας, κ. Άδωνις Γεωργιάδης, καθώς και οι συνεργάτες του.

Να σας ενημερώσω σχετικά με τον προγραμματισμό για τις επόμενες συνεδριάσεις του νομοσχεδίου ο οποίος έχει ως εξής. Αύριο, 25 Απριλίου 2025, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10.00, είναι η δεύτερη συνεδρίαση, η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Την ίδια ημέρα, Παρασκευή 25 Απριλίου 2025 και ώρα 13.00, είναι η 3η συνεδρίαση, συζήτηση επί των άρθρων και στις 29 Απριλίου 2025, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.00, είναι η 4η συνεδρίαση, η β΄ ανάγνωση.

Θα ήθελα να καλέσω τους Εισηγητές και τους Ειδικούς Αγορητές να προτείνουν τους φορείς που επιθυμούν να κληθούν αύριο στη συνεδρίασή μας. Θα παρακαλούσα οι προτάσεις σας να κατατεθούν και γραπτώς στη Γραμματεία της Επιτροπής, ώστε να καταρτιστεί ο σχετικός κατάλογος τον οποίο θα αναγνώσουμε στη συνέχεια. Όποιος συνάδελφος βουλευτής επιθυμεί να λάβει τον λόγο, παρακαλώ να ενημερώσει τη Γραμματεία της Επιτροπής.

Κυρία Σκόνδρα, είστε έτοιμη; Θέλετε να ανακοινώσετε τους φορείς ή θα μας τους καταθέσετε;

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Σε λίγο, κύριε Πρόεδρε.

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

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε. Χρόνια πολλά, Χριστός Ανέστη, με υγεία και προκοπή. Χρόνια πολλά στους χθεσινούς εορτάζοντες. Χρόνια πολλά σε εσάς.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ πολύ. Θέλετε να ανακοινώσετε τους φορείς;

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Βεβαίως.Θέλουμε να κληθούν η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, η Ένωση Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών, η Ένωση Ασθενών Ελλάδος, η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κ. Τσίμαρη.Τους ακούσαμε. Είναι όπως έχετε καταθέσει τον κατάλογό σας εδώ, γραπτώς, στην Επιτροπή.

Τον λόγο, τώρα, έχει ο κ. Παναγιωτόπουλος, από τον ΣΥΡΙΖΑ. Κύριε Παναγιωτόπουλε, θέλετε να αναγνώσετε τους φορείς;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ):** Θα τους στείλουμε γραπτώς, κ. Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ωραία, προχωρώ. Τον λόγο έχει από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος, ο κ. Λαμπρούλης. Κύριε Λαμπρούλη, θέλετε να μας πείτε τους φορείς;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ):** Καλημέρα, κ. Πρόεδρε. Χρόνια πολλά σε όλα τα μέλη της Επιτροπής, και σε εσάς προσωπικά χρόνια πολλά για την ονομαστική σας εορτή χθες, όπως και σε όλους τους Γιώργηδες και τις Γεωργίες. Χρόνια πολλά με υγεία, δύναμη και αντοχή για το λαό μας.

Σε ό,τι αφορά, τώρα, τους φορείς. Ακούστηκαν από τον προηγούμενο συνάδελφο. Εγώ θα προσέθετα, δεν ξέρω αν ο ίδιος τα ανέφερε, την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών και την ΕΙΝΑΠ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ναι, είναι η ΟΕΝΓΕ. Την έχει αναφέρει. Σημειώνουμε και την ΕΙΝΑΠ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ):** Ωραία, εντάξει. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Χρόνια πολλά και σε εσάς, κ. Λαμπρούλη. Εύχομαι υγεία και κάθε καλό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ):** Να είστε καλά. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεχίζουμε. Τον λόγο, τώρα, έχει η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Χρόνια πολλά σε όλους Χριστός Ανέστη. Αν και σας τα στείλαμε με email, είναι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων Διατροφολόγων, είναι ο Πρύτανης Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, επειδή εποπτεύει τη Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής του οικείου Πανεπιστημίου, ο Πρύτανης του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών και αυτός για τον ίδιο λόγο, τον Ιατρικό Σύλλογο, τον είπαν και άλλοι συνάδελφοι και την Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεως Δημοσίων Υπαλλήλων την ΑΔΕΔΥ. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Αθανασίου. Το λόγο τώρα έχει ο Ειδικός Αγορητής από την «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», κύριος Οζγκιούρ Φερχάτ. Δεν είναι συνδεδεμένος. Με ενημερώνει η Γραμματεία ότι έχει καταθέσει η «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ» τους φορείς που προτείνει. Θα το δούμε αργότερα.

Συνεχίζουμε. Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής από την «ΝΙΚΗ», ο κύριος Παπαδόπουλος Νικόλαος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»):** Ευχαριστώ. Είναι η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Νοσοκομείων Ελλάδος, η Ένωση Διατροφολόγων Διαιτολόγων Ελλάδος, η Ένωση Ασθενών Ελλάδος, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ΕΙΝΑΠ, Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κύριε Παπαδόπουλε. Τον λόγο έχει από την «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ», ο κύριος Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Γεια σας και χρόνια πολλά σε όλους. Κατ’ αρχάς να επισημάνουμε ότι θεωρούμε πως γίνεται πάρα πολύ γρήγορα αυτό με τους φορείς και δεν νομίζουμε ότι θα μπορέσουν να έρθουν όλοι αύριο εν μέσω της εβδομάδας αυτής που διανύουμε ακόμα, αλλά αυτό το επισημαίνουμε εφόσον το έχετε αποφασίσει. Απλά θέλω να το επισημάνω από την «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ». Οι φορείς που προτείνουμε είναι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων Διατροφολόγων, η Ελληνική Διατροφολογική Εταιρεία, οι Φίλοι Κοινωνικής Παιδιατρικής Ιατρικής Η «ΑΓΚΑΛΙΑ», το ΕΚΑΒ, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, η Ένωση Ασθενών Ελλάδος, η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Ιατρών και η Ένωση Διατροφολόγων Διαιτολόγων Ελλάδος. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Μπορούν οι φορείς να συνδεθούν και μέσω Webex και στο σύνολο των συνεδριάσεων μας όταν είναι την επόμενη μέρα η Επιτροπή. Έχουμε 24 ώρες, το νομοσχέδιο έχει βγει σε διαβούλευση 15 μέρες από την Κυβέρνηση, είναι γνωστό. Δεν είναι κάτι που αιφνιδιάζει. Αυτά γινόντουσαν στο παρελθόν, πριν το 2019. Από το 2019 και μετά έχουμε μια καινούργια διαδικασία νομοθέτησης που δεν αιφνιδιάζεται η Βουλή, ούτε οι βουλευτές ούτε τα κόμματα. Ίσα ίσα, είναι γνωστά και τα θέματα, τα περιεχόμενα των νομοσχεδίων πάνω από 20 μέρες.

Ο Ειδικός Αγορητής από τους «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ», ο κύριος Δημητριάδης, δεν είναι συνδεδεμένος.

Τον λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, η κυρία Σκόνδρα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας ):** Ναι, κύριε Πρόεδρε, αν και κάποιοι ήδη ακούστηκαν. Παρόλα αυτά, θα πω την Ένωση Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος, το Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, το Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας Διατροφής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, το Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Επίσης, το Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, το Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας ΕΛΜΕΠΑ, την Επιστημονική Επιτροπή Πανελληνίου Συλλόγου Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών, τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Νεφροπαθών και το Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ωραία. Ευχαριστούμε, θα μας τις καταθέσετε και γραπτώς.

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της «ΝΕΑΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ», κύριος Φερχάτ Οζγκιούρ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της ΚΟ «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Μάλιστα, κ. Πρόεδρε. Προτείνουμε την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδας, την Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς, την Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης, την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων Διατροφολόγων, την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ και την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Προχωρούμε στην επεξεργασία του νομοσχεδίου και τον λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, κυρία Ασημίνα Σκόνδρα, για 15 λεπτά.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι χρόνια πολλά και από εμένα, Χριστός Ανέστη, υγεία και δημιουργία. Όσον αφορά στο σημερινό σχέδιο νόμου που έρχεται σήμερα προς συζήτηση και αποτελεί ένα ακόμα βήμα της συστηματικής προσπάθειας της Κυβέρνησης να εξορθολογίσει τον τομέα της δημόσιας υγείας και να ενισχύσει τον θεσμικό ρόλο όλων των κρίσιμων επαγγελματιών που συμβάλλουν στην υγεία και την ευημερία των πολιτών, πρόκειται για μια παρέμβαση που ανταποκρίνεται σε ένα χρόνιο αίτημα των επαγγελματιών διαιτολόγων διατροφολόγων.

Την ανάγκη να αποκτήσουν έναν επίσημο ενιαίο και οργανωμένο φορέα εκπροσώπησης, έναν φορέα που θα προστατεύει το επιστημονικό τους έργο, θα διασφαλίζει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν και κυρίως θα συμβάλλει στην καταπολέμηση των πολλαπλών παρατυπιών που καταγράφονται στον χώρο τους. Δεν ερχόμαστε να ανακαλύψουμε κάτι καινούργιο, ερχόμαστε να διορθώσουμε μια αδράνεια ετών, να καλύψουμε ένα θεσμικό κενό που είχε ως συνέπεια την υποβάθμιση ενός επαγγέλματος με άμεσο αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Και το κάνουμε με σοβαρότητα, με μεθοδικότητα και πάνω από όλα με σεβασμό στους επαγγελματίες του κλάδου και στους πολίτες που δικαιούνται υπηρεσίες υψηλού επιπέδου.

Η κυβέρνηση δεν εξαγγέλλει απλώς αλλά θεσμοθετεί, δεν αυτοσχεδιάζει, εξορθολογίζει και το παρόν νομοσχέδιο είναι ακριβώς αυτό, συνέχεια μιας πολιτικής που σέβεται την υγεία, τους επαγγελματίες και την κοινωνία. Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο 48 άρθρων, χωρισμένο σε τρία μέρη, το οποίο, πρώτον, θεσμοθετεί τον Σύλλογο Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος ΣΔΔΕ, δεύτερον, κατοχυρώνει τα επαγγελματικά δικαιώματα και τον κώδικα δεοντολογίας και, τρίτον, εισάγει στοχευμένες ρυθμίσεις για τη στήριξη των ασθενέστερων και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Στο Α΄ Μέρος, το πρώτο τμήμα του νομοσχεδίου, προβλέπεται η σύσταση του Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος ως νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, με σκοπό την επίσημη εκπροσώπηση και ρύθμιση του επαγγέλματος των διαιτολόγων διατροφολόγων. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας αυτή τη στιγμή δραστηριοποιούνται στη χώρα περίπου τρεισήμισι χιλιάδες επαγγελματίες στον κλάδο οι οποίοι δεν καλύπτονται από σαφές θεσμικό πλαίσιο. Η δημιουργία, λοιπόν, του ΣΔΔΕ θα επιφέρει υποχρεωτική εγγραφή όλων των επαγγελματιών του κλάδου, διασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τη θέσπιση κώδικα δεοντολογίας με στόχο την προστασία των πολιτών από παραπλανητικές πρακτικές. Δυνατότητα επιβολής κυρώσεων σε περιπτώσεις αντιποίησης επαγγέλματος ή παραβίασης των επαγγελματικών κανόνων.

Η θεσμική αναγνώριση, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν είναι προνόμιο είναι υποχρέωση απέναντι στους επαγγελματίες και τους πολίτες. Συγκεκριμένα, ορίζεται η σύσταση του συλλόγου, η επωνυμία και η έδρα του, περιγράφονται οι αρμοδιότητές του, όπως η διασφάλιση της ποιότητας μέσω της τήρησης κεντρικού μητρώου μελών και της εποπτείας άσκησης του επαγγέλματος, καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία εγγραφής μελών στον Σύλλογο καθώς και τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις αυτών και κάθε μέλος θα λαμβάνει βεβαίωση εγγραφής, αναφέρονται με σαφήνεια τα διοικητικά όργανα του Συλλόγου, που είναι το διοικητικό συμβούλιο και η γενική συνέλευση.

Επίσης, περιγράφεται η διαδικασία κατάρτισης του κανονισμού λειτουργίας του Συλλόγου, οι οικονομικοί πόροι και η διαχείρισή τους και προσδιορίζονται οι θέσεις προσωπικού που απαιτούνται για τη λειτουργία του. Συστήνονται πειθαρχικά συμβούλια, που θα επιβάλλουν κυρώσεις σε παραβάτες με σαφείς χρόνους παραγραφής και διαφανείς διαδικασίες. Οι υποθέσεις θα εξετάζονται σε πρωτοβάθμιο και σε ανώτατο συμβούλιο και αναλόγως θα εκδίδεται η πειθαρχική απόφαση. Τέλος, ορίζεται η λειτουργία των οργάνων διοίκησης, η προσωρινή διοικούσα επιτροπή μέχρι την πρώτη εκλογική διαδικασία. Βάζουμε έτσι τέλος στην ασυδοσία και την αθέμιτη άσκηση διαιτολογικών πράξεων, προστατεύοντας τους πολίτες από πρακτικές που δε βασίζονται σε επιστημονικά κριτήρια.

Στο μέρος Β΄ κατοχυρώνονται τα επαγγελματικά δικαιώματα και τίθεται κανονιστικό πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματος. Ορίζεται με σαφήνεια τι συνιστά διαιτολογική διατροφολογική πράξη, εντάσσοντας δραστηριότητες πρόληψης, παρέμβασης και αποκατάστασης, με επιστημονική τεκμηρίωση. Καθορίζονται οι απαιτούμενοι τίτλοι σπουδών, εγγραφή στον ΣΔΔΕ και οι όροι νόμιμης άσκησης του επαγγέλματος, αναφέρονται δικαιώματα όπως ελεύθερη άσκηση επαγγέλματος και ηθικές υποχρεώσεις απέναντι στους λήπτες υπηρεσιών, κατοχυρώνονται οι ενέργειες που επιτρέπεται να ασκούν αποκλειστικά οι διαιτολόγοι διατροφολόγοι από την εκπόνηση διαιτολογικών σχεδίων μέχρι την παροχή επιστημονικών οδηγιών.

Η αντιποίηση επαγγέλματος τιμωρείται με διοικητικές και ποινικές κυρώσεις, διασφαλίζοντας την αξιοπιστία του κλάδου, τίθενται όρια στην επαγγελματική προβολή και στις διαφημιστικές πρακτικές των επαγγελματιών, ώστε οι πολίτες να μην περιπλανούνται, δίνεται αρμοδιότητά στον ΣΔΔΕ να καταρτίζει και να εφαρμόζει κώδικα δεοντολογίας για το σύνολο των μελών του, καθορίζεται η χρονική μετάβαση στο νέο καθεστώς με πρόβλεψη για ήδη ενεργούς επαγγελματίες. Με αυτές τις διατάξεις, η Κυβέρνηση κλείνει το θεσμικό κενό και προστατεύει την επιστημονική αρτιότητα των υπηρεσιών διατροφικής υγείας. Όταν μιλάμε για τη δημόσια υγεία η επιστήμη πρέπει να είναι ξεκάθαρη όχι αυθαίρετη, νόμιμη όχι αυτοσχέδια.

Στο μέρος Γ΄ έχουμε ενίσχυση του ΕΣΥ και κοινωνική προστασία και περιλαμβάνει στοχευμένες παρεμβάσεις. Πρώτον, ανασφάλιστοι και ευάλωτοι νεφροπαθείς αποκτούν πρόσβαση και σε ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης και τεχνητού νεφρού συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ. Δεύτερον, στελεχώνονται πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του ΕΣΥ. Τρίτον, ιδρύονται τρία νέα νοσοκομεία σε Κομοτηνή, Σπάρτη και Παιδιατρικό Θεσσαλονίκης, μέσω δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», ενισχύοντας την περιφερειακή ισονομία. Παράλληλα, μέχρι τη λειτουργία των ανωτέρω νοσοκομείων, συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας μια προσωρινή διοικούσα επιτροπή για την ομαλή και ταχεία υλοποίηση των δωρεών.

Τέταρτον, συστήνεται ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, στο οποίο εντάσσονται τα Νοσοκομεία «Αττικόν» και «Αγία Βαρβάρα», για αποσυμφόρηση και βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών, ενισχύεται ο ρόλος του πρώτου ως τριτοβάθμιου νοσοκομείο της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Πέμπτον, ορίζεται η συγκρότηση των συμβουλίων κρίσης επιλογής και αξιολόγησης ιατρών κλάδου ΕΣΥ, καθώς και των συντονιστών διευθυντών για θέσεις των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Επιταχύνεται έτσι η κάλυψη θέσεων σε ψυχιάτρους και ψυχολόγους.

Έκτον, δίνεται η δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού Προσωπικού ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρων στο ΕΚΑΒ και σε απόφοιτους ΙΕΚ και ΣΑΕΚ, ενισχύοντας έτσι το ΕΚΑΒ προς εξυπηρέτηση, πάντα, των συμπολιτών μας.

Έβδομον, δίνεται δικαίωμα στους θεράποντες ιατρούς ΕΣΥ ή ιδιωτικού τομέα, καταχώρισης ιατρικών δεδομένων και πρόσβασης στον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας από την ομάδα «ΘΡΕΨΙΣ», για διατροφική υποστήριξη των νοσηλευομένων ασθενών.

Όγδοον, προβλέπεται μηνιαία αποζημίωση 2.100 ευρώ, πλέον των μηνιαίων αποδοχών, για ιατρούς που μετακινούνται στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, διασφαλίζοντας την ιατρική κάλυψη της περιοχής.

Ένατον, δίνεται η δυνατότητα παραμονής εντός του δημοσίου υγειονομικού μηχανισμού του ΕΣΥ, μέχρι τις 31/12/2028, έμπειρου και επιστημονικού Προσωπικού, παρά τη συμπλήρωση το 67ου έτους της ηλικίας τους.

Δέκατον, παρατείνεται η ισχύς της απόφασης του διοικητικού συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, περί καθορισμού της διάρθρωσης των Τμημάτων της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων Παροχών, έως την έκδοση προεδρικού διατάγματος περί Οργανισμού του ΕΟΠΥΥ.

Εντέκατον, καθορίζεται ο τρόπος παραμονής των ειδικευόμενων ιατρών στις μονάδες ψυχικής υγείας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η οποία είναι επιβεβλημένη για τη διασφάλιση της αναγκαίας στελέχωσής τους.

Δωδέκατον, διατηρείται το δικαίωμα λήψης των ημερών κανονικής άδειας του έτους 2023, που δεν κατέστη εφικτό να ληφθούν, από το Προσωπικό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων Φορέων.

Δέκατο τρίτον, συγκροτούνται τα τοπικά συμβούλια επιλογής των Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, κατά την περίπτωση που ο διευθυντής εκπαίδευσης ασκεί καθήκοντα περιφερειακού διευθυντή ή λείπει, καθώς και κατά την περίπτωση που λείπει ο επόπτης ποιότητας της εκπαίδευσης. Παράλληλα, ορίζεται και το Όργανο που είναι αρμόδιο για την τοποθέτησή τους.

Δέκατο τέταρτον, προβλέπεται ότι η επιτελική δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, δύναται να είναι ο διαχειριστής έργου, ο υπόλογος δηλαδή, για πληρωμές έργων του οικείου φορέα χρηματοδότησης, δηλαδή του ΥΕΚΑ, για χρονικό διάστημα έως τις 31/12/2025, διασφαλίζοντας έτσι την απρόσκοπτη υλοποίηση έργων. Τέλος, καθορίζεται η ημερομηνία έναρξης ισχύος του νόμου και οι αναγκαίες κανονιστικές πράξεις για την εφαρμογή του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν σχέδιο νόμου δεν αποτελεί μια αποσπασματική παρέμβαση, αλλά εντάσσεται στη συνεχή προσπάθεια του Υπουργού Άδωνι Γεωργιάδη και των συνεργατών του, για τον εξορθολογισμό του τομέα της Υγείας. Είναι μια ακόμη απόδειξη της συνεχούς μεταρρυθμιστικής πορείας της Κυβέρνησης Μητσοτάκη, γιατί δεν αρκεί να σχεδιάζεις, πρέπει να εφαρμόζεις και να υλοποιήσεις. Κάθε άρθρο, κάθε παράγραφος, έχει ένα ξεκάθαρο στόχο, να βελτιώσει την πρόσβαση, την ποιότητα και την αξιοπιστία των υπηρεσιών Υγείας.

Αναγνωρίζουμε και θεσμοθετούμε τον ρόλο των διαιτολόγων-διατροφολόγων, συνδέουμε τη θεσμική κατοχύρωση ενός αθόρυβου, αλλά απαραίτητου κλάδου, με τη διασφάλιση της ποιότητας και της προσβασιμότητας για όλους τους πολίτες και συνολικά, ενισχύουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και προστατεύουμε την κοινωνία από παρατυπίες και αθέμιτες πρακτικές. Η Κυβέρνηση δεν αρκείται σε ευχολόγια. Θεσμοθετεί, εφαρμόζει, αλλάζει την καθημερινότητα των πολιτών. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σας καλώ να υπερψηφίσουμε αυτό το σχέδιο νόμου, γιατί η υγεία δεν πρέπει να είναι πεδίο κομματικής αντιπαράθεσης και μικροπολιτικής, αντιθέτως, πρέπει να είναι πεδίο συγκλίσεων, συνεννόησης και συνοχής. Σας ευχαριστώ.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Σκόνδρα και την ευχαριστούμε για τον χρόνο που είναι εντός των 15 λεπτών.

 Το λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Τσίμαρης, μέσω WebEx, για 15 λεπτά.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, κ. Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο παρόν νομοσχέδιο το κύριο αντικείμενο πραγματεύεται τη σύσταση και οργάνωση Νομικού Προσώπων Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδος». Η νομοθετική αναγνώριση και ρύθμιση του επαγγέλματος των διαιτολόγων-διατροφολόγων μας βρίσκει σύμφωνους, καθώς δύναται να διασφαλίσει την ποιότητα των υπηρεσιών διατροφής, την ορθή και ασφαλή διαιτολογική - διατροφική φροντίδα, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών και την ενίσχυση της Δημόσιας Υγείας και της Δημόσιας Υγειονομικής Περίθαλψης.

Οι επιστήμονες διαιτολόγοι - διατροφολόγοι είναι ειδικευμένοι και έχουν εκπαιδευτεί να εφαρμόσουν στην πράξη την επιστήμη της διαιτολογίας και της διατροφής, με κύριο στόχο τη βελτίωση της υγείας των ασθενών, καθώς και των υγιών ατόμων μέσω της διατροφής. Αξιολογούν, διαγιγνώσκουν, σχεδιάζουν, επιβλέπουν και προσκομίζουν διατροφικά προβλήματα σε ατομικό, αλλά και σε ευρύτερο επίπεδο Δημόσιας Υγείας.

Η σωστή διατροφή είναι σημαντική, τόσο για την πρόληψη όσο και για την αποτελεσματική διαχείριση ασθενειών. Η διαιτολογική - διατροφική υποστήριξη είναι απαραίτητη σε πολλές παθήσεις - διαβήτης, οι καρδιοπάθειες, οι νευρικές και γαστρεντερικές παθήσεις, η παχυσαρκία - αλλά και για τη γενικότερη πρόληψη και προαγωγή της υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού.

Ειδικά για τους χρόνιους ασθενείς ή αυτούς που βρίσκονται σε φάση ανάρρωσης, η εξατομικευμένη διατροφική παρέμβαση και παρακολούθηση μπορεί να επιφέρει άμεσα οφέλη στην υγεία τους. Η ανάγκη για εύκολη πρόσβαση σε εξειδικευμένους διαιτολόγους-διατροφολόγους που θα συνεργάζονται με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, είναι επιτακτική για την αποτελεσματική θεραπεία και αποκατάσταση των ασθενών.

Ένας από τους στόχους του Εθνικού Συστήματος Υγείας πρέπει να είναι και η ορθή αντιμετώπιση της πολυνοσηρότητας και των χρόνιων παθήσεων. Άλλωστε, όλες οι ευρωπαϊκές χώρες αναγνωρίζουν την ανάγκη μεταρρύθμισης των συστημάτων υγείας για την αντιμετώπιση αυτών των νέων αναγκών υγείας. Η διασύνδεση με δίκτυα ειδικών και η δυνατότητα παραπομπής σε αυτά είναι αναγκαία για την ολιστική αντιμετώπιση των χρόνιων παθήσεων. Ο κανόνας που θέλουμε, εμείς, να ακολουθείται με κάθε νομοθέτημα είναι «ο ασθενής στο επίκεντρο».

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο διαβήτης είναι από τις κορυφαίες χρόνιες παθήσεις και αιτίες θανάτου, οι οποίες πολλές φορές είναι και αποτέλεσμα παχυσαρκίας. Οι έρευνας δείχνουν ότι ασχέτως των γονιδίων μας πολύ μεγαλύτερη επιρροή για το αν θα εξελιχθεί ένα χρόνιο νόσημα διαδραματίζει η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Η αλλαγή του τρόπου ζωής με κυρίαρχα στοιχεία τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα είναι η πρώτη θεραπευτική οδηγία σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακά νοσήματα. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι παρότι οι ασθενείς γνωρίζουν τα οφέλη της υγιεινής διατροφής και της άσκησης, τείνουν να στρέφονται από την αρχή σε φαρμακευτική αγωγή, γιατί αυτή ακριβώς είναι εύκολα προσβάσιμη και για αυτό δείχνει τη μεγάλη αναγκαιότητα της εύκολης πρόσβασης σε διαιτολόγους-διατροφολόγους.

Επιπροσθέτως, παγκοσμίως είναι κοινά αποδεκτό ότι οι άνθρωποι ηλικίας άνω των 65 ετών αποτελούν, πλέον, την ταχύτερα διευρυνόμενη ηλικιακή ομάδα. Τα δεδομένα αυτά εκφράζουν, ίσως, ένα μέγιστο επίτευγμα της ανθρωπότητας, αλλά, ταυτόχρονα, και πρόκλησης για την επιβίωση των Συστημάτων Υγείας και της Κοινωνικής Πρόνοιας.

Η επιτυχής προώθηση της ενεργούς γήρανσης προϋποθέτει την αναμόρφωση των συστημάτων υγείας και πρόνοιας, τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων παροχής και φροντίδας υγείας και μία από αυτές είναι η ειδικότητα του Διαιτολόγου - Διατροφολόγου, την πληροφόρηση του κοινού και την αλλαγή συνηθειών και τρόπους ζωής. Η συνεργασία των Διαιτολόγων - Διατροφολόγων με τους θεράποντες γιατρούς και με άλλους επαγγελματίες υγείας και με τους ασθενείς είναι, λοιπόν θεμελιώδης για την επιτυχία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος διατροφικής φροντίδας.

Η καθολική ενσωμάτωση των Διαιτολόγων Διατροφολόγων στο υγειονομικό σύστημα μέσω διεπιστημονικών ομάδων που θα συνεργάζονται για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών είναι επιβεβλημένη και είναι αυτή η σύγχρονη τάση στην οποία πρέπει εμείς να εναρμονιστούμε.

Σήμερα στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, σύμφωνα με τον ν. 4052/2012 και συγκεκριμένα στο άρθρο 134, προβλέπεται η δημιουργία αυτοτελούς Τμήματος Κλινικής Διατροφής σε κάθε νοσοκομείο του ΕΣΥ, με ελάχιστη στελέχωση 2 Διαιτολόγων ή 1 ανά 80 οργανικές κλίνες. Παρόλα αυτά, η διάταξη αυτή δεν εφαρμόζεται στην πράξη, γεγονός που υπονομεύει τη λειτουργία των Τμημάτων Κλινικής Διατροφής ή και την ύπαρξη της ίδιας Ομάδας Υποστήριξης Θρέψης και περιορίζει σημαντικά την παροχή υπηρεσιών διατροφικής φροντίδας στους ασθενείς. Θα θέλαμε να μας ενημερώσετε, κύριε Υπουργέ, εάν καλύπτονται όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδος από ειδικούς διατροφικής φροντίδας, γιατί από δικές μας πληροφορίες γνωρίζουμε ότι πάνω από 20 νοσοκομεία είναι ακάλυπτα. Θα θέλαμε να μας πείτε τον ακριβή αριθμό.

Θα θέλαμε, επίσης, να μας ενημερώσετε για το τι προτίθεστε να πράξετε με τις επικαιροποιήσεις των οργανογραμμάτων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και πώς θα διαχειριστείτε τις οργανικές θέσεις των Τ.Ε. ειδικοτήτων. Θα ενσωματωθούν ή θα εξισωθούν με τις αντίστοιχες Π.Ε. ειδικότητες και με ποιες προϋποθέσεις και αυτό δεν αφορά μόνο τον κλάδο των Διατροφολόγων - Διαιτολόγων.

Στις λοιπές διατάξεις του νομοσχεδίου συμπεριλαμβάνονται αρκετές θετικές. Η αναδιάταξη του νοσοκομειακού χάρτη της Δυτικής Αττικής, η οποία αφορά την ενσωμάτωση του Γενικού Νοσοκομείου «Αγίας Βαρβάρα» στον οργανισμό του «Αττικού» Νοσοκομείου. Είναι ένα θέμα το οποίο θέλουμε τη διευκρίνιση σας. Μέσα στο πληροφοριακό σημείωμα γράφει ότι σκοπεύετε την αποσυμφόρηση του «Αττικού» Νοσοκομείου. Ποια είναι η πρόθεση για τη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου «Αγίας Βαρβάρα»; Έχετε σκοπό μετασχηματίσετε σε Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας; Πώς σκέφτεστε να το εντάξετε και να το αναβαθμίσετε;

Το άρθρο που αφορά την ένταξη και των λοιπών ΙΕΚ στις δυνατότητες πρόσληψης έστω για επικουρικό προσωπικό είναι στη σωστή κατεύθυνση και θέλουμε να μας πείτε πώς πάει το χρονοδιάγραμμα ώστε να υλοποιηθεί και το προεδρικό διάταγμα ή οι νομοθετικές τροπολογίες, για να αφορά και τους μόνιμους αυτό το ευεργέτημα και συμπερίληψη όλων των πτυχιούχων που έχουν τελειώσει ΙΕΚ που σχετίζονται με την ειδικότητα του διασώστη, για λόγους ισονομίας. Όσον αφορά, βέβαια, τη συμμετοχή προπτυχιακών σπουδαστών στο ΕΚΑΒ, θα τα πούμε αναλυτικότερα στην κατά άρθρο ανάγνωση.

Θα ήθελα, επίσης, την τοποθέτησή σας σχετικά με την απαλλαγή του πρώην Διοικητή του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «Μεταξά», καθώς και μελών του Διοικητικού Συμβουλίου από τον καταλογισμό ενός εκατομμυρίου ευρώ, σύμφωνα με το πόρισμα της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας. Σε ένα άρθρο νομοσχεδίου το οποίο η κοινοβουλευτική πλειοψηφία των κομμάτων υπερψήφισε, προκειμένου να διευθετηθούν πρακτικά ζητήματα εύρυθμης λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αυτό το άρθρο λειτούργησε ως «δούρειος ίππος» για ξέπλυμα των οικονομικών ατασθαλιών που η Εθνική Αρχή Διαφάνειας είχε αποδώσει τόσο στον πρώην Διοικητή όσο και στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου «Μεταξά». Προτίθεστε να αποκαταστήσετε την απόδοση δικαιοσύνης με νομοθετική ρύθμιση; Τι θα πράξετε για αυτό;

Στο άρθρο 39 προστίθεται η φράση «του θεράποντα γιατρού». Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι αυτά ίσως θα πρέπει να αφορούν σκευάσματα που υπόκεινται στην ενδοφλέβια αγωγή, γιατί ξέρουμε ότι, βάσει νόμου, οι Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι αυτοί δύνανται να συστήσουν τα σκευάσματα και τα συμπληρώματα διατροφής κυρίως αυτά που είναι per os. Άρα, θα πρέπει να υπάρξει μια διευκρίνιση από τον Υπουργό όσον αφορά αυτό το άρθρο. Αναμένουμε και τις τοποθετήσεις των φορέων στην ερχόμενη συνεδρίαση της Επιτροπής και θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στα διάφορα ζητήματα που έχουν προκύψει στην κατ’ άρθρον συζήτηση. Επιφυλασσόμαστε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Τσίμαρη. Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ», κ. Ανδρέας Παναγιωτόπουλος. Κύριε Παναγιωτόπουλε, θέλετε να μας αναγνώσετε τους φορείς, τα εξωκοινοβουλευτικά πρόσωπα που θα καλέσουμε αύριο και προτείνετε εσείς;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Τα στείλαμε γραπτώς. Είναι τα ίδια με αυτά που ακούστηκαν, οπότε δεν έχει κανένα νόημα να τα επαναλαμβάνουμε. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Χρόνια Πολλά σε όλους, Χρόνια Πολλά και σε εσάς και σε όλους τους εορτάζοντες συναδέρφους. Χριστός Ανέστη και βεβαίως με την ελπίδα το Φως της Αναστάσεως να φωτίζει τις αποφάσεις μας, εντός και εκτός Βουλής, πάντα για το καλό της κοινωνίας και των πολλών, και βεβαίως, ο Άγιος Γεώργιος, ο των πτωχών υπερασπιστής, και αυτός να φωτίζει πάλι τα νομοσχέδια, τα οποία κατεβάζει ο Υπουργός και η Κυβέρνηση για το καλό, βεβαίως, των πτωχών θα έλεγα, όπως, το τροπάριό του λέει.

Καλούμεθα σήμερα να συζητήσουμε ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας με βασικό θέμα τη «Σύσταση και Οργάνωση ενός Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου», το οποίο θα έχει τη θέση και το ρόλο ενός πανελλήνιου επαγγελματικού φορέα Διαιτολογίας –Διατροφολογίας, με αντικείμενο την προάσπιση, προαγωγή και ανάπτυξη της δραστηριότητας των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων και την διασφάλιση παροχής υπηρεσιών διατροφικής υγείας υψηλής ποιότητας στο κοινωνικό σύνολο.

Ταυτόχρονα, το νομοσχέδιο περιλαμβάνει ρυθμίσεις για την κατοχύρωση των επαγγελματικών δικαιωμάτων των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων και για την ενίσχυση του κανονιστικού πλαισίου επαγγελματικής δεοντολογίας των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, προβλέποντας τη δυνατότητα θέσπισης κώδικα δεοντολογίας Διαιτολόγων-Διατροφολόγων και επιβολής ποινικών κυρώσεων στην περίπτωση που ασκούν το επάγγελμα χωρίς να πληρούν βεβαίως τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις.

Φυσικά, υπάρχει Κεφάλαιο στο οποίο εμφανίζεται μια σειρά από άσχετες μεταξύ τους διατάξεις του επισπεύδοντος Υπουργείου Υγείας. Μία κακή, βεβαίως, Κοινοβουλευτική πρακτική, που, δυστυχώς, διαιωνίζεται και από εσάς που θεωρείτε τους εαυτούς σας αρίστους και δέκτες των βέλτιστων πρακτικών του ιδιωτικού τομέα. Υιοθετείτε όμως και συντηρείτε μια εσφαλμένη τακτική, που προάγει την πολυνομία, τον κατακερματισμό του κανονιστικού πλαισίου και εν τέλει την κακονομία, εκεί καταλήγει.

Σαν να μην έφτανε αυτό, το τελευταίο μέρος του υπό συζήτηση νομοσχεδίου περιέχει διατάξεις, οι οποίες αφορούν σε αρμοδιότητες άλλων Υπουργείων και δεν έχουν βεβαίως καμία σχέση απολύτως με το πεδίο της πολιτικής υγείας και βεβαίως ούτε φορείς, ούτε Υπουργοί, ούτε κανένας των αντίστοιχων Υπουργείων και των «εν θέματι» ενοτήτων δεν πρόκειται να παραστεί, ή να δώσει εξηγήσεις, ή να διευκρινίσει παραπάνω.

Θεωρώ ότι η Ελληνική Δημοκρατία, η οποία ούτως ή άλλως τελεί σε ένα sui generis καθεστώς παρακμής και απορρύθμισης, εξαιτίας των νεοδεξιών πολιτικών της Κυβέρνησης Μητσοτάκη, μια ρευστή δημοκρατία της εποχής των πολυκρίσεων και του μετανεωτερισμού, είναι καιρός να αρχίσει την θεσμική αντεπίθεσή της, αλλάζοντας τα κακώς κείμενα. Αυτή η απαράδεκτη τακτική των ερανιστικών νομοσχεδίων είναι ένα καλό ξεκίνημα, για να ακολουθήσουν φυσικά πολλά ακόμη που δεν είναι της παρούσης να τα συζητήσουμε.

Η σύσταση ενός Πανελλήνιου Δημόσιου Φορέα στον οποίον θα είναι εγγεγραμμένοι υποχρεωτικά όλοι οι κάτοχοι τίτλων σπουδών Διατροφής και Διαιτολογίας που ασκούν νόμιμα το επάγγελμα, ήταν πάγιο και εύλογο βεβαίως αίτημα της Ένωσης Διαιτολόγων -Διατροφολόγων Ελλάδος, και ειλικρινά απορεί κανείς γιατί άργησε τόσο πολύ να υλοποιηθεί ένα αίτημα, το οποίο αφορούσε κυρίως στη διασφάλιση της υγείας των κατοίκων της χώρας, σε αυτό που θα πρέπει εφεξής να αποκαλούμε πληθυσμιακή υγεία.

Ομολογώ ότι ευθύνες για αυτή την απαράδεκτη αργοπορία είναι διακομματικές, αλλά οπωσδήποτε βαρύνουν πολύ περισσότερο το κυβερνών κόμμα της Νέας Δημοκρατίας, αλλά ακόμη και του ΠΑΣΟΚ. Χαιρετίζουμε έτσι το γεγονός ότι ένα νεοφιλελεύθερο κόμμα, όπως η Νέα Δημοκρατία του Κυριάκου Μητσοτάκη, που πιστεύει ιδεολογικά στην απορρύθμιση, επισπεύδει ένα σχέδιο νόμου με το οποίο θα ρυθμιστεί το σήμερα ασύδοτο και άρα επικίνδυνο για την ασφάλεια και υγεία των ανθρώπων της χώρας επιστημονικό πεδίο της Διαιτολογίας και της Διατροφολογίας.

Η διαχρονική απουσία θεσμικού πλαισίου είχε δημιουργήσει και συντηρούσε μια κατάσταση ανομίας. Είχε αφήσει ανέλεγκτο το πεδίο σε πρόσωπα συχνά παντελώς ακατάλληλα, τα οποία εκμεταλλεύονταν την τηλεοπτική διαφήμιση και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και παρουσιάζονταν ως να ασχολούνται με τη διατροφή και τη δίαιτα, δίχως να έχουν την αναγκαία προς τούτο επιστημονική κατάρτιση και επάρκεια, αισχροκερδώντας και διακινδυνεύοντας την υγεία των πελατών τους.

Στην ουσία, στο νομοσχέδιο ευρίσκεται ή τέλος πάντων πρέπει να βρίσκεται η σημασία της διατροφής στην ευεξία και βελτίωση της διατήρηση της καλής υγείας του πληθυσμού. Όλοι και όλες εδώ γνωρίζουμε ότι η παχυσαρκία, ιδίως η παιδική, είναι μια σοβούσα επιδημία, θύματα της οποίας είναι, πρώτον και κύριον, οι άνθρωποι και, δευτερευόντως, η προοπτική της Ελλάδας για ανάπτυξη και προκοπή, και βεβαίως στοιχίζουν και πάρα πολύ.

Ελπίζουμε με το νομοσχέδιο αυτό και κυρίως με την ορθή εφαρμογή του, να καταπολεμηθεί το φαινόμενο της άσκησης του επαγγέλματος από μη κατόχους των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων, με την επιβολή ποινικών κυρώσεων για την αντιποίηση του επαγγέλματος. Να ρυθμιστεί η άσκηση του επαγγέλματος μέσω της θέσπισης κανονιστικού πλαισίου επαγγελματικής δεοντολογίας, πειθαρχικού δικαίου και διοικητικών κυρώσεων, κάτι που οπωσδήποτε θα ωθήσει προς τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Να αποκτήσει ο κλάδος ενιαία συνδικαλιστική εκπροσώπηση υπό την εποπτεία της Πολιτείας, εν προκειμένω του Υπουργείου Υγείας, αλλά και η Πολιτεία να αποκτήσει έναν θεσμικό επιστημονικό σύμβουλο και έγκυρο συνομιλητή στα θέματα της διατροφής και της διαιτολογίας.

Ο Υπουργός Υγείας δήλωσε πρόσφατα ότι θέλει να συμβάλλει σε μία εκστρατεία για το πώς πρέπει να είναι η υγιεινή διατροφή, αλλά και η υγιεινή ζωή. Είναι σωστή αυτή η πρόθεση, αλλά δεν αρκεί μόνο η σύσταση και οργάνωση ενός Νομικού Προσώπου για τους ελευθεροεπαγγελματίες διατροφολόγους - διαιτολόγους και θα περίμενε κανείς στο παρόν σχέδιο νόμου να υπάρχουν διατάξεις που θα αφορούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα, αλλά και στα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία διαθέτουν σχετικά τμήματα κλινικής διατροφής.

Δυστυχώς, δεν υπάρχει καμία διάταξη στο νομοσχέδιο που προβλέπει την ενίσχυση και αναβάθμιση της ειδικότητας Διατροφολογίας - Διαιτολογίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθότι αντιλαμβάνεστε ότι η Πρωτοβάθμια και εδώ παίζει τον κυρίαρχο ρόλο, γιατί έχει και την εγγύτητά του στον πολίτη, αλλά και την άμεση πρόσβαση ο πολίτης στο δημόσιο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για να πάρει τις πρώτες του κατευθύνσεις.

Υποθέτω, λοιπόν, ότι για το Υπουργείο Υγείας η υπόθεση μιας εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού, σχετικά με τη σωστή διατροφή, είναι καθαρά μια ιδιωτική υπόθεση. Δεν μας εκπλήσσει βέβαια αυτό. Η υγεία για σας είναι ατομικό δικαίωμα και προνόμιο, καθότι αυτό εξυπηρετείται πιστά από το 2019 και συνεχίζεται και στο παρόν νομοσχέδιο και γενικότερα σε όλα τα νομοσχέδια, αλλά είναι και κεντρικός πυρήνας της ιδεολογίας σας η ατομική ευθύνη, το ξέκομμα από το κοινωνικό σύνολο του ανθρώπου ως προσωπικότητα και η απομόνωσή του και βεβαίως το κράτος να αποποιείται κάθε κοινωνικής ευθύνης.

Εμείς, βέβαια, αντιλαμβάνεστε ότι διαφωνούμε σε αυτό. Είμαστε αντίθετοι και δεν θα πάψουμε να υπερασπιζόμαστε την υγεία ως δημόσιο και κοινωνικό δικαίωμα. Για αυτό τασσόμαστε στο πλευρό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των ανθρώπων που το υπηρετούν, τασσόμαστε στο πλευρό των ασθενών και εν γένει όσων έχουν ανάγκη από υπηρεσίες υγείας, ειδικά των ανθρώπων που σήμερα η αγοραστική τους δύναμη πλέον έχει κατέλθει στα κατώτατα επίπεδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο ιδιωτικός τομέας σαφώς και είναι απαραίτητος, αλλά πρέπει να λειτουργεί συμπληρωματικά προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας και να παίζει τον δικό του επικουρικό και εφεδρικό ρόλο. Χρειάζεται ρύθμιση, εποπτεία και έλεγχος, ώστε και αυτός να λειτουργεί προς το ευρύτερο κοινωνικό καλό δίχως εννοείται να αλλοιώνεται ο κερδοσκοπικός χαρακτήρας του που εκ φύσεως διαθέτει και για αυτό έχει φτιαχτεί.

Σχετικά με το μέρος του νομοσχεδίου που ερανίζει άσχετες μεταξύ τους διατάξεις που αφορούν στην υγεία, δεν θα επεκταθώ, αφού έχουμε την κατ’ άρθρον συζήτηση, αλλά μπορώ να πω από τώρα ότι εμπεριέχει μερικές θετικές διατάξεις. Αλλά έχει και άλλες άκρως προβληματικές, όπως αυτή για την αναδιάταξη του χάρτη υγείας της Δυτικής Αττικής, αλλά και για τη δυνατότητα παραμονής στο ΕΣΥ του μη ιατρικού επιστημονικού προσωπικού που υπερβαίνει το 67ο έτος της ηλικίας του. Διάταξη που συνιστά ομολογία ανικανότητας του Υπουργείου να επιλύσει το πρόβλημα υποστελέχωσης με επικίνδυνα και αναποτελεσματικά ημίμετρα, που μάλιστα επιδεινώνουν το πρόβλημα και ουσιαστικά απαξιώνουν τις δημόσιες δομές υγείας στα μάτια της κοινωνίας. Εγώ πάντα σας λέω, κύριε Υπουργέ, ότι αυτό γίνεται για να πέσει στα μάτια του κόσμου το Εθνικό Σύστημα Υγείας και να έρχεται ως «ώριμο φρούτο» ο ιδιωτικός τομέας.

 Εν κατακλείδι και επιφυλασσόμενος για την κατ’ άρθρον συζήτηση, θεωρώ ότι το προτεινόμενο σχέδιο νόμου είναι επί της αρχής ορθό στο μέρος του που αφορά τη σύσταση, οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου για τους ελεύθερους επαγγελματίες της διαιτολογίας και της διατροφολογίας, καθώς και τη ρύθμιση των επαγγελματικών δικαιωμάτων του κλάδου, την πρόβλεψη θέσπισης κώδικα δεοντολογίας και την ύπαρξη κυρώσεων. Ελπίζω να μην προβλέπονται πολλές υπουργικές αποφάσεις, αλλά όσες προβλέπονται, να υπάρξουν.

Ωστόσο, υπάρχουν διατάξεις με τις οποίες διαφωνούμε. Διατάξεις που αποδεικνύουν την προχειρότητα με την οποία στο παρελθόν το Υπουργείο προέβη σε μεταρρυθμίσεις, δίχως να επιδείξει πρόνοια και ευαισθησία σε καίρια ζητήματα ανθρώπινου δυναμικού. Ένδειξη και αυτό της αδιαφορίας του σε σχέση με τους ανθρώπους που στελεχώνουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά και της βιασύνης του να κατεδαφίσει δομές και εμπειρία πολλών δεκαετιών.

Γνωρίζετε οι γιατροί και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας το τι περνάει, πόσο υποφέρει σωματικά, ψυχικά και πνευματικά. Θα είδατε τη γιατρό στην Πάτρα που πέρασε τη σιδηροδρομική γραμμή και είχε αυτά τα τραγικά αποτελέσματα. Βέβαια, εκεί συνδυάζονται πολλοί παράγοντες και από την υποδομή που έχει ο ΟΣΕ και από την υπερεργασία του εργαζόμενου γιατρού, αλλά και από την ανθρώπινη αμέλεια.

Ενώ το νομοσχέδιο ήταν η ιδανική ευκαιρία το Υπουργείο να ενισχύσει και να αναβαθμίσει τη διαιτολογία και τη διατροφολογία, τόσο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και οικογενειακής ιατρικής, όσο και σε νοσοκομειακό επίπεδο, δεν το προβλέπει. Ρίχνει το βάρος στον ιδιωτικό τομέα, τον οποίο ρυθμίζει τελικά, αλλά αφήνει το ΕΣΥ στην εγκατάλειψη και την απαξίωση. Μήπως αυτό γίνεται ως αντίβαρο στον προβλεπόμενο πια έλεγχο και εποπτεία του ιδιωτικού τομέα της διαιτολογίας και την διατροφολογίας;

Αυτά καταθέτουμε ως απόψεις μας στο παρόν σχέδιο νόμου. Θα ακούσουμε και τους άλλους Εισηγητές συναδέλφους, θα ακούσουμε και τον Υπουργό, θα ακούσουμε και τους φορείς και θα το τοποθετηθούμε και κατ’ άρθρον. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε τον κ. Παναγιωτόπουλο.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»)**: Σας ευχαριστώ πολύ. Συζητούμε την προώθηση ενός ακόμα νομοσχεδίου που αναφέρεται στη δημιουργία ενός Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία όπως είναι και ο τίτλος του νομοσχεδίου, «Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος». Να θυμίσουμε εδώ, ότι αντίστοιχες νομοθετικές ρυθμίσεις για τη δημιουργία αντίστοιχων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, υπήρξαν και στο παρελθόν.

Τώρα, το βασικό ζήτημα, κατά τη γνώμη μας, είναι, ακριβώς, οι ίδιοι οι στόχοι, αλλά φυσικά και ο προσανατολισμός του νέου Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, οι αρμοδιότητες που καλείται να ασκεί και να υλοποιεί και όλα αυτά μέσα σε ένα συγκεκριμένο πολιτικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο καλείται να ασκεί και να υλοποιεί. Προφανώς, δεν πρόκειται, βέβαια, για συνδικαλιστική οργάνωση, αλλά στην ουσία, όπως αναφέρεται και στο νομοσχέδιο, θα αποτελεί το συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο ένα συμβουλευτικό όργανο του εκάστοτε Υπουργού Υγείας, της εκάστοτε Κυβέρνησης, για θέματα διαιτολογίας και διατροφολογίας.

Μάλιστα, όπως γίνεται αναφορά, θα συμμετέχει μέσα από επιτροπές αρμόδιων οργάνων, στη χάραξη της πολιτικής υγείας της χώρας και συγχρόνως, μέσω συνεργασίας με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, ιδίως Υπουργεία, Δήμους, Πανεπιστημιακά Ιδρύματα και Νοσοκομεία, Ενωσιακούς και Διεθνείς Οργανισμός, μη κερδοσκοπικούς φορείς και άλλα, θα συμμετέχει στην εφαρμογή και την υλοποίηση της εθνικής πολιτικής για τη διατροφή, την πρόληψη, την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας κ.α..

Συνεπώς, στην ουσία και το νέο αυτό Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, θα αποτελεί ένα ακόμα μοχλό προώθησης της εφαρμοζόμενης αντιλαϊκής πολιτικής και στον χώρο της υγείας, πρόνοιας και εν προκειμένω, αν θέλετε, στα ζητήματα της διατροφολοφίας, διαιτολογίας. Μια πολιτική που εφαρμόζει συνειδητά τόσο η παρούσα Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, όπως και όλες οι προηγούμενες, με βάση τις κατευθύνσεις και την κοινή στρατηγική που αποδέχονται της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στον τομέα της υγείας. Δηλαδή, τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια – ως επιχειρήσεις, δηλαδή, που πουλάνε υπηρεσίες – και η παραπέρα, συγχρόνως, ενίσχυση της κερδοφορίας των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας.

Αυτό σημαίνει, όπως όλα τα άλλα κόμματα ομνύουν, ανταγωνιστικότητα των δημόσιων νοσοκομείων προς τον ιδιωτικό τομέα, να λειτουργούν, δηλαδή, με βάση τους νόμους της αγοράς. Προκειμένου να είναι κερδοφόρο ένα νοσοκομείο είτε στον δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα, αφενός, αναγκάζει τους ασθενείς - πελάτες να πληρώνουν ακριβά, είτε απευθείας, είτε μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, του ΕΟΠΥΥ κ.λπ., γεγονός που συμβαίνει και στον τομέα της διατροφής και της διατροφολογίας, και αφορά όχι μόνον ασθενείς, αλλά και ζητήματα που έχουν να κάνουν με την διατροφική ενίσχυση στο κομμάτι της πρόληψης του πληθυσμού μας και, αφετέρου, πρέπει να έχει φθηνότερους εργαζομένους, με χαμηλούς μισθούς, μειωμένα ασφαλιστικά και εργασιακά δικαιώματα.

Να, λοιπόν, γιατί υπάρχουν και κυριαρχούν ή τείνουν να κυριαρχήσουν πλέον στις δημόσιες δομές, συμβασιούχοι, επικουρικοί, ΙΔΟΧ, μπλοκάκια κ.ο.κ., πανσπερμία ελαστικών σχέσεων εργασίας και φυσικά, ελάχιστες θέσεις μόνιμου προσωπικού. Ειδικά, στις ειδικότητες που συζητούμε σήμερα, τεράστιες ελλείψεις υπάρχουν στα νοσοκομεία σε ό,τι αφορά τους διαιτολόγους, διατροφολόγους και κυρίως, στα κέντρα υγείας, που ο ρόλος τους είναι σημαντικότατος, ακρογωνιαίος, αν θέλετε, στο κομμάτι της πρόληψης.

Συνεπώς, αυτόν τον σκοπό εξυπηρετούν και η εντατικοποίηση της εργασίας, αντίστοιχα, οι μισθοί λιτότητας, οι απολύσεις και στον ιδιωτικό τομέα, οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας ή η μη εφαρμογή τους. Ακριβώς στη βάση αυτής της αντεργατικής, αντιλαϊκής πολιτικής, δεν μπορεί να υπάρξει ουσιαστική αναβάθμιση των διαιτολόγων και των διατροφολόγων, μέσα σε υπηρεσίες υγείας πρόνοιας που λειτουργούν με στόχο το κέρδος.

Συνεπώς, τόσο οι διαιτολόγοι, όσο και οι διατροφολόγοι, πρέπει να γνωρίζουν ότι τα προβλήματα τους δεν αντιμετωπίζονται με συμβουλευτικά όργανα και συμμετοχή σε κοινωνικούς διαλόγους ή μέσα από ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, όπως αυτό πάει να νομοθετηθεί.

Στην ουσία, με αυτό τον τρόπο που επιλέγει η Κυβέρνηση, εκβιάζονται να γίνουν συνένοχοι και συνυπεύθυνοι για την πολιτική που εφαρμόζουνε, αφού και το προτεινόμενο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου θα λειτουργήσει ως μηχανισμός ενσωμάτωσης των διαιτολόγων - διατροφολόγων στην εφαρμοζόμενη πολιτική. Φυσικά, τα παραδείγματα όσον αφορά το τελευταίο είναι αρκετά, έχοντας πλέον και την εμπειρία των αντίστοιχων προηγούμενων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, που έχουν δημιουργηθεί διαφόρων ειδικοτήτων, κλάδων κ.τ.λ..

Θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε, ό,τι αφορά τις λοιπές διατάξεις να κάνω μια πιο συγκεκριμένη αναφορά για το άρθρο 53, που αφορά το Νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα». Φυσικά, θα υπάρξει και η δυνατότητα και στις επόμενες Επιτροπές να γίνει συζήτηση, αλλά θέλουμε εξαρχής στην Επιτροπή, επί της αρχής συζήτηση, να αναδείξουμε το συγκεκριμένο ζήτημα. Αυτό που γίνεται σε ότι αφορά το Νοσοκομείου «Αγία Βαρβάρα», το Λοιμωδών, είναι πως η Κυβέρνηση δεν έχει καμία πρόθεση να ανοίξει αυτό το Νοσοκομείο, ώστε να λειτουργήσει σύγχρονο, πλήρως στελεχωμένο και εξοπλισμένο νοσοκομείο. Να θυμίσουμε ότι ήταν τόσο απαραίτητο την περίοδο της πανδημίας, όμως να θυμίσουμε ότι το είχατε κλείσει στα πλαίσια του μνημονίου, όπως επίσης, να θυμίσουμε ότι είχατε «πετσοκόψει» τους Οργανισμούς των Νοσοκομείων, προκειμένου να εμφανίστηκε υψηλή κάλυψη σε προσωπικό.

Επίσης, εδώ να θυμίσουμε μια και είναι η επικαιρότητα των ημερών, μας γυρνά 15 χρόνια πίσω, που συμπληρώνονται 15 χρόνια από την είσοδο, την ένταξη στα μνημόνια, από την Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, μια πολιτική επιλογή που ακολούθησαν ως δήθεν εθνικό στόχο και οι μετέπειτα οι Κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ, της Νέας Δημοκρατίας - ΛΑΟΣ, Νέας Δημοκρατίας – ΠΑΣΟΚ και ΣΥΡΙΖΑ – ΑΝΕΛ, με το 3ο μνημόνιο, που θα καταργούσανε όλα τα προηγούμενα μνημόνια. Φορτώνοντας, όμως, στις πλάτες των εργαζομένων την καπιταλιστική κρίση προκειμένου το Κεφάλαιο να βγει όσο το δυνατόν αλώβητο από την καπιταλιστική οικονομική κρίση.

 Δεκαπέντε χρόνια, όμως, μετά την έναρξη εφαρμογής των μνημονίων, όλοι οι βασικοί μνημονιακοί νόμοι παραμένουν σε ισχύ και παρά τις όποιες διαβεβαιώσεις της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας ότι τα δύσκολα πέρασαν. Ο λαός μας συνεχίζει και με μεγαλύτερη ένταση να ματώνει μέσω της ακρίβειας, της φοροληστεία, των διεθνών ανταγωνισμών, τη στροφή στην πολεμική οικονομία που παρουσιάζεται μάλιστα ως νέος εθνικός στόχος, ενώ ο κίνδυνος μιας νέας κρίσης πλέον, είναι ορατός.

Έτσι, λοιπόν, μιλάμε για ένα Νοσοκομείο που έκλεισε η Κυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας - ΠΑΣΟΚ, μαζί με άλλα 7 νοσοκομεία σε όλη τη χώρα, να θυμίσουμε και που η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ κράτησε κλειστό, στερώντας από χιλιάδες λαϊκές οικογένειες, 2 παθολογικές κλινικές, χειρουργική κλινική, καρδιολογική, νευρολογική, οφθαλμολογική, ουρολογική, ωτορινολαρυγγολογική, μονάδα τεχνητού νεφρού, μονάδα αυξημένης φροντίδας, εργαστήρια, ακτινολογικό, κυτταρολογικό, βιοχημικό, την αιμοδοσία, τμήμα φυσικοθεραπείας και αντίστοιχα ιατρεία δερματολογικό, ηπατολογικό.

Καθώς και στέρησε από τον λαό της περιοχής της Δυτικής Αττικής, 1.500 χειρουργικές επεμβάσεις που εξυπηρετούσε αυτό το Νοσοκομείο ετησίως, κατά μέσο όρο, εξαναγκάζοντας έναν κόσμο να στοιβάζονται στις λίστες των άλλων Δημόσιων Νοσοκομείων ή να εξαναγκάζονται να προσφέρει στον ιδιωτικό τομέα ένα νοσοκομείο που το επισκεπτόταν 80.000 ή και νοσηλεύονταν 80.000 ασθενείς ετησίως. Με το λουκέτο που έγινε, που έπεσε τότε με τα μνημόνια, ξέρουμε καλά πόσο επιβαρύνθηκαν και τα υπόλοιπα νοσοκομεία της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, αλλά και πόσοι ασθενείς αναγκάζονταν να βάζουν ουσιαστικά το χέρι βαθιά στην τσέπη, προκειμένου να έχουν τα στοιχειώδη.

Ουσιαστικά, λοιπόν, καταργήθηκε ένα Νοσοκομείο, έμειναν κάποια βέβαια εξωτερικά ιατρεία, απομακρύνθηκε η μεγάλη πλειοψηφία των εργαζομένων όλων των ειδικοτήτων σε άλλα νοσοκομεία, μεγάλο μέρος τους στο Γενικό Νοσοκομείο της Νίκαιας, με το οποίο έγινε και η διασύνδεση.

Όλο το προηγούμενο διάστημα, εδώ να αναφέρουμε, τα προηγούμενα χρόνια, αλλά και στο πρόσφατο παρελθόν, μαζικοί φορείς, εργαζόμενοι, οι κάτοικοι των περιοχών της Δυτικής Αττικής, των Δήμων της Δυτικής Αττικής, η Δημοτική Αρχή, έδωσαν αγώνες και απαιτούν, διεκδικούν, την επαναλειτουργία του Νοσοκομείου. Παρά τις όποιες υποσχέσεις κατά καιρούς, όχι μόνο δεν αναβαθμίστηκε και επαναλειτούργησε αυτό το Νοσοκομείο, αλλά αφέθηκε στην τύχη του, με το προσωπικό του να φεύγει, να κλείνουν και τα ελάχιστα ιατρεία και να ρημάζουν αντίστοιχα οι εγκαταστάσεις του.

Τώρα, η νέα ρύθμιση με το άρθρο 33, βάζει «ταφόπλακα» ακριβώς στους αγώνες των κατοίκων και των εργαζομένων για επαναλειτουργία του Νοσοκομείου «Αγία Βαρβάρα», ενώ οι εργαζόμενοι που έχουν απομείνει θα συνεχίζουν να γίνονται μπαλάκι μεταξύ ενδεχομένως τριών νοσοκομείων Νίκαιας, «Αττικό» και εν μέρει τι θα λειτουργήσει ή πώς θα λειτουργήσει το «Αγία Βαρβάρα», ανάλογα φυσικά με τις διαθέσεις της κυβέρνησης, του Υπουργείου Υγείας, της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Συνεπώς, εμείς, αυτό που καταθέτουμε στη συζήτηση σε ότι αφορά αυτό το άρθρο, μεταφέροντας, δηλαδή, τα αιτήματα των κατοίκων και των φορέων της περιοχής, του Δήμου κτλ., είναι απόσυρση του άρθρου 33, να μην μετακινηθεί κανένας εργαζόμενος από το Νοσοκομείο Νίκαιας, Δυτικής Αττικής, «Αττικό», διότι δεν περισσεύει κανείς και κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων με προσλήψεις στο Νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα». Να ανοίξει, λοιπόν, αυτό το νέο νοσοκομείο ως πλήρως στελεχωμένο και εξοπλισμένο νοσοκομείο, με δικό του φυσικά σύγχρονο οργανισμό. Θα περιμένουμε φυσικά και τις απαντήσεις από τον Υπουργό και για αυτό το θέμα.

Επί της αρχής, επιφυλασσόμαστε, κύριε Πρόεδρε και φυσικά για τα υπόλοιπα άρθρα και για το νομοσχέδιο γενικότερα έχουμε τη δυνατότητα και στις επόμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής και ως την Ολομέλεια να τοποθετηθούμε. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ.):** Χριστός Ανέστη. Ως «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ» ευχόμαστε το ανέσπερο φως της Αναστάσεως να φωτίσει τις ψυχές και τη διάνοιά μας, να επιτελέσουμε όσο το δυνατόν πιο θεάρεστο το έργο το οποίο μας εμπιστεύτηκαν όσοι μας τίμησαν με την ψήφο τους.

Με το παρόν σχέδιο νόμου θεσπίζεται ένας επίσημος πανελλήνιος επαγγελματικός φορέας Διαιτολογίας Διατροφολογίας. Ο σκοπός είναι η προαγωγή της δραστηριότητας των Διαιτολόγων - Διατροφολόγων, καθώς και η διασφάλιση της παροχής υπηρεσιών διατροφικής υγείας. Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, στο Σύλλογο Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος, ΣΔΔΕ, θα εγγράφονται υποχρεωτικά όλοι οι κάτοχοι τίτλων σπουδών Διαιτολογίας Διατροφολογίας, που ασκούν νόμιμα το επάγγελμα, είτε ιδιωτικά, είτε σε δημόσιες δομές υγείας, με τελικό σκοπό να αποκλείονται πρόσωπα τα οποία δεν πληρούν τις τυπικές προϋποθέσεις οι οποίες προβλέπονται.

Είναι γεγονός ότι η συνεργασία των Διαιτολόγων - Διατροφολόγων με άλλους ιατρικούς επαγγελματίες και με τους ασθενείς, είναι θεμελιώδης για την επιτυχία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος διατροφικής φροντίδας. Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας μάλιστα υπογραμμίζει τη σημασία της ενσωμάτωσης των Διαιτολόγων - Διατροφολόγων στο υγειονομικό σύστημα μέσω διεπιστημονικών ομάδων που θα συνεργάζονται για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Ο προβληματισμός μας εν προκειμένω επικεντρώνεται στο κατά πόσον το ΕΣΥ, με την υποστελέχωση και την υποβάθμιση, κύριε Υπουργέ, στην οποία το έχουν φέρει οι κυβερνητικές πολιτικές, θα είναι σε θέση να ενσωματώσει και τις ειδικότητες των Διατροφολόγων Διαιτολόγων, αλλά και να τους δώσει τη δυνατότητα να προσφέρουν στο μάξιμουμ όσα καλά μπορούν να δώσουν.

Το χειρότερο είναι να προβλεφθούν θέσεις, να θεσπιστούν ομάδες, αλλά παράλληλα η κυβέρνηση να αφήσει όλα αυτά τα εγχειρήματα να μαραζώσουν και τελικώς να εξαφανιστούν κάτω από την κυβερνητική αδιαφορία και αδράνεια. Βέβαια, μετά τη θεσμοθέτηση του Συλλόγου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος ως Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, προστατεύεται ο επαγγελματικός κλάδος και στο εξής οποιοσδήποτε επιχειρήσει να χρησιμοποιήσει τον τίτλο χωρίς να έχει τα απαιτούμενα πτυχία και προσόντα θα υφίσταται κυρώσεις.

Ωστόσο, υπάρχουν σημεία που δημιουργούν σοβαρές επιφυλάξεις όπως, για παράδειγμα, η δυνατότητα που παρέχεται στον Σύλλογο να συνεργάζεται με άγνωστους ιδιωτικούς φορείς και να συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις και μνημόνια συνεργασίας, αλλά και να συνεργάζεται και με μη κερδοσκοπικούς φορείς. Διατηρούμε, επίσης, σοβαρές επιφυλάξεις ως προς το ότι ο Σύλλογος θα μπορεί να ιδρύει Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου. Τί είδους νομικά πρόσωπα; Κάτω από ποιες συνθήκες και με ποιες προϋποθέσεις;

Εν συνεχεία, στα άρθρα τα οποία ρυθμίζουν το πλαίσιο λειτουργίας του Συλλόγου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδας, εστιάζοντας κυρίως στη συγκρότηση και αρμοδιότητες των πειθαρχικών συμβουλίων στη διαδικασία πειθαρχικού ελέγχου και στην προσωρινή διοίκηση του Συλλόγου έως την ανάδειξη των οργάνων του στα οποία, επίσης, αναλύονται η σύσταση πρωτοβάθμιου και ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου, η διαδικασία κλήσης και απολογίας στον ελεγχόμενο, τα ένδικα μέσα, καθώς και η δυνατότητα εξαίρεσης μελών του συμβουλίου για λόγους αμεροληψίας, παρατηρούμε ότι χαρακτηρίζονται από έλλειψη ευελιξίας σε κρίσιμες ρυθμίσεις όπως, για παράδειγμα, η υποχρεωτική εγγραφή όλων των διαιτολόγων - διατροφολόγων στον ΣΔΔΕ εντός ενός έτους από τη δημοσίευση του νόμου.

Η πρόβλεψη αυτή, για την οποία δεν προβλέπονται εξαιρέσεις, ούτε προβλέπεται δυνατότητα παράτασης για ειδικές περιπτώσεις, είναι πιθανόν να επιβαρύνει επαγγελματίες που βρίσκονται ήδη σε εργασιακή απασχόληση, προκαλώντας τόσο διαδικαστικά όσο και οικονομικά προβλήματα. Συγκεκριμένα, η τόσο αυστηρή προθεσμία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τους μικρούς επαγγελματίες ή αυτούς που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες υλικοτεχνικές υποδομές για να ολοκληρώσουν την εγγραφή τους, το οποίο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα. Παράλληλα, η προβλεπόμενη πειθαρχική διαδικασία χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και ασφυκτικά χρονοδιαγράμματα, τα οποία ενδέχεται να οδηγήσουν σε επικίνδυνες καθυστερήσεις, αφήνοντας με αυτόν τον τρόπο περιθώρια υποκειμενικής μεταχείρισης των αφορουμένων προσώπων.

Στη συνέχεια, η ρύθμιση που αφορά στην εξαίρεση μελών των πειθαρχικών συμβουλίων και ειδικότερα του ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου, επίσης προκαλεί επιφυλάξεις σχετικά με την αντικειμενικότητα και την αμεροληψία της διαδικασίας. Η προβλεπόμενη διαδικασία εξαίρεσης μπορεί να θέσει υπό αμφισβήτηση την αξιοπιστία στη λήψη των αποφάσεων, καθώς όπως προβλέπεται σε ορισμένες περιπτώσεις οι πειθαρχικές διαδικασίες ενδέχεται να χρησιμοποιούνται ως εργαλεία πολιτικού ελέγχου. Μάλιστα, η περιορισμένη δυνατότητα εξαίρεσης των μελών των πειθαρχικών συμβουλίων είναι πιθανό να θέσει σε αμφισβήτηση τη διαφάνεια του συστήματος και ενδέχεται να εμφανιστεί στα πειθαρχικά συμβούλια και κομματική επιρροή.

Η «Ελληνική Λύση» θεωρεί ότι εν προκειμένω απαιτείται να υπάρξει μεγαλύτερη ευελιξία στους πιο πάνω τομείς για να δοθεί προστασία στους επαγγελματίες που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες ή ανάγκες ώστε να αποφευχθούν όποια αρνητικά φαινόμενα άδικων κρίσεων. Επιπροσθέτως, στο εν λόγω νομοσχέδιο, διαπιστώνουμε ότι ουσιαστικά δεν ρυθμίζονται με σαφήνεια πολλοί από τους τομείς στους οποίους ήδη υφίστανται σημαντικές ελλείψεις, όπως, επί παραδείγματι, δεν θεσπίζεται κώδικας δεοντολογίας, παρά μόνο προβλέπεται η δυνατότητα θέσπισής του. Επίσης, γίνεται αναφορά σε διατροφολόγους - διαιτολόγους σε δημόσιες δομές, αλλά στην πραγματικότητα η εμφάνιση τους σε αυτές είναι σπάνιες και κυρίως σε μεγάλες δομές υγείας και στα αστικά κέντρα. Ήδη εκφράσαμε την επιφύλαξη μας ως προς το εάν το υπό κατάρρευση ΕΣΥ θα είναι σε θέση να δεχτεί αποτελεσματικά τις εν λόγω ειδικότητες ή θα τις αφήσει στο έλεος της κυβερνητικής αδιαφορίας και απαξίωσης.

Εν συνεχεία, στο μέρος Γ΄, το οποίο αφορά στις γενικές διατάξεις οι οποίες αφορούν στο Υπουργείο Υγείας, έχουμε διατάξεις, όπως αυτές των άρθρων 35-37, οι οποίες είναι καθαρά τυπικού χαρακτήρα καλύπτοντας τα νομοθετικά κενά που υπήρχαν σχετικά με τους ιατρούς ΕΣΥ, του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ΕΔΥΨΥ. Ωστόσο, αντιτιθέμενα στην προβλεπόμενη ρύθμιση διετούς ισχύος περί της δυνατότητας ένταξης ανασφάλιστων ασθενών και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, σε συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικές δομές, προκειμένου να προβαίνουν στην αναγκαία θεραπεία αποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση, εφόσον αυτοί δεν μπορούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης σε μονάδα τεχνητού νεφρού σε δημόσιο νοσοκομείο κοντά στον τόπο διαμονής τους.

Η ρύθμιση αυτή μπορεί να φαίνεται εκ πρώτης όψεως ευεργετική για τους Έλληνες πολίτες, αλλά κρύβει παγίδες. Πρώτον, θεωρούμε ότι ενισχύει σημαντικά τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, αφού οι σχετικές δαπάνες εξαιρούνται από το rebate και claw-back, άρα οι συγκεκριμένοι ιδιώτες - πάροχοι θα αμείβονται χωρίς να υπόκεινται στις κρατήσεις των λοιπών συναδέλφων τους. Δεύτερον, θεωρούμε ότι είναι απαράδεκτο αυτές οι υπηρεσίες να μην παρέχονται σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο, διότι το κόστος θα ήταν πολύ μικρότερο για το Ελληνικό Δημόσιο.

 Τρίτο και κυριότερο, μελετώντας τις σχετικές νομοθετικές παραπομπές βλέπουμε ότι στην έννοια των «ευάλωτων» εντάσσονται και πολίτες τρίτων χωρών, οι οποίοι διαθέτουν νομιμοποιητικά έγγραφα παραμονής στην Ελλάδα, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους, όπως και τα πρόσωπα των παρακάτω κατηγοριών, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος του αν κατέχουν νομιμοποιητικά έγγραφα παραμονής στη χώρα και ειδικότερα ενδεικτικά οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας, και οι ανιθαγενείς και τα μέλη των οικογενειών τους, είτε είναι κάτοχοι άδειας διαμονής σε ισχύ, είτε εκκρεμεί η έκδοση απόφασης επί αιτήσεως ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας ή επί ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου κατά απορριπτικής της αιτήσεως ανανέωσης απόφασης ή κατά το χρόνο κατά τον οποίο υπάρχει δικαίωμα ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου.

Επίσης, ωφελούμενοι είναι και όσοι διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους και τα μέλη των οικογενειών τους, είτε αυτοί είναι κάτοχοι άδειας διαμονής σε ισχύ, είτε εκκρεμεί η έκδοση απόφασης επί αιτήσεως ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας.

Μπορούν, λοιπόν, να καταστούν ωφελούμενοι ακόμα και κάθε φύσης μετανάστες που δεν έχουν συνεισφέρει ούτε στο παραμικρό οικονομικά στην Ελλάδα προς ενίσχυση των δημοσίων εσόδων, την ίδια στιγμή που πολλοί συμπολίτες μας σε άλλους τομείς μένουν ακάλυπτοι. Όπως σημειώνουμε στο πρόγραμμά μας αυτές οι κατηγορίες ατόμων θα πρέπει να προπληρώνουν το σύνολο των εξόδων της ιατροφαρμακευτικής τους περίθαλψης και όχι να ξοδεύονται τα χρήματα των Ελλήνων φορολογουμένων για αυτόν τον σκοπό.

Έπειτα παρατηρούμε ότι καταργείται το Ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά ο «Άγιος Παντελεήμων», το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» και οι οργανικές τους μονάδες διασπώνται και αναδιοργανώνονται. Ειδικότερα, η οργανική μονάδα της έδρας Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» αυτονομείται και γίνεται εφεξής Αυτοτελές Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου του Ε.Σ.Υ. με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά ο «Άγιος Παντελεήμων», ενώ η αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» εντάσσεται ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, με την επωνυμία Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» και γίνεται εφεξής Ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου του Ε.Σ.Υ. με την επωνυμία Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα».

Κρίνουμε ότι πρόκειται για μια αχρείαστη αναδιοργάνωση, που συνεπάγεται σημαντικό διοικητικό φόρτο και γραφειοκρατική σύγχυση, ενώ όσα μνημονεύει ο νομοθέτης στην Αιτιολογική Έκθεση ως λόγους και σκοπούς των ρυθμίσεων η «Ελληνική Λύση» κρίνει ότι είναι άσκοπα, διότι θα μπορούσαν να επιτευχθούν και χωρίς την προβλεπόμενη ανούσια αναδιοργάνωση. Καλούμε την Κυβέρνηση να μας ενημερώσει ποιος είναι ο πραγματικός σκοπός αυτής της ανούσιας αλλαγής.

 Τέλος, προβλέπεται η ίδρυση τριών Νοσοκομείων στην Κομοτηνή, τη Σπάρτη και τη Θεσσαλονίκη, που ορίζεται ότι αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου δυνάμει των κυρώσεων με νόμους από 6.9.2018 σύμβασης δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ» και του Ελληνικού Δημοσίου, για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των επιμέρους συμβάσεων δωρεών. Αυτά τα τρία νέα Νοσοκομεία θα φέρουν τις επωνυμίες Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής - Ίδρυμα «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ», Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης - Ίδρυμα «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ» και Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης - Ίδρυμα «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ».

Βέβαια, οι εν λόγω προβλέψεις κρίνονται ανούσιες, διότι έχουν, ήδη, ρυθμιστεί μέσω τριών κυρωμένων από τη Βουλή επιμέρους συμβάσεων δωρεών. Αυτό που ουσιαστικά εισάγεται είναι η επταμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή στο Υπουργείο Υγείας, με τον Πρόεδρό της να ορίζεται ότι θα είναι ο κύριος συντονιστής της παρακολούθησης της πορείας εκτέλεσης των έργων.

Παράλληλα, προβλέπεται ότι θα λαμβάνει μηνιαία αποζημίωση που αντιστοιχεί στο ποσό των τακτικών μικτών μηνιαίων αποδοχών και αποζημιώσεων των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών 5.121 ευρώ μικτά, περισσότερο, δηλαδή, από 3.000 ευρώ καθαρά, ενώ τα άλλα μέλη της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν λαμβάνουν αμοιβή για την παροχή των υπηρεσιών τους, αλλά δικαιούνται αποζημίωσης για τα έξοδα της μετακίνησης, διαμονής και διατροφής τους που διενεργούνται στο πλαίσιο εκπλήρωσης των αρμοδιοτήτων τους, κονδύλια τα οποία δικαιούται και ο Πρόεδρος.

Τα ζητήματα σχετικά με τα νέα νοσοκομεία έχουν εξεταστεί και σχολιαστεί στις κυρώσεις, τόσο της βασικής δωρεάς όσο και των επιμέρους τριών συμβάσεων δωρεάς για κάθε ένα εξ αυτών. Ως εκ τούτου, το μόνο σημείο που χρήζει κριτικής είναι η νεοεισαγόμενη επταμελής προσωρινή διοικούσα επιτροπή, που κρίνεται παντελώς αχρείαστη. Αν αναλογιστούμε τις μηνιαίες αποδοχές με πλέον των 3.000 ευρώ καθαρά το μήνα συν έξοδα μετακίνησης, διαμονής και διατροφής του προέδρου, αντιλαμβανόμαστε ότι αυτό αποτελεί ξεκάθαρα εκτέλεση υπόσχεσης κομματικού ενδιαφέροντος.

Έτσι η Κυβέρνηση εμφανώς επιλέγει για αυτή τη θέση κάποιο στέλεχος της ή κάποιο φίλο της, τη στιγμή κατά την οποία θα μπορούσε κάλλιστα να παρακολουθεί την πορεία των δωρεών και να εκπληρώνει τις υποχρεώσεις που ανέλαβε το Δημόσιο μέσω των χιλιάδων μετακλητών της, των διοικήσεων των κατά τόπους υγειονομικών υπηρεσιών που η ίδια η Κυβέρνηση διορίζει και εν γένει αξιοποιώντας το ήδη υφιστάμενο προσωπικό του Δημοσίου.

Τέλος, στο τελευταίο μέρος του νομοσχεδίου διαπιστώνουμε αλλεπάλληλες τροποποιήσεις νόμων που μόλις ψηφίστηκαν, διατάξεις που έρχονται προς επεξεργασία και ψήφιση χωρίς ουσιαστική διαβούλευση, απονομή αρμοδιοτήτων οι οποίες συγκεντρώνονται αποκλειστικά σε επιτελικούς μηχανισμούς, μόνο με υπουργικές αποφάσεις χωρίς να υφίστανται κοινοβουλευτικό έλεγχο. Όλα αυτά γίνονται υπό το «μανδύα» της δήθεν επιτάχυνσης και προστασίας του εθνικού συμφέροντος. Ειδικότερα, βλέπουμε να ενισχύεται το ΕΚΑΒ, άρθρο, 38 με κατ’ εξαίρεση παραβίαση θεσπισμένων κανόνων προσόντων, χωρίς ουσιαστική αξιολόγηση, γεγονός που μπορεί να υποβαθμίσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια πολιτών και διασωστών.

Επιπλέον, η ενίσχυση του Νοσοκομείου Θήρας είναι ζωτικής σημασίας. Εισάγεται όμως με ακόμα μία κατά παρέκκλιση διάταξη μόνο με υπουργικές αποφάσεις, χωρίς να λύνει μόνιμα το πρόβλημα υποστελέχωσης του νοσοκομείου. Η στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας πρέπει να είναι μόνιμη και όχι βασισμένη σε προσωρινές λύσεις ανάγκης και υπό την αιγίδα μόνο ανωνύμων εταιρειών.

Εν συνεχεία, βλέπουμε απαράδεκτες ρυθμίσεις οι οποίες νομιμοποιούν την παραμονή γιατρών πέραν του χρόνου ειδίκευσης, όχι όμως ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο αλλά ως μόνιμο εργαλείο διαχείρισης κενών, αποφεύγοντας τις προσλήψεις μόνιμων γιατρών και αφήνοντας το σύστημα να λειτουργεί με ειδικευόμενους που καλύπτουν τα κενά χωρίς μακροπρόθεσμο πλάνο.

Τέλος, βλέπουμε ότι ανατίθεται η διαχείριση δημόσιων επενδυτικών έργων σε μια ειδική υπηρεσία του Υπουργείου Εργασίας και συστήνονται οι αντίστοιχες θέσεις εργασίας με υπουργικές αποφάσεις. Η υπηρεσία μάλιστα αυτή δεν έχει καμία σχέση με έργα υποδομών, τεχνικές υπηρεσίες ή ανάπτυξη, αλλά μάλλον εξυπηρετεί εκπλήρωση υποσχέσεων σε κυβερνητικούς φίλους. Δεν μπορούμε παρά να είμαστε αντίθετοι. Η συνέχεια στην κατ’ άρθρο ψήφιση και η Ελληνική Λύση επιφυλάσσεται επί της αρχής. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Οζγκιούρ Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»)**: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχικά να επισημάνουμε ότι κρίνεται θετική η θεσμοθέτηση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου διαιτολόγων - διατροφολόγων. Όπως όλοι πλέον γνωρίζουμε, η διατροφή είναι ένα από τα βασικά στοιχεία που συμβάλλουν στη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας, καθώς η ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή μπορεί να προσφέρει ενέργεια, να βελτιώσει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και να προλάβει την εμφάνιση πολλών ασθενειών. Η πρώτη αιτία πρόκλησης πολλών σοβαρών ασθενειών είναι η παχυσαρκία.

Δυστυχώς στην Ελλάδα το 2021 το ποσοστό των ανδρών 25 ετών και άνω που ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι διαμορφώθηκε στο 74% και των γυναικών στο 62%. Οι προβλέψεις είναι απογοητευτικές, καθώς το 2050 προβλέπεται να διαμορφωθεί στο 82% για τους άνδρες και στο 74% για τις γυναίκες. Απογοητευτικά είναι τα ευρήματα για τα παιδιά ηλικίας 5 έως 14 ετών, καθώς προβλέπεται ότι το 2050, το 51% των αγοριών και το 43% των κοριτσιών θα είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Αντίστοιχα, στους εφήβους και στους νέους 15 έως 24 ετών εκτιμάται ότι το ποσοστό εμφάνισης παχύσαρκων ή υπέρβαρων αγοριών στην Ελλάδα θα διαμορφωθεί στο 56% ενώ για τα κορίτσια το ποσοστό είναι της τάξεως του 43%.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Παχυσαρκίας στις 4 Μαρτίου, η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Παχυσαρκίας του Μεταβολισμού και των Διαταραχών Διατροφής, η ΕΜΠΑΜΕΔΙ, για το 2025 έστειλε το μήνυμα «αλλάζουμε συστήματα για να ζούμε με υγεία». Με τον όρο «συστήματα» εννοούν τα συστήματα υγείας, τα συστήματα διακυβέρνησης, τα συστήματα παραγωγής και διακίνησης τροφίμων, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα περιβάλλοντα στα οποία ζούμε και εργαζόμαστε καθώς συμβάλλουν στην αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας σε όλο τον κόσμο. Επομένως, πρέπει να αλλάξουμε πάρα πολλά ώστε να ζούμε με υγεία.

Για τη θεραπεία της παχυσαρκίας απαιτείται, εκτός των άλλων μέτρων, και εξατομικευμένη παρέμβαση στις διατροφικές συνήθειες και εκπαίδευση από μικρή ηλικία. Επίσης, εξατομικευμένη διατροφή απαιτείται σε χρόνιες παθήσεις, αλλά και σε περιπτώσεις ειδικότερα θεραπειών όπως για παράδειγμα στις χημειοθεραπείες. Είναι επομένως απαραίτητη η προάσπιση, η προαγωγή και η ανάπτυξη της δραστηριότητας των διαιτολόγων- διατροφολόγων προκειμένου να παρέχονται υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες.

 Αναφορικά με τα τρία νοσοκομεία το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης και το Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό της Θεσσαλονίκης, όπως όλοι γνωρίζουμε ο πολιτικός σχεδιασμός ήταν της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ. Η χρηματοδότηση από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» εντάσσεται στο πλαίσιο της διεθνούς πρωτοβουλίας του ιδρύματος για την υγεία με απώτερο στόχο τη διερεύνηση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, την ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας για όλους και την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή.

Η συνεργασία στηρίχθηκε στον απόλυτο σεβασμό από τη μεριά του Ιδρύματος του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ, και βεβαίως, στην αποδοχή της προτεραιοποίησης αναγκών που έχει πραγματοποιήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, εν προκειμένω μάλιστα, να επιτευχθεί διπλασιασμός του αρχικού ποσού της δωρεάς. Επειδή η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ έχει πολιτική επιλογή της ενίσχυσης και στήριξης του δημόσιου συστήματος υγείας στην αρχική σύμβαση, και τα τρία νοσοκομεία είχαν οριστεί ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και ως εκ τούτου ήταν ενταγμένα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εσείς, προχωρήσετε στην τροποποίηση του βασικού ν. 4564/2018 και με τις ρυθμίσεις του ν. 4667/2020 αλλάξατε το νομικό καθεστώς των νεοϊδρυθέντων νοσοκομείων από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου που είναι όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου.

Ουσιαστικά, μετατρέψαμε την αρχική δωρεά και άλλαξε το νομικό καθεστώς των νοσοκομείων υπονομεύοντας με αυτό τον τρόπο το δημόσιο χαρακτήρα τους και εργαλειοποιώντας τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος προκειμένου να προωθήσετε το πολιτικό σας σχέδιο για συμπράξεις δημόσιου ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) και ιδιωτικοποίηση στην υγεία.

Να επισημάνουμε ότι η Αντιπολίτευση και συγκεκριμένα ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία είχε καταθέσει συγκεκριμένη τροπολογία στο συμπληρωματικό νομοσχέδιο του ν.4667/2020, προκειμένου να επανέλθει ο χαρακτήρας του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, όπως προβλεπόταν στη δανειακή σύμβαση με το Ίδρυμα. Δυστυχώς, όμως, η Κυβέρνηση την απέρριψε. Εννοείται, βέβαια, ότι προκειμένου να επιτευχθεί ο τελικός σας σκοπός, δεν σας ενοχλούσε η καθυστέρηση στην υλοποίηση και ολοκλήρωση των έργων, παρά το γεγονός ότι και τα τρία νοσοκομεία είναι απολύτως απαραίτητα.

 Να πω για το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, που το παρακολουθώ γιατί ανήκει στην εκλογική μου περιφέρεια, ότι η αρχική πρόβλεψη για την ολοκλήρωση του έργου ήταν το 2023. Εσείς το μεταθέσατε για το 2025. Σε κάθε περίπτωση, βέβαια, δηλώνουμε ότι θα παρακολουθούμε με αμείωτο ενδιαφέρον την πορεία υλοποίησης του έργου, με γνώμονα να συμβάλλουμε στην ταχύτερη ολοκλήρωσή του. Για εμάς, όμως, παραμένει και σήμερα ενεργή απαίτηση στα νοσοκομεία της Κομοτηνής, της Σπάρτης και το Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό Θεσσαλονίκης να είναι νοσοκομεία του ΕΣΥ, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, μαζί με το αίτημα των τοπικών κοινωνιών για σύγχρονα δημόσια νοσοκομεία υψηλών προδιαγραφών που θα παρέχουν καθολική και ισότιμη ιατρική περίθαλψη και υγεία σε όλους τους πολίτες.

Για τις παρεμβάσεις σας στα θέματα ψυχικής υγείας, απόρροια του ν.5129/2024 που είχαμε χαρακτηρίσει ως ψυχιατρική αντιμεταρρύθμιση, επιβεβαιωνόμαστε ως προς την αυστηρά διοικητική λογική της υπερσυγκέντρωσης εξουσιών, με την διοίκηση και τον συντονισμό στις υγειονομικές περιφέρειας, τους μεγα-τομείς των περιφερειακών δικτύων υπηρεσιών ψυχικής υγείας της ΠΕΔΥΨΥ, εγκαταλείποντας τη θεμελιώδη αρχή της τομεοποίησης. Πρόκειται για αλλαγές που θα έχουν καταλυτικά αρνητικές επιπτώσεις σε βάρος του ευάλωτο πληθυσμό των ανθρώπων με ψυχιατρικές ανάγκες και της ποιότητας της δουλειάς των θεραπευτών. Δυστυχώς, είναι ένα νομοσχέδιο «ταφόπλακα», που αναιρεί την ουσία των κατακτήσεων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και καταστρέφει το πεδίο των εξαρτήσεων. Αποτελεί καταστροφή για την ψυχιατρική φροντίδα των ασθενών, διάλυση των δημόσιων δομών στις εξάρτησης και κόλαφο για τη δημόσια υγεία και υγεία.

Αναφορικά με την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων ΕΚΑΒ, θέλουμε να επισημάνουμε ότι το ΕΚΑΒ αποτελεί τον κύριο φορέα της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και έναν πολύ κρίσιμο παράγοντα για την παροχή εξειδικευμένης επείγουσας βοήθειας, από το σημείο του περιστατικού, μέχρι τη διακομιδή του σε Μονάδα Υγείας. Κατά συνέπεια, απαιτείται εξειδικευμένο και καλά εκπαιδευμένο προσωπικό.

Κάνουμε αυτή την επισήμανση και την παρατήρηση, γιατί από την Κυβέρνησή σας τα έχουμε δει όλα, όπως για παράδειγμα, προσωπικό από την Πυροσβεστική, την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τις Ένοπλες Δυνάμεις. Επίσης, εξειδικευμένους και ειδικευόμενους γιατρούς ως ειδικευμένους και γενικούς ιατρούς. Ελπίζουμε, λοιπόν, ότι ο καθορισμός προσόντων διορισμού να μην περιλαμβάνει και αμφιβόλου ποιότητας βεβαιώσεις τριτοτέταρτων κολεγίων.

Τέλος, δεν μπορεί παρά να μας προκαλεί έκπληξη η παράταση του εργασιακού βίου πέραν των 67 ετών του επιστημονικού - μη ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί στο ΕΣΥ. Κι αλήθεια, αναρωτιόμαστε, τι προοιωνίζει αυτή η ρύθμιση; Θα ακολουθήσουν και άλλες κατηγορίες υγειονομικών;

Εμείς σταθερά προτείνουμε επαναφορά του νομικού προσώπου των τριών νοσοκομείων και ένταξή τους στο ΕΣΥ, κατάργηση του οπισθοδρομικού πλαισίου για την ψυχική υγεία, ενίσχυση και στελέχωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, προκηρύξεις και μόνιμες προσλήψεις σε όλες τις ειδικότητες. Για όλα τα παραπάνω, επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ‘’ΝΙΚΗ’’» κ. Παπαδόπουλος, μέσω Webex.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ‘’ΝΙΚΗ’’»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Εύχομαι κι εγώ ολόψυχα σε όλους τους παριστάμενους, Χριστός Ανέστη, Χρόνια Πολλά! Κάθε ευλογία, κάθε προκοπή στις οικογένειες των συναδέλφων και σε όλο τον ελληνικό λαό. Πραγματικά, τη μεγάλη εβδομάδα πλημμύρισαν οι εκκλησίες σε κάθε γωνιά της πατρίδας μας από εκατομμύρια πιστούς οι οποίοι με κατάνυξη βίωσαν τα πάθη του Χριστού μας. Οι Έλληνες, κύριε Πρόεδρε, αγαπούν τον Χριστό και το αποδεικνύουν με κάθε ευκαιρία. Δεν διστάζουν να σταθούν απέναντι σε όσους συνειδητά μας προσβάλλουν με διάφορους τρόπους και με ποικίλες αφορμές και δικαιολογίες το πρόσωπο του Χριστού, το πρόσωπο της Παναγίας και των Αγίων.

Είναι, κ. Πρόεδρε, ιδιαίτερα ενθαρρυντική για μένα η παρουσία των νέων, που με ευλάβεια και συγκίνηση συμμετείχαν στις ακολουθίες συγκλονισμένοι από τα πάθη του Χριστού. Ως πολύτεκνος πατέρας, ως πολιτικός, ως παππούς, όπως θέλετε, χαίρομαι πραγματικά που το διαπιστώνω αυτό για την ελληνική νεολαία που πιστεύει πραγματικά και δεν διστάζει να διατρανώσει, κύριε Πρόεδρε, αυτή την πίστη της και να την μοιράζεται μέσα σε χιλιάδες βίντεο που έχουν κατακλύσει το YouTube, το Διαδίκτυο και τα λοιπά, για τη Σταύρωση, τον Επιτάφιο και την Ανάσταση.

Υπάρχει ελπίδα, λοιπόν, στην Ελλάδα. Να μην απελπιζόμαστε, όσο κι αν κάποιοι αυτοαποκαλούμενοι καλλιτέχνες βυσσοδομούν τα ιερά πρόσωπα των Αγίων της Ορθοδοξίας μας, εξυμνώντας δεν ξέρω κι εγώ τι, «ακάνθας και τριβόλους», ας πούμε. Όσο κι αν κάποιοι χρησιμοποιούν, και από την κυβέρνησή σας, δημόσιο χρήμα και θεσμούς για να εξυπηρετήσουν προσωπικές ατζέντες, κόντρα στη βούληση της συντριπτικής πλειοψηφίας των Ελλήνων Ορθοδόξων Χριστιανών, που παντοιοτρόπως εκφράζουν το σεβασμό τους και την ευλάβειά τους στο πρόσωπο του Χριστού, της Παναγίας και των Αγίων μας.

Τώρα, για το παρόν νομοσχέδιο, που είναι η σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος», πάλι, κύριε Πρόεδρε, δυσάρεστα εξεπλάγην, όταν άκουσα την αγόρευση της αξιότιμης, κυρίας Σκόνδρα. Και τι δεν βάλατε μέσα πάλι. Και τι δεν ακούστηκε σε αυτό το νομοσχέδιο. Πώς να τα δούμε σοβαρά αυτά τα πράγματα, όταν βάλαμε και λίγο από τα νοσοκομεία, βάλαμε και λίγο από τα ΕΣΠΑ, για το ένα, για το άλλο, για τα Συμβούλια Εκπαίδευσης της Πρωτοβάθμιας, της Δευτεροβάθμιας, για τα νοσοκομεία. Τι είναι αυτά τα πράγματα; Ερχόμαστε εδώ για κάτι. Μάλιστα, αύριο ανακοινώθηκαν Επιτροπές. Διαμαρτυρήθηκαν, είδα, και άλλοι συνάδελφοι. Κάποιοι θα ταξιδεύουμε. Κάποιοι να δούμε πώς θα τα ρυθμίσουμε.

Βλέπουμε ότι η νομοθετική λειτουργία, παρόλο που είμαι καινούργιος βουλευτής, πραγματικά τρομάζω με αυτά που βλέπω, έτσι όπως νομοθετεί το Ελληνικό Κοινοβούλιο, γιατί είχα σοβαρές θέσεις στη ζωή μου, δόξα τω Θεώ. Για να προγραμματίσεις ένα χειρουργείο το κάνεις περίπου μια βδομάδα, εκτός και αν είναι κάτι κατεπείγον και εδώ τόσο σοβαρά νομοσχέδια λέτε «αύριο φέρτε το και εξετάστε το». Έτσι «στο πόδι» δεν έχω μάθει να δουλεύω, αλλά θα προσαρμοστώ με τις συνθήκες του Ελληνικού Κοινοβουλίου.

Πριν πω για αυτά που είπα ότι γίνονται «στο πόδι» και μπαίνουν «από την πόρτα και από τα παράθυρα» διάφορα νομοσχέδια, ήθελα να αναφερθώ λίγο στις ηλεκτρονικές ταυτότητες που και αυτές «νύχτα» τις περάσατε, κύριε Πρόεδρε, η Κυβέρνησή σας. Δεν αναφέρομαι σε εσάς, εναντίον του νομοθετικού πλαισίου που υπήρχε από το 2019 από το ΣτΕ ότι οι ταυτότητες πρέπει να είναι ακριβώς μόνο για να ταυτοποιούν και μας λέτε παραμύθια ότι, ξέρετε, ότι υπάρχουν χώρες που δεν είναι υποχρεωτικές οι ταυτότητες και εδώ δεν τις κάνετε μόνο υποχρεωτικές, δεν τις κάνετε μόνο για ταυτοποίηση, αλλά φορτώνεται πάνω χιλιάδες δεδομένα με το RFID τσιπάκι και το NFC που περιέχουν, που στην ουσία θα δημιουργείτε ένα «γυάλινο» πολίτη ευάλωτο στο διαδίκτυο.

Χθες είδαμε και στο Documento δημοσιεύματα που λένε ότι σας πήραν και σας χάκαραν δεδομένα από 2,5 εκατομμύρια Έλληνες πολίτες και τολμάτε να φέρνετε τέτοιες τροπολογίες «νύχτα» και τέτοιες ταυτότητες, που με το πάτημα ενός κουμπιού θα ξέρει ο άλλος τα πάντα για την προσωπική μας ζωή. Μάλιστα, με τον προσωπικό αριθμό μάς καταδικάζετε, όταν με ένα QR code, που χρησιμοποιήθηκε τότε με τα πιστοποιητικά εμβολιασμού, αποκλειστήκαμε από δουλειές, από εστιατόρια, καφετέριες και τα λοιπά, από τα γήπεδα, γιατί μπορείς να πας μόνο με ένα QR code που δεν είχαμε.

Τώρα με τον προσωπικό αριθμό, που όλα θα συμπυκνώνονται, δεν ξέρω αν ακούει ο Υπουργός Άδωνις Γεωργιάδης, πολύ σωστά σε ένα παλαιότερο του video έλεγε ότι «ουδέποτε θα πάρω ταυτότητα η οποία θα συμπυκνώνει όλα τα στοιχεία υγείας, ποινικού μητρώου, οικονομικής κατάστασης, φορολογικά στοιχεία». Όλα αυτά τα φέρνετε τώρα και δεν ξέρω αν τα επικροτεί τώρα ο Υπουργός σας. Είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που μπορεί να φέρει κοινωνικούς αποκλεισμούς με το πάτημα ενός κουμπιού. Δηλαδή, ο άνθρωπος δεν θα υπάρχει, γιατί όλα θα τα συμπυκνώνετε σε έναν αριθμό, τον προσωπικό αριθμό, που εμείς οι Ορθόδοξοι Χριστιανοί λέμε ότι δεν είμαστε αριθμοί, είμαστε προσωπικότητες με όνομα, επίθετο, πατρώνυμο και μητρώνυμο.

Στο κάτω - κάτω, σεβαστή η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, εμείς όμως ως Ορθόδοξοι Χριστιανοί θέλουμε να διατηρήσουμε την προσωπικότητά μας και να μην γίνουμε αριθμοί. Κύριε Πρόεδρε, ένα τελευταίο, δώστε τουλάχιστον εναλλακτικές, όπως έκαναν στους Μάρτυρες του Ιεχωβά οι παλαιότερες κυβερνήσεις. Δεν ήθελαν να πιάσουν όπλο, τους έδιναν άλλες εναλλακτικές. Δηλαδή, οι Χριστιανοί Ορθόδοξοι στην Κυβέρνηση Μητσοτάκη είμαστε υπό διωγμό;

Ας μιλήσω τώρα για το νομοσχέδιο, το οποίο πραγματικά χρειάζεται να γίνει αυτός ο Σύλλογος των Διαιτολόγων και των Διατροφολόγων και με όχημα αυτό είδαμε τι άλλο βάλατε, τα είπε και η κυρία Σκόνδρα, να μην τα επαναλαμβάνω. Βάλατε ένα σωρό, «όσα σούρνει η σκούπα» που λένε, τα βάλατε πάλι σε αυτό το νομοσχέδιο και καλείτε και εμάς να τα νομιμοποιήσουμε και να σας ακολουθήσουμε σε αυτά τα νομοθετικά ολισθήματα. Η διατροφή, ξέρουμε εμείς στην Ιατρική και το λέμε όλοι και έχει γίνει κοινή συζήτηση ότι «είμαστε αυτό που τρώμε». Ο Διατροφολόγος έχει ένα πολύ σημαντικό ρόλο να κάνει, όχι μόνο στα Νοσοκομεία, όχι μόνο στις εντατικές, όχι μόνο στην κοινότητα, όχι μόνο στα γήπεδα, αλλά παντού πρέπει ειδικά με την τυποποίηση της διατροφής που δεν παίρνουμε πρωτογενείς τροφές που έχουν όλα τα στοιχεία, όλες τις βιταμίνες, είναι πολύ σπουδαίος ο ρόλος του.

Το νομοσχέδιο αυτό σωστά θέτει τους στόχους ενός τέτοιου συλλόγου, θέτει τις αρμοδιότητες, καθορίζει δηλαδή όλο εκείνο το πλαίσιο το οποίο οφείλει να έχει ένας επιστήμονας που κατέχει την επιστήμη της διατροφολογίας και οπωσδήποτε το πλαίσιο της λειτουργίας αυτού του επαγγελματικού κλάδου, ο οποίος είναι πολύ σπουδαίος σύμμαχος, για να μπορέσει να εφαρμοσθεί στα νοσοκομεία, που εγώ είμαι πιο ειδικός, το αποτέλεσμα μιας καλής χειρουργικής επέμβασης, μιας καλής θεραπείας που εφαρμόζεται στον ασθενή, αν η διατροφή δεν είναι η δέουσα πολλές φορές μπορεί να αποτύχουμε, όσο καλός και αν είναι ο γιατρός.

Είπαν οι συνάδελφοι, έχουμε ειδικά διαιτολόγια για να υποστηρίξουν την παιδική ηλικία και την ανάπτυξη, ιδιαίτερα στην εφηβεία που οι ανάγκες του οργανισμού είναι απίστευτα μεγάλες και βλέπεις ο έφηβος όσο και να τρώει και να είναι πολλές φορές υπέρβαρος, όταν του κάνεις εξέταση αίματος βρίσκεις έλλειψη σιδήρου, που είναι το κλασικό, έλλειψης βιταμινών D και τα λοιπά, από κακή διατροφή. Αυτά όλα ειδικά στις πόλεις στα παιδιά, που όπως είπαμε οι διατροφές είναι πιο τυποποιημένες, τα προβλήματα είναι πιο σοβαρά, στους αθλητικούς συλλόγους οπωσδήποτε και στα γυμναστήρια.

Η παχυσαρκία η οποία συνοδεύεται από πλήθος νοσημάτων πέρα από την νοσογόνο παχυσαρκία, που είναι μια extreme κατάσταση και δεν θα αναφερθώ σε αυτήν, αλλά η παχυσαρκία μέτριας και σοβαρότερης βαρύτητας είναι συνδεδεμένη με πλήθος νοσημάτων, αναπνευστικών, κυκλοφορικού συστήματος, των αγγείων, των φλεβών, του διαβήτη και τα λοιπά. Οπότε η απίσχναση και η διατήρηση του ιδανικού βάρους σώματος των Ελλήνων πολιτών απαλλάσσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας από πολλά κονδύλια και από σοβαρές επιπτώσεις.

Για αυτό θα πρέπει ο Έλληνας πολίτης να έχει πρόσβαση εύκολη και σοβαρή και να ξέρει ότι έχει απέναντι του όντως έναν επιστήμονα διατροφολόγο που θα τον βοηθήσει σε όλα αυτά τα προβλήματα. Μην ξεχνάτε ότι και το ήμισυ τις θεραπείας, θα τολμούσα να πω, του διαβήτη είναι η διατροφή, στον νεφροπαθή τα ίδια, στον ηπατοπαθή τα ίδια, στον καρδιοπαθή τα ίδια και συμπληρώνει άριστα τη φαρμακευτική αγωγή.

Επίσης, τα νοσοκομεία, έτσι όπως τα ορίζει το νομοσχέδιο, συμφωνούμε και εμείς να είναι ένα μέλος της ομάδας θεραπείας των ασθενών και κυρίως στην εντερική διατροφή. Διότι πέρα από την εντερική υπάρχει και η παρεντερική, όταν δεν λειτουργεί ο πεπτικός σωλήνας. Εκεί επιστήμονες διατροφολόγοι θα μπορούν να συμβάλλουν μαζί με τους εντατικολόγους και τους ιατρούς που διενεργούν μεγάλα χειρουργεία για το πρώτο διάστημα, πώς θα γίνει μια κατάλληλη πανεντερική διατροφή, ώστε να έχει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, δηλαδή τις πρωτεΐνες, τους υδατάνθρακες και τα λίπη στην κατάλληλη αναλογία για την κάθε πάθηση.

Αλλά κυρίως τα υπόλοιπα τα οποία είναι οι βιταμίνες, τα ιχνοστοιχεία και άλλες ουσίες που συμβάλλουν στη διέγερση του ανοσοποιητικού και στην αποφυγή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Χρειαζόμαστε, πραγματικά, επιστημονικό προσωπικό για να μπορέσει να βοηθήσει σε αυτό, να έχουμε εύκολη πρόσβαση, γιατί υπάρχει αυτή η δυσαρμονία και για αυτό επικροτούμε το νομοσχέδιο αυτό.

Όπως σας είπα όμως και στην αρχή της αγόρευσης μου, με έκπληξη διαπίστωσα ότι βάλατε νοσοκομεία, τα νοσοκομεία αυτά που είναι κυρίως της δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρου Νιάρχου», Κομοτηνής, Σπάρτης και το Παίδων στη Θεσσαλονίκη και παρόλο που έχουν συστηθεί όλα αυτά διεξοδικά σε επιμέρους κυρώσεις των συμβάσεων, έχουμε τώρα τα διοικητικά συμβούλια με τους διοικητές. Εκεί πάλι εκφράζουμε τους φόβους μας και τις ανησυχίες μας, βλέποντας τα δείγματα γραφής της Κυβέρνησης αυτής, ποιοι θα είναι οι διοικητές, ποιοι θα εξασφαλίσουν πάλι προνόμια, ο Θεός να μας φυλάξει, δηλαδή.

Επίσης, βάλατε και το θέμα των ψυχιάτρων, των ψυχιατρικών νοσοκομείων και όπως ένας συνάδελφος προαναφέρθηκε, πράγματι συμπληρώνουμε 15 χρόνια μνημονίων, κύριε Πρόεδρε και βλέποντας πίσω μόνο καταστροφή μπορούμε να δούμε και στα θέματα της υγείας.

Ξέρουμε ότι 20.000 γιατροί έφυγαν για να βρουν «πού την κεφαλήν κλίναι» στο εξωτερικό, ένα εκατομμύριο περίπου άτομα, Έλληνες πολίτες παραγωγικής ηλικίας 45 - 50 χρόνων και κάτω, τα άτομα δηλαδή που αποτελούν την ατμομηχανή της οικονομίας, της επιστήμης και όχι μόνο, όλους τους τομείς. Αυτή η ηλικία είναι η πιο παραγωγική, που θα γεννήσει, που θα προχωρήσει τη χώρα, αυτή με τα μνημόνια που υπογράψανε όλες οι κυβερνήσεις και είναι ένοχες απέναντι στον ελληνικό λαό και εύχομαι ο ελληνικός λαός κάποτε να δικαιωθεί.

Είπε ο μεγάλος Κασιμάτης, ο καθηγητής, ότι ούτε «με το πιστόλι στον κρόταφο» δεν έπρεπε να υπογράψετε αυτά τα μνημόνια και τα υπογράψετε και ακόμη δε ζητήσετε συγγνώμη από τον ελληνικό λαό. Κλείσανε νοσοκομεία που κατά μέσο όρο, έστω και αυτά τα μικρά, υπολογίζεται ότι εξυπηρετούσαν γύρω στους 100.000 ανθρώπους και επιβαρύνθηκαν τα άλλα τα νοσοκομεία. Πάει ο ασθενής στα νοσοκομεία, ο Έλληνας, και δε μπορεί να βρει την υγειά του, ταλαιπωρείται για ένα χειρουργείο αφάνταστα.

Να σοβαρευτούμε, λοιπόν, να σοβαρευτεί η πολιτική, αυτό το πρώτο νομοσχέδιο που ήρθε μετά το Πάσχα, ένα νομοσχέδιο πάλι «σκούπα», με τίποτα δε μπορεί να πείσει τον ελληνικό λαό ότι είναι κάτι σοβαρό. Είναι απλώς τα βάλαμε όλα, «ολίγον και από τζατζίκι» και είμαστε εδώ και το συζητάμε. Ευχαριστώ.

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

Ο κ. Μπιμπίλας, έχει το λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, χρόνια πολλά σε όλους, με υγεία, πρόληψη για την υγεία γιατί αυτό είναι το βασικό και ειρήνη σε όλο τον κόσμο. Θα ήθελα να σας παρακαλέσω για έναν ακόμα φορέα αν γίνεται, εάν είναι δυνατόν, το Επαγγελματικό Σωματείο Συμπληρωματικής Ιατρικής και Ανθρώπινων Σπουδών, επειδή μας το ζήτησαν, ενώ είχα δώσει τους φορείς.

Αυτό που θα ήθελα να τονίσω είναι ότι η αλήθεια είναι ότι όσο περισσότερο ασχολούμαστε με την πρόληψη για την υγεία τόσο περισσότερο ζούμε και καλύτερα και περισσότερο και βοηθάμε το Κράτος, δηλαδή εμάς τους ίδιους, να μην ξοδεύει χρήματα για την επιπολαιότητα που έχουμε δείξει στο βίο μας και δεν προσέχουμε την υγεία μας. Αυτό συμβαίνει σε πολλούς συμπολίτες μας.

Όσον αφορά το παρόν νομοσχέδιο, από την «Πλεύση Ελευθερίας» το βλέπουμε και θετικά, αλλά και με σκέψη. Βλέπουμε θετικά τη σύσταση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος». Ήταν κάτι που έπρεπε ήδη να έχει πραγματοποιηθεί από καιρό. Όπως υπάρχει Ιατρικός Σύλλογος για τους γιατρούς, όπως υπάρχει Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Ήταν ζητούμενο και απαιτούμενο και από τους διατροφολόγους διαιτολόγους να επέλθει η ίδρυση και λειτουργία αυτού του Συλλόγου και καλώς έγινε, γιατί παρεισφρέουν στο επάγγελμα άνθρωποι που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις. Το ίδιο ευαγγελιζόμαστε και για τα καλλιτεχνικά επαγγέλματα, στα οποία βρίσκομαι εγώ, γιατί είναι ζητούμενο και απαιτούμενο η γνώση για όλα τα επαγγέλματα.

Θα ήθελα τώρα να σταθώ σε κάποια άρθρα του παρόντος νομοσχεδίου, τα οποία κρίνω ότι πρέπει να συζητηθούν και πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παρατηρήσεις μας, οι οποίες προέρχονται από ανθρώπους του ιατρικού χώρου, που γνωρίζουν καλά την εργασία τους και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι κατά την εξάσκηση του επαγγέλματός τους. Θα μιλήσω για το τρίτο μέρος, όπου ρυθμίζονται διάφορα θέματα άσχετα με τους διατροφολόγους και άσχετα μεταξύ τους, με τη γνωστή μέθοδο ότι τα τσουβαλιάζουμε όλα μαζί.

Στο άρθρο 31 γίνεται λόγος για το δικαίωμα ανασφάλιστων ασθενών που κάνουν αιμοκάθαρση, να πάνε σε συγκεκριμένες Μονάδες Αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα. Εννοείται πως είμαστε με το μέρος όλων των πολιτών είτε ασφαλισμένων είτε όχι και είμαστε υπέρ της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης σε όλους τους πολίτες. Αυτό που θα ήθελα να σημειώσω όμως είναι ότι δεν θα ήταν σωστό και ηθικό, από τη μεριά του ιδιωτικού τομέα, από τις ιδιωτικές κλινικές, να εκμεταλλευτούν αυτήν τη σύμβαση και να χρεώνουν περισσότερο την αιμοκάθαρση από ότι στοιχίζει σε ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Οι νεφροπαθείς είναι ασθενείς που αντιμετωπίζουν μεγάλες και πολλές δυσκολίες. Γνωρίζω από τους συνεργάτες μου, ότι είναι δύσκολη η μετακίνησή τους σε άλλη πόλη, ότι είναι δύσκολο να προγραμματίσουν ένα ταξίδι κάπου αλλού, γιατί εκεί που θα πάνε, θα πρέπει να συνεννοηθούν με το εκάστοτε νοσοκομείο και να κλείσουν ραντεβού για αιμοκάθαρση, πράγμα που δεν είναι πάντα εφικτό.

Αυτό που θα πω, λοιπόν, είναι μια πρόκληση για την επιστήμη, όπως ενημερώνομαι, ότι ήδη γίνονται σχετικές ενέργειες προς μια μεγάλη διευκόλυνση των συγκεκριμένων ασθενών. Αναφέρομαι στην κατασκευή φορητής μονάδας αιμοκάθαρσης, κάτι δηλαδή που θα μπορεί να παίρνει μαζί του ο νεφροπαθής όπου και αν πηγαίνει και είτε να συνεργάζεται με κάποιον εξωτερικό ιδιώτη νοσηλευτή για την εφαρμογή της αιμοκάθαρσης είτε να εκπαιδευτεί κάποιος δικός του άνθρωπος προς το σκοπό αυτό. Ιδιαίτερα πρόβλημα υπάρχει στα νησιά, όπου και πλοία, ειδικά τον χειμώνα, δεν είναι καθημερινά. Ασθενής, για παράδειγμα, από την Πάρο, που είναι ένα πολυσύχναστο και κοσμικό νησί, πρέπει να πηγαίνει στη Νάξο, πράγμα που είναι και πολυέξοδο και ασύμφορο και δύσκολο, ειδικά για τους ανθρώπους της μεγαλύτερης ηλικίας.

Στο άρθρο 32, τα πανεπιστημιακά εργαστήρια, οι κλινικές και οι ειδικές μονάδες που εγκαθίστανται ή μετεγκαθίστανται σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, στελεχώνονται από το προσωπικό των ιατρικών σχολών των ΑΕΙ, καθώς και από μετεκπαιδευόμενους ειδικευόμενους και ειδικευμένους ιατρούς στο ΕΣΥ.

Το άρθρο 33 αναφέρεται για την αναδιάταξη του νοσοκομειακού χάρτη της Δυτικής Αττικής. Προφανώς δεν υπάρχει αρκετό προσωπικό, όπως έχουμε συχνά επισημάνει και από τις επισκέψεις μας, ως «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ», στα νοσοκομεία και προχωράτε σε όλες αυτές τις αλλαγές. Προσοχή όμως, πρέπει να εξασφαλιστεί πως το Προσωπικό, δεν θα έχει διαρκείς μετακινήσεις, ότι θα παραμείνει στη θέση του και δεν θα γίνει «μπαλάκι» από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Οφείλουμε να προσφέρουμε αυτή την ασφάλεια σε όλο τον ιατρικό κλάδο, ώστε να τελούν απρόσκοπτα το λειτούργημά τους.

Στο άρθρο 34 αναφέρετε την ίδρυση νοσοκομείων που θα προκύψουν από συμβάσεις δωρεών του Κοινωφελούς Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου. Ανάμεσα στα νοσοκομεία αυτά είναι και το Νοσοκομείο Παίδων στο Φίλυρο στη Θεσσαλονίκη. Αν μη τι άλλο, ποιος Έλληνας δεν θα χαιρόταν αν μάθαινε πως θα γίνει ένα μεγάλο νοσοκομείο παίδων και στη συμπρωτεύουσα, καθότι υπάρχει τέτοιο νοσοκομείο παίδων ήδη στην πρωτεύουσα; Αυτό που με προβληματίζει είναι, πως οι Παιδιατρικές Κλινικές των υπολοίπων νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, δηλαδή του «Ιπποκράτειου», του «ΑΧΕΠΑ», του «Παπαγεωργίου», θα μεταφερθούν όλες, μαζί με το προσωπικό τους, στο Φίλυρο. Το Φίλυρο, όμως, δεν είναι μια κεντρική περιοχή. Είναι αρκετά μακριά από το κέντρο. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στους ασθενείς, αλλά και στους εργαζόμενους του νοσοκομείου και θα εξηγήσω με λεπτομέρειες τι εννοώ.

Για παράδειγμα, παθαίνει κάτι ένα παιδί και πρέπει επειγόντως να μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Είτε θα το μεταφέρουν οι γονείς του, είτε θα το μεταφέρει ένα ασθενοφόρο. Θα υπάρχουν αρκετά ασθενοφόρα στο Νοσοκομείο Παίδων του Φιλύρου; Έχετε πει πως θα έχει αυτό το νοσοκομείο τέσσερα έξτρα ασθενοφόρα. Είμαστε σίγουροι πως αυτά αρκούν για να καλύψουν ολόκληρη την πόλη; Για να μεταφερθεί το παιδί, μαζί με τον συνοδό του, από κάποια άκρη της πόλης αν χρειαστεί; Στην περίπτωση που δεν υπάρχει ασθενοφόρο ελεύθερο άμεσα, πρέπει ο γονέας να μεταφέρει το παιδί. Αν δεν έχει ο γονέας αυτοκίνητο, τότε τι γίνεται; Να πάρει ταξί; Αν δεν έχει χρήματα για το Φίλυρο, τότε τι γίνεται; Μπορεί η κούρσα αυτή να στοιχίσει έως και 50 ευρώ. Τι θα κάνει ο γονιός, συμφωνία με τον οδηγό ταξί; Και εδώ θα πρέπει να μεριμνήσει το Υπουργείο Υγείας, ώστε, σε περίπτωση που δεν υπάρχει ασθενοφόρο άμεσα διαθέσιμο, να έρθει ταξί να παραλάβει το παιδί και τον συνοδό του με χρέωση, όμως, του Δημοσίου.

Ίσως να σας κουράζουν αυτές οι μικρές απορίες, να τις θεωρείτε περιττές, αλλά η φτώχεια που αντιμετωπίζει σήμερα το μεγαλύτερο μέρος των συμπολιτών μας, δεν μπορεί να μας αφήσει αδιάφορους, ούτε εσάς, ούτε εμάς στην «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» και δεν μου επιτρέπεται να μην αναφέρω, με κάθε αφορμή ομιλίας μου στη Βουλή, το πόσο ζορίζεται οικονομικά ο σύγχρονος Έλληνας. Ο Έλληνας δυσκολεύεται, ο μέσος Έλληνας περνάει δύσκολα και γιαυτό μελετώ ακόμα και αυτές τις λεπτομέρειες τις οικονομικές, προκειμένου να μη διστάσει ένας φτωχός συμπολίτης μας, όταν και αν έρθει η ανάγκη, να πάει το παιδί του στο Φίλυρο.

Άρα, λοιπόν, πρέπει, οπωσδήποτε, να λυθεί το θέμα της απόστασης του νοσοκομείου από πολλές περιοχές της Συμπρωτεύουσας. Πρέπει, δηλαδή, να υπάρχουν αρκετά ασθενοφόρα διαθέσιμα για παν ενδεχόμενο.

Αν, τώρα, μιλήσουμε και για τους υπαλλήλους, για το υγειονομικό προσωπικό, για τα άτομα που εργάζονται ήδη σε παιδιατρικές κλινικές σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, θα υποχρεωθούν να μετακινηθούν στο Φίλυρο. Φανταστείτε π.χ. πώς ένας άνθρωπος που εργάζεται στην Παιδιατρική του «Ιπποκράτειου», έχει κάνει, ήδη, ένα πλάνο οικογενειακό, ενδεχομένως έχει πάρει δάνειο για να αγοράσει ένα σπίτι, για να βρίσκεται κοντά στη δουλειά του και να εξυπηρετείται και, ξαφνικά, πρέπει να πηγαινοέρχεται καθημερινά στο Φίλυρο. Συνεπακόλουθα, θα έχει 300 ευρώ έξοδα μετακίνησης. Θα προβλέπεται κάποιο έξτρα ποσό στο μισθό τους για αυτά τα έξοδα;

Φανταστείτε ότι ένας νεοδιόριστος νοσηλευτής, ο οποίος περίπου που παίρνει 800 ευρώ μισθό και θα πρέπει να δίνει τα 300 ευρώ για τα έξοδα μετακίνησής του καθημερινά από το σπίτι του, για να πηγαίνει στο Φίλυρο, θα του μένουν 500 ευρώ καθαρά από το μισθό του για να ζήσει. Πείτε μου αν μπορεί να ζήσει κάποιος σήμερα, στη σημερινή Ελλάδα, με την ακρίβεια της, με 500 ευρώ. Για αυτό ο κόσμος εξανίσταται, γιατί πολλοί άνθρωποι συζητάνε ήδη για τους παχυλούς μισθούς εδώ, που έχουν κανονιστεί για τους βουλευτές και τους υπαλλήλους και ξέρει με τι μισθούς πείνας περνάει έξω και δε μπορεί να βγάλει τα απαραίτητα. Δε μιλάνε για αυτούς που έχουν «μαύρο χρήμα», αλλά για τους μεροκαματιάρηδες και τους πληβείους του Δημοσίου. Δε θεωρώ απίθανο, λοιπόν, να θελήσουν ή να αναγκαστούν να παραιτηθούν κάποιοι από τη δουλειά τους.

Οφείλει, λοιπόν, η Κυβέρνηση να εξασφαλίσει τρόπο μετακίνησης για τα άτομα αυτά, να βάλει ειδικά λεωφορεία – το οποίο πιθανόν να είναι δωρεάν – να δίνει επιπλέον χρήματα στο μισθό των εργαζομένων, ώστε να καλύπτουν τα έξοδα μετακίνησής τους. Πάντως, πρέπει να υπάρχει μέριμνα για αυτό το ζήτημα και σας παρακαλώ να το δείτε. Κανένας δεν λέει όχι σε ένα καινούργιο, φρέσκο, μεγάλο νοσοκομείο, αλίμονο. Θα πρέπει να λυθούν τα επιμέρους προβλήματα όμως, ώστε να συμφέρει και να εξυπηρετεί εξ ολοκλήρου αυτή η ομολογουμένως σημαντικότατη επένδυση.

Στο άρθρο 35 επεκτείνεται η αρμοδιότητα των συμβουλίων κρίσης και επιλογής ιατρών του Ε.Σ.Υ. και στους ιατρούς του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Στο άρθρο 38 ορίζονται τα προσόντα πρόσληψης του επικουρικού προσωπικού ειδικότητας διασωστών πληρωμάτων ασθενοφόρων. Αναφέρεται πως μπορούν να προσληφθούν και όσοι έχουν περατώσει το Α΄ ή Β΄ ή Γ΄ εξάμηνο σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας.

Εδώ είμαστε ιδιαίτερα προβληματισμένοι, αυτό το έχουμε επισημάνει μετ’ επιτάσεως από την αρχή, από την «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» στη Βουλή. Είμαστε προβληματισμένοι, καθώς έχουμε τονίσει και σε Επιτροπή για άλλο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, πόσο σημαντικό είναι οι διασώστες να είναι πλήρεις γνώσεων και εμπειριών. Γίνεται ένας φοιτητής Α΄, Β΄ ή Γ΄ εξαμήνου να γνωρίζει όσα γνωρίζει ένας απόφοιτος που έχει αποκτήσει όλες τις πιστοποιήσεις του; Δηλαδή, θα μπορούσαμε να στείλουμε έναν φοιτητή Ιατρικής Α΄, Β΄ ή Γ΄ εξαμήνου να κάνει εγχείρηση;

Γνώμη μου είναι, να προσαρμοστεί αυτό το άρθρο, ώστε μόνο εάν εξαντληθεί ο πίνακας των έμπειρων διασωστών που διαθέτουν και το πτυχίο τους και τις αντίστοιχες πιστοποιήσεις, τότε και μόνο τότε να προσληφθούν άτομα από τον πίνακα των φοιτητών που έχουν περάτωση Α΄, Β΄ ή Γ΄ εξάμηνο. Δηλαδή, να υπάρχει, σίγουρα, ένας διαχωρισμός μεταξύ των υποψηφίων. Πρώτα να προσλαμβάνονται όσοι έχουν δίπλωμα και μετά να περάσουμε στις λίστες αυτών που δεν κατέχουν, ακόμα, το δίπλωμα και, φυσικά, με την προϋπόθεση πως θα έχουν διδαχθεί ήδη κάποια απαραίτητα πράγματα, για να ασκήσουν το επάγγελμα αυτό του διασώστη και του πληρώματος του ασθενοφόρου που είναι πάρα πολύ επικίνδυνα, αν γίνονται από ανθρώπους που δε γνωρίζουν το αντικείμενο.

Προτείνω να υπάρχει προτεραιότητα και στους φοιτητές της ειδικότητας Διασώστη Πλήρωμα Ασθενοφόρου. Δηλαδή, μετά από τους αποφοίτους, να προηγούνται όσοι έχουν ολοκληρώσει το Γ΄ εξάμηνο σπουδών, μετά από αυτούς όσοι έχουν περατώσει το Β΄ και, τελικά, όσοι τελείωσαν το Α΄.

Επιπλέον, θα πρέπει να εξασφαλιστεί πως όταν κάνουμε ανάληψη υπηρεσίας, θα πρέπει οι βάρδιες των ατόμων που δουλεύουν στο ασθενοφόρο να είναι τέτοιες, ώστε κάθε φορά να υπάρχει ένας έμπειρος πιστοποιημένος Διασώστης που έχει ολοκληρώσει τις σπουδές του, μαζί με έναν φοιτητή. Δηλαδή, πάντα να υπάρχει μέσα στο πλήρωμα του ασθενοφόρου ένας απόφοιτος, για να μαθαίνει, για να είμαστε σίγουροι πως θα παρέχουμε στους πολίτες μας την καλύτερη δυνατή παροχή.

Συχνότατα, έχουμε επισημάνει την ανεπάρκεια αυτών των ειδικοτήτων σε αυτόν τον τομέα. Έχετε πει πως «δεν υπάρχουν αρκετοί Διασώστες που κάνουν αιτήσεις, για να εργαστούν πάνω στην ειδικότητά τους». Γνωρίζω, όμως, από Διασώστη έμπειρο, πως υπάρχουν Διασώστες που αναγκάζονται, δυστυχώς, να αλλάξουν επάγγελμα, καθότι δεν μπορούν να αποδεχθούν μια θέση σε ένα νησί, επί παραδείγματι. Απλούστατα, με το μισθό του Διασώστη δε μπορούν να ζήσουν αξιοπρεπώς σε ένα νησί.

Αυτό παραμένει μεγάλο πρόβλημα και για τους υγειονομικούς υπαλλήλους, αλλά και για τους εκπαιδευτικούς όταν πηγαίνουν σε ένα νησί ή σε μια περιοχή ακριβή, μακριά από τον τόπο της κατοικίας τους. Το Κράτος πρέπει να ορίσει μια συμφωνία με κάποια ξενοδοχεία, με κάποια Airbnb ενδεχομένως, ώστε αυτοί οι άνθρωποι να έχουν κάποια στοιχειώδη διευκόλυνση, διαφορετικά δεν θα υπάρχει κίνητρο να πάνε να δουλέψουν σε αυτές τις περιοχές, για τις οποίες θα βγάλετε προκήρυξη και έτσι αυτές οι θέσεις είτε θα καλύπτονται από ανθρώπους οι οποίοι δεν είναι τόσο ειδικευμένοι πάνω στο αντικείμενο, είτε θα μένουν, δυστυχώς, κενές.

Αυτό είναι κάτι που πρέπει να γίνει και μάλιστα άμεσα. Έπρεπε ήδη να έχει γίνει. Έχουμε πρόβλημα λειτουργικότητας σε αυτά τα επαγγέλματα. Επιτέλους πρέπει να δοθεί μια άμεση λύση σε αυτό το ζήτημα. Σκεφτείτε πως ένας υπάλληλος ασθενοφόρου μπορεί να ξεκινάει από 800 ευρώ και ένας υπάλληλος σε καφέ παίρνει 1.000 ευρώ και φιλοδωρήματα. Δώστε το κίνητρο, λοιπόν, σε αυτούς που έχουν την κατάρτιση να ακολουθήσουν το επάγγελμά τους. Τους χρειαζόμαστε. Τους χρειάζεται όλη η κοινωνία. Η κοινωνία μας τους έχει ανάγκη. Η κοινωνία μας έχει ανάγκη από τους ειδικούς. Περισσότερες λεπτομέρειες θα αναφέρουμε στις επόμενες αναγνώσεις και επιφυλασσόμαστε επί της αρχής του νομοσχεδίου. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε τον κύριο Μπιμπίλα και για τον χρόνο της τοποθέτησής του. Προχωρώ τώρα στην ανακοίνωση των φορέων που θα καλέσουμε αύριο, έχοντας κάνει τη σύνθεση από τις προτάσεις όλων των κομμάτων.

Είναι η Ένωση Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος, Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας του ΔΙ.ΠΑ.Ε., Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής Πανελληνίου Συλλόγου Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία, Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών, Κοινωφελές Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», Ελληνική Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ), Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, Ένωση Ασθενών Ελλάδας, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών και Πειραιώς. Συνολικά είναι 17 φορείς. Ξέρετε ότι ο Κανονισμός προβλέπει 10. Κάναμε μία επέκταση και μια υπέρβαση για να ακουστούν περισσότεροι και για να μπορέσουμε να κάνουμε τη σύνθεση από τις προτάσεις όλων των κομμάτων.

Το λόγο έχει η κυρία Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Χρόνια πολλά, Χριστός Ανέστη και προσωπική και οικογενειακή ευτυχία σε όλους. Θα αναφερθώ πολύ σύντομα σε δύο από τα άρθρα που δεν αφορούν τους Διαιτολόγους και μετά, εάν μου δώσετε και λίγο παραπάνω χρόνο, θα αναφερθώ στους Διαιτολόγους.

Είδα ότι εντάσσεται ή πρόκειται να ενταχθεί το Νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα», το παλιό Λοιμωδών όπως το ξέραμε οι παλιότεροι γιατροί, στο «ΑΤΤΙΚΟ» και νομίζω ότι αυτό είναι μια πολύ καλή εξέλιξη, αλλά ήθελα πάρα πολύ να τονίσω ότι ίσως αποτελεί και μια ευκαιρία, κύριε Υπουργέ, το παλιό «Λοιμωδών» να μετατραπεί σε ένα σύγχρονο πανεπιστημιακό νοσοκομείο που θα ασχολείται με τα λοιμώδη, τα μεταδοτικά νοσήματα. Σύντομα, ελπίζω όχι πολύ σύντομα, οι μελλοντικοί Έλληνες θα αντιμετωπίσουν τα προβλήματα άλλων πανδημιών, όπως αυτό το μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε με τον κορωνοϊό και καλό θα είναι να είμαστε προετοιμασμένοι, να μην έχουμε, δηλαδή, έλλειψη λειτουργών υγείας που ξέρουν να διαχειριστούν πανδημίες. Αυτό το έχουμε σαν χώρα, το αντιμετώπισε η ανθρωπότητα. Καλό είναι να προετοιμαστούμε και είναι μια ευκαιρία αυτή που καλό είναι να το σκεφτείτε για να την αξιοποιήσετε.

Το δεύτερο, νομίζω ότι δεν είδαμε καμία εκτίμηση κόστους -ωφέλειας, με την παραπομπή ή την αξιοποίηση ιδιωτικών μονάδων χρόνιας αιμοκάθαρσης. Δεν ξέρω αν υπάρχει μελέτη που δείχνει τι κοστίζει η χρόνια αιμοκάθαρση, τι θα κόστιζε αν τα δημόσια νοσοκομεία, ή και τα πανεπιστημιακά, μπορούσαν να καλύψουν όλες τις ανάγκες, ή πώς μπορούμε να περιορίσουμε αυτό το κόστος που είναι πολύ μεγάλο και οικονομικά, αλλά και σε ανθρώπινο δυναμικό, και σε ποιότητα ζωής, για ένα μεγάλο μέρος των συνανθρώπων μας; Οπότε καλό θα είναι να υπάρξει μια οικονομοτεχνική ανάλυση αυτού του προβλήματος και των πιθανών λύσεων που υπάρχουν, και δεν το είδα στο νομοσχέδιο.

Τώρα όσον αφορά τον οργανισμό, τον επίσημο «Σύλλογο των Διατροφολόγων-Διαιτολόγων», αυτό που με απασχολεί εμένα πολύ περισσότερο, κύριε Υπουργέ και κύριοι συνάδελφοι, είναι το γεγονός ότι ήδη αντιμετωπίζουμε ένα τεράστιο πρόβλημα έλλειψης επιστημόνων Διαιτολόγων - Διατροφολόγων. Από ό,τι αναφέρεται, υπάρχουν, αν υπάρχουν, τρεισήμισι χιλιάδες Διατροφολόγοι. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν στην υπηρεσία του Ελληνικού Κράτους, όλων των Ελλήνων, περίπου ένας Διατροφολόγος ανά τρεισήμισι χιλιάδες ανθρώπους κατοίκους, και αυτοί θα πρέπει να μοιραστούν πρώτα-πρώτα, στα πέντε εκατομμύρια ανθρώπων που ήδη έχουν πρόβλημα παχυσαρκίας, ή υπερβαρότητος.

Θα πρέπει να μοιραστούν στο ένα εκατομμύριο παιδιά που τεκμηριωμένα πάσχουν από υπερβαρότητα ή παχυσαρκία και ο αριθμός θα αυξηθεί. Αυτό είναι τεράστιο πρόβλημα και απ’ ότι αναφέρθηκε, υπάρχουν, απ’ ότι ξέρουμε όλοι, μόνο ένα ΑΕΙ και τρία ΑΤΕΙ, δηλαδή παλιά ΤΕΙ που έχουν μετατραπεί σε ΑΕΙ στη Χώρα, και απ’ ότι ξέρω προσωπικά, στο ΑΕΙ εισάγονται, στη Διαιτολογία- Διατροφολογία 60 με 80 άτομα το χρόνο, βαίνουν μειούμενα. Ξεκίνησαν από 80 το 2020-2021 και μειώθηκαν στους 60, που ουσιαστικά, οι αριθμοί των αποφοίτων, δεν θα είναι καν επαρκείς για να γίνουν μέλη ΔΕΠ, και οι άλλες τρεις Σχολές που είναι ΑΤΕΙ, έχουν όλες λιγότερους από 100 υποψηφίους, που μπορούν να δεχθούν το μέγιστο 60-70 υποψηφίους, να εκπαιδευτούν έτσι ώστε να έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

Αυτό θα δημιουργήσει, ήδη δημιουργεί τεράστιο πρόβλημα, και θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε, αλλά το ξέρω, δεν είναι η ώρα να το πω και δεν έχω δικαίωμα να προτείνω, αλλά να έχουμε και την ΠΟΣΔΕΠ και την «Ένωση Πρυτάνεων», να δούμε τι στοχεύουν, πώς θα καλύψουμε αυτή την ανάγκη, και τι είδους συνεργασία θα υπάρξει με το Υπουργείο Παιδείας, κύριε Υπουργέ, ώστε να καλύψουμε μια ανάγκη; Και μην ξεχνάμε ότι πολλοί από αυτούς τους ανθρώπους θα αναζητήσουν και δουλειά στο εξωτερικό λόγω των γνωστών προβλημάτων στο δημόσιο χώρο και των προσλήψεων.

 Νομίζω ότι είμαστε μπροστά σε ένα τεράστιο πρόβλημα υγειονομικό, που στρουθοκαμηλίζουμε, αν δεν το καταλαβαίνουμε. Δεν έχουμε επενδύσει σε επικοινωνία, δεν έχουμε επενδύσει σε παιδεία, δεν υπάρχει Διαιτολόγος που να ασχολείται στα δημόσια σχολεία, σε κανένα επίπεδο, και αυτό θα είναι ένα πρόβλημα μόνιμο, και γι’ αυτό θα ήθελα να παρακαλέσω, να προστεθεί κάποιο άρθρο που θα ενισχύει τον αριθμό των Διαιτολόγων. Δηλαδή, θα δίνει κίνητρα και στους υποψήφιους φοιτητές, που μπορεί να είναι και οικονομικά κίνητρα, ώστε οι υποτροφίες, ή κάποιος άλλος τρόπος, για να αυξήσουμε τον αριθμό των ανθρώπων, που θα υπηρετήσουν αυτό το μείζον πρόβλημα της Χώρας μας. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Λινού. Πριν δώσω τον λόγο στον επόμενο βουλευτή - ομιλητή να συμπληρώσω δύο φορείς που εγώ δεν είδα και δεν ανακοινώσαμε. Είναι ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ και έτσι φτάνουμε στον αριθμό 17.

Το λόγο έχει ο κ. Χουρδάκης, ο οποίος είναι μη μέλος της Επιτροπής, ανεξάρτητος βουλευτής.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε, που έχω τη δυνατότητα να τοποθετηθώ, αν και μη μέλος της Επιτροπής, πλέον. Θα μιλήσω με πολλαπλές ιδιότητες, μία εξ αυτών είναι ότι είμαι Καθηγητής Ιατρικής Διατροφής, πρωτοβάθμιος, στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου και ξέρει και ο κ. Γεωργιάδης ότι έχουμε συνεργαστεί σε νομοσχέδιο πέρσι, που αφορούσε εμμέσως τους διαιτολόγους. Θέλω με αφορμή αυτό να πω ότι το παρόν νομοσχέδιο, αν και θεραπεύει αρκετά προβλήματα, εντούτοις έχει μερικά στοιχεία τα οποία θα πρέπει να προσεχθούν για να είναι προς τη σωστή κατεύθυνση όσο το δυνατόν περισσότερα άρθρα του.

Πριν εξειδικεύσω όσα λέω, θέλω να πω ότι αυτά που αναφέρθηκαν από την κυρία Λινού για ανεπαρκή αριθμό εκπαιδευόμενων διαιτολόγων στα ελληνικά ανώτατα ιδρύματα, είτε όσα ήταν ήδη πανεπιστήμια, είτε όσα ανωτατοποιήθηκαν επί ΣΥΡΙΖΑ, είναι αναληθή. Ο αριθμός των διαιτολόγων που προκύπτουν κάθε χρόνο είναι υπερβολικά μεγάλος. Το «Χαροκόπειο», αν και ξεκινάει με γύρω στα 80 - 90 άτομα καταλήγει με πάνω από 130 και τα υπόλοιπα ιδρύματα έχουν από τριψήφιο αριθμό και πάνω έκαστο. Άρα, δεν τίθεται θέμα ανεπαρκούς αριθμού και, ως εκ τούτου, καμία ανησυχία ότι δεν υπάρχουν αρκετοί διαιτολόγοι.

Δεν υπάρχουν αρκετοί διαιτολόγοι στα νοσοκομεία, θέλω να τονίσω, και αυτό είναι κάτι το οποίο πρέπει να λάβουμε υπόψη για να τους προσλάβουμε και για αυτό πρέπει ο Υπουργός Υγείας μαζί με το επιτελείο του να κοιτάξουν τα οργανογράμματα και να προσλάβουν διαιτολόγους, προκειμένου να μπορεί να εφαρμοστεί και το άρθρο 70 του νόμου που ψηφίστηκε πέρσι, το οποίο περιλαμβάνει την υποχρεωτική ανίχνευση διατροφικού κινδύνου σε όλους τους ασθενείς. Σε αυτό, κύριε Υπουργέ, εκκρεμεί να βγάλετε μια υπουργική απόφαση ή όπως αλλιώς λέγεται, για να μπορέσει να εφαρμοστεί ό,τι προβλέπεται εκεί.

Ως εκ τούτου, ένα πολύ σημαντικό κομμάτι είναι το εξής. Δεν μπορεί να προβλέπεται στο προτεινόμενο νομοσχέδιο η διαιτολογική πράξη να γίνεται από μη διαιτολόγους. Αν δεν υπάρχουν διαιτολόγοι, υπάρχει τρόπος από διαιτολόγο κοντινού νοσοκομείου της Υγειονομικής Περιφέρειας, όπως ήδη προβλέπεται σε άλλα νομοσχέδια, να προκύψει αυτή η πληροφορία και επ’ ουδενί δεν μπορούν οι γιατροί, οι οποίοι δεν έχουν τέτοια εκπαίδευση, να συστήνουν διαιτολογικές πράξεις. Το λέω ως καθηγητής στην Ιατρική που εκπαιδεύω γιατρούς στο κομμάτι της κλινικής διατροφής, που είναι ένα μάθημα που το έχουμε βάλει στο 5ο έτος στο πρόγραμμα σπουδών εδώ και 5 χρόνια. Επίσης, έχω και την ιδιότητα του διαιτολόγου από το πρώτο μου πτυχίο, οπότε μπορώ να σας πω ότι αυτό είναι κάτι σημαντικό.

Επιπλέον, υπάρχει ένας ενδοιασμός πώς θα γίνει και πώς θα συσταθεί η Διοικούσα Επιτροπή. Μίλησα με ανθρώπους από την Ελληνική Διαιτολογική – Διατροφολογική Εταιρεία, πήρα τη διαβεβαίωση ότι δεν θα είναι μονοθεματικός ο ορισμός της Διοικούσας. Αν αυτό, πράγματι, ισχύει ή όχι, αν έχετε εσείς τέτοια ενημέρωση, θα έπρεπε να ελεγχθεί για να υπάρξει κάλυψη και εκπροσώπηση όλων των Συλλόγων των Διαιτολόγων -Διατροφολόγων και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και μη πανεπιστημιακής ή πρώην μη πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό κομμάτι αφορά στη διετή διάρκεια της προσωρινής Διοικούσας. Θεωρώ ότι είναι πολύ μεγάλο ο χρόνος που δίδεται και αυτό θα οδηγήσει πιθανώς σε καθυστερήσεις και από το Υπουργείο στο να προκύψουν τα σχετικά διαδικαστικά και σε αυτό που θέλουμε όλοι να εκλείψει από την Ελλάδα, η διαρκής αναβλητικότητα και η καθυστέρηση των όσων πρέπει να γίνουν και να παραδοθούν. Εγώ θα το έβαζα αυτό ένα χρόνο ή το πολύ 15 μήνες.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό κομμάτι που νομίζω ότι χρειάζεται να ληφθεί υπόψη, είναι το τι συνολικά αφορά το σκέλος των οδηγιών και ποιος δίνει οδηγίες. Δεν ξέρω αν στην τελική του μορφή έχει αλλάξει, αλλά στο άρθρο 26 προβλέπεται ότι οι διαιτολόγοι λαμβάνουν οδηγία από τον ιατρό, ενώ το σωστό είναι ότι πρέπει να υπάρχει οδηγία ότι χρειάζεται διαιτολογική υποστήριξη και ο διαιτολόγος αυτόνομα, χωρίς να λάβει οδηγία επί του αντικειμένου, να προβεί στην διατροφική συμβουλευτική ή στην κατάρτιση προγράμματος.

Ως εκ τούτου, υπάρχουν κάποιες λέξεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Νομίζω ότι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων έχει ήδη καταθέσει σχετικό υπόμνημα. Παρόλο που δεν είμαι μέλος της Επιτροπής, εγώ θα πρότεινα να υπάρξει πρόσκληση και της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής - Κλινικής Διατροφής και Μεταβολισμού, η οποία θα μπορούσε να συμβάλει στην αυριανή συζήτηση των φορέων και εφόσον γίνει δεκτή η πρόσκλησή της, θα σας έρθει η Αντιπρόεδρος, καθότι εγώ ως Πρόεδρος, δεν θα ήθελα να συμμετέχω σε αυτή την συζήτηση. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Να ενημερώσω και το έχουμε πει και σε άλλες συνεδριάσεις, οι φορείς που δεν έχουν προσκληθεί για να τοποθετηθούν στην συνεδρίαση μας αύριο μπορούν να στείλουν υπόμνημα και θα διανεμηθούν σε όλους τους Βουλευτές σε όλα τα κόμματα. Σας ευχαριστώ.

Το λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Κύριοι συνάδελφοι, κύριε Πρόεδρε, Χριστός Ανέστη. Είμαι πολύ ευτυχής και υπερήφανος που αμέσως μετά τις διακοπές του Πάσχα, το πρώτο νομοσχέδιο που συζητάμε, είναι αυτό το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας. Είναι ένα νομοσχέδιο για το οποίο πραγματικά δεν μπορώ να καταλάβω πού μπορεί να έχουμε πολιτική διαφωνία. Έχει ένα ή δύο σημεία που θα μπορούσαν να προκαλέσουν πολιτική διαφωνία, τα οποία θα προσπαθήσω να εξηγήσω στη διάρκεια της ομιλίας μου.

Ξεκινάω όχι με το κυρίως θέμα, δηλαδή τη σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος», αλλά ξεκινάω πρώτα με ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στο Κοινωφελές Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος». Το έχω πει πολλές φορές. Διάφοροι υποκριτές ξεκινάνε μια συζήτηση του αν πρέπει να προβάλουμε τις ιδιωτικές χορηγίες στο ΕΣΥ ή όχι και λέω υποκριτές, διότι οι άνθρωποι που συνήθως το λένε αυτό είναι αυτοί που απλά θέλουν το Σύστημα να μην προχωράει, να μη γίνεται καλύτερο, για να έχουν την ευκαιρία να κάνουν ανέξοδη πολιτική κριτική.

Δεν υπάρχει κανένα κράτος, τα πλουσιότερα κράτη της γης δέχονται πληθώρα ιδιωτικών χορηγιών. Ιδιαίτερα στα εθνικά συστήματα υγείας τους, η υγεία είναι ένας χώρος που στην πραγματικότητα οι ανάγκες είναι άπειρες, ενώ οι πόροι πεπερασμένοι. Άρα, κανένα κράτος, όσο πλούσιο και να είναι, δεν μπορεί να ικανοποιήσει το σύνολο των αναγκών. Άρα, υπό την έννοια αυτή, θα ήταν και ανόητο κάποιος υπουργός υγείας να μη δέχεται ιδιωτικές χορηγίες ή να μην είναι υπερήφανος για τις ιδιωτικές χορηγίες.

Δεύτερον, ιδιωτικές χορηγίες ειδικά για εμάς τους Έλληνες έχουν και ένα δεύτερο χαρακτήρα. Το Κράτος μας, αυτό που λέμε Ελληνικό Κράτος, που γιορτάσαμε το 2021 τα 200 χρόνια από την Επανάστασή του, που το 2030 θα έχουμε τα 200 χρόνια από την ίδρυσή του, είναι κυρίως δημιούργημα ιδιωτικών χορηγιών. Όλα τα πρώτα χρόνια του Κράτους μας στηρίχτηκαν στους λεγόμενους εθνικούς ευεργέτες, οι οποίοι και έστησαν τις βασικές υποδομές και τις βασικές δομές του.

Τρίτον, για όσους πιστεύουν στην έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης, μόνο χαρά πρέπει να δίνει το παράδειγμα ανθρώπων, οργανισμών ή φορέων που δίνουν άλλοι περισσότερο, άλλοι λιγότερο από το περίσσευμα τους, για να κάνουν τη ζωή των συμπολιτών τους καλύτερη.

Υπό την έννοια αυτή, θέλω να ξεκαθαρίσω ότι το Κοινωφελές Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», αποτελεί τον σημαντικότερο πραγματικό συμπαραστάτη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όχι μόνο με την παρούσα σημερινή αυτή ρύθμιση, η οποία είναι παρελθόντος χρόνου, αλλά τώρα ρυθμίζουμε νομικά τις λεπτομέρειες της, των τριών πολύ μεγάλων και σπουδαίων νοσοκομείων και αναφέρομαι στα νοσοκομεία στη Σπάρτη, στην Κομοτηνή και στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Μιλάμε για μία συνολική δωρεά που ξεπερνάει σε αξία τα 700 εκατομμύρια ευρώ. Μιλάμε για ένα κολοσσιαίο έργο, το οποίο θα παράσχει στον ελληνικό λαό και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τα τρία καλύτερά του νοσοκομεία. Το καθένα από αυτά θα αποτελεί παράδειγμα για την τοπική κοινωνία προς επίσκεψη. Εγώ δεν έχω δει ωραιότερα νοσοκομεία στη ζωή μου. Βλέπεις τις μακέτες, τα σχέδια – εγώ έχω επισκεφθεί και τα έργα – του καθενός από αυτά και μένεις έκπληκτος από την αρτιότητα αυτών των έργων. Δεν είναι απλώς μια δωρεά, για να γίνει μία δωρεά.

 Αγαπητέ κύριε Μπιμπίλα, επειδή αναφερθήκατε διεξοδικά στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, η ίδρυση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Σταύρος Νιάρχος», μαζί με την ίδρυση του νέου «Θεαγενείου» που κάνει το Ελληνικό Κράτος από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων συν τα έργα του Ταμείου Ανάκαμψης στο Νοσοκομείο Παπανικολάου, στο Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ που, ήδη, αυτή τη στιγμή διενεργούνται, μεταμορφώνουν τη Θεσσαλονίκη σε πρωτεύουσα της υγείας της Ελλάδος. Δεν έχει καμία πόλη, ούτε καν η Αθήνα, σε τόση πληρότητα, τέτοια δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το δε Παιδιατρικό Νοσοκομείο Σταύρος Νιάρχος της Θεσσαλονίκης, θα είναι μακράν το αρτιότερο και πιο σύγχρονο παιδιατρικό νοσοκομείο της χώρας, μάλλον, θα έλεγα, των Βαλκανίων. Δεν μπορεί να έχουμε στεναχώρια για αυτό. Πρέπει να είμαστε μόνο τρισευτυχισμένοι και να λέμε εκατό ευχαριστώ στο Ίδρυμα και στον Πρόεδρό του, τον κύριο Δρακόπουλο, για αυτή την προσφορά και όλους τους επιτελείς του. Επίσης, πρέπει να ξέρετε, ότι το Ίδρυμα δεν κάνει μόνο τη δωρεά των κτιρίων, αλλά έχει σημαντικές δωρεές ως προς την εκπαίδευση και τη διαρκή παρακολούθηση της υψηλής ποιότητας παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, δηλαδή, των βασικών ανησυχιών τις οποίες εκφράσατε. Εμείς, ως Υπουργείο Υγείας, αναλαμβάνουμε απολύτως την ευθύνη να στελεχώνουμε αυτά τα νοσοκομεία όπως πρέπει και να λειτουργούν όπως πρέπει.

Μπορεί να έχετε μια διαφωνία οι της Αριστεράς πτέρυγας, για το ότι τα νοσοκομεία αυτά θα λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, γιατί έχετε κάποια ιδεολογικά ζητήματα εσείς σε αυτό. Όμως, ήδη τέτοιου είδους πειράματα στην Ελλάδα λειτουργούν, όπως είναι π.χ. το «Ωνάσειο» και λειτουργούν με εξαιρετικά μεγάλη επιτυχία. Διότι μας δίνουν την δυνατότητα να χειριζόμαστε τα νοσοκομεία αυτά με την ευελιξία του ιδιωτικού τομέα, ενώ παραμένουν απολύτως στην κυριότητα του δημοσίου και στα οποία μπορούμε να δίνουμε πλήρως πρόσβαση στους συμπολίτες μας μέσω του ΕΟΠΥΥ. Άρα, λοιπόν, είναι μόνο θετικό. Είναι μεγάλο πράγμα και δεν χρειάζεται καμία μίρλα, στενοχώρια και διαφωνία σε αυτό. Δεν μπορούμε να μιζεριάζουμε και για αυτό. Λέμε ευχαριστώ στον κύριο Δρακόπουλο και στο Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και θα χαρούμε πάρα πολύ να τα δούμε σε λειτουργία.

Πάμε τώρα στο κυρίως θέμα, για ποιο λόγο προχωράμε σε αυτή μας τη νομοθετική πρωτοβουλία σήμερα και θέλω να συμπληρώσω κάτι σε αυτά που είπε ο κ. Χουρδάκης. Πρώτα από όλα, κύριε Χουρδάκη, δεν έχετε δίκιο. Έχουμε παραγωγή αρκετών διαιτολόγων. Η ρύθμιση αυτή δεν είναι αποσπασματική. Δεν είναι μία ρύθμιση που ξύπνησε ο Υπουργός Γεωργιάδης για να την κάνει έτσι γιατί του ήρθε. Προφανώς, είχα την ευκαιρία να έχω καλούς συνεργάτες, οι οποίοι με είχαν ενημερώσει εγκαίρως, όπως ο κ. Λεμπέσης και μου είχαν πει για την αξία και τη χρησιμότητα αυτού του είδους της πολιτικής δράσης. Αλλά, η πολιτική αυτή δράση εντάσσεται σε ένα πλήρες σχέδιο που έχει και εκπονεί αυτή τη στιγμή το Υπουργείο Υγείας για την αντιμετώπιση της μεγαλύτερης ασθένειας που αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζει ο ελληνικός πληθυσμός, που είναι η παχυσαρκία. Η παχυσαρκία είναι μεγάλη ασθένεια, σοβαρή ασθένεια και συμπαρασύρει τον ανθρώπινο οργανισμό σε μια σειρά άλλων ασθενειών.

Είμαστε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μέσα στην πρώτη τριάδα παχυσαρκίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και πρώτοι στην παιδική παχυσαρκία. Με συγχωρείτε, ντροπή μας. Δεν μπορούμε να λέμε διαρκώς για την αξία της μεσογειακής διατροφής, να επαιρόμεθα για τους αρχαίους ημών προγόνους και το «νους υγιής εν σώματι υγιεί», να λέμε «τι ωραίοι που ήμασταν κάποτε» και να είμαστε ταυτόχρονα ο λαός που έχει τη μικρότερη παρουσία στα γυμναστήρια στην Ευρώπη, τις χειρότερες διατροφικές συνήθειες στην Ευρώπη και τη μεγαλύτερη παχυσαρκία. Επίσης, η παχυσαρκία ταυτόχρονα φέρνει υπέρταση, διαβήτη, καρδιακά νοσήματα κ.ο.κ..

Άρα, δεν μπορεί το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδος, σε αυτή την πραγματικότητα να μένει απαθές. Τι έχουμε κάνει; Έχουμε εντάξει στο Σχέδιο του Ταμειου Ανάκαμψης δυο πολύ μεγάλα προγράμματα και για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, με πάρα πολλές δράσεις τώρα που μιλάμε στα σχολεία της χώρας, όπου ενημερώνουμε τους μικρούς μαθητές για την αξία της καλής διατροφής, για την ευχαρίστηση της καλής διατροφής, για την αξία της άσκησης στην καθημερινότητά μας και ούτω καθεξής. Έχουμε ένα δεύτερο μεγάλο πρόγραμμα που κάνουμε. Το πρώτο πρόγραμμα είναι σε συνεργασία με την UNICEF, το δεύτερο πρόγραμμα γίνεται σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας των ενηλίκων, το οποίο επίσης είναι σε εξέλιξη και τώρα ερχόμαστε εδώ με το σχέδιο νόμου, να κάνουμε τι;

Κάποτε ο αείμνηστος, πολύ μεγάλος ζωγράφος, ο Τσαρούχης, πολύ μεγάλος καλλιτέχνης, είχε πει «στην Ελλάδα είσαι ότι δηλώσεις». Στην προκειμένη περίπτωση, το θέμα της διατροφής δεν είναι από αυτά που προσφέρεται για να παίρνουμε συμβουλές από οποιονδήποτε που λέει ότι ξέρει να μας πει τι πρέπει να τρώμε και τη διατροφή πρέπει να ακολουθούμε. Διότι αυτός που μας το λέει, εάν δεν ξέρει και για κάποιο λόγο είναι πολύ πειστικός και πολύ επιδραστικός πάνω μας, μπορεί να μας κάνει μεγαλύτερη ζημιά τελικά στην υγεία μας από ότι νομίζουμε. Γιατί, μην έχετε αμφιβολία, είμαστε ό,τι τρώμε και αν η διατροφή μας δεν πηγαίνει στην κατεύθυνση, η υγεία μας θα πάθει βλάβη σίγουρα.

Άρα, το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδος ενδιαφέρεται πρωτίστως ως θέμα δημόσιας υγείας. Αυτοί οι οποίοι θα συμβουλεύουν τον κόσμο για τις διατροφικές του συνήθειες, σε μία προσπάθεια να αντιστρέψουμε αυτή την εικόνα που έχουμε, δυστυχώς, ως ελληνικός λαός και είναι ντροπιαστική, να είναι πιστοποιημένοι, να ξέρουμε ποιοι είναι, να τους έχουμε καταγεγραμμένους, να έχουν άδεια, ώστε και αν κάποιος δεν κάνει καλά τη δουλειά του να μπορούμε και να τον τιμωρήσουμε για αυτό, να μπορούμε να του πάρουμε και μέτρα, ενώ σήμερα όλο αυτό είναι ένα χαώδες σκηνικό όπου ο καθένας λέει «εγώ, κύριε, είμαι ανθρωπολόγος» και πάει και δίνει συμβουλές και «οποίον πάρει ο Χάρος».

Στα πλαίσια, λοιπόν, αυτά, κάνουμε τη σύσταση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, γιατί Δημοσίου Δίκαιου; Με αυτό τον τρόπο, δίνουμε θεσμικότητα στο ανώτατο δυνατό νομικό μας επίπεδο και στέλνουμε ένα μήνυμα στην ελληνική κοινωνία, ότι δεν θεωρεί το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδος το θέμα της διατροφής δευτερεύον θέμα, αλλά το θεωρεί πρωτεύον. Δεν σας κρύβω ότι στο μέλλον – και αυτό υπάρχει μέσα το άρθρο 26, θα δούμε πώς μας το επιτρέπουν τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ – να εντάξουμε κανονικά, να δώσουμε αποζημιώσεις την παρουσία σε διαιτολόγους με το σωστό τρόπο.

Διότι μας ενδιαφέρει, σας είπα, αν το δείτε. Ας αφήσουμε το νούμερο ένα, που είναι η ανθρώπινη ζωή και ανθρώπινη υγεία, που αυτό δεν προσμετράται σε χρήμα, είναι το νούμερο ένα, αλλά το βλέπουμε και καθαρά ως ΕΟΠΥΥ, αν μας συμφέρει να δαπανήσουμε κάποια χρήματα προς τους διατροφολόγους για να κάνουμε μια σημαντική δράση, ώστε να μάθουμε να τρώμε πιο σωστά. Αυτό θα συνέφερε οικονομικά τον ΕΟΠΥΥ, σας λέω πάρα πολύ, διότι οι κακές διατροφικές συνήθειες, τελικά επιστρέφουν στο σύστημα, επαναλαμβάνω, με σοβαρές ασθένειες.

Κύρια Λινού, εσείς είστε γιατρός, το ξέρετε καλυτέρα από εμένα. Δεν είναι περίεργο μια χώρα που έχει τη διατροφή τη δική μας, το ελαιόλαδο, τα λαχανικά που έχουμε, τα ψάρια, να είναι η χώρα που έχει τους περισσοτέρους διαβητικούς στην Ευρώπη, να είναι η χώρα με τους περισσότερους υπερτασικούς στην Ευρώπη, να είναι η χώρα που έχει τόσους παχύσαρκους; Mα, δεν είναι αυτό, δεν μας βάζει μια κατάσταση συναγερμού όλους μας; Δεν είναι πολλοί και μη μου πείτε πάλι φταίει το Κράτος, ο Μητσοτάκης και ο Γεωργιάδης, γιατί αυτό αποτελεί μια σειρά προσωπικών επιλογών. Θυμάμαι ακόμα όταν ήρθε ο Μητσοτάκης πριν από ένα ενάμιση μήνα και είπε στη Βουλή ότι πρέπει λέει να βάλουμε την άσκηση στη ζωή μας και να αθλούμαστε, και βγήκαν οι μισοί και οι μισές εφημερίδες της Αριστεράς, και λέμε «δεν ντρέπεται ο Μητσοτάκης, μας κάνει υποδείξεις πώς θα ζούμε;».

Αυτή είναι η αντίληψή σας για το μέλλον μας; Καλά έκανε ο Πρωθυπουργός και το είπε, πολύ καλά έκανε. Διότι, πράγματι, το να αλλάξουμε το μοντέλο της ζωής μας και να πάμε σε έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής, δεν είναι επιθυμία του πληθυσμού. Είναι για το καλό του Ελληνικού λαού και όλα τα Κόμματα θα το κάνουνε και όλοι οι πολιτικοί αρχηγοί και όλοι οι Βουλευτές, για να μπορούμε να στρέφουμε τον κόσμο σε ένα καλύτερο πρότυπο.

Στα πλαίσια αυτής της εθνικής προσπάθειας, έχει μπει αυτό το νομοσχέδιο, που πιστεύω θα βάλει μια τάξη. Θα ξεχωρίζουμε την «ήρα από το σιτάρι» και μετά θα μπορούμε με την τάξη που έχουμε βάλει να σχεδιάζουμε μακροπρόθεσμες πολιτικές, οι οποίες θα οδηγήσουν στο ζητούμενο, που είναι τελικά να πάμε σε μια καλύτερη γενική δημόσια υγεία στην Ελλάδα, η οποία, μην έχετε αμφιβολία, ο τρόπος της ζωής μας που η διατροφή είναι τεράστιο κομμάτι αυτού, αποτελεί τεράστιο ζήτημα δημόσιας υγείας τελικά. Άρα, μην το υποτιμούμε.

Το νομοσχέδιο, όμως, αυτό, θα μου επιτρέψετε να πω, έχει και ορισμένα άλλα πράγματα τα οποία έχουν πολύ μεγάλο ενδιαφέρον και θα έλθω πρώτα στο ένα, που πιθανόν να είναι από αυτά που μπορεί να δημιουργήσει πολιτική διαφωνία και αναφέρθηκαν ιδιαίτερα διάφοροι από την Αριστερά, και ο κ. Μπιμπίλας και ο κ. Παναγιωτόπουλος, το οποίο, πιστεύω, ότι έχει κάποιο πολύ μεγάλο ενδιαφέρον, ακριβώς διότι εκεί μπορεί να έμπλεξε και ο κ. Παπαδόπουλος από την «ΝΙΚΗ» και το μνημόνιο και όλα τα οποία λέγαμε κατά το παρελθόν κτλ.. Αναφέρομαι στο κομμάτι του Νοσοκομείου της Νίκαιας, σε σχέση με το Νοσοκομείο «Αττικόν», το οποίο, νομίζω, ότι έχει πραγματικά πολύ μεγάλο ενδιαφέρον. Μιλάω για το άρθρο 33.

Πάμε πρώτα απ’ όλα να εξηγήσουμε τι είναι αυτό που κάνουμε και γιατί το κάνουμε και μετά διαφωνήστε όσο θέλετε. Είναι η εικόνα με τα ράντζα στα δημόσια νοσοκομεία σήμερα, στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως ήταν πριν από 20 - 30 χρόνια; Όχι. Όσο και αν δεν σας αρέσει να ακούτε, είμαστε πολύ καλύτερα σήμερα από ό,τι ήμασταν στο παρελθόν. Τα ράντζα, γενικώς στα νοσοκομεία, σε πολύ μεγάλο βαθμό έχουν εκλείψει. Έχουν εξαλειφθεί; Όχι, έχουμε ράντζα σήμερα, κυρίως σε τρία νοσοκομεία, στο «Γεννηματά», ορισμένες μέρες, στον «Ευαγγελισμό» ορισμένες μέρες, λίγα όμως αυτά, όχι πολλά και τα πολλά ράντζα, εκεί και πραγματικά έχουμε συχνά τέτοιο πρόβλημα και το βλέπετε και στα social media και στα κανάλια και στα δελτία, ίσως και σωστά, γιατί είναι πραγματικό πρόβλημα, στο νοσοκομείο «Αττικόν». Το Νοσοκομείο «Αττικόν» έχει μέχρι σήμερα, σε μέρες γενικής εφημερίας, πολλά ράντζα. Μπορεί να βγάλει 100 και 140 ράντζα.

Εγώ ποτέ δεν έχω συνηθίσει στη ζωή μου να κρύβω ένα πρόβλημα, δεν μου αρέσει να κρύβουμε τα προβλήματα οι πολιτικοί. Μου αρέσει να λύνουμε τα προβλήματα οι πολιτικοί. Η πολιτική είναι εφαρμοσμένη τέχνη. Πάμε να δούμε τι παρεμβάσεις κάνουμε για να αντιμετωπίσουμε αυτό το θέμα. Πρώτα από όλα, γιατί έχουμε τόσα ράντζα στο Αττικόν; Για έναν πολύ απλό λόγο. Γιατί είναι ένα νοσοκομείο πάρα πολύ καλό, έχει αποκτήσει πάρα πολύ καλή φήμη και τραβάει πάρα πολύ κόσμο.

Το νοσοκομείο αυτό είχε σχεδιαστεί για να θεραπεύει και να περιθάλπει το χρόνο περίπου 80.000 ασθενείς και πέρσι είχε 160.000. Άρα, οι υποδομές του δεν είναι στο όριο λειτουργίας του, το έχουν ξεπεράσει κατά πολύ το όριο λειτουργίας του. Δεν χωράει, δηλαδή, τόσο κόσμο. Ό,τι και να κάνουμε, δεν είναι θέμα ρύθμισης και Διοικητού και βάρδιας. Οι υποδομές του ξεπερνάνε τη ζήτηση που έχει, τη κίνηση που έχει, αυτό το νοσοκομείο. Πολύ ωραία, μένουμε αδρανείς σε αυτό που βλέπουμε; Όχι.

Στο Νοσοκομείο «Αττικόν» αυτήν τη στιγμή – και θα είναι ένα από τα επόμενά μου βίντεοTikTok από αυτά που ανεβάζω – διενεργείται ένα από τα μεγαλύτερα έργα ανακαίνισης και αναδημιουργίας ΤΕΠ του Ταμείου Ανάκαμψης. Από 500 τετραγωνικά που ήταν τα ΤΕΠ του «Αττικόν», τα κάνουμε πάνω από 1.500, τριπλασιάζει ο χώρος των ΤΕΠ και εξοπλίζεται με πολύ καινούργια μηχανήματα που θα επιταχύνουν πολύ τη διαδικασία, ώστε να λυθεί το πρόβλημα με πολύ μεγαλύτερη ταχύτητα και με πολύ καλύτερες συνθήκες και να είναι εν αναμονή πολλοί λιγότεροι.

Αυτό, όμως, που είναι πολύ ωραίο να είσαι σε καινούργια, ανακαινισμένα, ωραία ΤΕΠ, με καινούρια μηχανήματα. Θα είναι γρήγορα η διάγνωση, θα είναι μικρότερη η αναμονή, δεν μειώνει το πρόβλημα με τα ράντζα, αυξάνει το πρόβλημα με τα ράντζα. Γιατί αφού θα πηγαίνεις γρηγορότερα στην αναμονή, αυτό δεν θα φέρει λιγότερο κόσμο στο Αττικόν, θα φέρει περισσότερο κόσμο στο Αττικόν. Άρα, αν δεν κάνουμε κάτι σε μια παρέμβαση στην υποδομή του τη βασική, σε λίγα χρόνια στο «Αττικόν» δεν θα έχει 140 ράντζα, θα έχει 250 ράντζα, ακριβώς γιατί έχουμε φτιάξει τα ΤΕΠ και τα έχουμε κάνει πολύ καλύτερα.

Είναι αλήθεια ότι πάμε να χτίσουμε μία καινούρια πτέρυγα. Φτιάχνουμε ήδη εκεί, χάριν σε μία δωρεά ενός άλλου πολύ μεγάλου Ευεργέτη και δωρητή του ΕΣΥ, του Θανάση Μαρτίνου – τον οποίο να πω επίσης ένα ιδιαιτέρως ευχαριστώ – φτιάχνουμε ένα πολύ μεγάλο κτίριο για τους καρκινοπαθείς και την ημερήσια νοσηλεία, με την κυρία Ψυρρή, που είναι καταπληκτικό. Όμως, για να φτιάξεις ένα καινούργιο κτίριο υγείας θέλεις πολλά χρόνια και πολλά λεφτά. Τι είπαμε, λοιπόν; Στο ένα χιλιόμετρο υπάρχει το Νοσοκομείο της «Αγίας Βαρβάρας», το παλαιό «Λοιμωδών». Το νοσοκομείο αυτό είναι συνδεόμενο σήμερα με τη Νίκαια. Λειτουργεί στα αλήθεια; Κύριε Μπιμπίλα, λειτουργεί ελάχιστα. Όποιος διαφωνεί, ας μη διαφωνήσει μαζί μου για να διαφωνήσει. Παίρνει το αυτοκίνητό του και πηγαίνει να το δει. Είναι ένα νοσοκομείο πρακτικά που δεν λειτουργεί ούτε στο 20% της δυναμικότητάς του.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοί του έχουν πάει στη Νίκαια και δουλεύουν. Τι είπαμε, λοιπόν; Είναι δυνατόν να έχουμε στο ένα χιλιόμετρο από το «Αττικόν» ένα ολόκληρο νοσοκομείο περίπου άδειο, και στο «Αττικόν» να έχουμε 140 ράντζα, με προοπτική να γίνουν 200 άμα συνεχώς πηγαίνουμε; Δηλαδή, τόσο πλούσιο είναι το Ελληνικό Κράτος που μπορεί να χτίζει συνεχώς καινούργια κτίρια και τα αφήνει τα άλλα του κτίρια άδεια; Τι είπα, λοιπόν; Θα πάρουμε το Νοσοκομείο της «Αγίας Βαρβάρας» από τη Νίκαια που δεν έχει τη δυνατότητα να γεμίσει, να λειτουργήσει περισσότερο, και να το πάμε στο Νοσοκομείο «Αττικόν».

Θα ιδρύσουμε με το Νοσοκομείο «Αττικόν» ένα παράρτημα του Νοσοκομείου «Αττικόν» στο ένα χιλιόμετρο και θα πάμε εκεί πανεπιστημιακές κλινικές. Αυτό, θα σας πω, δεν έχει το χαρακτήρα ανακοίνωσης. Είναι η αρχική μας σκέψη. Το λέω ότι μπορεί να γίνουν μελέτες. Αλλά είμαι στη Βουλή και μπορώ να μοιραστώ μαζί μας την σκέψη μας και ακούω και την προσεχή σελίδα, αλλά θα σας πω τι θέλουμε να κάνουμε εμείς. Εμείς θέλουμε να ιδρύσουμε στη Δυτική Αττική στο Νοσοκομείο της «Αγίας Βαρβάρας», ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο για τη μητέρα και το παιδί.

Θα πάμε, δηλαδή, από το Νοσοκομείο «Αττικόν» τις σχετικές κλινικές για τη μητέρα και το παιδί. Γυναικολογικές, μαιευτικές, παιδιατρικές και θα κάνουμε στην πραγματικότητα ένα παιδιατρικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο, αλλά και γυναικολογικό νοσοκομείο, στη Δυτική Αττική «Αττικόν», με πανεπιστημιακούς καθηγητές του «Αττικόν», με το προσωπικό του «Αττικόν», που θα πάνε σε αυτό το νοσοκομείο, θα αδειάσουμε τις κλινικές αυτές από το κυρίως κτίριο στις οποίες θα επεκτείνουμε τις παθολογικές κλινικές του «Αττικόν» για να απορροφήσουμε τα ράντζα και να προσθέσουμε 200 - 250 κρεβάτια. Κι έτσι αντί να έχουμε ράντζα στους δρόμους που τα βλέπουμε και όλοι στεναχωριόμαστε, να έχουμε μία πάρα πολύ καλή κατάσταση στο «Αττικόν», σε 1-1,5 χρόνο από σήμερα, με καινούργιες κλινικές και στο ένα νοσοκομείο, με καινούργιες κλινικές και στο άλλο.

Αυτό είναι το σχέδιο και παράλληλα λύνουμε και το ζήτημα της Ψυχιατρικής Κλινικής που παραμένει, γιατί, όπως ξέρετε, εκεί έχουμε αποδεχθεί, πριν να έρθουμε στο Υπουργείο, μια σπουδαία δωρεά από άλλον ευεργέτη, την οικογένεια Αγγελικούση, την οποία, επίσης, ιδιαιτέρως ευχαριστούμε, και η οποία πρακτικά δεν έχει λειτουργήσει, γιατί δεν είχε ρυθμιστεί μέχρι την τελική λεπτομέρεια και με γεμάτο προσωπικό. Άρα, λοιπόν, έτσι θα λειτουργήσει το Νοσοκομείο «Αττικόν - Αγία Βαρβάρα». Μία κλινική παιδιατρική και μία κλινική, πάλι για εκεί, για τη γυναίκα και το παιδί και η Ψυχιατρική Κλινική που έχει φτιαχτεί όλη η υποδομή από την οικογένεια Αγγελικούση.

Με αυτό τον τρόπο θα υπάρχει πρακτικά ένα πανεπιστημιακό, σπουδαίο, νοσοκομείο στη Δυτική Αττική που θα παίρνει όλα τα σχετικά περιστατικά εκεί και ταυτόχρονα θα έχουμε δημιουργήσει τους χώρους για να εξαλείψουμε τα ράντζα και να μεγαλώσουμε τις παθολογικές κλινικές του «Αττικού» μέσα στο Νοσοκομείο «Αττικόν». Αυτό θέλουμε να κάνουμε. Τώρα, διαφωνήστε όσο θέλετε. Λέω για κάποιους μονίμως διαφωνούντες. Όσοι θέλετε διαφωνήστε.

Εγώ πιστεύω ότι θα είναι ένα φανταστικό σχέδιο. Είμαι πολύ περήφανος γιατί και ότι ως Υπουργός το συλλάβαμε και το βάζουμε σε κίνηση, διότι στο τέλος θα δώσουμε μια μεγάλη υποδομή υγείας στη Δυτική Αττική και εδώ πέρα είναι η διαφορά μας. Τώρα η προτάση για το Λοιμωδών.

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

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εγώ σκέφτομαι λίγο φωναχτά πάλι. Νομίζω το πιο σωστό είναι στη μεγάλη ανακαίνιση και επέκταση που κάναμε στο «Σωτηρία» τα σχετικά νοσήματα να μεταφερθούν όλα εκεί. Το «Σωτηρία» έχει ήδη τις πιο μεγάλες πνευμονολογικές κλινικές στην Ελλάδα. Έχει πολύ ειδικευμένο προσωπικό για να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους προκλήσεις και αν θυμάστε και στον Covid το βασικό νοσοκομείο που έδρασε ήταν το «Σωτηρία». Δεν έχει νόημα να διασπάμε τις δυνάμεις του ΕΣΥ. Δεν έχουμε τόση πληθώρα δυνάμεων για να τις διασπάμε. Έχει νόημα να φτιάχνουμε εξειδικευμένα κέντρα, αυτά που θα τα έχουμε στην πρώτη γραμμή της μάχης εκεί θα τα χρειαστούμε. Και λόγο του Ταμείου Ανάκαμψης στο Νοσοκομείο «Σωτηρία».

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

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν έχουμε αποφασίσει ακόμα. Λέω ότι φωναχτά σκέφτομαι τώρα. Αυτά είναι αποφάσεις που θα τις δούμε. Λέω όμως ότι το Νοσοκομείο «Σωτηρία» μπορεί να παίξει αυτό το ρόλο, όπως τον έπαιξε και στον Covid, γιατί τώρα, με το Ταμείο Ανάκαμψης εκεί, κάνω το μεγαλύτερο ταμείο 30 εκατομμύρια ευρώ και άρα μπορούμε εκεί να φτιάξουμε, πραγματικά, μια δομή που δεν θα την είχαμε ούτε στον ύπνο μας.

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

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα τα δούμε. Είπα θα τα δούμε, μην τα λέμε τώρα. Πάμε στο κυρίως σχέδιο, για να μείνω στο νομοσχέδιο. Αυτό το σχέδιο μας για το «Αγία Βαρβάρα». Τώρα, ό,τι ανησυχίες υπάρχουν για το προσωπικό αυτά θα λυθούν στις Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις που προβλέπει η εσωτερική διάταξη. Δεν πρέπει να αδικούμε κανέναν εργαζόμενο. Αν κάποιος εργαζόμενος πρέπει να μείνει στην Νίκαια θα μείνει στην Νίκαια. Δεν μπορούμε να τσακωθούμε με τους εργαζόμενους. Δεν μας ενδιαφέρει αυτό αυτή τη στιγμή. Αυτοί που πρέπει να μείνουν στη Νίκαια θα μείνουν στην Νίκαια. Δεν θα κάνουμε κάτι για να πλήξουμε τη λειτουργία του Νοσοκομείου της Νίκαιας. Πάμε να λύσουμε το μεγάλο πρόβλημα χώρου που έχει το Νοσοκομείο «Αττικόν» και ταυτόχρονα φτιάχνουμε μεγάλη μονάδα στη Δυτική Αττική. Πιστεύω ότι όλοι θα είναι πάρα πολύ χαρούμενοι για αυτό.

Τώρα, ένα άλλο άρθρο που πιθανόν να έχει πολιτική διαφωνία – επαναλαμβάνω, πάω και σε αυτά που μπορεί να έχουν φασαρία, κυρίως με τους φίλους μου από την «Πλεύση Ελευθερίας», που είναι κάτι το οποίο το λέει συχνά η κυρία Πρόεδρος – είναι το άρθρο 38, όσον αφορά το ΕΚΑΒ και τη δυνατότητα να προσλαμβάνουμε πληρώματα ασθενοφόρων από περισσότερες δομές.

Θέλω λίγο να το εξηγήσω και αυτό για να καταλάβετε γιατί το κάνουμε. Μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης παραλαμβάνουμε 250 νέα ασθενοφόρα μέσα στο 2025 και είναι η μεγαλύτερη παραλαβή νέων ασθενοφόρων που έχουμε πάρει ποτέ στην ιστορία μας. Πρακτικά το ΕΚΑΒ θα έχει καινούργιο στόλο, μαζί με τα ασθενοφόρα που πήραμε από τη δωρεά της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών. Σήμερα έχουν την τιμητική τους οι εφοπλιστές, Νιάρχος, Μαρτίνος, Αγγελικούση, η Ένωση Εφοπλιστών και καλά να είναι Έλληνες εφοπλιστές για να μας κάνουν δώρα στο Ε.Σ.Υ. και τους ευχαριστούμε πολύ για αυτό, αλλά και από τα προγράμματα των διαφόρων Περιφερειών, που έχουν αγοράσει καινούργια ασθενοφόρα και τώρα παραλαμβάνουν θα έχουμε πραγματικά το 2026 έναν καινούργιο στόλο από πολλά ολοκαινούργια υπερσύγχρονα ασθενοφόρα. Μαζί και με τα τρία αεροπλάνα που μας έκανε δώρο ο Νιάρχος θα έχουμε τον καλύτερο στόλο που είχαμε ποτέ στην ιστορία του ΕΚΑΒ και κανένας δεν έχει τέτοιες δυνάμεις στη διάθεσή του.

 Τα ασθενοφόρα, όμως, δεν πάνε μόνα τους. Τα ασθενοφόρα θέλουν πληρώματα. Υπάρχουν πληρώματα; Όχι, κύριε Μπιμπίλα, δεν υπάρχουν, όχι για το Ε.Σ.Υ. και το ΕΚΑΒ. Δεν υπάρχουν ούτε για τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Δεν βρίσκεις πληρώματα στην Ελλάδα. Με τη διάταξή μας αυτή, διευρύνουμε τον τρόπο που μπορούμε να εκπαιδεύουμε και να παίρνουμε πληρώματα για να έχουμε πληρώματα για τα ασθενοφόρα που θα πάρουμε. Είναι τόσο απλό.

Τώρα στις διάφορες κουβέντες τις οποίες ακούσαμε για το Ε.Σ.Υ. που καταρρέει, που άκουσα πάλι να λέει ο κ. Παναγιωτόπουλος, δεν θέλω να απαντήσω. Ήδη, χαίρομαι για τις δημοσκοπήσεις, που φαίνεται ότι ο κόσμος αρχίζει να βλέπει τη μεγάλη διαφορά που γίνεται, ότι το Ε.Σ.Υ. πραγματικά αλλάζει και γίνεται καλύτερο. Κάθε νοσοκομείο γίνεται καλύτερο.

Για το προσωπικό που είπε η κυρία Αθανασίου θα πω το εξής. Πρώτα από όλα, την ώρα που μιλούσατε ανέβασα την ανακοίνωση για την προκήρυξη που κάναμε για τους 500 και γιατρούς για τα νοσοκομεία της χώρας, κυρίως για τα ΤΕΠ, για τις παθολογικές κλινικές για τις άγονες περιοχές με τα κίνητρα που έχουμε προσθέσει. Σήμερα πηγαίνει για ΦΕΚ και ο νέος χάρτης με τα άγονα και τα κίνητρα που είχαν μπει για τα Σφακιά και για τις άλλες περιοχές στην Ελλάδα, που είχαμε αφήσει στην προηγούμενή μας απόφαση, και αυτό θα βγει αν όχι σήμερα, αύριο θα έχει μπει στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβέρνησης.

Άρα, κάνουμε πάλι μια πολύ μεγάλη προκήρυξη για προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού που από τις 500 και θέσεις οι 470, αν θυμάμαι καλά, είναι στην επαρχία, κυρίως στα περιφερειακά νοσοκομεία με την προσθήκη αλλαγών που έχουμε προσθέσει και περιοχές Άγονα Α΄ με τα αυξημένα κίνητρα που έχουμε δώσει και έχω, ήδη, έρθει σε επαφή με διαφόρους Δήμους, όπως, π.χ. στη Δράμα που έχουν δώσει και αυτοί πολύ μεγάλα κίνητρα για να μπορέσουμε να προσλάβουμε γιατρούς που τους δίνουν σπίτι, τους δίνουν επιπλέον επίδομα κ.λπ.. Επομένως, λοιπόν, έχουμε ένα συνολικό πλέγμα πολιτικής τώρα και εκτυλίσσονται ταυτόχρονα μέτρα για να καλύψουμε τα κενά.

Κυρία Αθανασίου, ξέρετε ότι σας εκτιμώ, μπορεί να μην συμφωνούμε, αλλά πάντα μιλάτε κόσμια και μετρημένα και έχετε το σεβασμό μου για αυτό, αλλά σας λέω, ότι αν δεν αναγνωρίζεται η πρόοδος, δεν μπορεί να γίνει κανονική πολιτική κουβέντα. Έχω βγάλει τις επίσημες ανακοινώσεις και έχουμε πάει στην κάλυψη των ιατρών υπαίθρου στις δύο κρίσιμες Περιφέρειες, στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια και στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια.

Γιατί, τι κάναμε; Ψηφίσαμε ένα νόμο πριν από μερικούς μήνες και αλλάξαμε τον τρόπο που παίρνουμε τους γιατρούς υπαίθρου. Μου λέγατε όλοι και σωστά, ότι έχουμε τεράστια κενά. Ήρθατε να ρωτήσετε «τι έγινε, κύριε Υπουργέ, μετά το νέο τρόπο και τις νέες ιδέες που εφαρμόσατε»; Εγώ έβγαλα τους πίνακες. Δεν είμαστε στο 100%, όπως θα θέλαμε, αλλά έχουμε καλύψει από τα κενά του περασμένου έτους στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια περίπου το 70% και στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια το 80%, δηλαδή, έχουμε 8 στις 10 κενές θέσεις που καλύφθηκαν. Επιτυχημένη η πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας;

 Με συγχωρείτε, κύριοι συνάδελφοι, αλλά αν παραλαμβάνετε 10 θέσεις κενές και καλύπτετε τις 8, δεν είναι πετυχημένη η πρωτοβουλία; Είναι αποτυχημένη; Ένας από εσάς το είπε; Όχι, αλλά υπάρχει η γνωστή κασέτα «το Ε.Σ.Υ. καταρρέει, δεν έχει προσωπικό», τα ίδια, δηλαδή, αλλά με τα ίδια δεν θα βγάλουμε άκρη. Το Ε.Σ.Υ. γίνεται καλύτερο όσο και αν δεν σας αρέσει και δεν γίνεται καλύτερο μόνο στις υποδομές που παρουσιάζω εγώ στο TikTok και έχει γίνει ο χαμός, αλλά γίνεται καλύτερο και στο προσωπικό και στο νοσηλευτικό και στο ιατρικό. Γίνεται πληρέστερο και καλύτερο υπό την έννοια αυτή, γιατί το πληρέστερο το κάνει και καλύτερο.

Λέω, όμως, ότι αυτή η προπαγάνδα, να θέλουμε να τα παρουσιάζουμε στο ΕΣΥ όλα μαύρα από το πρωί μέχρι το βράδυ, κάποια στιγμή πρέπει να σταματήσει και δεν πρέπει να σταματήσει για να κάνουμε καλό στον Υπουργό. Εγώ επί 18 χρόνια εκλέγομαι και πιστεύω ότι ο ελληνικός λαός με εμπιστεύεται. Υπάρχει διαρκής αναπαραγωγή ψευδών ειδήσεων για το ΕΣΥ. Προχθές αναγκάστηκα να ψάξω - και με λύπη μου το λέω - γιατί διάβαζα ανακοινώσεις από ΕΝΓΕ, ΕΙΝΑΠ, για την γιατρό που έφυγε από 36 ώρες εφημερία και παραλίγο να πέσει στην μπάρα και να σκοτωθεί, το οποίο είναι ένα απολύτως ψευδές γεγονός. Δεν θέλω να μπω σε λεπτομέρειες, γιατί η γυναίκα είναι στο νοσοκομείο, αλλά είναι ψευδές.

Πιστεύετε ότι αν ψεύδεστε για το ΕΣΥ, για να παρουσιάσετε την εικόνα του χειρότερα από ό,τι είναι, κάνετε κακό στον Υπουργό; Κάνετε κακό στο ΕΣΥ. Το ΕΣΥ δεν ανήκει στον Υπουργό. Ο Υπουργός Γεωργιάδης σήμερα είναι εδώ, αύριο θα είναι ένας άλλος και μεθαύριο ένας τρίτος. Αν διαρκώς πλήττουμε την προσπάθεια που γίνεται, πλήττουμε την εμπιστοσύνη του ελληνικού λαού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ποιος κερδίζει αν ο ελληνικός λαός δεν πιστεύει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ποιος κερδίζει; Εσείς κερδίζετε, νομίζετε; Οι ιδιωτικές κλινικές κερδίζουνε και οι κλινικές του εξωτερικού κερδίζουνε, γιατί όποιος έχει λεφτά θα πάει στο εξωτερικό. Αυτοί κερδίζουν μόνο. Ποιος χάνει; Η Ελλάδα χάνει, όχι ο Υπουργός.

Αν έρχεστε να μου πείτε ότι «έχουμε κενό σε αυτό το νοσοκομείο, Υπουργέ, και κάντε κάτι καλύτερο», είναι σωστό και να το κάνω και αν δεν το κάνω να με ψέξετε κιόλας, αλλά να μην αναγνωρίζετε την πρόοδο; Μα, είναι δυνατόν όταν μέσα σε ένα χρόνο έχουμε να σας παρουσιάσουμε και πηγαίνετε να το δείτε με τα μάτια σας, ένα καινούργιο «Τζάνειο» για παράδειγμα; Ξέρετε πως παρέλαβα το «Τζάνειο» όταν έγινα Υπουργός; Δεν μπορώ να σας περιγράψω. Είχε να ανακαινιστεί 100 χρόνια. Πηγαίνετε να δείτε πως είναι το «Τζάνειο» σήμερα. Είναι δυνατόν να λέτε σε αυτή τη θητεία αυτού του Υπουργού, αυτού του Πρωθυπουργού, αυτής της Κυβέρνησης, ότι το ΕΣΥ καταρρέει όταν γίνεται καινούργιο από άκρη σ’ άκρη; Μπαίνει ο κόσμος μέσα και «τρίβει τα μάτια του» και μου λένε, «κύριε Υπουργέ, αλλιώς μας τα λένε τα κανάλια». Δεν θέλετε να πιστέψετε εμένα; Πίστεψέ τα μάτια σας. Πηγαίνετε να δείτε για να σας φύγουν οι απορίες.

Δεν μπορεί συνέχεια να αναπαράγεται μία πολιτική μίρλα για πολιτικούς σκοπούς. Το ΕΣΥ γίνεται καλύτερο και κάνει και προσλήψεις και έχει και περισσότερο προσωπικό. Αυτό σημαίνει ότι λύθηκαν τα προβλήματα του; Όχι, βέβαια. Είπα εγώ ποτέ αυτό; Προφανώς, κενά υπάρχουν και στην Κω ακόμα δεν έχουμε βρει γιατρούς και στη Δράμα έχουμε βάλει ένα μεγάλο στοίχημα να πάμε καλά. Θα δούμε τι θα γίνει και με προκήρυξη που τώρα βγάλαμε. Βεβαίως έχει προβλήματα, πολλά προβλήματα και θα έχει πάντα προβλήματα και είναι παράλογο να νομίζετε ότι θα υπάρχει ένας Υπουργός, μια Κυβέρνηση που θα μπορεί να δίνει σε όλους τα πάντα τζάμπα, κατευθείαν δωρεάν, γιατί αυτό γίνεται.

Αλλά δεν μπορεί να μη βλέπετε την πρόοδο. Δεν μπορεί να μη βλέπετε τον εθνικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, που μπορεί να έχετε στο κινητό σας ο καθένας και να αναγνωρίζετε τι θα πει αυτό για τον κάθε ασθενή, για τον κάθε γιατρό, κυρία Λινού, που είναι μια επανάσταση αδιανόητη. Δεν μπορεί να μην βλέπετε ότι τα κίνητρα που ψηφίσαμε για τις άγονες περιοχές έχουν φέρει αποτέλεσμα και έχουμε καλύψει περίπου το 75% των κενών που είχαμε παραλάβει πριν από ένα χρόνο. Κάντε μια γραπτή ερώτηση πόσα κενά είχαμε σε άγονες περιοχές σε ιατρικό προσωπικό στις αρχές του 2024 και πόσα έχουμε τώρα, να πάρετε την απάντηση γραπτή, αφού ενδιαφέρεστε τόσο για το ΕΣΥ.

Άρα, συγκεφαλαιώνω, το νομοσχέδιο που έχουμε σήμερα είναι ένα νομοσχέδιο που δεν υπάρχει πραγματικός λόγος ένας βουλευτής οποιουδήποτε κόμματος να πει όχι. Θέλω πάρα πολύ να ακούσω κάποιον που θα πει όχι και για ποιο λόγο. Το ΚΚΕ θα πει όχι για τους γενικούς λόγους, γιατί διαφωνεί με το σύστημα. Με το ΚΚΕ υπάρχει ιδεολογική διαφωνία, πάμε παρακάτω. Από εκεί και πέρα, επί λογικών επιχειρημάτων να μας πει κάποιος «δεν θέλω να γίνει το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου των διαιτολόγων» ή «δεν θέλω να γίνει αυτό που λέτε για το “Αττικόν”» ή «δεν θέλω να γίνει αυτό που λέτε για το ΕΚΑΒ» ή σχετικά με το άρθρο που υπάρχει μέσα για το Νοσοκομείο της Θήρας.

Επιτρέπουμε τη μετακίνηση προσωπικού του ΕΣΥ στο Νοσοκομείο της Θήρας και τους δίνουμε τα κίνητρα που θα έπαιρναν για να πάνε σε άγονες περιοχές αν ήταν νοσοκομείο του ΕΣΥ γιατί ανήκε στην ΑΕΜΥ και δεν μπορούσαν να το πάρουν. Μπορεί να παίρνει τώρα ένας γιατρός που θα αποφασίσει να πάει για ένα μήνα το καλοκαίρι στη Θήρα, Σαντορίνη 2.100 ευρώ. Κακό είναι που το επιτρέπουμε; Και δίνουμε κίνητρα για το αν θέλει να πάει Σαντορίνη για ένα μήνα και να καλύπτουμε ότι κενά έχουμε εκεί πέρα; Κακό είναι; Είναι λόγος να καταψηφίσετε το νομοσχέδιο, αφού ενδιαφέρονται τόσο για το ΕΣΥ και εσείς θέλετε να γίνει καλύτερο ότι ένα έχει περισσότερο προσωπικό; Άρα, λοιπόν, ας δείξουμε για μία φορά ότι μπορούμε στα αυτονόητα να συνεννοούμαστε. Υπό την έννοια αυτή είμαι πάρα πολύ περήφανος ως Εισηγητής του παρόντος νομοσχεδίου. Ευχαριστώ πολύ.

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

Ολοκληρώθηκε η συνεδρίαση. Αύριο στις 10.00΄ το πρωί η επόμενη συνεδρίαση μας, για την ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Ευχαριστούμε.

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

Τέλος και περί ώρα 13.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**