**ΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 24 Ιουλίου 2024, ημέρα Τετάρτη και ώρα 13.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Δημητρίου Γεωργ. Παπασπύρου» (150) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» (2η συνεδρίαση – ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

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

Στη συνεδρίαση παρέστησαν και εξέθεσαν τις απόψεις τους, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κ.τ.Β. οι κ.κ.: Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), Πολυκανδριώτης Τζανής, Γεν. Γραμματέας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ), Θεοχάρης Αθανάσιος, Πρόεδρος του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Χρήστος Λιάπης, Πρόεδρος του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Μενέλαος Θεοδωρουλάκης, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩ, Νικόλαος Μπαλτάς, Αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩ, Στέφανος Πανακούλιας, μέλος, Αικατερίνη Νομίδου, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ), Βασιλική Βακουφτσή, Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Παναγιώτης Παπαδόπουλος, Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ, Νικόλαος Μακρής, Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία (ΕΛΨΕ), Σωτήριος Κουπίδης, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΠΟΚοιΣΠΕ), Ιωάννης Λυμβαίος, Οργανωτικός Γραμματέας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ), Θωμάς Δημουλάς, Πρόεδρος του Ενιαίου Συλλόγου Εργαζόμενων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής - Δαφνί, Βασίλειος Γρετσίστας, Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ, Δημήτριος Κολοκάθης, Αντιπρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ, Στέλλα Χρηστίδη, εκπρόσωπος της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών, Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), Συμεών (Μάκης) Σίμος, Αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας των Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ [ΟΣΟΚΕΘΕΑ], Περικλής Τζιάρας, Ταμίας του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (ΣΚΛΕ), Ιωάννης Βυθούλκας, Πρόεδρος του Σωματείου των Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης, Στέφανος Τζιμογιάννης, Πρόεδρος του Πανελλαδικού Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης (ΔΙΚΕΠΡΕ) και Ευθύμιος Ζιγγιρίδης, Αντιπρόεδρος του Πανελλαδικού Δικτύου Κέντρων Πρόληψης (ΔΙΚΕΠΡΕ), Βασιλική Μπουκουβάλα, Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων (ΣΕΨ), Μινέρβα-Μελπομένη Μαλλιώρη, Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ, εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Αφροδίτη Ρέτζιου, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ).

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Καλλιάνος Ιωάννης, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σενετάκης Μάξιμος, Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παύλος Πολάκης, Λιακούλη Ευαγγελία, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Δάγκα Παρασκευή (Βιβή), Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Μπιμπίλας Σπυρίδων, Δημητριάδης Πέτρος και Χαλκιάς Αθανάσιος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι, ξεκινά η δεύτερη συνεδρίαση της Επιτροπής μας με θέμα ημερήσιας διάταξης: Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης».

Σήμερα είναι η συνεδρίαση ακρόασης των εξωκοινοβουλευτικών φορέων. Συνολικά έχουμε καλέσει 23 εξωκοινοβουλευτικούς φορείς. Ήταν συμφωνία όλων και των υπόλοιπων κομμάτων και της αντιπολίτευσης να κάνουμε υπέρβαση στον Κανονισμό που προβλέπει 10 φορείς να έρθουν να συμμετάσχουν στη συζήτηση στη δεύτερη συνεδρίαση. Από τους 10 φτάσαμε στους 23, αλλά κάναμε επίσης και μια άλλη συνεννόηση. Ο χρόνος ομιλίας των εξωκοινοβουλευτικών φορέων θα είναι 4 λεπτά.

Άρα, παρακαλώ να έχετε τις ομιλίες σας συγκεκριμένες, να είναι επί της ουσίας και στο θέμα του το νομοσχέδιο, στα άρθρα με τα οποία συμφωνείτε ή διαφωνείτε. Μπορείτε να καταθέσετε την ομιλία σας με υπόμνημα, η οποία, θα καταγραφεί στα πρακτικά και θα διανεμηθεί στα e-mails όλων των Βουλευτών.

Τον λόγο έχει ο κ. Εξαδάκτυλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση για τη συμμετοχή στη σημερινή συνεδρίαση. Σε ότι αφορά στην ψυχική υγεία ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καλύπτεται από το υπόμνημα που έχει καταθέσει η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία και δυστυχώς, δεν θα έχουμε την ευκαιρία να επεκταθούμε, διότι, ο χρόνος μας πρέπει να αφιερωθεί σε δύο διατάξεις που έχουν προστεθεί και δεν σχετίζονται με την ψυχική υγεία.

Η πρώτη διάταξη αφορά στο άρθρο 59, όπου πρακτικά λέει ότι σε όσους είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ τους απαγορεύει με οποιονδήποτε τρόπο να διαμαρτυρηθούν και αυτό έρχεται περίπου δύο μήνες μετά από μεγάλες κινητοποιήσεις των εργαστηρίων για το θέμα του clawback. Μια έννοια με την οποία είστε όλοι εξοικειωμένοι. Γνωρίζετε πολύ καλά τι είναι και τι σημαίνει.

Σημαίνει πρακτικά ότι από τα εργαστήρια στο τέλος του χρόνου κόβονται από τις αμοιβές τους ότι ξεπερνά τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Ένα άδικο μέτρο που έπρεπε να είχε καταργηθεί από το 2018. Σήμερα, οδηγεί πολλά εργαστήρια στο να κλείσουν και όλους στο να φυτοζωούν. Αυτή η διάταξη θέλουμε να απαλειφθεί. Δεν είναι δυνατόν αυτοί οι άνθρωποι να μην έχουν το μοναδικό τρόπο διαμαρτυρίας που τους απομένει, κάποια στιγμή θα σταματήσουν να εξυπηρετούν τους πολίτες που η πολιτεία έχει προβλέψει ότι θα εξυπηρετούνται εκεί.

Όταν η ίδια η πολιτεία, όταν ο ίδιος ο ΕΟΠΥΥ δεν ανταποκρίνεται σε αυτά που οφείλει να πράξει. Με την ευκαιρία αυτή, να πω ότι όσα είχαμε ακούσει από πλευράς Υπουργείου ότι θα γίνουν ως βήματα για τον περιορισμό των επιπτώσεων του clawback δεν έχει υλοποιηθεί μέχρι στιγμής κανένα από όλα όσα ειπώθηκαν. Άρα, στα προφορικά πολύ καλά, στα γραπτά και στην πράξη, δυστυχώς, ακόμα είμαστε στην αναμονή.

Το άρθρο, όμως, το οποίο θέλουμε οπωσδήποτε να αποσυρθεί, καθώς θεωρούμε ότι είναι τελείως απαράδεκτο και επικίνδυνο είναι το άρθρο 56. Το άρθρο 56 είναι αυτό που προβλέπει ότι όταν το Κράτος θα ζητά τη βοήθεια από τον ιδιωτικό τομέα και από γιατρούς που έχουν επιλέξει να μην εργάζονται στον κρατικό τομέα, εάν αυτοί δεν δέχονται, τότε θα έχουν ποινές.

Πρακτικά είναι ένα άρθρο, το οποίο είναι επικίνδυνο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και είναι επικίνδυνο, διότι θα καταστήσει τις νησιωτικές και τις άγονες περιοχές, ακόμη λιγότερο ελκυστικές και για την ιδιωτική εγκατάσταση. Και μάλιστα, εκεί που δεν έχουμε κίνητρα μέχρι στιγμής θεσμοθετημένα για τους ανθρώπους που επιθυμούν να εργαστούν σε αυτό, θα δημιουργήσουμε και αντικίνητρα για όσους θέλουν να εγκατασταθούν στον ιδιωτικό τομέα των περιοχών αυτών, πολλές από τις οποίες αντιμετωπίζουν και έντονο δημογραφικό πρόβλημα.

Δεύτερον. Θα λειτουργήσει ως μείζον αντικίνητρο για την επιλογή των ειδικοτήτων στις οποίες υπάρχει έλλειψη ιατρών, παθολογία, ακτινολογία, αναισθησιολογία και άλλες. Μια έλλειψη η οποία αφορά σε όλη την Ευρώπη και προσπαθούν όλα τα κράτη να την αναστρέψουν, εμείς θα καταστήσουμε αυτές τις ειδικότητες ακόμη λιγότερο ελκυστικές.

Τρίτον. Θα γίνουν ακόμα λιγότερο ελκυστικές οι συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ - γιατί αυτοί είναι οι πρώτοι που θα καλούνται με αυτόν τον τρόπο – όπως, επίσης και οι συμβάσεις με τον προσωπικό γιατρό. Και παρόμοια διάταξη που αφορά τους προσωπικούς γιατρούς και τώρα την επεκτείνει το Υπουργείο, ήταν το κυριότερο αντικίνητρο για την ένταξη των παθολόγων και των γενικών γιατρών στον θεσμό και είναι και ο λόγος που ο θεσμός σταμάτησε στις 6.500.000 ασφαλισμένους και δεν προχώρησε στο να ολοκληρωθεί.

Εάν τυχόν δε, αυτή η διάταξη ενεργοποιηθεί, δηλαδή, αν για κάποιο λόγο, δεν υπάρχουν ιδιώτες, οι οποίοι να μπορούν ή που να θέλουν ή και τα δύο, τότε αυτό το οποίο θα συμβεί θα είναι το απόλυτο blackout, με ευθύνη της Πολιτείας, νομοθετημένο από την ίδια την Κυβέρνηση. Δηλαδή, φανταστείτε αύριο στην Κω να πει, ότι εφαρμόζω αυτόν τον νόμο, αποδέχονται την ποινή οι ιδιώτες γιατροί που βρίσκονται στην Κω ή που δεν θα βρίσκονται στην Κω αύριο, μεθαύριο είτε διότι θα συνταξιοδοτηθούν είτε για οποιοδήποτε άλλο λόγο και η Κως μένει χωρίς συνταγογράφηση.

Θα έχουμε μια μικρή προσομοίωση τις επόμενες δύο ημέρες από πλευράς ΠΙΣ, για να αντιληφθεί το σύνολο του Κοινοβουλίου τι ακριβώς ψηφίζεται. Και απευθύνουμε μια ύστατη έκκληση. Το πρόβλημα αφορά 12 μήνες, δεν αφορά μόνο τους τρεις μήνες. Όταν αφορούσε τρεις μήνες το 2023, χωρίς απειλές, μόνο με προσκλήσεις, λύθηκε από τους ίδιους ανθρώπους που θα το λύσουν και φέτος με τον ίδιο τρόπο.

Με αυτή τη διάταξη πρακτικά, θέλει το Υπουργείο να πει ότι δεν πρόκειται να κάνει τίποτα. Όπως, δηλαδή, δεν θεσμοθέτησε το επίδομα για τα άγονα, που έπρεπε να είχε βγει η ΚΥΑ έναν χρόνο και 24 ημέρες πριν, στις 30 Ιουνίου του 2023 και ακόμα δεν έχει βγει – θα βγει- όπως, λοιπόν, δεν έλαβε αυτό το μέτρο, ώστε να διορθωθεί η κατάσταση στην περίοδο 2023 -2024 και βρισκόμαστε εδώ, έτσι με αυτή τη διάταξη, μάλλον, δείχνει, ότι δεν έχει καμία διάθεση να λάβει άλλο μέτρο.

Σχετικά μέτρα έχουμε καταθέσει από τον Ιανουάριο του 2024, χωρίς να πάρουμε καμία απάντηση. Όπως, επίσης, από τις 16 Ιουλίου, που για πρώτη φορά συναντηθήκαμε διαδικτυακά με τον Υπουργό, περιμένουμε ακόμα να μας δώσει απαντήσεις γραπτά, ποια είναι τα νοσοκομεία στα οποία έχει ανάγκες και πόσες ανάγκες έχει για να βοηθήσουμε. Στο ενδιάμεσο εισπράττουμε ειρωνείες και απειλές.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής) :** Κι εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει η κυρία Μινέρβα- Μελπομένη Μαλλιώρη, Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ, Εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**ΜΙΝΕΡΒΑ – ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ (Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ, Εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης**): Αρχικά, να σας ευχαριστήσω για τη συμμετοχή μου στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, προκειμένου να εκθέσω τις απόψεις μου σχετικά με το σχέδιο νόμου με τίτλο «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης».

*(Στο σημείο αυτό υπάρχει θόρυβος στην Αίθουσα από πολλούς βουλευτές, οι οποίοι μιλούν εκτός μικροφώνου, με αίτημα την αλλαγή της αίθουσας)*

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής) :** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, διακόπτεται η συνεδρίαση για 10’.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Επαναλαμβάνεται η διακοπείσα συνεδρίαση.

Να σας ενημερώσω ότι δεν υπάρχει περίπτωση να μεταφερθεί εδώ η άλλη Επιτροπή γιατί υποστηρίζεται από μεταφραστικό, το οποίο εδώ δεν υπάρχει, οπότε θα κάνουμε λίγο υπομονή και θα δούμε πώς θα τα καταφέρουμε μέχρι το τέλος. Είχαμε όλη την καλή διάθεση αλλά απ΄ ότι βλέπετε υπάρχει τεχνικό πρόβλημα.

Κυρία Μαλλιώρη, παρακαλώ πολύ έχετε τον λόγο για να συνεχίσετε.

**ΜΙΝΕΡΒΑ – ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ (Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ, εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης):**  Επανέρχομαι, λοιπόν. Δεν είμαι φορέας. Είμαι Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής. Διετέλεσα δύο φορές Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, Ευρωβουλευτής το διάστημα 1999 - 2004 και για 30 συνεχή χρόνια είμαι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης που εδρεύει στη Λισαβόνα.

Θα καταθέσω τις απόψεις μου για το δεύτερο μέρος του σχεδίου νόμου που αναφέρεται στις εξαρτήσεις και για να είμαι πιο ειλικρινής θα καταθέσω την ψυχή μου γιατί σε αυτόν αποκλειστικά τον τομέα αφιέρωσα την επιστημονική μου γνώση, την πολιτική μου διαδρομή, την καθημερινή κλινική μου εμπειρία από όποιο πόστο κι αν υπηρετούσα.

Καταρχάς δηλώνω ότι είναι έξω και μακριά από μένα η πολιτική αντιπαράθεση σε ένα τέτοιο αντικείμενο. Δεν την έκανα ποτέ και όσα θα υποστηρίξω σήμερα έκρινα σκόπιμο να έχουν πρωτίστως διατυπωθεί προφορικά και εγγράφως στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, δηλαδή, στον Υπουργό και στον Υφυπουργό Υγείας. Αυτό έπραξα από το Νοέμβριο του 2023, όταν έγιναν οι πρώτες διαρροές του νομοσχεδίου.

Ξέρω ότι το ηχηρό και πολυπληθές αίτημα για απόσυρση του νομοσχεδίου δεν θα γίνει δεκτό γιατί η πλειοψηφούσα κυβέρνηση έχει αποφασίσει να το εγκρίνει και θα το κάνει άμεσα. Είμαι όμως σήμερα εδώ γιατί έχω χρέος προς τους Έλληνες, ιδιαίτερα τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες, προς τους εξαρτημένους και τις οικογένειές τους, προς όλους τους εργαζόμενους στους φορείς που ασχολούνται με τον ευαίσθητο τομέα των εξαρτήσεων, προς τη διεθνή και ευρωπαϊκή κοινότητα που διαχρονικά με σεβασμό και συνέπεια συνδιαλέγονται μαζί μου και ανταποκρίνονται στις προτάσεις μου και μάλιστα, ας μου επιτραπεί να πω, με ιδιαίτερα συγκινητικό και τιμητικό τρόπο.

Είμαι σήμερα εδώ γιατί κατά την αντίληψή μου διαπράττεται μια παιδοκτονία. Το λέω αυτό γιατί με αποκαλούσαν στην πρώτη μου θητεία, ως Πρόεδρου του ΟΚΑΝΑ 1997 - 1999 «μητέρα των κέντρων πρόληψης». Δώσαμε τότε απόλυτη προτεραιότητα στην πρόληψη. Ως ιατρός το όφειλα, ως πολιτεία το αντιληφθήκαμε και το πράξαμε. Μαζί με τον αείμνηστο Μανώλη Σκουλάκη σαρώσαμε τη χώρα, ευαισθητοποιήσαμε τις τοπικές κοινωνίες, συναντήσαμε όλους τους φορείς που με την ενεργό συμμετοχή τους αγκάλιασαν τα κέντρα πρόληψης πιστεύοντας ότι είναι ο καλύτερος τρόπος να αγκαλιάσουν τα ίδια τους τα παιδιά.

Στην πορεία των χρόνων η πρόληψη έγινε δική τους υπόθεση υπό την επιστημονική πάντα εποπτεία του ΟΚΑΝΑ. Σε μόλις δύο χρόνια εγκαινιάσαμε 40 κέντρα σε 35 νομούς. Σήμερα λειτουργούν 75 κέντρα σε όλους τους νομούς της χώρας. Αναγνωρίστηκαν από τους ευρωπαϊκούς θεσμούς. Αξιολογήθηκαν σαν η αποτελεσματικότερη προσέγγιση προληπτικών παρεμβάσεων. Προτάθηκαν και σε άλλα κράτη μέλη. Βρήκαν μιμητές και βραβεύτηκαν για τις καινοτομίες τους.

Παρόλα αυτά το παρόν σχέδιο νόμου αναγνωρίζει τη βιωσιμότητά τους μέχρι το 2027 που λήγει η ισχύουσα προγραμματική σύμβαση. Το μόνο που αναφέρεται στη διαβούλευση για μετά το 2027 είναι ότι, παρόλο που δεν είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας θα καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια και μέριμνα για τη διασφάλιση των θέσεων εργασίας. Δηλαδή αυτό έχουν καταλάβει οι συντάκτες του νομοσχεδίου; Ότι η ουσία του πανελλαδικού δικτύου πρόληψης, αυτού του μοναδικού διακεκριμένου εργαλείου της χώρας που κατάφερε μέσα από τόσους κόπους, τόσες προσπάθειες, τόσες συνέργειες, αυτής της υπερκομματικής κατάκτησης με πολύχρωμα, πολυκομματικά διοικητικά συμβούλια που γίνονται ένα και ενώνονται κατά των εξαρτήσεων, με αυτό το υγιές εταιρικό κοινωνικό πρόσημο είναι η κατοχύρωση των θέσεων εργασίας των ατόμων που τα στελεχώνουν; Βεβαίως και σέβομαι απόλυτα τη διάσταση αυτή, αλλά δεν είναι αυτό το κυρίαρχο θέμα όταν μιλάμε για την βιωσιμότητα και την αξία του έργου του.

Προτείνω, το δίκτυο κέντρων πρόληψης να διατηρήσει τη σχέση επιστημονικής εποπτείας από τον υπό ίδρυση ΕΟΠΑΕ, αλλά να έχει ταυτόχρονα τη θεσμική του αυτοτέλεια με τη σημερινή νομική του μορφή ώστε να μπορούν οι τοπικοί φορείς και η αυτοδιοίκηση να είναι ενεργοί εταίροι. Η απάντηση ότι τα κέντρα πρόληψης είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Εσωτερικών δεν είναι αληθής και αυτό προκύπτει από τις δηλώσεις της πρώην Υφυπουργού Υγείας κυρίας Ράπτη κατά την υπογραφή της τρέχουσας προγραμματικής σύμβασης 2021-2027 στις Σέρρες στις 4-6-2021, την οποία και σας καταθέτω. Ποια είναι η αλήθεια φοβάμαι ότι θα φανεί στο μέλλον αν και ήδη έχω μιλήσει με θάρρος ενώπιον σας περί παιδοκτονίας.

Είμαι σήμερα εδώ γιατί κατά την δεύτερη θητεία μου στον ΟΚΑΝΑ 2010 - 2013 δώσαμε προτεραιότητα στη θεραπεία. Σεβαστήκαμε απόλυτα τη διαφορετικότητα στην θεραπευτική φιλοσοφία των προσεγγίσεων. Μηδενίσαμε τις λίστες αναμονής. Ιδρύσαμε θεραπευτικές μονάδες σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Εξασφαλίσαμε την ολιστική προσέγγιση των θεραπευομένων.

Στο σχέδιο νόμου αναφέρεται ρητά ότι, εντάσσονται στον ΕΟΠΑΕ όλες οι δημόσιες δομές, μονάδες και προγράμματα που λειτουργούν σήμερα, οι επιμέρους εποπτευόμενοι από το Υπουργείο Υγείας φορείς, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ, ΨΝΘ, τα οποία διατηρούνται στο σύνολό τους ακέραια. Δηλαδή τι εννοούν οι συντάκτες του νομοσχεδίου με το «διατηρούνται στο σύνολό τους ακέραια»; Όταν ο εκάστοτε Πρόεδρος του ΕΟΠΑΕ έχει τη δυνατότητα, βάσει των αρμοδιοτήτων του, να ιδρύει ή και να καταργεί μονάδες, προγράμματα, φορείς, δομές χωρίς να δεσμεύεται από εγκεκριμένη εθνική στρατηγική τότε η έννοια της ακεραιότητας είναι τουλάχιστον ασαφής, αίολη και παραπλανητική.

Προτείνω την απόλυτη και σαφή δέσμευση για δημόσια και δωρεάν παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών, που διατηρούν απόλυτα την ισχύουσα διαφορετικότητα στις προσεγγίσεις τους και καλύπτουν όλες τις επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπείες. Το ίδιο να ισχύει και για τα εξαρτημένα άτομα στο πλαίσιο των φυλακών.

Είμαι σήμερα εδώ, γιατί το 2013, σαν μέλος της Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του ν. 4139/2013, εισηγήθηκα το θεσμό του Εθνικού Συντονιστή για τα Ναρκωτικά υπό τον πρωθυπουργό, σύμφωνα με τα ισχύοντα σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέχρι και σήμερα. Δε διανοήθηκα να ταυτιστεί ο ρόλος αυτός με τον εκάστοτε πρόεδρο του ΟΚΑΝΑ, θέση που, άλλωστε, κατείχα εκείνη τη χρονική περίοδο, γιατί πίστευα και πιστεύω ότι όποιος υλοποιεί την εθνική στρατηγική δε μπορεί ταυτόχρονα να αποφασίζει και να την αξιολογεί, δηλαδή «Γιάννης να κερνάει, Γιάννης να πίνει».

Γνωρίζω από προσωπική ευκαιρία ανταλλαγής απόψεων ότι ο Πρωθυπουργός έχει ιδιαίτερη ευαισθησία και ενδιαφέρον για το θέμα των εξαρτήσεων. Ειλικρινά δε μπορώ να πιστέψω ότι έχει κατανοήσει και συμφωνήσει γι’ αυτήν την ταύτιση ρόλων.

Προτείνω τον διακριτό και εξέχοντα ρόλο μεταξύ του υπό τον Πρωθυπουργό εθνικού συντονιστή για τα ναρκωτικά και του Προέδρου του ΕΟΠΑΕ. Είμαι σήμερα εδώ γιατί έχω την εντύπωση ότι αυτό το σχέδιο νόμου έγινε αποκλειστικά και μόνο για την ενοποίηση των θεραπευτικών φορέων και προγραμμάτων. Οι αναφορές σε βασικούς πυλώνες, όπως η πρόληψη, η μείωση της βλάβης, η αποκατάσταση αλλά και η συλλογή δεδομένων, είναι αόριστες και κενές περιεχομένου.

Άραγε, γνωρίζουν οι συντάκτες του σχεδίου νόμου ότι εδώ και 30 χρόνια υπάρχει το ΕΚΤΕΠΝ, που συλλέγει τα στοιχεία;

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Περιληπτικά. Δώστε μας περιληπτικά, τη θέση σας να τελειώσουμε.

Κάντε μας τη χάρη.

**ΜΙΝΕΡΒΑ – ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ (Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρική του ΕΚΠΑ, Εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Δ.Σ. του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά):** Κάνω μια πρόταση για τη σύνδεση του ΕΟΠΑΕ.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** (ομιλεί εκτός μικροφώνου, δεν ακούγεται)

**ΜΙΝΕΡΒΑ – ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ (Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρική του ΕΚΠΑ, Εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Δ.Σ. του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά):** Προτείνω ο ΕΟΠΑΕ να συνεργάζεται με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, στο πλαίσιο της σχέσης που έχει με την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τέλος, είμαι εδώ γιατί πιστεύω ότι το συγκεντρωτικό, ηγεμονικό, διοικητικά ασαφές και επιστημονικά ατεκμηρίωτο πλαίσιο που προτείνει το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, μας πάει χρόνια πίσω όταν, πράγματι, αποφασίσαμε γι’ αυτούς χωρίς αυτούς. Τότε, βέβαια, «αυτοί» ήταν όλα τα εξαρτημένα άτομα, για τα οποία αποφασίζαμε χωρίς τη συμμετοχή τους, κάτι που σήμερα γίνεται σε σημαντικό βαθμό.

Στην παρούσα συζήτηση, όμως, «αυτοί» είμαστε όλοι εμείς που δώσαμε μάχες, κατακτήσαμε συμμαχίες, ενισχύσαμε συνέργειες, αμβλύναμε αντιθέσεις. Οι στόχοι μας ήταν πάντα ξεκάθαροι, με επίκεντρο το άτομο και τις εξατομικευμένες ανάγκες του. Οι αντιρρήσεις που έχουν εκφραστεί σηματοδοτούν σημαντική οπισθοδρόμηση και απώλεια κεκτημένων.

Κάποιοι θα επιλεγούν, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, να διοικήσουν το νεοσύστατο οργανισμό. Θα τους παρακολουθώ με αγωνία, γνωρίζοντας εξ ορισμού την θνησιγένεια κάθε υδροκέφαλου. Κάποιοι άλλοι, σαφώς οι περισσότεροι, θα κληθούν να υλοποιήσουν τις αποφάσεις της διοίκησης αν και έχουν ήδη εκφράσει έντονες αντιρρήσεις. Θα τους συμπαρασταθώ με όλες μου τις δυνάμεις, γνωρίζοντας ότι η εργασία στο πεδίο …

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Μπορείτε να τελειώσετε;

**ΜΙΝΕΡΒΑ – ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ (Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρική του ΕΚΠΑ, Εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Δ.Σ. του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά):**

Η αντιμετώπιση των εξαρτήσεων προϋποθέτει ατομική δέσμευση και υπερβαίνει τις άνωθεν εντολές.

Σας ευχαριστώ πολύ, συγνώμη αν παραβίασα τον χρόνο.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Η κυρία Κωνσταντοπούλου, έχει τον λόγο.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Κύριε Πρόεδρε, ήρθα ως επικεφαλής της Πλεύσης Ελευθερίας, για να καλωσορίσω τους εκπροσώπους των φορέων που ασχολούνται με τα ζητήματα της ψυχικής υγείας και να τους δηλώσω την συμπαράστασή μας στην πολύ δίκαιη αντίδρασή τους σε ένα νομοσχέδιο, το οποίο αποσαθρώνει και ξεχαρβαλώνει το σύστημα της ψυχικής υγείας και όλες τις προσπάθειες για την απεξάρτηση, στις οποίες δίνουν τη ψυχή και τη ζωή τους τόσοι άνθρωποι.

Είμαι σοκαρισμένη από τις συνθήκες υπό τις οποίες έχει ξεκινήσει η συζήτηση. Δεν υπάρχει ούτε χώρος για τους φορείς να είναι με συνθήκες άνεσης να μιλήσουν.

Άκουσα τις παρεμβάσεις για να περιοριστεί η κ. Μαλλιώρη. Κανένας δεν πρέπει να περιορίζεται στην τοποθέτησή του σε ένα τέτοιο νομοσχέδιο.

Βλέπω μια συνθήκη, ο Βουλευτής μας, κ. Μπιμπίλας, κάθεται εκεί με τους πρακτικογράφους και τους υπηρεσιακούς φορείς, η Βουλευτίνα μας, κ. Τζώρτζια Κεφαλά, κάθεται εδώ στη γωνία, άλλοι Βουλευτές άλλων κομμάτων, οι φορείς στριμωγμένοι.

Για ποιο λόγο;

Ποια είναι η βία να γίνει με αυτές τις συνθήκες αυτή η συζήτηση και για ποιο λόγο δεν υπάρχει εγγύηση σεβασμού σε μια κορυφαία διαδικασία, που είναι η ακρόαση των φορέων;

Σήμερα είναι η επέτειος αποκατάστασης της δημοκρατίας και μόνο δημοκρατική δεν είναι αυτή η λειτουργία. Είναι πάρα πολύ σοβαρό η Βουλή, αυτή τη στιγμή, να προσπαθεί να πολτοποιήσει μία διαδικασία, η οποία θα έχει αντίκτυπο σε πάρα πολλούς ανθρώπους και τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία και κυρίως τους ασθενείς, τα προγράμματα απεξάρτησης, όλους εκείνους που δίνουν αγώνα ζωής.

Το νομοσχέδιο αυτό εισάγεται για ποιον λόγο ως κατεπείγον;

Είναι νομοσχέδιο που υπάρχει στο στερέωμα από τον Γενάρη και για το οποίο ο κ. Γεωργιάδης έχει πει ότι χρειάζεται τόσες υπουργικές αποφάσεις για να υλοποιηθεί, που αυτό δε θα γίνει πριν από το 2025.

Για ποιον λόγο υπάρχει αυτή η πίεση και αυτό το κλίμα; Η κυρία Μαλλιώρη είναι ένας άνθρωπος που έχει δώσει πάρα πολύ σημαντικούς αγώνες στο πεδίο της. Μπορεί να μην συμφωνούμε σε όλα, αλλά δεν μπορεί να είναι υπό αυτή την δαμόκλειο σπάθη για να ολοκληρώσει την τοποθέτησή της, ούτε πρέπει να είναι αυτό το κλίμα που εκπέμπει η Βουλή στους ανθρώπους που έρχονται για να ακουστούν.

Κύριε Πρόεδρε, θα έπρεπε να μεταφερθεί η συζήτηση σε χώρο προσήκοντα, να μπορούν και οι βουλευτές να είναι παρόντες και οι φορείς με άνεση να διατυπώσουν τις απόψεις τους. Είναι σαφώς μια διαδικασία που δεν έχει χρονικό περιορισμό, δεν μπορεί να μπει κλεψύδρα σε αυτό το αντικείμενο και δεν επιτρέπεται για λόγους όχι απλώς σεβασμού στο αντικείμενο και στους ανθρώπους, αλλά και για λόγους αυτοσεβασμού. Δεν επιτρέπεται η Βουλή να συνεδριάζει έτσι.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ και εγώ. Δεν ξέρω αν έχετε ενημερωθεί από τον βουλευτή σας που ήταν χθες εδώ στην πρώτη συνεδρίαση.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Προέδρος της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Πάντα ενημερώνομαι από τον κ. Μπιμπίλα, μην ανησυχείτε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν το ξέρω, καταλαβαίνω ότι δεν έχετε ενημερωθεί, εγώ αυτό καταλαβαίνω.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Προέδρος της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Εντάξει, η αντίληψη του καθενός είναι πάντα ένα υποκειμενικό ζήτημα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Γιατί το λέτε αυτό, αφού διαμαρτυρήθηκα χθες για τον τρόπο που γίνονται όλα αυτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είπαμε ορισμένα πράγματα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Κύριε Πρόεδρε, σας μιλώ, εγώ διαμαρτυρήθηκα για την ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ και το είδατε καθαρά, ότι σας είπαμε ότι δεν θα χωράμε, είναι απαράδεκτος ο τρόπος αυτός που γίνεται, γιατί λέτε λοιπόν ότι δεν την ενημέρωσα;

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

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Και εγώ σας παρακαλώ, είπατε ότι δεν την ενημέρωσα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχετε τον λόγο;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Τον πήρα, διότι είπατε κάτι ψευδές.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας παρακαλώ πολύ, τον λόγο τον απευθύνει και τον δίνει το Προεδρείο. Θέλετε να μιλήσετε, να σας δώσουμε τον λόγο να μιλήσετε.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, γιατί είπατε κατά που είναι ψευδές.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχω πει, έχουμε πει τα εξής χθες, καταρχήν, να μην επαναλαμβάνουμε και να μην λέμε τα ίδια λόγια και τα ίδια θέματα και επαναλαμβανόμαστε ξανά και ξανά και σας το ζητώ, διότι είναι κουραστικό για όλους μας και για τους συναδέλφους οι οποίοι είναι εδώ και ακούω ξανά τα ίδια λόγια.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Προέδρος της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Ποιοι κουράζονται, μας ποιος κουράστηκε;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είπα για όλους μας, ρωτήστε, εγώ είμαι αυτός που κουράστηκα.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Προέδρος της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Εγώ δεν κουράστηκα πάντως και οι άνθρωποι αυτοί εδώ ξέρετε κοπιάζουν.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εγώ δεν σας διέκοψα, γιατί με διακόπτετε;

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Προέδρος της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Δεν σας διακόπτω.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν κάνουμε ζωντανό διάλογο εδώ, κάνουμε έναν οργανωμένο διάλογο, μια οργανωμένη συζήτηση, μία δομημένη συζήτηση. Λέω λοιπόν τα εξής: Ξεκαθαρίσαμε χθες, πρώτον, ότι η συζήτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου δεν γίνεται με τη διαδικασία του κατεπείγοντος, γίνεται με κανονική διαδικασία, άρα, αυτό δεν ισχύει. Δεύτερον, σε σχέση με την αίθουσα, σε άλλες αίθουσες γίνονται συνεδριάσεις άλλων Επιτροπών. Αυτά έχουν συζητηθεί και έχουν αποφασιστεί στη Διάσκεψη των Προέδρων.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Προέδρος της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Στη Διάσκεψη έχουμε αντιλέξει και χθες είπατε ότι δεν έχουμε αντιλέξει, είπατε και χθες κάτι ψευδές. Είπατε ότι συμφωνήθηκε και στη Διάσκεψη, έχουμε αντιλέξει και στη Διάσκεψη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Με συγχωρείτε πολύ, όχι, δεν είπα εγώ ότι δεν έχετε αντιλέξει εσείς, εγώ είπα ότι συμφωνήθηκε στη Διάσκεψη.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Προέδρος της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Όχι, δεν συμφωνήθηκε, για να συμφωνηθεί θα πρέπει να συμφωνούμε, αν αντιλέγουμε δεν συμφωνείται.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Διάσκεψη των Προέδρων, είτε με πλειοψηφία είτε με ομοφωνία, συμφωνήθηκε, αυτή είναι η απόφαση της Διάσκεψης των Προέδρων. Λέω, λοιπόν, επίσης, τα εξής, ότι ήταν Εισήγηση και από τον Εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ, να καλέσουμε πολλούς φορείς, να υπερβούμε τον αριθμό.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Προέδρος της Κ.Ο. ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Μα επιβάλετε να τους καλέσουμε και να τους ακούσουμε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είπαμε να καλέσουμε περισσότερους φόρους από αυτούς που προβλέπει ο κανονισμός και φτάσαμε στον αριθμό 23, όταν οι προτάσεις ήταν 76. Για να μπορέσουμε όλοι να καταλάβουμε τι συμβαίνει με το νομοσχέδιο και για να γίνει διάλογος και να καταλάβει και ο κόσμος, είπαμε ότι θα έχει τέσσερα λεπτά στη διάθεσή του ο κάθε ομιλητής. Επίσης, σας το διευκρίνισα, και φάνηκε και χθες, ότι δεν έχουμε θέμα περιορισμού της διάρκειας της συνεδρίασης της Επιτροπής μας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα συνεδριάζουμε για μήνες. Είπα, μάλιστα, χαρακτηριστικά χθες μέχρι τον Σεπτέμβρη. Εάν κάτι δεν είναι ξεκάθαρο από αυτά τα οποία είπαμε, παρακαλώ να μου το πείτε.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Για να σας απαντήσω και να ολοκληρώσουμε επ’ αυτών στα οποία αναφερθήκατε και αναφερθήκατε και στις δικές μας τοποθετήσεις.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αναφέρθηκα στο τι έχουμε αποφασίσει και τι έχουμε συζητήσει χθες. Αυτά τα οποία έχουμε αποφασίσει και συζητήσει χθες, δεν αλλάζουν. Έχετε κάτι καινούργιο να μας πείτε;

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Βεβαίως.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ωραία, να ακούσουμε καινούργια πράγματα.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Επειδή είναι η συνεδρίαση τέτοια, έχει ενδιαφέρον αυτό που κάνετε. Πρώτον, η διαδικασία η κανονική προβλέπει ότι ένα νομοσχέδιο κατατίθεται μέχρι την Πέμπτη το βράδυ, εισάγεται μετά από επτά μέρες, συζητιέται πρώτη μέρα, μετά από τουλάχιστον 24 ώρες καλούνται οι φορείς, μετά από επίσης κάποιες ημέρες γίνεται η τρίτη συνεδρίαση και μετά από εφτά πλήρεις ημέρες γίνεται η β’ ανάγνωση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα μας διαβάσετε τον Κανονισμό τώρα;

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Επειδή μας είπατε ότι δεν έρχεται ως κατεπείγον. Μην με διακόπτετε. Πριν από λίγο είπατε να μην σας διακόπτω.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είμαστε τόσοι άνθρωποι εδώ πέρα. Μας κατηγορήσατε για την αίθουσα που είναι τεχνικό ζήτημα της Βουλής. Έχουμε φέρει όλο αυτό τον κόσμο εδώ πέρα για να μιλήσουμε για το νομοσχέδιο και όχι για τον Κανονισμό της Βουλής. Έχετε κάτι να πείτε διαδικαστικό; Σας ακούμε.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο, χωρίς να με διακόπτετε για αυτή τη συνθήκη; Χωρίς να με προσβάλετε, παρακαλώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν σας προσβάλω, αλλά κάνουμε μία συζήτηση.

**ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ):** Αυτή η διαδικασία είναι η διαδικασία του κατεπείγοντος σχεδόν. Δεν είναι η τακτική διαδικασία, όπως είπατε. Οι φορείς μπορούν να είναι και πάνω από 10 με σύμφωνη γνώμη του Προέδρου της Βουλής και όταν ήμουν Πρόεδρος της Βουλής καλούσαμε και 30 και 40 φορείς, δεν έγινε καμία παρέκβαση. Πρέπει να ακουστούν και να ακουστούν αυτά τα οποία έχουν οι φορείς να πουν και πρέπει να γίνει σε σωστές συνθήκες. Εδώ δεν υπάρχει χώρος, προκειμένου ούτε καν οι ίδιοι οι φορείς να είναι τοποθετημένοι, να έχει ο καθένας το μικρόφωνο του, την καρέκλα του χώρο, ούτε οι βουλευτές. Γιατί το κάνετε αυτό;

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

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΑΛ»):** Πρέπει για τα Πρακτικά να κάνουμε κάποιες επισημάνσεις τουλάχιστον. Εγώ θέλω να κάνω εκ μέρους του ΠΑΣΟΚ να κάνω τις εξής επισημάνσεις. Προβλέψαμε, δυστυχώς χθες, ότι αυτό θα συμβεί σήμερα. Ζητήσαμε οι συνθήκες να είναι διαφορετικές. Οι συνθήκες δεν μπόρεσαν να γίνουν διαφορετικές. Λυπούμαστε ειλικρινά που στοιβάζονται οι φορείς αυτή τη στιγμή μέσα σε μία αίθουσα, σε συνθήκες έξαρσης του covid ξανά, για να μην ξεχνάμε και τα υγειονομικά μας θέματα. Δεύτερο, το σημαντικότερο όμως, είναι ότι σε αυτές τις συνθήκες αν θεωρούμε με όρθιους τους βουλευτές, με τους Εισηγητές να κάθονται μπροστά από τα μπουκάλια νερού και να μην μπορούν να παρακολουθήσουν, με τους προέδρους να μην μπορούν να παρέμβουν, με τους ανθρώπους που ήρθαν εδώ να μας δώσουν τα φώτα τους για τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, εμείς να σφυρίζουμε αδιάφορα απέναντι στο πρόβλημα. Θεωρούμε ότι οι συνθήκες είναι απαράδεκτες. Είναι καταδικαστέος ο τρόπος που επισπεύσατε τη συζήτηση.

Κύριε Πρόεδρε, λυπάμαι πολύ, μετράω τα λόγια μου, αλλά θεωρώ ότι εντάσσετε στο ευρύτερο πλαίσιο της σκοπιμότητας, από την πλευρά διοργάνωσης της συζήτησης αυτής fast track διαδικασία, όποιος ακούστηκε, ακούστηκε. Τα καλύπτουμε όλα να μην ακούγεται καμία άλλη φωνή, σήμερα που γιορτάζουμε τα 50 χρόνια της δημοκρατίας με τα παχιά σας λόγια και μάλιστα από το στόμα του κύριου Πρωθυπουργού. Σας τα επιστρέφουμε δείχνοντας δείγμα γραφής αυτή τη συνεδρίαση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε. Εδώ είναι οι φορείς είναι και η τηλεόραση. Όλοι μπορούν να καταλάβουν και να βγάλουν τα συμπεράσματά τους για όλους μας. Και εσείς και εμείς στην ίδια αίθουσα, στον ίδιο χώρο είμαστε. Η υπηρεσία λοιπόν θα ρωτήσει την υπηρεσία της Βουλής αν μπορούμε να έχουμε στη διάθεσή μας την αίθουσα της Γερουσίας και από πότε μπορούμε να την έχουμε στη διάθεσή μας και όταν πάρουμε τις απαντήσεις θα διακόψουμε και θα πάμε εκεί. Μέχρι να πάρουμε αυτές τις απαντήσεις συνεχίζουμε κανονικά τη συνεδρίασή μας. Όποιος δεν θέλει μπορεί να αποχωρήσει δεν υπάρχει θέμα.

Η κυρία Φωτίου έχει τον λόγο.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Κύριε Πρόεδρε, δεν έχει νόημα αυτό που κάνουμε αυτή τη στιγμή. Σας υπενθυμίζω, επτά ώρες καθίσαμε χτες στην επί της αρχής συζήτηση. Επτά ώρες. Θα χρειαστούμε σήμερα δεκατέσσερις. Σας το υπογράφω. Δεν θα υποστείλουμε από κανέναν φορέα τη γνώμη του. Δεν θα τον αναγκάσουμε. 500 ερωτήσεις θα κάνουμε στον κ. Εξαδάκτυλο, άλλες τόσες στην κυρία Μαλλιώρη και εσείς θα μας διακόπτετε κάθε λεπτό. Αυτό σημαίνει αυτό που είπε η κυρία Μαλλιώρη, «Παιδοκτονία». Πρόκειται για μία ιστορία που αφορά στα παιδιά μας, τα εγγόνια μας, τα ξαδέρφια μας, όλη την ελληνική κοινωνία. Δεν θα το περάσετε σε δύο ώρες με τίποτα. Λοιπόν, πάμε να βρούμε αίθουσα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας εξήγησα. Δεν θα τη βρούμε εμείς την αίθουσα. Έχουμε ήδη υποβάλλει αίτημα στην υπηρεσία.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Υπήρξα μέλος κυβέρνησης, δεν κάναμε ποτέ αυτά τα πράγματα. Θα είχατε σηκωθεί εσείς, θα είχατε πάει στη πλατεία και θα μας είχατε κρεμάσει στο Σύνταγμα. Λοιπόν, θα περιμένουμε να πάμε. Δεν κάνουμε τίποτα τώρα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εντάξει. Κυρία Φωτίου θέλω να σας πω το εξής. Οι βουλευτές παίρνουν τον λόγο, έχετε τον λόγο, μπορείτε να μιλάτε. Να κουνάτε το δάχτυλο, όμως δεν σας το επιτρέπω. Δεύτερον. Με τη δικιά μου υποστήριξη συζητήσαμε χθες επτά ώρες, από τις 10 μέχρι τις 5. Με τη δικιά μου υποστήριξη. Για να κάνουμε έναν οργανωμένο και δομημένο διάλογο, έτσι ώστε να ακουστούν όλοι χωρίς να περιορίσουμε κανέναν. Λοιπόν, δεν είμαστε απέναντι. Τώρα αν εσείς θέλετε να εμφανίσετε την αγωνιστικότητα σας παρουσία των φορέων, το κάνατε.

Η υπηρεσία της Βουλής θα μας δώσει τις απαντήσεις για το πότε μπορούμε να έχουμε στη διάθεσή μας άλλη αίθουσα και θα πάμε από εκεί όταν την έχουμε. Ελπίζω να τους εμπιστεύεστε.

Συνεχίζουμε. Ο κ. Πολυκανδριώτης Τζανής, Γενικός Γραμματέας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος έχει τον λόγο για τέσσερα λεπτά.

**ΤΖΑΝΗΣ ΠΟΛΥΚΑΝΔΡΙΩΤΗΣ (Γενικός Γραμματέας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος):** Καλησπέρα σας. Εκ μέρους της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος και του Προέδρου της, κ. Σκουτέλη, σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων σχετικά με το νομοσχέδιο για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Πρωταρχικός σκοπός του σχεδίου νόμου είναι η ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος της οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Μια πράξη που έπρεπε να γίνει εδώ και πάρα πολλά χρόνια, έτσι ώστε να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στις ανάγκες των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας οι οποίες είναι τεράστιες και έχουν πληγεί τα τελευταία χρόνια πάρα πολύ.

Η τοποθέτησή μας είναι επί του σχετικού νόμου, όπου έχουμε προσδιορίσει τις παρεμβάσεις μας οι οποίες αφορούν ορισμένες προσθήκες, όπως είναι στο άρθρο 6 παράγραφος 1 περίπτωση γ’ όπου θα πρέπει να ενταχθούν όλοι οι ψυχιατρικοί τομείς με τις δομές κλινικές και τμήματα ενηλίκων - ανηλίκων που θα απαρτίζουν και να συμπεριληφθούν σε αυτό το άρθρο και τα παιδιατρικά νοσοκομεία.

Επίσης, στο ίδιο άρθρο στην παράγραφο 3, περίπτωση γ’. Πάλι να ενταχθούν τα παιδιατρικά νοσοκομεία σε ότι αφορά στους εποπτευόμενους φορείς. Και βεβαίως, στο συγκεκριμένο άρθρο δεν διευκρινίζεται αν θα υπάρξει καθορισμένη διαδικασία για τις προμήθειες, αν θα υπάρχει συγκεκριμένος κωδικός για τα γενικά νοσοκομεία, στα παιδιατρικά νοσοκομεία και στα πανεπιστημιακά για την κάλυψη των δαπανών.

Επί του άρθρου 6, παράγραφος 4. Εδώ, έχουμε διαπιστώσει, ότι οι οργανισμοί τόσο του ψυχιατρικού νοσοκομείου στο Δαφνί όσο και της Θεσσαλονίκης, χρονολογούνται από το 1985 και οι δομές θα πρέπει να μεταφερθούν με τους ισχύοντες αριθμούς κλινών στις οικείες ΥΠΕ, χωρίς να ληφθούν υπόψη τα σημερινά δεδομένα στους αριθμούς των υφιστάμενων κλινών. Οπότε θα πρέπει και σε αυτή την περίπτωση να δούμε πως θα μεταφερθούν και ποιος θα είναι αυτός ο τελικός αριθμός των κλινών, γιατί όπως γνωρίζουμε πολύ καλά έχουν αλλάξει και έχουν προστεθεί καινούργιες υπηρεσίες στο διάβα των χρόνων.

Στο άρθρο 7. Προσθήκη στην παράγραφο 1, περίπτωση β’. Και εδώ προσθήκη στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Επισημαίνουμε τις προσθήκες, γιατί όπως γνωρίζουμε υπάρχουν και παιδοψυχιατρικά τμήματα που πρέπει να ενταχθούν και αυτά και έχουμε πάρα πολύ μεγάλη έλλειψη σε ότι αφορά το κομμάτι των παιδοψυχιατρικών κλινών στη χώρα μας.

Επίσης, προσθήκη στο άρθρο 7, παράγραφος 2, περίπτωση α’. Πάλι τα παιδιατρικά νοσοκομεία να προστεθούν. Όπως επίσης και στην περίπτωση β’.

Ενώ στην προσθήκη στο άρθρο 7, παράγραφος 2, περίπτωση γ’, να προστεθούν τα κέντρα ψυχικής υγείας και οι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Στο άρθρο 7, παράγραφος 7. Εδώ να τροποποιηθεί η παράγραφος να εγκρίνει τον οργανισμό ή να τροποποιούν τον υφιστάμενο, λαμβανομένης υπόψη της μεταφοράς και ενσωμάτωσης και σε αυτό το σημείο παρατηρούμε ότι θα πρέπει να προσδιοριστεί χρονικά η έκδοση των οργανισμών γιατί δίνεται στις ΥΠΕ η δυνατότητα να φτιάξουν τους οργανισμούς, αλλά θα πρέπει να μπει ένα χρονικό πλαίσιο έτσι ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει το σύστημα πιο εύρυθμα.

Στο άρθρο 9. Σε ότι αφορά στους συνεργαζόμενους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Εδώ, θα πρέπει να προσδιοριστεί αν το Αιγινήτειο νοσοκομείο το οποίο είναι ειδική περίπτωση νοσοκομείου, θα ενταχθεί σε κάποια ΥΠΕ, έτσι ώστε να υπάρχει εύρυθμη λειτουργία του δικτύου.

Σε ότι αφορά στο άρθρο 14. Εδώ, προτείνουμε τη σύσταση επίσης γραφείου δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κάθε ΥΠΕ, το οποίο θα λειτουργεί στο πλαίσιο, όπως λειτουργούν και τα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων ληπτών υγείας με τον 4368/16. Δηλαδή να προστεθεί στη συγκεκριμένη περίπτωση και το Γραφείο Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στη ΥΠΕ.

Σε ότι αφορά στο άρθρο 14. Και εδώ στις περιπτώσεις σε ότι αφορά στη διάρθρωση της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, τόσο για το Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, όσο και για το Τμήμα Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης Ψυχικής Υγείας, όσο και το Τμήμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, προτείνουμε στο εν λόγω τμήμα να παρίσταται νοσηλευτής Π.Ε ή Τ.Ε. με βαθμό Α’.

Επίσης, να προσδιοριστούν οι κλάδοι των υπαλλήλων οι οποίοι θα στελεχώσουν τα προαναφερόμενα τμήματα.

Επίσης, τροποποίηση του άρθρου 14 σε ότι αφορά στις ΥΠΕ. Εδώ υπάρχει μια αναφορά πεπαλαιωμένη όπου αναφέρεται στα ΠΕΣΥΠ τα οποία έχουν καταργηθεί και πρέπει να διορθωθεί αυτή, να μπουν ορθολογικά οι ΥΠΕ.

Επίσης, τροποποίηση του άρθρου 14. Πάλι υπάρχει μια παράλειψη που αναφέρεται στις 1η 2η και 3η Υγειονομικές Περιφέρειες και θα πρέπει και αυτό να διαμορφωθεί.

Σε ότι αφορά στις μετατάξεις στο άρθρο 14, παράγραφος 12, περίπτωση δ’. Εδώ θα πρέπει να τροποποιήσουμε και να αναφέρεται ξεκάθαρα ότι η μετάταξη νοσηλευτικού προσωπικού, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 10, 11, 12 του παρόντος άρθρου πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και όχι κατόπιν εξαιρετικών περιπτώσεων, έτσι ώστε να είμαστε όλοι ισόνομοι σε ότι αφορά στις κατηγορίες όλων των υπαλλήλων και πώς μπορούν αυτοί να μεταταχθούν.

Επίσης, στο ίδιο άρθρο, στην παράγραφο 15, περίπτωση α, να γίνει διαχωρισμός της θέσης σε ό,τι αφορά τον κλάδο ΠΕ Ιατρών και ΠΕ Νοσηλευτικής που είναι θέσεις 2, με διακριτή κατηγορία θέσεων ΠΕ Νοσηλευτικής δύο θέσεις.

Σε ό,τι αφορά στην παράγραφο 15, στο ίδιο άρθρο, περίπτωση β, να προστεθεί η κατηγορία Τ.Ε. Νοσηλευτικής, δύο θέσεων.

Σε ό,τι αφορά στην προσθήκη στο άρθρο 14, στην παράγραφο 15, περίπτωση 5, να προστεθούν αντί για μία θέση σε ό,τι αφορά τον κλάδο ΠΕ της Νοσηλευτικής, να συσταθούν τρεις θέσεις και το ίδιο να γίνει και στην περίπτωση, να προστεθούν ακόμη τρεις θέσεις, σε ό,τι αφορά τον κλάδο Τ.Ε. Νοσηλευτικής που όλα αυτά θα οδηγήσουν στην πιο εύρυθμη λειτουργία της Διεύθυνσης.

Στην τροποποίηση σε ό,τι αφορά στο άρθρο 14, στην παράγραφο 19, περίπτωση α΄. Στα Υπηρεσιακά Συμβούλια έχουν συμπεριληφθεί και τα Κέντρα Υγείας, τα οποία αναφέρεται λανθασμένα ότι υπάγονται στα Νοσοκομεία. Δεν υπάγονται στα Νοσοκομεία, είναι στις Υ.Πε., οπότε θα πρέπει να αφαιρεθεί.

Σε ό,τι αφορά στις «εξουσιοδοτικές διατάξεις», στο μέρος Α΄, θα πρέπει να προστεθούν τα παιδιατρικά νοσοκομεία και οι λοιπές δομές ψυχικής υγείας και να προβλεφθεί αντίστοιχη ΚΥΑ για την ένταξη των δομών Γενικών Νοσοκομείων.

Κλείνοντας, πάλι στις μεταβατικές διατάξεις, στο άρθρο 80, θα πρέπει οι τοποθετήσεις όλων των προϊσταμένων των διευθύνσεων και των προϊσταμένων των οργανικών μονάδων να γίνονται με απόφαση του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας υποδιοικητή της Υ.Πε. και βεβαίως, θα πρέπει να τροποποιηθούν και οι οργανισμοί των Γενικών Νοσοκομείων που διαθέτουν σχετικές μονάδες και κλείνοντας σε ό,τι αφορά στις μεταβατικές διατάξεις του άρθρου 80, παράγραφος 6, εδώ θα πρέπει να ισχύουν και να εφαρμόζονται αναλόγως η υφιστάμενη κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος οργανισμού των δομών του άρθρου 6 και οι σκοποί και οι δραστηριότητες αυτών να εξυπηρετούνται σε συνεργασία με λοιπές υφιστάμενες μονάδες της οικείας Υ.Πε..

Εδώ θα πρέπει να υπάρξει διάσωση των Οργανισμών, να καθοριστεί ο αριθμός των διευθυντικών στελεχών και να προβλεφθούν οι θέσεις διευθυντικών στελεχών και πολιτικών προϊσταμένων τμημάτων, προϊσταμένων ξενώνων και οικοτροφείων, οπότε γενικώς, σαν σχέδιο νόμου, το βλέπουμε πολύ καινοτόμο, πολύ λογικό, να έχει δημιουργήσει μία ένταση, μία ανησυχία σε όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που είναι στους χώρους των ψυχιατρείων. Ευελπιστούμε ότι θα προχωρήσει, χρειαζόμαστε καινοτομία και σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς, τα καταλάβαμε όλα από το συμπέρασμά σας.

Τον λόγο έχει ο κ. Θεοχάρης Αθανάσιος, Πρόεδρος του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ).

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (Πρόεδρος του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση στην Επιτροπή σας.

Θα σας καταθέσω και το υπόμνημά μας.

Εκπροσωπώντας τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών, τον μεγαλύτερο φορέα απεξάρτησης της χώρας, δημόσιο φορέα, ο οποίος εξυπηρετεί μέσω της πρόληψης και των αστικών μη κερδοσκοπικών εταιρειών, των κέντρων πρόληψης που συνεργάζεται, χιλιάδες παιδιά, γονείς και εκπαιδευτική κοινότητα, αλλά και ειδικούς πληθυσμούς.

Πραγματοποιώντας περισσότερες από 70.000 επαφές στο πεδίο της μείωσης της βλάβης ανά περιοχή και καλύπτοντας τις ανάγκες επτάμισι χιλιάδων ατόμων σε προγράμματα υποκατάστασης, καθώς και 850 άτομα σε στεγνά προγράμματα και εφήβων, αλλά και υποστηρίζοντας 251 άτομα στη διαδικασία της επανένταξης.

Αναφέρομαι στους αριθμούς αυτούς για να καταλάβουμε λίγο την έκταση του προβλήματος.

Ως Πρόεδρος του Δ.Σ. του Οργανισμού, ως μέλος του Δ.Σ. του Οργανισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά και ως εκπρόσωπος της Ελλάδας στην Επιτροπή για τα Ναρκωτικά στο CND στη Βιέννη, θα ήθελα να σας πω κάποια πράγματα σχετικά με το νομοσχέδιο επιγραμματικά.

Αυτά τα οποία εμείς βλέπουμε αυτή τη στιγμή είναι ότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχει επαρκής διασύνδεση μεταξύ των προγραμμάτων, μεταξύ των θεραπευτικών προγραμμάτων. Υπάρχει ένας κατακερματισμός, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε ανάλωση πόρων, να δυσχεραίνει την θεραπευτική διαδικασία, να μην υπάρχει ένα καλό follow up στους ωφελούμενους και στους ανθρώπους που έρχονται να ζητήσουν υπηρεσίες, να υπάρχει αλληλοεπικάλυψη πολλές φορές υπηρεσιών με διπλές και τριπλές παρόμοιες ή όμοιες υπηρεσίες, σε συγκεκριμένες περιοχές και φυσικά να μην υπάρχει παντού πλήρης γεωγραφική κάλυψη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μία μη κάλυψη των αναγκών των ανθρώπων που έχουν προβλήματα εξάρτησης.

Επίσης, δεν υπάρχει λειτουργική διασύνδεση με μονάδες ψυχικής υγείας, δεν υπάρχουν μονάδες DETOX. Το λέμε και το ξαναλέμε που να μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού της χώρας. Είναι μόνο 3 μονάδες εκ των οποίων η μία δεν λειτουργεί δυστυχώς, την αποτοξίνωση από τις ουσίες κατ’ επιλογήν.

Η πρόληψη λειτουργεί μεμονωμένα και καθολικά, παρουσιάζοντας ελλείψεις σε επικεντρωμένες και ενδεδειγμένες παρεμβάσεις και υπάρχει μεταξύ όλων ημών, βάζουμε και τον δικό μας Οργανισμό, ένας άτυπος, μια άτυπη μορφή ανταγωνισμού για το ποιος, που, τι θα πάρει και πως θα επικρατήσει.

Νομίζω ότι όλοι οι φορείς είμαστε από την ίδια πλευρά, είμαστε από την πλευρά που θέλουμε να καλύψουμε τις ανάγκες και να υποστηρίξουμε τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης.

Σε αυτό το πράγμα θα οδηγήσει και το νομοσχέδιο το οποίο έρχεται.

Πιστεύουμε ότι θα διασφαλιστεί η άμεση πρόσβαση, κάτι το οποίο είναι πολύ σημαντικό για τους ανθρώπους αυτούς που βρίσκονται στο πεζοδρόμιο, που βρίσκονται άστεγοι. Κάτι το οποίο λείπει. Θα δημιουργηθούν νέες υπηρεσίες, θα υπάρχει πλήρης γεωγραφική κάλυψη και διασύνδεση, θα αντιμετωπιστούν και άλλα κοινωνικά προβλήματα, όπως είναι η αστεγία ή η κάλυψη βασικών βιοτικών αναγκών των ανθρώπων αυτών, θα υπάρχει θεραπευτική συνέχεια, γιατί δεν θα φεύγει ο ένας ασθενής και θα ψάχνει να βρει ραντεβού στο συμβουλευτικό σταθμό ή στη μονάδα του άλλου οργανισμού και θα υπάρχει απρόσκοπτη λήψη των υπηρεσιών θεραπείας.

Για πρώτη φορά και αυτό οφείλω να το υπογραμμίσω. Υπάρχει η πρόβλεψη για τη δημιουργία Αυτοτελούς Τμήματος Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών. Αυτό φτάνει τον Οργανισμό αυτόν σε ένα πολύ καλό επίπεδο ανταπόκρισης στα αιτήματα και στις αδυναμίες που μπορεί να έχει το όποιο σύστημα δημόσιο, να λαμβάνουμε υπόψη και τα παράπονα, τις αναφορές των ληπτών των υπηρεσιών μας.

Επίσης, κάτι που είναι πάρα πολύ σημαντικό και ακούω πολλούς να το αναφέρουν. Πρέπει να σταματήσουμε να μιλάμε για τοξικομανείς. Πρέπει να σταματήσουμε να μιλάμε για τοξικοεξαρτημένους. Πρέπει να αλλάξουμε το λεκτικό μας, τη γλώσσα μας, κάτι το οποίο, το νομοσχέδιο αυτό το αλλάζει, γιατί πλέον, μιλάμε για εξάρτηση, εξαρτητικές συμπεριφορές και εθισμούς. Για πρώτη φορά στη Χώρα μας γίνεται αυτή η τροποποίηση έτσι ώστε αυτό να μην αναφέρεται στιγματιστικά. Είναι πάρα πολύ σημαντικό γιατί αυτό δημιουργεί και μια διαφορετική κουλτούρα και στην κοινωνία μας, αλλά και μεταξύ μας.

Όπως είπα, πράγματα τα οποία ήταν προβλήματα, θα αντιμετωπιστούν και όλες αυτές οι εξαρτήσεις πλέον, εντάσσονται και στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής και του Εθνικού Σχεδίου, γιατί θα είναι ένα εθνικό σχέδιο για τις εξαρτήσεις, όχι μόνο για τα ναρκωτικά, γιατί οι εξαρτήσεις είναι και το διαδίκτυο, είναι και ο τζόγος είναι και πολλά άλλα πράγματα τα οποία πλέον, εντάσσονται μέσα σε αυτή την υπηρεσία, σε αυτόν τον Οργανισμό.

Καθιερώνεται και επίσημα πλέον, η έννοια της μείωσης της βλάβης που εντάχθηκε και στην τελευταία Επιτροπή του ΟΗΕ στη Βιέννη τον Μάρτη. Είναι ένας όρος, ο οποίος πρέπει να υπάρχει στην καθημερινή μας πρακτική.

Μία πολύ ιδιαίτερη αναφορά για τους ανθρώπους που εργάζονται στο πεδίο, είναι η για πρώτη φορά αναγνώριση της ειδικότητας του ειδικού θεραπευτή, του πρώην εξαρτημένου ατόμου που εργάζεται πλέον στις υπηρεσίες του νέου Οργανισμού.

Θα υπάρχει σαφώς μια πιο διαφορετική αντίληψη και μία πιο ενιαία πολιτική για την πρόληψη, θα υπάρχει ορθολογική αξιοποίηση του Προϋπολογισμού, αλλά και των πόρων γενικότερα, ανθρώπινων και οικονομικών, για να αποφεύγονται οι διπλοεπικαλύψεις, όπως σας είπαμε και είναι πάρα πολύ σημαντικό το βήμα που γίνεται για την ενίσχυση της επανένταξης με την Δ.ΥΠ.Α..

Τώρα κάποια σημεία τα οποία θα ήθελα, θα σας τα αφήσουμε και στο υπόμνημα, τα οποία θα έπρεπε να δούμε. Είναι η μεταφορά των πιστώσεων και των χρημάτων που αντιστοιχούν στους Προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων, δηλαδή των άλλων φορέων που θα ενταχθούν στον ΕΟΠΑΕ. Θα πρέπει να υπάρχει και αντίστοιχη μεταφορά στον Προϋπολογισμό του νέου Φορέα.

**Νομίζω και οι υπόλοιποι φορείς, θα το πουν ότι υπάρχουν πολλές και μεγάλες ελλείψεις σε διοικητικό προσωπικό και αυτό ίσως θα πρέπει να το δούμε την επόμενη μέρα και να το δείτε και εσείς ως πολιτική ηγεσία, κύριοι Υπουργοί, να μπορέσουμε να ενδυναμώσουμε χώρο με υπαλλήλους. Υπάρχουν πολλοί υπάλληλοι που τελειώνουν τα προγράμματα ΕΣΠΑ που λήγουν 31. 12 .24 και ως χώρα υποχρεούμαστε να συνεχίσουμε να τα υλοποιούμε ως δημόσια. Ένα θέμα με τη διαδικασία της επιλογής των προϊσταμένων των διευθύνσεων που θα πρέπει να έχουν την ίδια διαδικασία, καθώς επίσης και με το επιστημονικό όνομα που σας λέμε και επίσης, μία παρατήρηση πιο γενική, θα μπορούσε να προβλεφθεί η θέση του Γενικού Διευθυντή. Για παράδειγμα, εμείς στον ΟΚΑΝΑ έχουμε Γενικό Διευθυντή, αλλά θα μπορούσαν να προβλεφθούν δύο Γενικοί Διευθυντές ανά τομέα, έτσι ώστε να μπορέσει να υλοποιηθεί καλύτερα το έργο του Οργανισμού και να μην υπάρχει το οποιοδήποτε διοικητικό κενό ή οποιαδήποτε άλλη διαδικασία, που θα μπορούσε να αποτελέσει τροχοπέδη.**

**Και θα πρέπει να δείτε λίγο και νομοτεχνικά, πώς μπορεί αυτό να γίνει μέχρι να αρχίσει η έναρξη του φορέα να μπορούν να βρεθούν τα στοιχεία αυτά να αναζητηθούν όλα τα λειτουργικά στοιχεία. Γιατί μιλάμε για Οργανισμούς, μιλάμε για ακίνητα, μιλάμε για εργαζόμενους, μιλάμε για μονάδες, μιλάμε για ωφελούμενους έτσι ώστε να διεκπεραιωθούν όλες εκείνες οι απαραίτητες ενέργειες για την έναρξη της εφαρμογής του φορέα. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.**

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

**Τον λόγο έχει ο κ . Λιάπης.**

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΛΙΑΠΗΣ (Πρόεδρος του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)): Να ευχαριστήσω καταρχάς και εγώ για την ευκαιρία της κατάθεσης των απόψεων και να πω, είμαι ο Πρόεδρος του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, είμαι και γιατρός όχι μόνο κατά σπουδές αλλά και κατά λειτούργημα, για να μην πω επάγγελμα ψυχίατρος. Παρ όλα αυτά, θα περιοριστώ στο κομμάτι που αφορά τους Οργανισμούς Απεξάρτησης και τον ΕΟΠΑΕ τον νέο Οργανισμό και θα αναφέρω ότι πρόκειται για ένα ρηξικέλευθο πραγματικά νομοσχέδιο όπου βεβαίως, είναι πάρα πολύ χρήσιμη η όλη διαδικασία τόσο της δημόσιας διαβούλευσης, όσο και της συζήτησης που τελεί εν εξελίξει σήμερα εδώ, είναι όμως προς τη σωστή κατεύθυνση.**

**Αντιλαμβάνομαι, απόλυτα τις όποιες αντιρρήσεις και τις όποιες ανησυχίες, αλλά θα παρακαλούσα πραγματικά, επειδή σε λίγο συμπληρώνω πέντε χρόνια στο τιμόνι του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων και συμπληρώνω πέντε χρόνια ως Πρόεδρος ενός άμισθου Διοικητικού Συμβουλίου και μολονότι πρέπει να κοιτάμε στο τώρα και στο μέλλον, θα ήθελα πολύ γρήγορα να θυμίσω ότι: Το Νοέμβριο του 2019 είχαμε σκληρή κινδυνολογία εδώ στις ίδιες αίθουσες της Βουλής, δεν ήμουν τότε παρών, ότι δήθεν κλείνει το ΚΕΘΕΑ, ότι δήθεν έρχεται ο Αρμαγεδδών στη στεγνή απεξάρτηση. Τίποτα από αυτά δεν συνέβη. Το ΚΕΘΕΑ συνέχισε να λειτουργεί με τους ίδιους ανθρώπους που στη συντριπτική τους πλειοψηφία, είναι άξιοι λειτουργοί της απεξάρτησης και γι αυτό πραγματικά επειδή τότε λεγόταν ότι η όποια τότε πολύ μικρότερης κλίμακας και μη συνδεόμενη βέβαια, με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, νομοθετική παρέμβαση που είχαν γίνει προσπάθειες να εμφανιστεί ως μια πρωτοβουλία απλά και μόνο για να μισθοδοτηθεί ένα συγκεκριμένο Διοικητικό Συμβούλιο ή συγκεκριμένα πρόσωπα. Να τονίσω εδώ ότι επί πέντε χρόνια και εγώ και οι συνεργάτες μου, ασκήσαμε αμισθί τα καθήκοντά μας, άρα λοιπόν, ας είμαστε λίγο πιο προσεκτικοί ακριβώς, επειδή έχουμε να κάνουμε με ανθρώπινες ζωές ευαίσθητου κομματιού της κοινωνίας, έτσι ώστε, να μην «έσται η έσχατη πλάνη χείρων της πρώτης».**

**Πολύ γρήγορα, μέσα στα χρόνια που πέρασαν για πρώτη φορά ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ καθίσαμε στο ίδιο τραπέζι και μπορέσαμε και φτιάξαμε τον ξενώνα αστέγων χρηστών μέσα στον κορονοϊό και δεν χρειάζεται να πω, πόσο οι αλλεπάλληλες κρίσεις που βίωσε η ελληνική κοινωνία, πολλαπλασίασαν τη μάστιγα των εξαρτήσεων. Αυτό φαίνεται και σε επιστημονικές δημοσιεύσεις και σε ευρήματα στα λήμματα και σε πανεπιστημιακές έρευνες. Είχαμε, λοιπόν, και λειτουργεί ακόμα με τη συνεργασία ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ υπό την αιγίδα του δήμου Αθηναίων της τότε δημοτικής αρχής συνεχίζεται και με τη νέα δημοτική αρχή ο ξενώνας αστέγων χρηστών . Είχαμε το DETOX στα Γιάννενα με τις δυσκολίες του για τον κορονοϊό. Είχαμε το DETOX με το 18 Άνω και αυτό με τις δυσκολίες του. Γιατί, λοιπόν, να επαφίεται στην καλή προαίρεση των Προέδρων, οι οποίοι σήμερα μπορεί να βρίσκονται στην α θέση ή να έχουν τις όποιες καλές ή κακές θέσεις θεσμικής επικοινωνίας ή και διαπροσωπικής επικοινωνίας και να μην αφήσουμε να θεσμοθετηθεί πραγματικά ένας Οργανισμός, ο οποίος διατηρώντας τον πλουραλισμό των θεραπευτικών μοντέλων, διατηρώντας την αυτοτέλειά του στεγνού θεραπευτικού μοντέλου εν προκειμένω το οποίο προασπίζεται και το οποίο εφαρμόζει το κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων, να μπορεί να προσφέρει τι; Κοινή πύλη εισόδου για τον οποιονδήποτε εξαρτημένο και τη δυνατότητα με βάση τα συμπεράσματα της επιστημονικής έρευνας με βάση τις επιστημονικές επιταγές να κατευθύνεται ο κάθε εξαρτημένος συνάνθρωπό μας στο καταλληλότερο μοντέλο θεραπείας και βεβαίως να λαμβάνεται υπόψιν και η δικιά του επιθυμία.**

**Και θα κλείσω πολύ γρήγορα, με μια συγκεκριμένη αναφορά. Η Αντιπρόεδρός μου η Φωτεινή Λεομπίλα το λέω επειδή είναι γυναίκα και είναι και πρώην χρήστρια είχε ξεκινήσει χρόνια πριν ως ωφελούμενη του ΚΕΘΕΑ. Δεν κατόρθωσε να ολοκληρώσει σε συγκεκριμένη δομή, τα λέω διότι έχει μιλήσει η ίδια δημόσια γι αυτά στην έξοδο στη Λάρισα, συνέχισε στον ΟΚΑΝΑ δηλαδή, στο μοντέλο της υποκατάστασης. Προφανώς, φαίνεται ότι σε κάποιους ταιριάζει περισσότερο, ολοκλήρωσε εκεί κατάφερε μέσα από τη φυλακή να σπουδάσει κιόλας να ολοκληρώσει το πτυχίο της κοινωνιολογίας και να βρεθεί Αντιπρόεδρος του ΚΕΘΕΑ. Τι μεγαλύτερο παράδειγμα του λεγόμενου αυτοδιοίκητου από αυτού. Δηλαδή, ένας που ξεκινάει από τη βάση της λήψης υπηρεσιών υγείας και ο οποίος χρειάστηκε να περάσει και από άλλον φορέα να βρίσκεται στην κορυφή της λήψης αποφάσεων. Αυτή είναι η ουσία της ανάληψης της προσωπικής ευθύνης από τον κάθε εξαρτημένο. Μέσα στις φυλακές εγκαινιάστηκε από την ίδια την Πρόεδρο της Ελληνικής Δημοκρατίας την κυρία Σακελλαροπούλου και το λέω αυτό γιατί βέβαια, σήμερα είναι και η γιορτή αποκατάστασης της δημοκρατίας. Ξενώνας για τις γυναίκες κρατούμενες οι οποίες να μπορούν να απεξαρτώνται χωρίς να πρέπει να γυρίσουν στις πτέρυγές τους και θα κλείσω με τα λόγια του Ιωάννη Καποδίστρια του πρώτου κυβερνήτη της Ελλάδος που είχε προσπαθήσει να φέρει μεταρρυθμιστικές τομές ο οποίος έλεγε εργάζομαι για να φτιάξω από ένα άθροισμα ανθρώπων, έναν λαό. Επιτρέψτε μου, να πω και μιλώ και θεσμικά, αλλά και επιστημονικά θεωρώ ότι ο αρμόδιος Υφυπουργός ο Δημήτρης ο Βαρτζόπουλος με τον Υπουργό κ. Άδωνι Γεωργιάδη να διαφυλάξει τη μεταρρυθμιστική δυναμική αυτού του νόμου, εργάζεται και ο ίδιος με αυτό το νομοσχέδιο για να φτιάξει από ένα άθροισμα ανθρώπων και Οργανισμών, έναν ακόμα πιο ανθρώπινο Οργανισμό.**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.**

**Τον λόγο έχει ο κύριος Θεοδωρουλάκης.**

**ΜΕΝΕΛΑΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΥΛΑΚΗΣ** **(Πρόεδρος της Επιτροπής Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩ): Ευχαριστούμε πολύ για την πρόσκληση. Θεωρούμε ότι με δεδομένη τη μεγάλη καθυστέρηση του οράματος της ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, έστω και σε επίπεδο ευχολόγιου το να μπαίνει αντικείμενο σε ένα σχέδιο νόμου, η ρητή κατάργηση των τριών εναπομεινάντων ψυχιατρείων, μετά την κατάργηση των πέντε, που ήδη έχουν κλείσει και τα οποία είχαν ακολουθήσει ακριβώς τον ίδιο δρόμο, δηλαδή, αρχικά την οργανική κατάργηση και στη συνέχεια τη σταδιακή απορρόφηση των δομών τους από κοινοτικές δομές. Είναι μια εμβληματική πράξη που έρχεται σε συμφωνία με τους στόχους που είχε θέσει και το σύμφωνο Αβραμόπουλου το 2009 που επανεκκίνησε την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας και που δυστυχώς, με τις δημοσιονομικές συνθήκες που επέβαλαν τα μνημόνια δεν μπόρεσε να ολοκληρώσει το κλείσιμο των ψυχιατρείων στο χρονοδιάγραμμα που είχε τεθεί το 2015.**

Δέκα χρόνια σχεδόν μετά την αρχική προθεσμία που είχε τεθεί, θεωρούμε ότι είναι πολύ σημαντικό να μιλάμε για την κατάργηση των ψυχιατρείων, που όμως πρέπει να συμπεριλάβει τον εμπλουτισμό των ψυχιατρικών μονάδων στην κοινότητα με δομές σύγχρονες κοντά στον πολίτη και ανοικτές στον πολίτη, με όραμα τον μετασχηματισμό των ψυχιατρείων σε πραγματικά δίκτυα στην κοινότητα και όχι απλώς στην αλλαγή του χαρακτήρα τους νομικά. Εστιάζοντας σε ένα μείζον ζήτημα για τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου πρέπει να αναφερθούμε στην ολική αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησής τους μέσω του ΕΟΠΥΥ, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και μέσα από ένα νέο μοντέλο νοσηλίων και άλλων αποζημιώσεων, που μας προκαλεί πολλά ερωτήματα για το πόσο εύκολα και γρήγορα μπορεί να εφαρμοστεί και πώς μπορεί να εφαρμοστεί, χωρίς διαβούλευση και χωρίς σημαντική μελέτη; Βέβαια, ο Υφυπουργός έχει συμφωνήσει ότι θα προχωρήσουμε σε μία διαβούλευση στην οποία θα συμμετέχουμε ως αρμόδιοι φορείς στη συζήτηση, όμως πρέπει να λάβουμε ειδική μέριμνα για το τι θα γίνει με τους ανασφάλιστους συμπολίτες μας, κάτι που το νομοσχέδιο δεν το αναφέρει ρητά στο σχετικό άρθρο, παρόλο που στις αρχές μιλάει για πλήρη και δωρεάν κάλυψη. Καθώς, επίσης και το τι θα γίνει με τις ειδικές υπηρεσίες που παρέχονται στην κοινότητα αλλά και τις ειδικές υπηρεσίες που παρέχονται σε εξειδικευμένες μονάδες, όπως είναι για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού, τους διεγερτικούς ασθενείς, τα παιδιά και τους εφήβους, που δεν έχει καμία ως τώρα σχετική εμπειρία ο ΕΟΠΥΥ και δεν χρηματοδοτεί αντίστοιχες μονάδες.

Σας ευχαριστώ.

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

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΠΑΛΤΑΣ (Αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩ):** Καλησπέρα και ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο. Χαίρομαι που μετά από τρεις δεκαετίες ερχόμαστε για να μιλήσουμε για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Συμφωνούμε βεβαίως με το νομοσχέδιο επί της αρχής, έχουμε καταθέσει τις παρατηρήσεις μας, θα ήθελα να συμπληρώσω αυτό που ανέφερε ο κ. Θεοδωρουλάκης σε σχέση με τον ΕΟΠΥΥ, ότι θα πρέπει να αντιληφθούμε ότι μιλάμε για μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς που δεν έχουν ούτε αποθεματικό ούτε τρόπο να καλύψουν τυχόν καθυστερήσεις που πολλές φορές μπορεί να φθάνουν τους τρεις και τέσσερις μήνες. Οι ανάγκες είναι μεγάλες, οπότε θα πρέπει να λάβουμε μέριμνα για αυτό το πολύ σημαντικό ζήτημα.

Επίσης, θα ήθελα να προσθέσω για το άρθρο 20, όπου προβλέπεται η σύσταση Μητρώου Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου, εδώ εντοπίζουμε ένα σημαντικό έλλειμμα, δεν ελέγχεται καθόλου η ποιοτική αξιολόγηση των φορέων ακόμη και στα πολύ αυτονόητα, δηλαδή η καταστατική επάρκεια των φορέων που θα εγγραφούν, η εμπειρία των φορέων, να υπάρχει τουλάχιστον μια τριετής εμπειρία στο πεδίο για να μπορούν να εγγραφούν στο συγκεκριμένο μητρώο. Επιπλέον, ορίζεται ένα συγκεκριμένο σύστημα διαχειριστικού ελέγχου, το οποίο επιτρέπει την ανάκληση αδειών, την υποχρέωση τήρησης δεδομένων στο πληροφοριακό σύστημα, διοικητικό, οικονομικό και διαχειριστικό έλεγχο και όλα αυτά μόνο για εμάς. Είναι τέσσερις κατηγορίες φορέων και όλος αυτός ο φόρτος είναι μόνο για εμάς. Εδώ, λοιπόν, αυτό που ζητάμε είναι ίση αντιμετώπιση όλων των εποπτευόμενων φορέων, καθώς και την ποιοτική τους αξιολόγηση. Αν θέλουμε να εξελιχθούμε πρέπει να έχουμε ποιοτική αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας.

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

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΠΑΝΑΚΟΥΛΙΑΣ (Μέλος της Ομοσπονδίας Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩ):** Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στηρίχθηκε ως τώρα σε πολύ μεγάλο βαθμό στο όραμα και τον αγώνα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για μια αποτελεσματική φροντίδα με ενεργό συμμετοχή στο καθημερινό γίγνεσθαι αξιοπρέπεια, ευημερία, απασχόληση και ποιότητα ζωής. Καθώς και στην προσπάθεια των ίδιων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και των οικογενειών τους να αποτινάξουν το στίγμα της ψυχικής νόσου και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική καθημερινότητα της χώρας με ενεργή συμμετοχή στις αποφάσεις για τις ασκούμενες πολιτικές του κράτους. Πιστεύουμε ότι τώρα ήλθε η ώρα και το κράτος να συμβάλει καθοριστικά στην ουσιαστική ολοκλήρωση του οράματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και να θέσει οριστικό χρονοδιάγραμμα για τον μετασχηματισμό των ψυχιατρείων σε δίκτυα κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας μαζί με το οριστικό τέλος στο ασυλικό παράδειγμα της ψυχιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα, κάτι που το νομοσχέδιο αυτό έχει πρόθεση να πράξει και είναι ένας βασικός λόγος που συμφωνούμε επί της αρχής.

Εδώ θα ήθελα να θέσω δύο ζητήματα που μας απασχολούν. Το πρώτο έχει να κάνει και το ζητούμε δηλαδή, να υπάρχει πλαίσιο εποπτείας και ελέγχου των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου και δεδομένου της αλλαγής του τρόπου χρηματοδότησης που συνεπάγεται τη σύναψη συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ, το παραπάνω πλαίσιο πιστεύουμε ότι πρέπει να είναι ενιαίο για όλους τους εποπτευόμενους φορείς. Το δεύτερο έχει να κάνει με τη συνολική αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης των μονάδων των νομικών προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα μέσω του ΕΟΠΥΥ, να βασισθεί δηλαδή στην εκπόνηση μιας νέας κοστολόγησης, στην ύπαρξη της αναγκαίας προετοιμασίας, ώστε να εξασφαλιστεί η επάρκεια των πόρων. Πιστεύουμε ότι μέσω και της συνεργασίας μας με το Υπουργείο θα καταρτιστεί η προβλεπόμενη αποζημίωση των υπηρεσιών των κοινοτικών μονάδων ψυχικής υγείας, κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες, διότι δεν υπάρχει προηγούμενο πλαίσιο στον ΕΟΠΥΥ. Ιδιαίτερη έμφαση και τελειώνω, θα πρέπει να δοθεί στην κάλυψη της παροχής υπηρεσιών στους ανασφάλιστους συμπολίτες, καθώς και στην αντικειμενική κοστολόγηση βάσει των πραγματικών δαπανών που προκύπτουν και της σχετικής μεθοδολογίας.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΝΟΜΙΔΟΥ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία):** Καλησπέρα σας. Ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση.

Στην Πανελλήνια Ομοσπονδία, εμείς εκπροσωπούμε όλους αυτούς τους αποδέκτες των υπηρεσιών και των διαδικασιών στις οποίες αναφέρεται το σχέδιο νόμου. Στις οικογένειες οι οποίες έχουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να ζουν στα σπίτια τους, εντός της κοινότητας, εκτός στεγαστικών δομών, με το 90% των οικογενειών να έχουν αναλάβει όλο τον φόρτο και όλο το βάρος της παροχής φροντίδας, ψυχολογικής υποστήριξης και οικονομικής υποστήριξης επί 40 χρόνια κάποιες από αυτές, χωρίς να έχουν καν τη δυνατότητα μιας ημέρας ανάπαυλας από αυτό το έργο. Πάρα πολλοί από τους συλλόγους τους οποίους εκπροσωπώ σε 14 σημεία της χώρας δεν έχουν, όχι τις κατάλληλες, δεν έχουν καν υπηρεσίες στις οποίες να απευθυνθούν. Αυτός είναι και ο λόγος που πριν από 25 χρόνια δημιουργήθηκαν οι σύλλογοι για να μπορέσουν κατά κάποιο τρόπο να καλύψουν τα κενά υπηρεσιών στις περιοχές τους, να μπορέσουν να προσφέρουν αλληλοϋποστήριξη στα μέλη τους και να μπορέσουν να αναλάβουν ένα μέρος των δράσεων αποστιγματισμού στην κοινότητα, δεδομένου ότι για πολλές δεκαετίες από πλευράς πολιτικής ηγεσίας δεν υπήρχαν τέτοιου είδους δράσεις.

Είμαι δηλαδή στην καρδιά του προβλήματος, είμαι ένας από αυτούς που ξέρουν τι σημαίνει να έρχεται το περιπολικό κάτω από το σπίτι σου, να μπαίνουν οι αστυνομικοί μέσα στο σπίτι, να τραβούν το άτομο για θεραπεία, μια θεραπεία η οποία πολλές φορές είναι καταναγκαστική, η οποία αντί να κάνει καλό, δυστυχώς υπάρχουν φορές όπου αφήνει μεγάλο τραύμα και αφήνει τραύμα όχι μόνο στον ίδιο τον ασθενή, αφήνει τραύμα στην ίδια την οικογένεια. Έχω βιώσει αυτό το έργο τα τελευταία 40 χρόνια πάρα πολλές φορές, να μην ξέρουμε πού να κρυφτούμε από την ντροπή μας στον κόσμο που έβγαινε στα μπαλκόνια για να δουν τι γίνεται με αυτόν που έρχονται να τον πάρουν με τις χειροπέδες. Την απελπισία των γονέων οι οποίοι δεν είχαν καμία απολύτως στήριξη γιατί δεν υπήρχαν υπηρεσίες τότε για το τι πρέπει να κάνουν, που πρέπει να αποταθούν, όχι μόνο για ιατρικούς λόγους, αλλά και για θέματα κοινωνικά.

Χαίρομαι ιδιαίτερα που πλέον με αυτό το νομοσχέδιο φαίνεται ότι σε αρκετά σημεία θα αρχίσουμε να βλέπουμε κάποιες διαφορές. Η ανομοιογένεια που υπάρχει μεταξύ υπηρεσιών ψυχικής υγείας προσδοκούμε ότι θα αλλάξει, έτσι όπως διατείνεται το νομοσχέδιο, ότι θα υπάρξει η απαιτούμενη διασύνδεση μεταξύ των ιατρικών και των κοινωνικών υπηρεσιών που μέχρι στιγμής είναι τελείως διαχωρισμένες, ότι αρκετές σημαντικές ανεπάρκειες στην παροχή θα αρχίσουν να καλύπτονται, ότι οι μεγάλες αναμονές θα αρχίσουν να αλλάζουν. Χαιρόμαστε πάρα πολύ και προσδοκούμε σε αυτό.

Κάτι έχει αρχίσει να αλλάζει και ιδιαίτερα και με την δημιουργία των κοινοτικών μονάδων που έγιναν την τελευταία διετία. Αρκούν; Όχι. Καλύπτουν τις ανάγκες όλης της χώρας; Όχι. Πολλά και πιεστικά είναι τα ζητήματα, τα οποία συνεχίζουν και υπάρχουν. Το θέμα του στίγματος, το θέμα του καταναγκασμού, το θέμα των διακρίσεων, κατάχρησης βίας άρνησης δικαιοπρακτικής ικανότητας των ιδίων των ατόμων.

Τελικά, τι είναι ο ασθενής με σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας; Εγώ εκπροσωπώ όλους αυτούς που πάσχουν από σχιζοφρένεια, ψυχώσεις και διπολικές διαταραχές, οι περισσότεροι από τους οποίους έχουν τη δικαιοπρακτική τους ικανότητα. Ποια είναι η ταμπέλα τους; Τι είναι; Είναι άνθρωπος; Είναι η ασθένεια τους; Έχουν δικαίωμα να μιλήσουν; Έχουν δικαίωμα στη φροντίδα τους; Όχι πάντα. Κι αν δεν έχουν δικαίωμα στη φροντίδα τους, πως μπορούν και πηγαίνουν και ψηφίζουν και έχουν δικαίωμα να ψηφίσουν; Υπάρχουν κάποιες αντιφάσεις, οι οποίες είναι πάρα πολύ σημαντικές.

Διαβάζοντας το σχέδιο νόμου, έριξα μια πολύ μεγάλη ματιά και στην αιτιολογική έκθεση. Χαίρομαι που το σχέδιο νόμου αναφέρεται στο ότι έλαβε υπόψη πολλά διεθνή κείμενα. Υπάρχουν, βέβαια, κάποια ζητήματα, τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη σοβαρά πριν από την ψήφιση του νόμου.

Θα αναφερθώ μόνο σε ένα από αυτά τα κείμενα, το τελευταίο διεθνές κείμενο, το κείμενο που συνέταξε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία για τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπου η λέξη «δικαιώματα», αναφέρεται εκεί μέσα 782 φορές. Στο σχέδιο νόμου αντίθετα, αναφέρεται μόνο έντεκα φορές και κυρίως, μιλάει για τα ενοχικά και εμπράγματα δικαιώματα των ΥΠΕ, μιλάει για τα ασφαλιστικά δικαιώματα των μετατασσόμενων υπαλλήλων και τα δικαιώματα των νομικών συμβούλων, που θα υπάρχουν στις επιτροπές.

Αντίθετα, τη λέξη «δικαιώματα» που αφορά κυρίως τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, δυστυχώς, τη βλέπουμε μόνο μία φορά, εκεί που λέει, ότι θα ανακληθούν οι άδειες των ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, αν δεν τηρηθεί το κομμάτι της προστασίας των δικαιωμάτων, χωρίς να υπάρχει καμία συγκεκριμένη αναφορά ποια είναι αυτά τα δικαιώματα, για να μπορούμε να καταλάβουμε.

Συμφωνώ με τον συνάδελφο που ανέφερε προ ολίγου, ότι μέσα στις πάρα πολλές διευθύνσεις και τμήματα που έχουν δημιουργηθεί για τις ΥΠΕ, εκλείπει ένα γραφείο για την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους. Παρόλο που υποχρεούμεθα σαν χώρα να τηρήσουμε όλα τα περί αναπηρίας, σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις που έχουμε υπογράψει σαν χώρα, η λέξη «αναπηρία» αναφέρεται μόνο μία φορά μέσα από το νομοσχέδιο. Κατά συνέπεια, αν δεν βλέπουμε τα άτομα αυτά σαν άτομα με αναπηρία, δεν μπορούμε ούτε να τηρήσουμε αυτά που αναφέρονται και στο εθνικό σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία 2030, που γίνεται πάρα πολύ μεγάλη αναφορά στην ενδυνάμωση των ληπτών, στην υποστήριξη των οικογενειών και στο πέρασμα από τις ιατρικοποιημένες 100% υπηρεσίες, στην ανάπτυξη καινούργιων μορφών υπηρεσιών, έτσι όπως διατείνεται και προτείνει ο ΠΟΥ και έχουμε υπογράψει και δεχτήκαμε σαν χώρα, ανάπτυξη και υιοθέτηση των υπηρεσιών από ομότιμους σε ομότιμους, ανάπτυξη υπηρεσιών συνηγορίας υποστήριξης των οικογενειών.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε κυρία Νομίδου. Να πω ότι ο Υπουργός σας ακούει και προφανώς, τα ερωτήματα που θέσατε, θα τα λάβει υπόψη, θα μας ενημερώσει, θα ρωτήσουν και οι βουλευτές στη συνέχεια και στην κατ’ άρθρον συζήτηση και στη β’ ανάγνωση.

Να ενημερώσω, έτσι, για να δώσω μεγαλύτερη έμφαση, για το εξής. Ο ΠΟΥ έχει στείλει ένα υπόμνημα, σε σχέση με το νομοσχέδιό μας. Το υπόμνημα αυτό έχει σταλεί στα e-mails όλων των βουλευτών. Μπορείτε να το βρείτε, να το δείτε και να το αξιοποιήσετε όσοι ενδιαφέρεστε.

Τον λόγο έχει η κυρία Βασιλική Βακουφτσή, Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας.

**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΒΑΚΟΥΦΤΣΗ (Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):** Κύριε Πρόεδρε ευχαριστώ για τον λόγο και ευχαριστούμε και εκ μέρους της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας για την πρόσκληση να είμαστε σήμερα στην Επιτροπή.

Η εθνική πραγματικότητα στον τομέα της ψυχικής υγείας αντιμετωπίζει πολυάριθμες και σύνθετες προκλήσεις. Πέραν της διοικητικής και οργανωτικής αναδιάρθρωσης που προβλέπει το σχέδιο νόμου, απαιτούνται επιπρόσθετες ολοκληρωμένες παρεμβάσεις για την κάλυψη των υφιστάμενων και αναδυόμενων αναγκών για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, που θα εξασφαλίζουν την ισότιμη πρόσβαση, θα αποτρέπουν την εμφάνιση φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού και θα υποστηρίζουν την κοινωνική και οικονομική ένταξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και την καταπολέμηση του στίγματος.

Αυτό που οφείλει να διασφαλίσει στην πράξη κάθε θεσμική ή άλλη παρέμβαση και μεταρρύθμιση στον τομέα της ψυχικής υγείας, είναι ότι οι υπηρεσίες και οι παροχές θα παρέχονται δωρεάν και ισότιμα σε όλο τον πληθυσμό της χώρας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική, ασφαλιστική κατάσταση και τον τόπο κατοικίας, όπως εξαγγέλλεται στο άρθρο 3 παρ. 3 του σχεδίου νόμου.

Για την υλοποίηση αυτής της δέσμευσης, απαιτείται, πέραν του αναγκαίου θεσμικού πλαισίου, η απαραίτητη υλικοτεχνική και στελεχιακή υποστήριξη, προκειμένου να μπορούν και οι περιφέρειες, αλλά και οι δημόσιες δομές ψυχικής υγείας, να λειτουργήσουν με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις αρμοδιότητες που τους ανατίθενται.

Τα ανωτέρω είναι εξαιρετικά κρίσιμα, καθώς είναι γνωστές οι παθογένειες που προκαλεί η υποστελέχωση, η έλλειψη κλινών, η ανεπαρκής πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας, το τεράστιο στίγμα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς ψυχικής υγείας και τα προβλήματα κτιριακής και υλικοτεχνικής υποδομής, ζητήματα στα οποία έχει αναφερθεί άλλωστε και η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των προβλημάτων αυτών, αποτελεί η Παιδοψυχιατρική Κλινική του ΠΑΓΝΗ.

Επί του νομοσχεδίου, η δημιουργία του εθνικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η διάρθρωση του σε περιφερειακά δίκτυα, θα πρέπει να εξισορροπήσει την ανάγκη ενός κεντρικού συντονισμού με την αρχή της κοινοτικής ψυχιατρικής, που διέπει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Με αφορμή, μάλιστα, τη συγκέντρωση αρμοδιοτήτων στις υγειονομικές περιφέρειες, καθίσταται ακόμα πιο άμεση και επιτακτική η ανάγκη του χωροταξικού ανασχεδιασμού των υγειονομικών περιφερειών, προκειμένου να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού και να έχουν μια πιο ρεαλιστική γεωγραφική κατανομή. Αυτονόητο, επίσης, θεωρούμε, ότι ο εκάστοτε υποδιοικητής της υγειονομικής περιφέρειας που θα είναι αρμόδιος για την ψυχική υγεία και συγκεντρώνει σειρά κρίσιμων αρμοδιοτήτων, θα έχει συνάφεια με το αντικείμενο, προκειμένου να αντιλαμβάνεται τις ιδιαιτερότητες αυτού.

Ταυτόχρονα, θα πρέπει να προβλεφθεί ένα κεντρικό εποπτικό και συντονιστικό όργανο των περιφερειών, ρόλο που παίζει μεν, σήμερα, ο Υφυπουργός για την Ψυχική Υγεία, αλλά κρίνεται δέον να διασφαλιστεί αυτό θεσμικά και για το μέλλον. Επιπλέον, σε κάθε ΥΠΕ προτείνουμε να ιδρυθεί γραφείο προστασίας δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Χαιρετίζουμε το άρθρο 13 για το Επιστημονικό Συμβούλιο Ψυχικής Υγείας, που προβλέπει τη συμμετοχή των ληπτών υπηρεσιών υγείας, με εκπρόσωπο της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας. Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας με 78 συλλόγους και οργανώσεις μέλη από όλη την Ελλάδα και όλο το φάσμα των θεραπευτικών κατηγοριών, πρεσβεύει από τη σύστασή της, την προάσπιση των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, τη συμμετοχή τους στη χάραξη και αξιολόγηση των πολιτικών που τους αφορούν και στη συμβολή τους στην προαγωγή ενός βιώσιμου και δίκαιου συστήματος υγείας.

Η Ένωση Ασθενών αναγνωρίστηκε από την Πολιτεία ως θεσμικός εταίρος σε ζητήματα που αφορούν σε πολιτικές υγείας με το άρθρο 60 του νόμου 4931/2022, κατόπιν πάγιου αιτήματος της κοινότητας των ασθενών. Μέλη της Ένωσης, είναι σύλλογοι που εκπροσωπούν ένα ευρύ φάσμα στον χώρο της ψυχικής υγείας, όπως σοβαρές ψυχικές διαταραχές, αυτισμό, ΔΕΠΥ, Aλτσχάιμερ, με σημαντική εκπροσώπηση, μάλιστα, αυτών των ατόμων, στο Δ.Σ. της Ένωσης, ενώ, παράλληλα, έχουμε βραβευτεί για το έργο μας, για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και από την προηγούμενη Υφυπουργό Υγείας, την κυρία Ζωή Ράπτη.

Αποτελεί δέσμευση και πάγια αρχή της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, η οποία συμμετέχει με εκπροσώπους της σε σειρά επιτροπών και ομάδων εργασίας του Υπουργείου Υγείας, να εκπροσωπείται από ανθρώπους που έχουν την απόλυτη συνάφεια με το αντικείμενο του εκάστοτε συλλογικού οργάνου που ανήκουν στην εκάστοτε θεραπευτική κατηγορία, προκειμένου να διασφαλίζεται η αντιπροσώπευση των άμεσα ενδιαφερομένων και η προάσπιση των δικαιωμάτων αυτών των ασθενών για τα ζητήματα που αφορούν την πάθησή τους.

Αντίστοιχα θα πράξουμε και για τα επιστημονικά συμβούλια ψυχικής υγείας μέσω της σχετικής ομάδας εργασίας της Ένωσης Ασθενών και σε διαβούλευση με τους τοπικούς συλλόγους.

Αναφορικά με την κατάργηση των οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων κρίνουμε αναγκαίο να διασφαλιστούν τα εργασιακά δικαιώματα των εργαζομένων αλλά και σε κλινικό επίπεδο να συνεχιστεί η παθολογική, εργαστηριακή κ.λπ. κάλυψη των νοσηλευομένων σε αυτά.

Ως προς το άρθρο 21 θα πρέπει να τονιστεί ότι ο ΕΟΠΥΥ ως ασφαλιστικός οργανισμός θα πρέπει μεν να αποζημιώνει και τις υπηρεσίες που παρέχουν οι μονάδες ψυχικής υγείας, αλλά λόγω της ιδιαιτερότητας αυτών των υπηρεσιών θα πρέπει να συνεχιστεί η χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, ιδίως αν αναλογιστεί κανείς ότι ένα σημαντικό ποσοστό των υπηρεσιών αυτών παρέχεται από οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών και οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες βασίζονται στην κρατική χρηματοδότηση για την παροχή των υπηρεσιών και την ίδια την επιβίωσή τους, δεν θα δύναται να ανταποκριθούν σε τυχόν καθυστερήσεις αποζημιώσεων, κλειστούς προϋπολογισμούς και clawback και θα αναγκαστούν να κλείσουν.

Όλες οι δομές ανεξάρτητα από τον τρόπο χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών τους θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι θα καλύπτουν όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από την ασφαλιστική ικανότητα, σύμφωνα και με την αρχή του άρθρου 3 παράγραφος 3 του σχεδίου νόμου.

Επιγραμματικά θα πούμε ότι το νομοσχέδιο περιέχει και μια σειρά διατάξεων που κρίνονται θετικές, όπως το άρθρο 17 για τους κοινωνικούς συνεταιρισμούς περιορισμένης ευθύνης, το άρθρο 18 για την παρακράτηση ποσοστού επί συμβάσεων υπέρ ψυχικής υγείας, η σύσταση μητρώου μονάδων ψυχικής υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου του άρθρου 20, καθώς και το μέρος Γ΄ για τη σύσταση και λειτουργία πληροφοριακού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης και θεραπευτικής προσέγγισης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπου θα πρέπει να διασφαλιστεί αυστηρή προστασία των προσωπικών δεδομένων και το εθνικό δίκτυο τηλεψυχιατρικής - τηλεσυμβουλευτικής το οποίο δύναται να συνδράμει σημαντικά τους ασθενείς ιδίως στην περιφέρεια που λόγω του στίγματος που αντιμετωπίζουν διστάζουν ή αποτρέπονται να προσεγγίσουν δομές ψυχικής υγείας διά ζώσης.

Αναφορικά με το κεφάλαιο Β΄, Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων του σχεδίου νόμου, θα αναφέρουμε συνοπτικά ότι από τη στιγμή που ο χώρος των εξαρτήσεων χαρακτηρίζεται αυτή τη στιγμή στη χώρα μας εν πολλοίς από αποσπασματικότητα των υπηρεσιών είναι κατ΄ αρχάς θετικό βήμα η δημιουργία ενός οργανισμού ομπρέλα, ο οποίος ωστόσο θα πρέπει να έχει την κατάλληλη περιφερειακή διάρθρωση και ο οποίος θα διευκολύνει τον συντονισμό και τη διασύνδεση των υπηρεσιών των δομών με στόχο την άμεση προσβασιμότητα και τη χωροταξική ισότητα αλλά και την αποτελεσματικότητα με άμεσες παρεμβάσεις όπου χρειάζεται. Εξίσου σημαντική είναι η δημιουργία των ενιαίων σημείων επαφής που ανήγγειλε ο Υφυπουργός και θα καθοδηγούν τους πολίτες.

Ταυτόχρονα οφείλει η πολιτεία να διαφυλάξει την αυτονομία και την ύπαρξη των διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων των υφιστάμενων προγραμμάτων διασφαλίζοντας ότι ο κάθε ενδιαφερόμενος θα μπορεί να επιλέξει την προσέγγιση που του ταιριάζει.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσει να συνεχίσει το έργο των προγραμμάτων αυτών είναι να διασφαλιστούν οι εργαζόμενοι που έχουν σημαντική εμπειρία στο συγκεκριμένο τομέα με τις ιδιαιτερότητες που έχει.

Παράλληλα θα πρέπει να στηριχθούν και να αναπτυχθούν ισότιμα και οι τέσσερις άξονες του προγραμματισμού για την αντιμετώπιση της εξάρτησης που αναφέρονται στο άρθρο 54 του σχεδίου νόμου, ήτοι πρόληψη, άμεση πρόσβαση και μείωση της βλάβης, θεραπεία και απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη.

Ειδικότερα θα πρέπει να υπάρξει οπωσδήποτε πρόβλεψη για συμμετοχή εκπροσώπων των ληπτών υπηρεσιών υγείας τόσο στο επιστημονικό συμβούλιο του ΕΟΠΑΕ στο άρθρο 41, όπως ήδη ανέφερε στη χθεσινή συνεδρίαση της Επιτροπής ο αρμόδιος Υφυπουργός, όσο και στην εθνική επιτροπή σχεδιασμού και συντονισμού για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων του άρθρου 52 του σχεδίου νόμου. Σας ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Παναγιώτης Παπαδόπουλος Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Θα αναφερθούμε στο Β΄ μέρος του νομοσχεδίου, που προβλέπει την ίδρυση του ΕΟΠΑΕ.

Ο Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ εδώ και χρόνια έχει διατυπώσει την πάγια θέση του για ανάγκη δημιουργίας ενός ενιαίου οργανισμού που θα αφορά όλους τους φορείς που ασχολούνται με τις εξαρτήσεις και θα απευθύνονται στον ίδιο πληθυσμιακό στόχο. Αυτή η θέση του Συλλόγου συνοδευόταν από προαπαιτούμενα, όπως η διασφάλιση όλων των θέσεων εργασίας και θεραπείας, η εξασφάλιση όλων των εργασιακών κεκτημένων των εργαζομένων στον ΟΚΑΝΑ και η παροχή δωρεάν ποιοτικών υπηρεσιών μέσα από ένα δημόσιο ενιαίο φορέα για όλες εξαρτήσεις. Βασική θέση ήταν και η υποστήριξη του πλουραλισμού των θεραπευτικών παρεμβάσεων προς όφελος των εξυπηρετούμενων και της κοινωνίας, έτσι όπως εκφράζονται μέχρι τώρα από τους επιμέρους φορείς.

Έχοντας εκφράσει εδώ και χρόνια αυτή τη θέση και αφού διαπιστώσαμε ότι ικανοποιούνται τα προαπαιτούμενα που εξαρχής είχαμε θέσει, σύμφωνα με όσα προβλέπει το νομοσχέδιο για την ίδρυση του ΕΟΠΑΕ ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, όπως, δηλαδή, είναι και ο ΟΚΑΝΑ από την ίδρυσή του, προσήλθαμε στη διαβούλευση με θετική διάθεση για να συμμετάσχουμε σε έναν γόνιμο και εποικοδομητικό διάλογο.

Είναι όντως μεγαλόπνοο το σχέδιο δημιουργίας ενός φορέα που σε αυτόν θα ενταχθούν όλοι οι υφιστάμενοι φορείς που ασχολούνται με την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Όντως η φιλοσοφία και ο σκοπός πρέπει να είναι κοινός. Επειδή όμως το όλο εγχείρημα μπορεί να καταρρεύσει εκ της γενέσεως του αν δεν στηριχθεί με οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους εκφράζουμε τον έντονο προβληματισμό μας για το γεγονός ότι πουθενά στο νομοσχέδιο δεν γίνεται ρητή πρόβλεψη για ενίσχυση του νέου οργανισμού με επιπλέον ανθρώπινο δυναμικό εμπροσθοβαρώς για τη διοικητική και οικονομική στήριξη της ομαλής μετάβασης και ενσωμάτωσης των φορέων υπό την ομπρέλα του ΕΟΠΑΕ.

Να σημειωθεί ότι ένας σημαντικός αριθμός συναδέλφων που απασχολούνται στον ΟΚΑΝΑ με ευέλικτες μορφές απασχόλησης, όπως επικουρικοί, δελτία παροχής, υπηρεσιών, τα γνωστά μπλοκάκια, μέσω κοινωφελών προγραμμάτων του ΟΑΕΔ και προσωπικό που έχει προσληφθεί με τα προγράμματα ΕΣΠΑ τα οποία λήγουν το τέλος του 2024 και ο νέος οργανισμός, με βάση υποχρέωσης προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, θα πρέπει να λειτουργήσει αυτές τις δομές με ιδίους πόρους και με δικό του ανθρώπινο δυναμικό, πράγμα αδύνατο με τα υφιστάμενα δεδομένα.

Κάτω από αυτό το πρίσμα γίνεται εύκολα κατανοητό πως είναι αδύνατη η λειτουργία του νέου οργανισμού χωρίς ενίσχυση προσωπικού δεδομένου του μεγέθους του, της γεωγραφικής διασποράς και της στοχοθεσίας που καλείται να φέρει εις πέρας. Και όταν αναφερόμαστε σε προσωπικό μιλάμε για θέσεις αορίστου χρόνου. Λαμβάνοντας υπόψη τις καθυστερήσεις στη διαδικασία και τις αγκυλώσεις που όλοι γνωρίζουμε αναφορικά με την απορρόφηση προσωπικού μέσω των διαδικασιών του ΑΣΕΠ θα πρέπει και οι προσλήψεις που αφορούν διοικητικό προσωπικό αορίστου χρόνου, τουλάχιστον για τα τρία πρώτα χρόνια μετάβασης, πλήρους ενσωμάτωσης και ενιαίας λειτουργίας του ΕΟΠΑΕ και για την επιτάχυνση των διαδικασιών, να γίνουν σύμφωνα με τα προβλεπόμενα και για το υπόλοιπο προσωπικό του ΟΚΑΝΑ, δηλαδή, γιατρούς, θεραπευτές, νοσηλευτές, σύμφωνα με το ν.4765/2021.

Ένα δεύτερο σημείο που θέλουμε να τοποθετηθούμε είναι σχετικά με τη θεσμοθέτηση του επιστημονικού συμβουλίου στο νέο οργανισμό. Η δημιουργία ενός τέτοιου γνωμοδοτικού οργάνου στον νέο οργανισμό είναι σαφώς προς τη σωστή κατεύθυνση και αναγνωρίζεται στα θετικά σημεία του νομοσχεδίου. Κατά τη γνώμη μας όλα τα μέλη του επιστημονικού συμβουλίου πρέπει να προέρχονται αποκλειστικά από το υφιστάμενο προσωπικό του ΕΟΠΑΕ και να συνδέονται με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου.

Στο σχέδιο νόμου αναφέρεται ρητά ότι το επιστημονικό συμβούλιο έχει μόνο συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό χαρακτήρα και στη συνέχεια αναφέρει ότι επιλέγει τους τρεις επικρατέστερους υποψηφίους για κάθε διεύθυνση του θεραπευτικού τομέα. Με ποια διαδικασία ένα γνωμοδοτικό όργανο θα κάνει επιλογή υποψηφίων διευθυντών; Θα λειτουργεί ως επιτροπή επιλογής; Θα υπάρχει αξιολογική κατάταξη βάσει αξιολόγησης και μοριοδότησης; Με ποια λογική κάποιους διευθυντές θα αξιολογεί το διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΑΕ και κάποιους άλλους του ίδιου οργανισμού θα επιλέγει ένα άλλο όργανο και μάλιστα γνωμοδοτικού χαρακτήρα; Με διαφορετικά κριτήρια;

Όλη αυτή η διαδικασία κατά τη γνώμη μας είναι αίολη και παραβαίνει το πλαίσιο ισονομίας και ισότητας, καθώς αντιβαίνει στο ίδιο του το ρόλο και το χαρακτήρα του ως γνωμοδοτικού και συμβουλευτικού οργάνου κατά τα οριζόμενα στο άρθρο σύστασής του, με αποτέλεσμα να αποκτά αρμοδιότητες εκτελεστικού χαρακτήρα.

Η πρόταση του Συλλόγου είναι, όλες οι αξιολογήσεις για τις θέσεις προϊσταμένων διευθύνσεων, τμημάτων και υπεύθυνων μονάδων, να διενεργούνται από επιτροπή, σύμφωνα με σύστημα αξιολόγησης το οποίο εκπονείται από το διοικητικό συμβούλιο του οργανισμού και τίθεται σε εφαρμογή κατόπιν ενσωμάτωσής της στον εσωτερικό κανονισμό οργάνωσης και λειτουργίας του άρθρου 45 του παρόντος νομοσχεδίου.

Στο άρθρο 54 θεωρούμε προκλητικά μικρές τις ποινές που προβλέπονται για μη τήρηση των κριτηρίων από τις ιδιωτικές μονάδες αντιμετώπισης εξάρτησης μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Προτείνουμε τη δραματική αύξηση αυτών των ποινών που προβλέπει το νομοσχέδιο ακόμα και αν αφορούν σε διοικητικές παραβάσεις περί μη τήρησης κριτηρίων. Ελπίζουμε επιπροσθέτως τα κριτήρια δημιουργίας αυτών των μονάδων αντιμετώπισης εξάρτησης μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα να παραμείνουν αυστηρά ή και να αυστηροποιηθούν έτι περαιτέρω.

Τέλος, λόγω της εισόδου τόσων πολλών εργαζομένων από διαφορετικούς φορείς με διαφορετικά θεσμικά ή και οικονομικά κεκτημένα, θεωρούμε απαραίτητη την άμεση υπογραφή συλλογικής σύμβασης εργασίας με τα θεσμικά και οικονομικά θέματα που θα ανταποκρίνονται στη νέα κατάσταση που διαμορφώνεται στο χώρο των εξαρτήσεων με τη συγκρότηση του ΕΟΠΑΕ.

Ελπίζουμε να εισακουστούμε ως Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ, που διαχρονικά είναι υπέρ της σύστασης ενός ενιαίου φορέα για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και να μη βρεθούμε την επόμενη μέρα σε ένα τοπίο θολό και αχαρτογράφητο αλλά και καταδικασμένο εξ αρχής σε αποτυχία λόγω παραλείψεων ή αστοχιών όπως αυτές που αναδείξαμε προ ολίγου. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εγώ σας ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει ο κύριος Νικόλαος Μακρής από την Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΚΡΗΣ (Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία):** Σας ευχαριστώ πάρα πολύ εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας για την πρόσκληση.

Ως Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία αναγνωρίζουμε την ανάγκη για εκσυγχρονισμό και βελτίωση των δομών ψυχικής υγείας και απεξάρτησης και επιθυμούμε να συμβάλουμε εποικοδομητικά στη συζήτηση.

Θεωρούμε ότι η ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, στην οποία στοχεύει το νομοσχέδιο, πρέπει να συνεχίσει να βασίζεται στις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, της κοινωνικής επανένταξης και της συνεχούς ψυχιατρικής φροντίδας.

Για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, θεωρούμε σημαντική την ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προσβασιμότητα όλου του πληθυσμού σε υπηρεσίες και δομές ψυχικής υγείας, όπως, επίσης και την επίλυση των χρόνιων προβλημάτων του δημόσιου συστήματος υγείας στη χώρα μας, τα οποία, μεταξύ άλλων, είναι η υποστελέχωση, η έλλειψη κοινοτικών μονάδων και η ανεπαρκής πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας.

Όσον αφορά στο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με το σχέδιο νόμου συνίσταται Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, το οποίο θα λειτουργεί στις διοικήσεις υγειονομικών περιφερειών. Η αποκέντρωση του συστήματος προς την περιφέρεια είναι ένα πολύ θετικό σημείο του νομοσχεδίου. Επισημαίνουμε, όμως, ότι θα πρέπει να υπάρξει πρόβλεψη για επιτελικό σχεδιασμό σε εθνικό επίπεδο για τον συντονισμό των μονάδων ψυχικής υγείας και την παρακολούθηση της εξέλιξης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Επίσης, επισημαίνουμε τα εξής.

Πρώτον, η υποκατάσταση των τομέων ψυχικής υγείας από τα περιφερειακά δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα επιφέρει σημαντική αύξηση του αριθμού των ληπτών υπηρεσιών ανά νέο τομέα ψυχικής υγείας. Διακυβεύεται έτσι η λειτουργία ενός απαρχαιωμένου δικτύου υπηρεσιών και η επίτευξη του συνεχούς της φροντίδας ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινότητας.

Θεωρούμε, λοιπόν, σημαντικό να επανασχεδιαστούν οι νυν υγειονομικές περιφέρειες, ώστε να μειωθεί η γεωγραφική και πληθυσμιακή τους έκταση. Χρειάζεται να είναι με τέτοιο τρόπο οργανωμένο και συντονισμένο, προκειμένου να διασφαλίζεται η επάρκεια των προσφερόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η προσβασιμότητα σε αυτό όλων των πολιτών, η συνέχεια της φροντίδας και η συνεργασία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με άλλες υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας, εκπαίδευσης και δικαιοσύνης, ώστε να καλύπτονται ολοκληρωμένα οι πολύπλοκες ανάγκες του πληθυσμού.

Γι’ αυτό προτείνουμε το νέο αποκεντρωμένο σύστημα να συντονίζεται με το δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σαφή πρωτόκολλα διασύνδεσης με άλλες υπηρεσίες που υπάγονται διοικητικά σε άλλα Υπουργεία.

Το νομοσχέδιο καταργεί διοικητικά τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, στην κατεύθυνση της απασυλοποίησης, βήμα απαραίτητο για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αλλά δεν προβλέπει την ανάπτυξη και λειτουργία νέων μονάδων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στο σύστημα των υπηρεσιών.

Προτείνουμε, λοιπόν, τον άμεσο σχεδιασμό του μετασχηματισμού των ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων σε δίκτυα κοινοτικών μονάδων ψυχικής υγείας.

Το νομοσχέδιο εξομοιώνει τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου του κερδοσκοπικού τομέα με αυτά του μη κερδοσκοπικού τομέα, υπάγοντάς τα στο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κάτι το οποίο εγείρει μια σειρά ζητημάτων που σχετίζονται με την ποιότητα και την ομοιογενή παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνουμε να θεσπιστεί αυστηρός έλεγχος και εποπτεία όλων των μονάδων ψυχικής υγείας, με ενιαία κριτήρια και δείκτες ποιότητας υπηρεσιών, τόσο για τις δημόσιες μονάδες όσο και τις μονάδες ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Σε αυτό μπορεί να συμβάλλει και η προβλεπόμενη σύσταση Μητρώου Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου και η υποχρεωτική ένταξη σε αυτό όλων των μονάδων, που είναι ένα από τα θετικά σημεία του νομοσχεδίου.

Έτσι δίνεται η δυνατότητα στην πολιτεία για εποπτεία και έλεγχο σε οικονομικό και επιστημονικό επίπεδο όλων αυτών των μονάδων ψυχικής υγείας.

Θετικό σημείο του νομοσχεδίου είναι, επίσης, η ανάπτυξη του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος επιδημιολογικής και θεραπευτικής επιτήρησης, που δίνει τη δυνατότητα επιδημιολογικής εποπτείας, αξιολόγησης των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού, καθώς και της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, διασφαλίζοντας την ισότιμη πρόσβαση και τη συνέχεια στη φροντίδα της ψυχικής υγείας των πολιτών.

Αναφορικά με την πρόληψη και θεραπεία εξαρτήσεων, η δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων αποτελεί ένα θετικό βήμα για τη βελτίωση του συντονισμού και της παροχής υπηρεσιών στους τομείς της πρόληψης και της θεραπείας των εξαρτήσεων. Ενέχει, ωστόσο, τον κίνδυνο κατάργησης του πλουραλισμού που επικρατεί σήμερα και ομογενοποίησης των προγραμμάτων απεξάρτησης, ο οποίος θα είναι ακόμη μεγαλύτερος εάν ο οργανισμός υιοθετήσει μια στενή βιοιατρική οπτική και προκρίνει προγράμματα φαρμακευτικής υποκατάστασης και μείωσης της βλάβης σε βάρος των στεγνών και ψυχοκοινωνικά προσανατολισμένων προγραμμάτων.

Για να αποφευχθεί αυτός ο κίνδυνος, προτείνουμε ο νέος φορέας να διατηρήσει τον πλουραλισμό στα προγράμματα απεξάρτησης, αναγνωρίζοντας τις διαφορετικές προσεγγίσεις και μεθόδους που είναι αποτελεσματικές για διάφορους πληθυσμούς, να διατηρήσει την ψυχοκοινωνική οπτική στην κατανόηση και αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, να δώσει έμφαση στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη με πρόνοια για την ένταξη των κέντρων πρόληψης και των εξαρτήσεων στο νέο δίκτυο φορέων απεξάρτησης.

Καθώς το υπό διαμόρφωση σύστημα ψυχικής υγείας έχει έναν πολυδιάστατο χαρακτήρα, είναι σημαντικό η λειτουργία του δικτύου υπηρεσιών να ελέγχεται από έναν ανεξάρτητο φορέα, με επιστημονικά κριτήρια που αφορούν την ποιότητα παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, βάσει διεθνών προδιαγραφών.

Πριν κλείσω, θα ήθελα να τονίσω τον ρόλο των ψυχολόγων στο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι ψυχολόγοι έχουν έναν διακριτό πολυεπίπεδο ρόλο στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμμετέχοντας στη διάγνωση, την ψυχομετρική αξιολόγηση, την παροχή ψυχοθεραπείας, την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και ευαισθητοποίησης, την ψυχοεκπαίδευση οικογενειών, την εποπτεία και την έρευνα. Αποτελούν διεθνώς αναπόσπαστο μέρος των διεπιστημονικών ομάδων στην ανάπτυξη και υλοποίηση ολοκληρωμένων σχεδίων θεραπείας και αποκατάστασης.

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να αναγνωριστεί και να ενισχυθεί ο ρόλος των ψυχολόγων στο εθνικό σύστημα ψυχικής υγείας. Σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση αυτή θεωρούμε πως είναι η ίδρυση του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ψυχολόγων, που είναι εν εξελίξει, η θεσμοθέτηση της ανεξάρτητης ψυχολογικής υπηρεσίας στις υπηρεσίες του ΕΣΥ, η συμμετοχή ψυχολόγων σε όλες τις επιτροπές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η συμμετοχή των φορέων που εκπροσωπούν τους ψυχολόγους στις εθνικές επιτροπές και συμβούλια που καθορίζουν την εθνική πολιτική για την ψυχική υγεία.

Η Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία παραμένει διαθέσιμη για περαιτέρω διαβούλευση και συνεργασία για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος ψυχικής υγείας, με στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας, προσιτών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλους τους πολίτες.

Σας ευχαριστώ πολύ

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

Ο κ. Κουπίδης, έχει τον λόγο.

**ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΚΟΥΠΙΔΗΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΠΟΚοιΣΠΕ)):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αξιότιμα μέλη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, καλησπέρα και χρόνια πολλά, με αφορμή τη συμπλήρωση 50 ετών από την αποκατάσταση της δημοκρατίας, μιας κατάκτησης που σήμερα αντιμετωπίζει ποικίλες προκλήσεις, παντελώς διαφορετικές από αυτές που αντιμετώπισε προ 50, 30 αλλά ακόμη και προ 10 ετών.

Μεταξύ αυτών των προκλήσεων αυτές της ψυχικής υγείας όλων μας, που είναι αρκετά ορατές και χρήζουν παρεμβάσεων που εμπεριέχονται στην επιστήμη των πολιτικών υγείας.

Η παγκόσμια δικτύωση, η ταχύτατη διακίνηση αμφιβόλου αξιοπιστίας και ποιότητας πληροφορίας, η υπέρμετρη διάδοση των κοινωνικών δικτύων, η εικονική πραγματικότητα και η ψηφιακή ζωή που επιφυλάσσει ιδίως στους νέους η σημερινή πραγματικότητα αλλά και ο εθισμός στις οθόνες κινητών, laptop, ταμπλετών κ.λπ., είναι σύγχρονες προκλήσεις της κοινωνίας, στην οποία μας έτυχε να ζούμε και να προσπαθούμε να εξελιχθούμε.

Δίπλα στις αναδυόμενες προκλήσεις που προαναφέρθηκαν, οι σταθερές απειλές όπως οι πόλεμοι, οι παραβιάσεις των συλλογικών και ατομικών δικαιωμάτων, η υπέρμετρη βία παντού, η διαρκής απειλή της ζωής, η έλλειψη στέγης, η διαφθορά και εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο, είναι κοινωνικοί καθοριστές που πλήττουν σοβαρά την υγεία των ατόμων και των πληθυσμών και μας προβληματίζουν όλο και περισσότερο για την ποιότητα των δημοκρατιών σε πολλές περιοχές του κόσμου.

Δίπλα σε όλα αυτά, η φτώχεια, η ανεργία, η εργασιακή ανασφάλεια και το περιθώριο που μπορεί να επιφυλάσσει η κάθε κοινωνία στους αδύναμους. Ανάμεσα στους αδύναμους τοποθετούνται και τα άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία και οι ευάλωτοι και ευπαθείς συνάνθρωποι, που η σοβαρή ψυχική πάθηση τους επισκέφτηκε και έμεινε μόνιμος ένοικος, μόνιμος κάτοικος, τόσο στο κορμί όσο και στο μυαλό τους.

Για όλους αυτούς τους συνανθρώπους μας οφείλουμε να παλέψουμε, οφείλουμε να ματώσουμε, οφείλουμε να αλλάξουμε τις εκβάσεις και την ποιότητα της ζωής τους ακόμα και όταν δε μπορούμε να αλλάξουμε τη διάγνωση, κατά το προσφιλές μότο του αείμνηστου καθηγητή ψυχιατρικής, κ. Παναγιώτη Σακελλαρόπουλου, που έλεγε ότι «δε μπορούμε να αλλάξουμε τη διάγνωση, αλλάζουμε όμως τη μοίρα του ανθρώπου».

Αξιότιμα μέλη του Κοινοβουλίου, αξιότιμε κύριε Πρόεδρε της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, αξιότιμε κύριε Υπουργέ, αξιότιμε κύριε Υφυπουργέ, σας ευχαριστούμε θερμά για την πρόσκληση.

Όπως ίσως γνωρίζετε, η Πανελλήνια Ομοσπονδία των ΚοιΣΠΕ, αποτελεί το δευτεροβάθμιο συλλογικό όργανο, όπως προέβλεπε ο προ 25 ετών νόμος περί μεταρρύθμισης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η θεσμοθέτηση των ΚοιΣΠΕ, του προοδευτικού για την εποχή του νομοθετήματος, αποτέλεσε την αποκορύφωση της μεταρρυθμιστικής διαδικασίας στην ψυχική υγεία και αποτέλεσε το βασικό εργαλείο διαμόρφωσης της κοινωνικής αντίληψης και της νοοτροπίας για την αντιμετώπιση των αναγκών εργασίας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Στον αντίποδα της ιδρυματικής και στείρας ως τότε εργασιοθεραπείας και της υπό καθεστώς κινήτρων εργασίας, με απώτερο σκοπό τη θεραπευτική παρέμβαση αλλά και των προεπαγγελματικών εργαστηρίων, που οδηγούσαν εκ νέου τον ψυχικά πάσχοντα στην αδράνεια και την απομόνωση του ασύλου, άρχισε να λειτουργεί ένα νέο πλαίσιο αμειβόμενης, παραγωγικής και δημιουργικής εργασίας.

Στο πέρασμα των χρόνων και με τη συνεχή υποστήριξη της ελληνικής πολιτείας, κυρίως μέσω του Υπουργείου Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι ΚοιΣΠΕ πήραν σάρκα και οστά. Το κοινωνικό συνεταιριστικό κίνημα, που εκπροσωπούμε σήμερα, έχει 32 κοινωνικούς συνεταιρισμούς σε όλη την επικράτεια, 5 πρωτοβουλίες σύστασης νέων, 3.400 οργανωμένους συνεταιριστές, εκ των οποίων 1.650 είναι άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, 1.364 εργαζόμενους με πλήρη ή μερική απασχόληση, εκ των οποίων οι 587 είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι 128 ανήκουν σε άλλες ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, ενώ οι ΚοιΣΠΕ έχουν πάνω από 10 εκατομμύρια εκτιμώμενο τζίρο εργασιών.

Η ΚοιΣΠΕ, εκτός από το πλαίσιο σταθερής εργασίας για ανθρώπους που πέρασαν ή περνούν κάποια ψυχολογική περιπέτεια, αποτελεί κυρίως χώρο ανάδειξης μιας νέας εργασιακής κουλτούρας και σημείο ανάδυσης μίας νέας ποιότητας εργασιακών σχέσεων, έξω από τις ανθρωποβόρες σχέσεις της ελεύθερης αγοράς. Στους ΚοιΣΠΕ παράγεται ιδεολογική, εργασιακή και επιστημονική υπεραξία και αυτό είναι εξόχως σημαντικό, διότι σήμερα που απειλούνται όλοι, ως πολίτες, ως εργαζόμενοι, ως κοινωνικά και πολιτικά υποκείμενα, αλλά και ως υπάρξεις, οι ψυχικά ασθενείς πλήττονται πρώτο και περισσότερο.

Οι ΚοιΣΠΕ τοποθετούν το θέμα της εργασίας στην ουσιαστική του διάσταση. Η εργασία είναι δικαίωμα και όχι μόνο θεραπεία, καταγράφουν και κατοχυρώνουν τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών ως κοινωνικών υποκειμένων με θετικό τρόπο. Αποτελούν, επίσης, μία πρόταση πολιτισμού, αφού μια κοινωνία χαρακτηρίζεται από τη μεταχείριση που επιφυλάσσει στους πιο αδύναμους πολίτες της.

Προχωρώντας, σχετικά με το προτεινόμενο σχέδιο νόμου και σε ότι αφορά στην εργασιακή ένταξη των ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, το σχέδιο νόμου εισάγει σημαντικές διατάξεις, τις οποίες η Πανελλήνια Ομοσπονδία είχε κατά καιρούς προτείνει, χωρίς μέχρι σήμερα να είχαν υλοποιηθεί. Αναλυτικότερα, το σχέδιο νόμου επιφυλάσσει στα άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα περισσότερες διεξόδους στην εργασία, μέσω του θεσμού της υποστηριζόμενης απασχόλησης σε διάφορους εργασιακούς φορείς του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Αυτή η ευκαιρία δίδεται μέσω της διεύρυνσης του ρόλου των κοινωνικών συνεταιρισμών και της δυνατότητας υλοποίησης προγραμμάτων και δράσεων για την υποστηριζόμενη απασχόλησης από αυτούς, ουσιαστικά, αυτή η θεσμική ένταξη της υποστηριζόμενης απασχόλησης στους σκοπούς και στις δράσεις της ΚοιΣΠΕ, ολοκληρώνει το θεσμό των ΚοιΣΠΕ ως φορέων υποστήριξης της μετάβασης των ατόμων με σοβαρά κοινωνικά προβλήματα στην ελεύθερη αγορά και της περαιτέρω αυτονόμησής τους μέσα στην κοινωνία, με σκοπό την τελική κοινωνική ένταξη.

Επιπρόσθετα, δίνεται η δυνατότητα να υλοποιούν οι ΚοιΣΠΕ προγράμματα τριτογενούς πρόληψης για τη μείωση των επιπτώσεων των σοβαρών ψυχικών παθήσεων, μέσω παρεμβάσεων στην εργασία και στους εργασιακούς χώρους, ενώ τέλος, προβλέπονται διατάξεις που θα ενισχύσουν τη ρευστότητα των ΚοιΣΠΕ και αυτό συνιστά μια θετική διάκριση που επιτυγχάνει το Υπουργείο Υγείας υπέρ των μονάδων ψυχικής υγείας των ΚοιΣΠΕ, όπου η επιχειρηματική δραστηριότητα υπάρχει για την επίτευξη του κοινωνικού σκοπού τους, που δεν είναι άλλος από τη δημιουργία θέσεων εργασίας και την τοποθέτηση ατόμων στην εργασία με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Περαιτέρω, επιτρέψτε μου να τοποθετηθώ για το σχέδιο νόμου συνολικά, το οποίο έρχεται σε μια στιγμή που κάτι πρέπει να γίνει. Όσοι ασχολούνται με την ψυχική υγεία, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι θεσμικοί φορείς, αλλά κυρίως τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις και προβλήματα στη ψυχική τους υγεία, έχουν διαπιστώσει εδώ και καιρό, ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει πάψει να είναι κινητήρια δύναμη για την εξέλιξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την οριστική επικράτηση των αρχών της κοινωνικής ψυχιατρικής στην Ελλάδα και των υπηρεσιών αυτής. Η μη κατάργηση των ασυλικών δομών στη χώρα μας, η μη ανάπτυξη όλων των απαραίτητων υπηρεσιών, όπως είναι τα ψυχιατρικά τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, η μη ενίσχυση με ανθρώπινους πόρους των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η παντελής έλλειψη εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού και τέλος, η απόλυτη έλλειψη έρευνας και καινοτομίας, οδήγησαν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση σε ένα τέλμα. Η πανδημία ήρθε να αναδείξει περαιτέρω τις αδυναμίες και τις ελλείψεις του συστήματος.

Το σχέδιο νόμου που συζητιέται σήμερα, είναι ένα φιλόδοξο σχέδιο και δίνει ένα νέο πλαίσιο που έχει ανάγκη η κοινωνία, αλλά κυρίως τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία και πρόκληση για την Ελλάδα να ολοκληρώσει την ψυχιατρική μεταρρύθμιση με την οριστική και ουσιαστική κατάργηση όλων των ασυλικών δομών και την επίτευξη μιας νέας αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης των κοινωνικών υπηρεσιών που ήδη υπάρχουν, αλλά και όσων πρόκειται να δημιουργηθούν, προς όφελος πάντα των πολιτών. Η νέα παρέμβαση για την ουσιαστική οργάνωση στο περιφερειακό επίπεδο, προβλέφθηκε στον ν.1397 που ίδρυσε το ΕΣΥ το 1983, αναδιατυπώθηκε στον ν.2071 του 1992 και στον ν.2716 του 1999.

Στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, προβλέπεται ένα νέο μονομελές όργανο διοίκησης σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας και πληθώρα οργανωτικών και διοικητικών αναδιατάξεων. Γι’ αυτό το λόγο κρίνουμε, ότι πρέπει να υποστηριχθεί από ένα δυναμικό σύστημα μετάβασης στο νέο σύστημα, με αρκετό χρόνο για να επιτευχθεί η δημιουργία και η λειτουργία των περιφερειακών δικτύων και γι’ αυτό προτείνεται η προετοιμασία για τη μετάβαση στο νέο σύστημα να έχει μια διάρκεια τουλάχιστον 4 έως 6 μηνών, με σκοπό να ετοιμαστεί με το καλύτερο τρόπο το νέο σύστημα.

Περαιτέρω και ολοκληρώνοντας, κρίσιμης σημασίας είναι η εκπόνηση ενός νέου οδικού χάρτη μετάβασης, που θα αποτελέσει τον καταλύτη για την εύκαιρη έναρξη και υλοποίηση των πολλαπλών προβλέψεων του νέου σχεδίου. Για την ουσιαστική υλοποίηση, θα πρέπει να προβλεφθεί η ενίσχυση σε ανθρώπινους, οικονομικούς και υλικούς πόρους, πόρους για την υποστήριξη του νομοθετήματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, υποστηρικτικοί μηχανισμοί, αλλά και συνέργειες με φορείς για τη τάχιστη δημιουργία και λειτουργία του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος που προβλέπεται.

Ευχόμαστε όλες οι προβλέψεις του σχεδίου να υλοποιηθούν με τη μεγαλύτερη δυνατή πολιτική δέσμευση και συναίνεση, με θάρρος και μεταρρυθμιστική συνέπεια, με σκοπό το νέο σύστημα υπηρεσιών να είναι αποδοτικότερο, αποτελεσματικότερο και καθόλα προσβάσιμο για όλους τους πολίτες που το έχουν ανάγκη.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΥΜΒΑΙΟΣ (Οργανωτικός Γραμματέας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, καταρχήν ευχαριστούμε για την πρόσκληση. Η Ε.Σ.Α.μεΑ, η οποία αποτελεί την τριτοβάθμια κοινωνική και συνδικαλιστική οργάνωση εκπροσώπησης των Ατόμων με Αναπηρία, των ατόμων με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στη χώρα, με 30 Εθνικές Ομοσπονδίες από κάθε κατηγορίας αναπηρία και χρόνια πάθηση, οι οποίες έχουν περισσότερα από 500 μέλη Πρωτοβάθμια Σωματεία αποκλειστικά από άτομα με κάθε μορφής αναπηρία, κάθε μορφής χρόνια πάθηση και μέλη των οικογενειών τους, κοινωνικός εταίρος της ελληνικής πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας, ιδρυτικό μέλος του European Disability Forum, που εκπροσωπεί πάνω από 100 εκατομμύρια ευρωπαίους πολίτες με αναπηρία και με χρόνια πάθηση και βέβαια, ως συνεργαζόμενο μέλος του συντονιστικού μηχανισμού του άρθρου 69 του νόμου 4488/2017.

Όπως πράττει σε κάθε σχέδιο νόμου που τίθεται σε δημόσια διαβούλευση και εισάγεται προς ψήφιση, έχει ήδη τοποθετηθεί στη διαβούλευση και έχει αποστείλει στην Επιτροπή σας σχετικό υπόμνημα και για το σχέδιο νόμου απ’ αυτό για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Για οικονομία χρόνου, λοιπόν, θα σας παρουσιάσω συνοπτικά τις σημαντικότερες παρατηρήσεις μας, τα σχόλια και τις προτεινόμενες από την Ε.Σ.Α.μεΑ διορθώσεις και συμπληρώσεις κατ’ άρθρο, την ανάλυση των οποίων παρακαλώ να δείτε στο υπόμνημα που έχουμε ήδη καταθέσει.

Εισαγωγικά, θα δηλώσω και στην Επιτροπή σας, κύριε Πρόεδρε, ότι η Ε.Σ.Α.μεΑ υποστηρίζει πλήρως τις παρατηρήσεις και προτάσεις της Ομοσπονδίας Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩ, του Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Ρεθύμνου και του Συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό Νομού Λάρισας, που ήδη έχουν κατατεθεί αρμοδίως.

Ένα γενικό σχόλιο. Ανακαλώντας, κύριε Πρόεδρε, την ψυχιατρική μεταρρύθμιση που ξεκίνησε τη δεκαετία του 80’, διαπιστώνουμε, δυστυχώς, ότι αυτό το σχέδιο νόμου κινείται προς την αντίθετη κατεύθυνση. Δεν προβλέπεται πουθενά η δημιουργία περισσότερων δομών προστατευόμενων διαμερισμάτων και οικοτροφείων στην κοινότητα, η προστατευμένη εργασία και η συμπερίληψη του ατόμου με ψυχοκοινωνική αναπηρία στην κοινότητα. Με άλλα λόγια, αντί να θέσει στο επίκεντρο τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πολίτες στην ψυχική τους υγεία, όπως επισημαίνεται στο άρθρο 1 του σχεδίου νόμου, στην ουσία δημιουργεί ένα μηχανισμό οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με κύρια χαρακτηριστικά τη γραφειοκρατία, την πολυπλοκότητα και τον συγκεντρωτισμό εξουσιών στον Υποδιοικητή της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας σε θέματα ψυχικής υγείας. Μεταξύ άλλων, έχει και δυνατότητα παρέμβασης στη διοίκηση και στις αποφάσεις των φορέων και στο θεραπευτικό τους έργο.

Επιπρόσθετα, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, η εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα σε συνδυασμό με την απουσία αναφοράς ως προς το ρόλο του κράτους στη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, εύλογα δημιουργεί ανησυχία για το κατά πόσο οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα είναι ποιοτικές και θα παρέχονται πράγματι ισότιμα και δωρεάν σε όλους τους πολίτες. Για την Ε.Σ.Α.μεΑ, από το 2012 που κυρώθηκε η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες από το Ελληνικό Κοινοβούλιο με τον ν.4074 μέχρι και σήμερα, επίκεντρο του αγώνα μας είναι η πλήρης υλοποίηση και παρακολούθηση της Σύμβασης στη χώρα. Ο σεβασμός και η προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, συνεπώς και η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αποτελούν ζητήματα πρώτιστης σημασίας στο πλαίσιο υλοποίησης των απαιτήσεων της Σύμβασης, για τα οποία η Ε.Σ.Α.μεΑ. άλλωστε αγωνίζεται και θα συνεχίσει να αγωνίζεται.

Άρθρο 2. Η κατάργηση των υφιστάμενων τομέων ψυχικής υγείας, όπως προβλέπονται στο άρθρο 3 του ν.2716/1999, θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα της λειτουργίας τους αφενός ως προς την άμεση ανταπόκριση στις ανάγκες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον πληθυσμό της εκάστοτε περιφέρειας αφετέρου στην άμεση επέμβαση σε λειτουργικά ζητήματα που δύναται να προκύψουν στις μονάδες ψυχικής υγείας των Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.. Με άλλα λόγια η εν λόγω μετάβαση από τους υφιστάμενους τομείς ψυχικής υγείας στα Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. δεν συνάδει με τις αρχές της τομεοποίησης.

Άρθρο 4. Παράλειψη σημαντική στο άρθρο 4 του σχεδίου νόμου είναι ότι παρότι συνίσταται ένα Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας δεν υπάρχει πρόβλεψη για τον επιτελικό συντονισμό του δικτύου σε εθνικό επίπεδο παρά μόνο σε περιφερειακό. Γι’ αυτό προτείνουμε τη συγκρότηση ενός επιτελικού εθνικού κεντρικού επιστημονικού συμβουλίου αρμόδιο για την ανάπτυξη, υλοποίηση και παρακολούθηση των πολιτικών για την ψυχική υγεία σε εθνικό επίπεδο. Στο οποίο, μεταξύ άλλων, είναι αυτονόητο ότι θα συμμετέχει και εκπρόσωπος της Ε.Σ.Α.μεΑ., καθώς αποτελεί, όπως προανέφερα, την αντιπροσωπευτική τριτοβάθμια οργάνωση εκπροσώπησης των ίδιων των ατόμων με αναπηρία, των ίδιων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, των ατόμων με κάθε χρόνια πάθηση και των οικογενειών στη χώρα, αλλά και εκπρόσωπος της ομοσπονδίας φορέων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ψυχικής υγείας «Αργώ».

Άρθρο 7. Ναι μεν το κλείσιμο των ψυχιατρικών νοσοκομείων Αττικής και Θεσσαλονίκης συνάδει με τις κατευθυντήριες αρχές της Ε.Ε., του ΟΗΕ και του Π.Ο.Υ., ωστόσο προέχει η δημιουργία δομών και δικτύων ψυχικής υγείας εντός της κοινότητας με επαρκή στελέχωση και γενναία χρηματοδότηση. Αλλιώς οι λήπτες καταδικάζονται στην αστεγία, στην έλλειψη πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και στον κοινωνικό αποκλεισμό.

Άρθρο 13. Θεωρούμε απόλυτα αδικαιολόγητη την απουσία εκπροσώπησης των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους στη σύνθεση του επιστημονικού συμβουλίου ψυχικής υγείας που συστήνεται σε κάθε διοίκηση υγειονομικής περιφέρειας. Η συμμετοχή των οποίων είναι βέβαια και υποχρεωτική όπως προβλέπεται με την παράγραφο 3 του άρθρου 4 της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. Η Ε.Σ.Α.μεΑ. θα ορίζει εκπρόσωπό της σε αυτό, ο οποίος βέβαια θα προέρχεται υποχρεωτικά από τις οργανώσεις των ατόμων και των οικογενειών ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, καθώς οι ίδιοι οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οικογένειές τους είναι αυτοί που γνωρίζουν και θα εκπροσωπήσουν ορθά τα συμφέροντα και τα δικαιώματά τους. Θεωρούμε αδιανόητο ότι ο ρόλος αυτός μπορεί να δοθεί στην ένωση ασθενών, η οποία αφενός δεν είναι τριτοβάθμια οργάνωση, δηλαδή συνομοσπονδία αφετέρου βέβαια δεν έχει σχέση και με τον τομέα αυτό της πολιτικής.

Άρθρο 21. Παρότι στο άρθρο 21 προβλέπεται ότι η δαπάνη των υπηρεσιών που προσφέρουν οι μονάδες ψυχικής υγείας τους ωφελούμενους θα καλύπτεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τον ΕΟΠΥΥ, ενώ μέχρι σήμερα καλύπτονταν από τον τακτικό προϋπολογισμό, δεν υπάρχει καμία ενημέρωση για τον τρόπο κάλυψης των δαπανών, τις συμβάσεις εργαζομένων κ.λπ.. Το εν λόγω σχέδιο νόμου έχει επιφέρει αβεβαιότητα και αναστάτωση τόσο στις οικογένειες των ωφελούμενων όσο και στους εργαζόμενους και στις διοικήσεις των μη κερδοσκοπικών φορέων που λειτουργούν μονάδες ψυχικής υγείας, διότι δεν αναφέρει τις συνθήκες ένταξης στο καθεστώς του ΕΟΠΥΥ, κυρίως σε ότι αφορά στον τρόπο κοστολόγησης.

Για το λόγο αυτό και ζητάμε να διασφαλιστεί ότι δεν θα διαταραχθεί η λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας του μη κερδοσκοπικού ιδιωτικού τομέα, που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ ή άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς και μοναδικός τρόπος να διατηρηθεί η απρόσκοπτη λειτουργία τους είναι το ύψος αποζημίωσης των μονάδων ψυχικής υγείας να μην ακολουθήσει τις διατάξεις του ΕΟΠΥΥ, αλλά να διατηρηθούν οι αποφάσεις κοστολόγησης όπως ισχύουν σήμερα και δεσμευτικά προβλέπονται αυτή τη στιγμή με βάση τις κανονιστικές διατάξεις, οι οποίες άλλωστε και θα επικαιροποιούνται. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΘΩΜΑΣ ΔΗΜΟΥΛΑΣ (Πρόεδρος του Ενιαίου Συλλόγου Εργαζόμενων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής – Δαφνί):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ. Η κυβέρνηση και το Υπουργείο μέσα στο κατακαλόκαιρο έρχεται να ξεμπερδέψει μια και καλή με ότι έχει μείνει όρθιο στις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας και την απεξάρτηση, ακολουθώντας κατά γράμμα…

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Διακόπτουμε την συνεδρίαση.

*(Διακοπή συνεδρίασης)*

(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Επαναλαμβάνεται η διακοπείσα συνεδρίαση.

Είχα δώσει τον λόγο στον κύριο Θωμά Δημουλά. κύριε Δημουλά, έχετε τον λόγο για τέσσερα λεπτά.

**ΘΩΜΑΣ ΔΗΜΟΥΛΑΣ (Πρόεδρος του Ενιαίου Συλλόγου Εργαζομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής – Δαφνί):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Καταρχάς, εκφράζοντας την πλήρη αντίθεσή μας με το νομοσχέδιο, θα θέλαμε να ξεκινήσουμε να τονίσουμε τα εξής.

Η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας μέσα στο κατακαλόκαιρο έρχεται να ξεμπερδέψει μια και καλή με ότι έχει μείνει όρθιο στις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την απεξάρτηση, ακολουθώντας κατά γράμμα τις κατευθυντήριες γραμμές και οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021 - 2030. Αντί να στελεχώσει με όλο το αναγκαίο προσωπικό τις ήδη υποστελεχωμένες δημόσιες μονάδες και υπηρεσίες στον χώρο, αντί να προχωρήσει στη δημιουργία νέων δομών, στην ενίσχυση της ανύπαρκτης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πρόληψης στην κοινότητα, στα σχολεία, στους χώρους εργασίας και αλλού, καθώς και στην ενίσχυση των δημόσιων υπηρεσιών στα στεγνά προγράμματα, παραχωρεί ότι έχει απομείνει σε ιδιώτες και επιχειρηματικούς ομίλους. Χρησιμοποιείται ως όχημα ο τίτλος της λεγόμενης ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και βεβαίως, ευχολόγια ντυμένα με το μανδύα της επιστήμης για τη δήθεν αντιμετώπιση των προβλημάτων που το ίδιο το πολιτικό σύστημα γεννά, όπως για παράδειγμα η κατάργηση της ιδρυματοποιημένης περίθαλψης των ψυχικά πασχόντων και αποασυλοποίηση τους, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ισότιμη πλοήγηση των ασθενών, προσπαθώντας να πείσει το Υπουργείο και η κυβέρνηση για την ορθότητα της πολιτικής που υλοποιείται. Το περιεχόμενο του νομοσχεδίου ωστόσο δεν αφήνει περιθώρια για αυταπάτες. Όχι μόνο δεν πρόκειται να λύσει κανένα πρόβλημα, απεναντίας θα γιγαντώσει τα ήδη τρομακτικά αδιέξοδα που υπάρχουν από την απαξίωση, την υποστελέχωση, την υποχρηματοδότηση και τη μη δημιουργία νέων σύγχρονων υποδομών, για την κάλυψη των αναγκών που διαμορφώνονται λόγω της αύξησης των περιστατικών που εντοπίζονται στην κοινωνία. Ακόμα και οι υπέρμαχοι των αντιδραστικών αλλαγών που ξεκίνησαν πριν από 30 χρόνια με πρόσχημα τη λεγόμενη αποασυλοποίηση, αναγκάζονται σήμερα να ομολογήσουν, ότι η κατάσταση, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως η Αγγλία, αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής είναι τραγική. Ας θυμηθούμε όλοι μας την πολιτική Reagan το 1988, όταν ψαλίδισε τα κονδύλια στα ομοσπονδιακά προγράμματα ψυχικής υγείας, πετώντας κυριολεκτικά στο δρόμο ανθρώπους που έβρισκαν καταφύγιο και προστασία εκείνη την περίοδο σε κρατικές δομές.

Με λίγα λόγια η ψήφιση του σχεδίου νόμου θα φέρει εκρηκτικές ελλείψεις και δραματική υποβάθμιση των παροχών στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στους εξαρτημένους, εγκατάλειψή τους στο ανήμπορο οικογενειακό περιβάλλον που κάνει μάταια έκκληση για μια εισαγωγή έστω προσωρινά για να ανακουφιστούν από το τεράστιο οικονομικό και ψυχικό φορτίο, επανιδρυματοποίηση αύξηση των αστέγων, ασυλικές μορφές περίθαλψης στις ψυχιατρικές κλινικές, από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία που ήδη υπάρχουν και θα μείνουν οι κλινικές τους, αφού θα ελέγχεται η ασφαλιστική κάλυψη μέσα και πριν από την εισαγωγή σε ιδιωτικές κλινικές που θα τους αντιμετωπίζουν ως πελάτες.

Αποτελέσματα μιας βαθιάς εμπορευματοποιημένης πολιτικής στον χώρο της υγείας που στηρίζεται στη λογική του κόστους - οφέλους που διαποτίζει και αυτό το νομοσχέδιο, εξειδικεύοντας τους όρους και ολοκληρώνοντας το έγκλημα με ηθικό αυτουργό την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δίνουμε διαπιστευτήρια σήμερα και φυσικούς αυτουργούς όλες οι κυβερνήσεις που διαχρονικά έβαλαν την υπογραφή τους ενισχύοντας όλο το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» με τις αμαρτωλές Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Και για όλα τα παραπάνω, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία και απεξάρτηση, η συντριπτική πλειοψηφία, η επιστημονική κοινότητα και οι φορείς τους, οι θεραπευόμενοι και οι οικογένειές τους, αλλά και η συντριπτική πλειοψηφία της κοινωνίας έχουν καταδικάσει το σχέδιο νόμου μέσα από μεγαλειώδεις συσκέψεις και γενικές συνελεύσεις, ψηφίσματα που έρχονται από ομοσπονδίες, σωματεία, εργατικά κέντρα, δημοτικά και περιφερειακά συμβούλια, αλλά και από πολύμορφες πρωτοβουλίες και δράσεις και ακόμα και μέσα από απεργιακές κινητοποιήσεις.

Παρά τις όποιες προσπάθειες για συνάντηση, όλο το προηγούμενο διάστημα η κυβέρνηση και η ηγεσία του Υπουργείου κρυβόταν από τις πρώτες ημέρες διαρροών του σχεδίου νόμου γιατί δεν μπορεί να υπερασπιστεί τη διάλυση ενός τόσο ευαίσθητου τομέα της υγείας, γεγονός που αποτελεί για εμάς προπομπό για όσα δρομολογούνται το επόμενο διάστημα συνολικά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Δίνοντας μερικά στοιχεία που θα καταθέσουμε και θα τα παραδώσουμε και στα πρακτικά, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί και σε όλες τις υπηρεσίες του, μόνο για το 2023, πάνω από 80.000 λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και απεξάρτησης ζήτησαν έστω και κάποια ελάχιστη βοήθεια, ενώ μέσος όρος νοσηλευόμενων ημερησίως, ακούστε, είναι 967. Μόνο στο ΤΕΠ Ψ.Ν.Α. εξετάσθηκαν 4.472 ασθενείς με 2.525 εισαγωγές για 9 κλινικές των 25 κλινών, με 6 επικουρικές τα λεγόμενα «ράντζα» και από αυτές το 65% με 70% ακούσιες νοσηλείες. Ο μεγαλύτερος αριθμός μαζί με το 2022 εκ των οποίων – προσέξτε - το 15,6 προέρχονταν από την περιφέρεια και κύρια από την Πελοπόννησο. Το ίδιο έτος πραγματοποιήθηκαν ο αριθμός 16.489 επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία εντός και εκτός νοσοκομείου, 29.196 ατομικές θεραπευτικές συνεδρίες στο όλο το φάσμα των εξαρτήσεων που υπάρχουν στο 18+. Και όλα αυτά από ήδη τραγικά υποστελεχωμένο προσωπικό σε όλες τις υπηρεσίες, με έλλειψη χαρακτηριστικά σε νοσηλευτικό προσωπικό που υπερβαίνει το 51% σε σχέση ακόμα και με τον παλιό οργανισμό του 1987 που προβλέπονται 1.256 οργανικές θέσεις και με συνθήκες εργασίας και νοσηλείας κάτω από τα όρια ασφάλειας. Είναι καθεστώς για εμάς η μονοβάρδια που θα παραμείνει απ’ ότι φαίνεται στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Επιπλέον, για το έτος 2023, αναφορικά με το 18ΑΝΩ, θα δώσουμε μόνο κάποια στοιχεία, το οποίο καταργείται και μόνο για τη μονάδα της απεξάρτησης και στα 30 προγράμματα που τρέχουν εξυπηρετήθηκαν 3476 θεραπευόμενοι και πραγματοποιήθηκαν κατά μέσο όρο 2.626 ατομικές και ομαδικές θεραπείες ανά μήνα. Ενώ στο σχολείο του 18ΑΝΩ που είχε αφήσει αποτύπωμα φοίτησαν για φέτος 70 μαθητές θεραπευόμενοι, κάποιοι από τους οποίους βρίσκονται με πανεπιστημιακά πτυχία ή ξεκινάνε φέτος τις σπουδές τους.

Παράλληλα, το σχέδιο νόμου προβλέπει το εξής. Το κλείσιμο των δυο εκ των τριών ψυχιατρικών νοσοκομείων του Ψ.Ν.Α. και του Ψ.Ν.Θ., την παράλληλη ενίσχυση και εκχώρηση υπηρεσιών σε επιχειρηματικούς ομίλους με ενίσχυση των ήδη ιδιωτικών κλινικών που μετράνε 4.700 κλίνες σε σχέση με τις 900 κλίνες στο δημόσιο, τη χρηματοδότηση των αμαρτωλών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων - και ακούστε το αυτό - και των ΑΜΚΕ και το επιχειρηματικών συμφερόντων για τη δημιουργία δομών και προγραμμάτων για λίγους με ημερομηνία λήξης. Με ότι αυτό συνεπάγεται για τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τους εργαζόμενους. Χαρακτηριστικό το πρόσφατο παράδειγμα της Νέας Ιωνίας που έκλεισε και έχουμε κι άλλα παλαιότερα παραδείγματα και της ψυχιατρικής κλινικής της Κασταλίας όπου όλοι οι νοσηλευόμενοι οδηγήθηκαν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί και στο Δρομοκαΐτειο.

Αυτή είναι η νέα μεταρρύθμιση που ευαγγελίζονται, η δημιουργία ενός ενιαίου φορέα νομικού προσώπου στον ιδιωτικό τομέα, στον τομέα της απεξάρτησης, με την παράλληλη κατάργηση της φιλοσοφίας των δημόσιων δωρεάν «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων που έχουν αφήσει το αποτύπωμά τους στην πρόληψη της απεξάρτησης και την κοινωνική επανένταξη, όπως είναι το ΚΕΘΕΑ, το 18 ΑΝΩ, ΙΑΝΟΣ, ΔΙΑΠΛΟΥΣ και άλλα και βέβαια την ενίσχυση της πολιτικής που το θεωρούν και πρόοδο της Στρατηγικής Μείωσης της Βλάβης και του λειτουργικού, χρήση μέσα από τα υποκατάστατα και τους Χώρους Εποπτευόμενης Χρήσης μακριά από τη θεραπευτική προσέγγιση του εξαρτημένου ατόμου ως κοινωνικό ων, το κλείσιμο των κέντρων πρόληψης, αφού δεν διασφαλίζεται η συνέχεια, για το 2027, την εργασιακή ανασφάλεια και περιπλάνηση των εργαζομένων, από τη μια δομή στην άλλη, με την επίκληση των έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών.

Τελειώνω με μισή φράση. Ως εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία και την απεξάρτηση. Καλούμε και απ’ αυτό το βήμα να καταψηφιστεί, να μην περάσει αυτό το σχέδιο «έκτρωμα» που υπάρχει και να δοθεί η φωνή στους ίδιους τους εργαζόμενους, στους φορείς, τους πραγματικούς φορείς, αυτούς που έχουν την άμεση πρόσβαση με τους θεραπευόμενους και τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για σύγχρονες και υψηλού επιπέδου δημόσιες και δωρεάν αποκλειστικά υπηρεσίες ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, κάτω από την αποκλειστική ευθύνη του Κράτους.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ κι εγώ.

Αν δεν ψηφιστεί το νομοσχέδιο, δεν θα αλλάξει τίποτα όμως, όλα τα κακώς κείμενα που αναφέρατε θα μείνουν να είναι, όπως τα αναφέρετε.

Τον λόγο έχει ο κ. Στέφανος Τζιμογιάννης, Πρόεδρος του Πανελλαδικού Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης (ΔΙΚΕΠΡΕ).

**ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΤΖΙΜΟΓΙΑΝΝΗΣ (Πρόεδρος του Πανελλαδικού Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης (ΔΙΚΕΠΡΕ)):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κατ’ αρχήν, θέλω να ευχαριστήσω από τη μεριά του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελλαδικού Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης την ευκαιρία που μας δίνετε σήμερα να εκθέσουμε τις απόψεις του Πανελλαδικού Δικτύου για το νομοσχέδιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά πραγματικά δεν μπορώ να μην στηλιτεύσω και τη διαδικασία που ακολουθήθηκε σήμερα. Όσον αφορά για το «επείγον», για το γρήγορο, τη στιγμή που εγώ προσωπικά ως Πρόεδρος του Πανελλαδικού Δικτύου ειδοποιήθηκα εχθές το απόγευμα και ήρθα άρον-άρον από τα Γιάννενα για να συμμετέχω σ’ αυτή τη διαδικασία. Αν μη τι άλλο, η διαδικασία αυτή θα μπορούσε να γίνει και να σεβαστείτε όλους τους εκπροσώπους των φορέων, οι οποίοι έχουν χρόνια στην πρόληψη και στην ψυχική υγεία, ούτως ώστε να εκθέσουμε τις απόψεις μας στο μείζον αυτό κοινωνικό θέμα.

Οι απόψεις του Πανελλαδικού Δικτύου των Διοικήσεων είναι απαύγασμα πολυετής ενασχόλησης σε εθελοντική βάση. Αμισθί προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας τόσα χρόνια.

Τα 75 Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας που λειτουργούν στη Χώρα μας πάνω από 30 χρόνια. Είναι από τις πλέον αποτελεσματικές δομές στον τομέα πρωτογενούς πρόληψης κατά των ουσιών και των εν γένει εξαρτήσεων.

Έχουν επιτελέσει ένα σημαντικό έργο που έχει αναγνωριστεί από το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά, αλλά κυρίαρχα έχουν καταξιωθεί από τις τοπικές κοινωνίες.

Συνολικά, από τα προγράμματα και τις παρεμβάσεις που απευθύνονται σε παιδιά, εφήβους, νέους, εκπαιδευτικούς, γονείς, ιερείς, σώματα ασφαλείας και γενικό πληθυσμό, ωφελήθηκαν πάνω από 300.000, όταν έχουμε τα απολογιστικά στοιχεία από τον ΟΚΑΝΑ, για τα έτη 2017, 2018, 2019 και 2020.

Κάποια κέντρα πρόληψης κατάφεραν να αποσπάσουν σημαντικές διεθνείς διακρίσεις, όπως το Ευρωπαϊκό Βραβείο Πρόληψης Πομπιντού, από το Συμβούλιο της Ευρώπης, για πρωτοπόρα καινοτόμα προγράμματα πρόληψης.

Όπως αναφέρω, το Κέντρο Πρόληψης Λάρισας που επί προεδρίας της κυρίας Λιακούλη, της βουλευτού του ΠΑΣΟΚ, πραγματικά συνέβαλε τα μέγιστα στην ενθάρρυνση της ενίσχυσης της ψυχοκοινωνικής υγείας χιλιάδων παιδιών, με την διαδικασία της τέχνης, της μουσικής που εφαρμοζόταν στο Εργαστήρι Ζωής.

Μοντέλο για την ίδρυση και λειτουργία τους, των κέντρων πρόληψης, αποτέλεσε ο Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης των Ναρκωτικών. Ήταν το πρώτο κέντρο πρόληψης στην Ελλάδα, το 1994 που είχε οργανωθεί και λειτουργούσε ως δίκτυο φορέων της τοπικής κοινότητας, με την πρωτοβουλία τότε του Οικονομικού Επιμελητηρίου Ηπείρου που είχα την τύχη να είμαι και Πρόεδρος του επιστημονικού αυτό Φορέα.

Η μορφή αυτή οργάνωσης είχε και ένα συμβολικό χαρακτήρα. Η τοπική κοινότητα αυτοοργανώνεται για να αντιμετωπίσει ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα, τα ναρκωτικά, τις εξαρτήσεις.

Ο ρόλος των τοπικών φορέων στην πρόληψη των εξαρτήσεων είναι σημαντικός, όπως αναφέρεται από διεθνείς οργανισμούς. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, αναφέρει μετά από έρευνα που διενήργησε, πως οι κάτοικοι μιας περιοχής είναι σε καλύτερη θέση να διαγνώσουν τις τοπικές προτεραιότητες και να στηρίξουν λύσεις, αλλά και οι άνθρωποι δέκτες των προγραμμάτων πρόληψης είναι πιο ευαίσθητοι στην προσωπική επιρροή των ατόμων του άμεσου περιβάλλοντός τους, παρά σε μηνύματα που προέρχονται από άγνωστα άτομα.

Γι’ αυτούς τους λόγους, η εκάστοτε κυβέρνηση, οφείλει να ενισχύει κοινωνικές πρωτοβουλίες για σημαντικά ζητήματα που τις απασχολούν, να τις χρηματοδοτεί, αποδεικνύοντας στην πράξη την ωφελιμότητα της συμμετοχικής δημοκρατίας και να μην τις αποθαρρύνει.

Σε μια εποχή που αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο οι εξαρτήσεις όλων των ειδών, η Κυβέρνηση εδώ και αρκετούς μήνες διέρρεε τεχνηέντως διάφορα προσχέδια νόμου για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, με στόχο να καταγράψει τις κοινωνικές αντιδράσεις, όταν αυτά προέβλεπαν την κατάργηση και λειτουργία των κοινωνικών αυτών δομών. Τελικά το σχέδιο νόμου που κατατέθηκε δεν απέχει και πολύ από τα προσχέδια που διέρρευσαν. Δημιουργείται ένας συγκεντρωτικός οργανισμός, η ΕΟΠΑΕ, απόλυτα ελεγχόμενος από την Κυβέρνηση, στον οποίο εντάσσονται τόσο η Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας, όσο και η πρόληψη για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.

Μετατρέπει δομές που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, ενισχύοντας και ενθαρρύνοντας την ιδιωτική πρωτοβουλία, ακυρώνοντας έτσι το δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα των υπηρεσιών.

Επειδή έχουν περάσει τριάντα ολόκληρα χρόνια από τη λειτουργία των κέντρων πρόληψης και καθώς βρισκόμαστε σε μια εποχή έντονης ρευστότητας, οι Κυβερνητικές πολιτικές στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης πρέπει να έχουν χαρακτήρα καινοτόμο, εξωστρεφή και αποτελεσματικό επ’ ωφελεία των τοπικών κοινωνιών.

Ύστερα από όλα αυτά το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελλαδικού Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης αποφάσισε ομόφωνα να καταθέσει τις προτάσεις του για το σχετικό νομοσχέδιο.

Στο άρθρο 29 παράγραφος 4-ε, όπου σύμφωνα με το άρθρο αυτό, ο ΕΟΠΑΕ ως καθολικός διάδοχος του ΟΚΑΝΑ, δεσμεύεται να εφαρμόσει απαρεγκλίτως τους όρους της Προγραμματικής Σύμβασης που έχει συνάψει με τα κέντρα πρόληψης για την περίοδο 2021-2027. Ως εκ τούτου υποχρεούται να υλοποιήσει όλες τις δεσμεύσεις που απορρέουν από τη Σύμβαση που σημαίνει ότι ο ΕΟΠΑΕ αναγορεύεται πλέον, εποπτεύουσα αρχή των κέντρων πρόληψης και δεσμεύεται για τη διοικητική, επιστημονική υποστήριξη των κέντρων πρόληψης, την εποπτεία, την αξιολόγηση των δράσεων, την εκπαίδευση του προσωπικού, τις προσλήψεις, χωρίς βέβαια με συμβάσεις και άλλες συμβάσεις. Σύνταξη και ψήφιση του ενιαίου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας που δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Θυμάμαι από το 1996 που υπέγραψα την πρώτη Προγραμματική Σύμβαση με τον ΟΚΑΝΑ. Από τότε αναφέρεται η υποχρέωση του ΟΚΑΝΑ να συντάξει ενιαίο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας.

Προτείνουμε να ενταχθούν υπό την εποπτεία του ΕΟΠΑΕ, ακόμη και μετά το 2027, τα κέντρα πρόληψης και να συνεχίσουν τη λειτουργία τους με το ίδιο καθεστώς.

Οφείλει ο ΕΟΠΑΕ να μην τα αφήσει στην τύχη τους. Να μην τα αποδυναμώσει, με μετακινήσεις προσωπικού, να μην τα απαξιώσει και να τα οδηγήσει στο κλείσιμό τους. Πρέπει να είναι ξεκάθαροι οι στόχοι του νομοσχεδίου.

Οι εργαζόμενοι και οι διοικήσεις, ακόμη με τη σκέψη ότι θα είναι στη δουλειά τους μέχρι το 2027, είναι φυσικό και επόμενο να βρεθούν σε κατάσταση αβεβαιότητας, απογοήτευσης και απροθυμίας, με άμεσο αντίκτυπο στην παραγωγικότητά τους.

Άρθρο 32, παράγραφος 1, ίδρυση δομών από τον ΕΟΠΑΕ. Προτείνουμε να προστεθεί στο άρθρο αυτό η παρακάτω παράγραφος: «Τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας, συμβάλλουν και συντελούν με τη λειτουργία τους και την παροχή υπηρεσιών στην υλοποίηση και στην επίτευξη των στόχων του ΕΟΠΑΕ. Να παραμείνουν για λειτουργία και μετά το 2027, χωρίς κανένας εργαζόμενος να χάσει τη δουλειά του. Με τα ισχύοντα δικαιώματα και υποχρεώσεις, με τη συμμετοχή των τοπικών φορέων, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες του ΕΟΠΑΕ».

Άρθρο 52, στελέχωση Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού, να προστεθεί η παράγραφος «Στην Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων να συμμετέχει και εκπρόσωπος του πανελλαδικού δικτύου των διοικήσεων των Κέντρων Πρόληψης». Είμαστε εθελοντές, εκπρόσωποι φορέων με άμισθη προσφορά, με πολυετή ενασχόληση με τη λειτουργία των κέντρων πρόληψης, με συσσωρευμένη εμπειρία στη διοίκηση διαχείριση διοικητικών και οικονομικών θεμάτων. Είναι ένα πάγιο αίτημά μας διότι πέρα των εμπειριών και της γνώσης που αποκομίσαμε δεκαετίες, είμαστε αυτοί που έχουμε την απόλυτη ευθύνη για τα κέντρα πρόληψης και αυτοί που θα κληθούμε από κάθε δημόσια αρχή για τη νόμιμη και χρηστή λειτουργία των κέντρων. Πιστεύουμε πως η συμμετοχή μας, κύριε Υφυπουργέ, θα είναι πάρα πολύ σημαντική.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η προσφορά του εθελοντισμού είναι αποδεκτή και αναγνωρίσιμη από όλους μας.

Τον λόγο έχει ο κ. Ζιγγιρίδης.

**ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΖΙΓΓΙΡΙΔΗΣ(Αντιπρόεδρος του Πανελλαδικού Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης(ΔΙΚΕΠΡΕ)):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Δεν θα πω αυτά που έχω γράψει για οικονομία χρόνου, δύο παραγράφους μόνο θα αναφέρω. Όλα τα επίσημα επιστημονικά όργανα σε Ευρώπη και ΗΠΑ αναφέρουν ότι η πρόληψη των εξαρτητικών συμπεριφορών από ουσίες και άλλες συνήθειες, δηλαδή τζόγο, διαδίκτυο κτλ. είναι αποτελεσματική, αν ξεκινά από τη βάση της κοινωνίας, αν είναι αποδεκτή και συμμετέχουν σε αυτή πολίτες και φορείς της κοινότητας, αν οργανώνεται από τοπικούς κοινωνικούς φορείς και Τοπική Αυτοδιοίκηση και αν στη συνέχεια επηρεάσει τα συστήματα προς την κορυφή της κοινωνικής πυραμίδας μέχρι την κυβέρνηση. Η χώρα μας χρησιμοποιεί ένα επιτυχημένο μοντέλο, κατά τη γνώμη μου, διοίκησης και λειτουργίας για την πρόληψη εδώ και 30 χρόνια. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση και οι κυβερνητικοί φορείς το αγκάλιασαν πριν από τριάντα χρόνια και ξεκίνησαν τη λειτουργία τους στα κέντρα έχοντας τις ρίζες τους σε τοπικούς φορείς είτε οικονομικοί είτε κοινωνικοί είτε αυτοδιοικητικοί. Αυτό το μοντέλο το οποίο χρειάζεται ομολογουμένως βελτιώσεις ωφελεί εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους ετησίως από τα 75 κέντρα πρόληψης της χώρας. Το γεγονός ότι οι ανάγκες γίνονται αντιληπτές από τους τοπικούς φορείς και όχι από απομακρυσμένους φορείς, οι οποίοι δεν μπορούν να αφουγκραστούν τις προτεραιότητες και τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών, δίνει τη δυνατότητα δημιουργίας κατάλληλων προγραμμάτων για την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας. Ένα διοικητικό μοντέλο αποκεντρωμένο και δημοκρατικής διακυβέρνησης. Θα παραλείψω τα υπόλοιπα, θα καταθέσουμε υπόμνημα έτσι και αλλιώς, απλά για να τελειώσω για οικονομία χρόνου θα πω, κυρίες και κύριοι της κυβέρνησης και της αντιπολίτευσης δεν χωράνε πολιτικά παιχνίδια στο μέλλον της πρόληψης, στο μέλλον των παιδιών μας και στο μέλλον της χώρας μας. Η πρόληψη μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά μόνο όταν έχει τις ρίζες της στην τοπική κοινωνία. Τα κέντρα πρόληψης πρέπει να παραμείνουν σε άμεση επαφή με τους τοπικούς φορείς, ώστε να μπορέσουν να συνεχίσουν να προσφέρουν το έργο τους στις τοπικές κοινωνίες.

Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΡΕΤΣΙΣΤΑΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ):** Ευχαριστώ πολύ.

Εκπροσωπώ τον Σύλλογο Εργαζομένων στο ΚΕΘΕΑ. Το σχέδιο νόμου επιχειρεί να αλλάξει ριζικά το παράδειγμα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στη χώρα καταλύοντας την ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Αντικαθιστά αυτό που συγκροτήθηκε και λειτούργησε από αυτούς που το χρειάζονται και από αυτούς που το πονάνε, αντικαθιστά μια ιστορία 40 χρόνων μεγάλων και όχι εύκολων προσπαθειών. Αντικαθιστά έναν διακομματικής συναίνεσης νόμο που ψηφίστηκε το 2013, κατατάσσοντας την Ελλάδα σε μια από τις καλύτερες ευρωπαϊκές χώρες στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων με ένα νομοθέτημα που συναντά την καθολική αντίδραση της κοινωνίας, της επιστημονικής κοινότητας και των κομμάτων.

Τι έχουμε σήμερα;

Πρώτον, έχουμε μια πληθώρα φορέων που συγκροτεί ένα εθνικό δίκτυο για τις εξαρτήσεις διασυνδεδεμένων μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης με διαφορετική εξειδίκευση και μεθοδολογία ο καθένας η οποία ταιριάζει σε συγκεκριμένους πληθυσμούς.

Δεύτερον, έχουμε μια δημοκρατική και από τα κάτω διαδικασία κατάρτισης του εθνικού σχεδιασμού για τις εξαρτήσεις στην οποία συμμετέχουν το σύνολο των φορέων υπό τον εθνικό συντονιστή και τρίτον, έχουμε τη δυνατότητα των πολιτών με προβλήματα εξάρτησης να βρίσκουν σε ένα τέτοιο δίκτυο τη θεραπευτική μέθοδο που τους ταιριάζει για το πρόβλημά τους. Το νομοσχέδιο πάει πιο πέρα από αυτά, λέει δεν θα υπάρχουν αυτά.

Το σχέδιο νόμου ως άλμα στο κενό έχει τα εξής χαρακτηριστικά.

Πρώτον, η οργανωτική δομή του νέου οργανισμού για τις εξαρτήσεις αποτελεί τη μεγέθυνση ενός προσχεδίου εσωτερικού κανονισμού του ΟΚΑΝΑ, που ετοιμάζονταν μέχρι το καλοκαίρι του 2023. Αυτό το οργανωτικό μοντέλο απέχει πολύ από τη διεθνή πρακτική οργάνωσης των μονάδων υγείας, προτάσσοντας ένα σχήμα που δίνει προτεραιότητα σε μια αυστηρά διοικητική ιεραρχία και όχι στην επιστημονική λειτουργία του οργανισμού. Το μόνο επιστημονικό όργανο που προβλέπεται, το επιστημονικό συμβούλιο, είναι γνωμοδοτικού χαρακτήρα και ασφυκτικά ελεγχόμενο μέσω του διορισμού των μελών του.

Δεύτερον, οι διοικητικές δομές των οργανισμών ωστόσο δεν είναι ουδέτερες, αντανακλούν τον τρόπο με τον οποίο κάθε φορέας παρεμβαίνει στο πρόβλημα των εξαρτήσεων. Οι δομές που προβλέπονται για τον ΕΟΠΑΕ, οι κατηγορίες και οι ειδικότητες του προσωπικού παραπέμπουν σε μία βιοιατρική αντίληψη της εξάρτησης αγνοώντας τις ψυχικές και κοινωνικές παραμέτρους του προβλήματος, την εκπαίδευση του προσωπικού και τη διεπιστημονικότητα των θεραπευτικών ομάδων. Η ψυχοκοινωνική πρόταση δεν χωράει στο νέο σχήμα που έχετε παρουσιάσει.

Τρίτον, μετατοπίζοντας το κέντρο βάρους στην εξάρτηση από οπιοειδή και στη σωματική απεξάρτηση αγνοεί τις νέες εξαρτήσεις που δεν αντιμετωπίζονται με υποκατάστατα και με σωματική απεξάρτηση αλλά σήμερα αποτελούν την πλειοψηφία των ουσιών χρήσης. Δεν προβλέπει τίποτα ούτε για τους εφήβους ούτε για την έγκαιρη παρέμβαση σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, ενώ οι συμπεριφοριστικές εξαρτήσεις, όπως από το διαδίκτυο και τον τζόγο απουσιάζουν. Οτιδήποτε χωράει στο βιοιατρικό σχήμα παραλείπεται από το νομοσχέδιο.

Τέταρτον, με την ενιαία πύλη εισόδου στο σύστημα, που αναφέρθηκε, καταργείται η ελεύθερη επιλογή θεραπείας από τους πολίτες με προβλήματα εξάρτησης, επιβάλλοντας αναγκαστικές διαδρομές εκεί που υπάρχει θέση ανεξάρτητα από τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθενός. Η ατομική προσέγγιση των ανθρώπων με προβλήματα εξάρτησης υποκλίνεται στην κάλυψη των θέσεων του συστήματος, που έχει προηγουμένως συρρικνωθεί ασφυκτικά.

Πέμπτον, τα κέντρα πρόληψης εξακολουθούν να μένουν μετέωρα, παρότι ο όρος «πρόληψη» εντάσσεται στον τίτλο του νέου οργανισμού.

Έκτον, το κέντρο βάρους για τη χάραξη της εθνικής πολιτικής μετατίθεται από ένα συμμετοχικό σώμα στην εθνική συντονιστική επιτροπή για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, στον επικεφαλής ενός και μόνο οργανισμού. Ένα και μόνο άτομο καλείται να καταρτίζει το εθνικό σχέδιο δράσης και να συντονίζει την εφαρμοζόμενη πολιτική από τον ένα και μοναδικό φορέα που θα διοικεί ο ίδιος.

Έβδομον, το παραγόμενο σχήμα διοικητικά είναι ακραία συγκεντρωτικό και ταυτόχρονα δυσλειτουργικό. Καμία αναφορά δεν υπάρχει στην περιφερειακή του οργάνωση και στη σύνδεση με τις τοπικές κοινωνίες. Ένα τέτοιο φαραωνικό σχήμα δεν έχει νόημα εκτός, εάν η κυβέρνηση προτίθεται να εισάγει στο πεδίο ιδιωτικές μονάδες, οι οποίες θα λειτουργούν παράλληλα με τον δημόσιο οργανισμό. Με αυτή την έννοια η βίαιη συρρίκνωση των φορέων του πεδίου δημιουργεί τον ζωτικό χώρο για τη δράση του ιδιωτικού, ενδεχομένως μεταφέροντας το κόστος στα Ασφαλιστικά Ταμεία. Οι ανάγκες που αγνοούνται, αντί να διαλύει αυτό που σήμερα λειτουργεί η κυβέρνηση θα έπρεπε να ενδυναμώνει μια εθνική στρατηγική για την ολιστική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, που να διασφαλίζει διατήρηση της πολυμορφίας του πεδίου, δικτύωση του συνόλου των υπηρεσιών παντού και για όλες ανάλογα με τις ανάγκες τους, συμμετοχικό εθνικό σχεδιασμό και συντονισμό του πεδίου, επιστημονική ελευθερία και θεραπευτικό πλουραλισμό, ώστε όλοι και όλες να βρίσκουν μια απάντηση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Επιστημονική έρευνα που να αποτυπώνει την κατάσταση των εξαρτήσεων και των εξαρτητικών συμπεριφορών στη χώρα. Ανάπτυξη νέων υπηρεσιών για τις νέες εξαρτήσεις. Δημιουργία προδιαγραφών λειτουργίας των μονάδων και θεσμοθέτηση επαγγελματικής κατηγορίας εργαζομένων σε εξαρτήσεις.

Κάλυψη του συνόλου της χώρας με υπηρεσίες, δίνοντας έμφαση στην τοπική κοινότητα, με ενεργό συμμετοχή των τοπικών κοινωνιών. Και ασφαλώς, δομές πλήρως και μόνιμα στελεχωμένες και όχι με περιστρεφόμενους εργαζόμενους.

Εμείς οι άνθρωποι του ΚΕΘΕΑ έχουμε υποστεί πολλαπλά πλήγματα διοικητικού τύπου, τα τελευταία χρόνια, από το 2019 όταν καταργήθηκε βίαια ο αυτοδιοικητικός χαρακτήρας του και η οργανωτική του φιλοσοφία. Τελούμε εδώ και πέντε χρόνια σε καθεστώς αδιοίκητου και αντί αυτού, έχουμε μπροστά μας μια νομοθέτηση, χωρίς γνώση του πεδίου, αξιολόγησης των πολιτικών και των δομών, διάλογο με τους φορείς και τους λήπτες υπηρεσιών. Η παρέμβαση αυτή της Κυβέρνησης θα έχει διαλυτικά αποτελέσματα για τους φορείς και χειρότερες υπηρεσίες για την κοινωνία. Γι’ αυτό το λόγο, ζητάμε να αποσυρθεί το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Καλλιάνος Ιωάννης, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σενετάκης Μάξιμος, Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παύλος Πολάκης, Λιακούλη Ευαγγελία, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Δάγκα Παρασκευή (Βιβή), Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Μπιμπίλας Σπυρίδων, Δημητριάδης Πέτρος και Χαλκιάς Αθανάσιος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Στέλλα Χρηστίδη, εκπρόσωπος της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών.

**ΣΤΕΛΛΑ ΧΡΗΣΤΙΔΗ (Εκπρόσωπος της Μονάδας Απεξάρτησης 18ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών**): Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ.

Άκουσα προσεκτικά όλα αυτά που έχουν ειπωθεί. Άκουσα και τους συνεργάτες μου και τον κύριο Θεοχάρη και τον κ. Λιάπη, έτσι, πιο αισιόδοξους για το νομοσχέδιο που έρχεται. Εγώ θα πω ότι, όντως, τα τελευταία χρόνια, όπως είπε ο κ. Λιάπης, σαφέστατα υπήρχε συνεργασία μεταξύ των φορέων και αυτό πρέπει να το πούμε. Δηλαδή, δεν θα έρθει με τον ΕΟΠΑΕ τώρα να γίνει μια καινούργια συνεργασία. Συνεργασία υπήρχε και με την απόδειξη, βέβαια, του DETOX της Αθήνας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, που είναι σύμπραξη τριών φορέων και τα πήγαμε μια χαρά.

Μιας όμως και αναφέρθηκε το DETOX, θα ήθελα να πω ότι σας καλώ σήμερα να πάμε στο DETOX να δούμε τους θεραπευόμενούς μας, όπως τους ονομάζουμε εμείς, που ήρθαν χθες από την πιάτσα. Χθες κάναμε εισαγωγές και ήρθαν για να κάνουν αποτοξίνωση. Αν τους ρωτήσουμε, λοιπόν, τι θέλουν να κάνουν μετά το DETOX που κρατάει 21 μέρες, σαφώς θα μας πουν όλοι ότι θέλουν να μπουν σε ένα στεγνό πρόγραμμα, αλλά ξέρουν πάρα πολύ καλά σε ποιον θέλουν να μπουν. Είναι συνειδητοποιημένοι, θέλω το 18 ΑΝΩ, θέλω το ΚΕΘΕΑ, κάποιοι, ενδεχομένως, μπορεί να πάνε και στον ΟΚΑΝΑ.

Θέλω να πω με αυτό, ότι οι θεραπευόμενοί μας γνωρίζουν πάρα πολύ καλά τα προγράμματα, ξεχωρίζουν το καθένα γι’ αυτό που είναι, οπότε μια ομογενοποίηση, νομίζω, των προγραμμάτων των στεγνών, θα φέρει σε μια πολύ δύσκολη θέση αυτά τα παιδιά. Και θα μου επιτραπεί ο όρος «παιδιά», αν και δεν αρέσει σε όλους, αλλά εμείς ζούμε με αυτούς τους ανθρώπους καθημερινά και τους αισθανόμαστε παιδιά μας, λάθος ή σωστό. Άρα, λοιπόν, γνωρίζουν τα προγράμματα και έχουμε υποχρέωση, ακόμη κι αν γίνει και ψηφιστεί ο ΕΟΠΑΕ, να μπορούν να επιλέγουν και να ξέρουν σε ποιο πρόγραμμα θα πάνε.

Άρα για μας, αυτή η κατάργηση του ονόματός μας, σημαίνει αυτό που πολλές φορές λέτε και εσείς στην πολιτική. Ότι αν χάσουμε την ιστορία μας και το όνομά μας, κινδυνεύουμε να χάσουμε τον εαυτό μας. Κι αυτό είναι που εμάς μας ανησυχεί. Αν δηλαδή δεν μπορεί να διατηρηθεί η αυτοτέλεια, η αυτονομία, η φιλοσοφία των προγραμμάτων κι εγώ, βέβαια, θα μιλήσω για το 18ΑΝΩ. Είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό για εμάς. Έχω ακούσει και από τον υπουργό - και είναι προς τιμήν του - και από τον Πρωθυπουργό, να μιλάει για σεβασμό σε κάθε πρόγραμμα. Ας είμαστε, λοιπόν, εκεί, με το όνομά μας.

Το δεύτερο που για μένα είναι πολύ σημαντικό και όχι μόνο για μένα, αλλά για όλους μας και θα μας δημιουργήσει θέμα, εφόσον ψηφιστεί το νομοσχέδιο και δημιουργηθεί ο ΕΟΠΑΕ, είναι το προσωπικό που είναι αορίστου χρόνου. Η πλειοψηφία του προσωπικού στο 18 ΑΝΩ, αλλά και των προγραμμάτων απεξάρτησης στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, είναι αορίστου χρόνου. Αυτοί, λοιπόν, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, θα πρέπει να μεταφέρουν τη θέση τους. Καταλαβαίνετε, ότι η πλειοψηφία δεν θέλει να μεταφέρει τη θέση τους. Εγώ, προσωπικά, είμαι μόνιμη, θα πάω με αποσπάσεις, αν χρειαστεί να πάω και είμαι ήρεμη. Το προσωπικό μας δεν είναι ήρεμο. Φοβάται. Έχουν απευθυνθεί - γιατί πρέπει να λέμε τα πράγματα πως είναι στην πραγματικότητα - σε εργατολόγους. Είναι σε μια σύγχυση και ο κύριος Βαρτζόπουλος το ξέρει αυτό, γιατί οφείλω να πω, ότι έχουμε συναντηθεί αρκετές φορές με τον κύριο Βαρτζόπουλο. Έχουμε εκφράσει τις ανησυχίες μας και μας έχει δεχθεί κι αυτό οφείλω να το πω.

Ένα μεγάλο μέρος, λοιπόν, από τα 200 περίπου άτομα που αυτή τη στιγμή είναι στο 18ΑΝΩ, δεν θα ακολουθήσει τον ΕΟΠΑΕ. Και ρωτάμε, λοιπόν, εμείς. Πώς θα λειτουργήσει ο ΕΟΠΑΕ, όταν χάσει αυτό το έμπειρο προσωπικό, που οφείλω να πω ότι, τουλάχιστον το επιστημονικό προσωπικό του 18 ΑΝΩ είναι καταρτισμένο, έχουν πληρώσει με δικά τους χρήματα τις ψυχοθεραπείες τους, τις εποπτείες τους, έχουν επενδύσει στην απεξάρτηση, αγαπάνε την απεξάρτηση και τώρα καλούνται με βαριά την καρδιά τους, πραγματικά - γιατί θέλω να μιλάμε και με το συναίσθημά μας - να φύγουν από το 18ΑΝΩ και να δουλέψουν στο δίκτυο ψυχικής υγείας.

Αυτό, λοιπόν, που εμείς θέλουμε και ζητάμε κ. Βαρτζόπουλε – βέβαια, ξέρω ότι είναι και θέμα άλλου Υπουργείου – είναι να δίνεται η δυνατότητα της απόσπασης και στους ΙΔΑΧ. Υπάρχει βέβαια κι αυτό το παραθυράκι της απόσπασης των εργαζομένων στο δίκτυο 2+1, εμείς, όμως, ζητούμε αποσπάσεις, αν γίνονται βέβαια συνεχείς, αν δεν γίνονται - γιατί ξέρω και πάλι ότι είναι από άλλο Υπουργείο - να δοθεί ή το 4 συν 4, 5 συν 5, ώστε να δώσουμε λίγο χρόνο σε αυτούς τους ανθρώπους, οι οποίοι καλούνται μέσα σε ένα μήνα, το Σεπτέμβριο, να αποφασίσουν αν θα μεταφέρουν τη θέση τους ή όχι, από ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σε ένα Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Είναι δημόσιο, δεν διαφωνώ, παρόλα αυτά, κάποιοι άνθρωποι επέλεξαν στη ζωή τους να δουλεύουν στο δημόσιο και να ενισχύσουν το εθνικό σύστημα υγείας. Οπότε για εμάς είναι πάρα πολύ σημαντικό και για το επιστημονικό προσωπικό και τους ειδικούς θεραπευτές που άκουσα πριν, που ανέφερε ο κ. Θεοχάρης. Οι ειδικοί θεραπευτές είναι μια ειδικότητα που ξεκίνησε από το 18ΑΝΩ. Έχουμε πάρα πολλούς ειδικούς θεραπευτές που, πραγματικά, είναι κι αυτοί ανήσυχοι και λένε ότι, αν μείνω στο δίκτυο, τι θα κάνω; Εγώ θέλω να είμαι στην απεξάρτηση. Οπότε, θέλουμε πάρα πολύ να δώσουμε έμφαση σε αυτό.

Αυτό που μας έλειψε από το νομοσχέδιο, είναι να γίνει αναφορά στα βασικά θεραπευτικά εργαλεία των στεγνών προγραμμάτων, την ψυχοθεραπεία και την τέχνη. Ξέρω ότι θα το συζητήσουμε και μετά σε δεύτερο χρόνο, αλλά κάποια πράγματα θα μας κάνουν πιο ήρεμους αν τα βλέπαμε και γραμμένα στο νομοσχέδιο.

Για εμάς, επίσης, είναι πολύ σημαντικό, να διατηρηθούν τα υπάρχοντα προγράμματα. Εμείς έχουμε προγράμματα γυναικών, προγράμματα μητέρων. Το ΚΕΘΕΑ δεν έχει κάτι τέτοιο, οπότε, πραγματικά, θέλουμε το σεβασμό στις ιδιαιτερότητες του κάθε προγράμματος.

Ένα πάλι πολύ σημαντικό θέμα που θα μας φέρει σε δυσκολία, είναι το θέμα της επανένταξης. Η κοινωνική επανένταξη είναι πολύ σημαντική. Είναι άλλο για εμάς επανένταξη. Για μας να είναι μέρος της θεραπείας, είναι ολοκλήρωση της θεραπείας, άρα, θέλουμε να βρίσκεται μαζί με την υπόλοιπη θεραπεία και όχι σε μια ξεχωριστή διεύθυνση.

Να πω, επίσης, ότι πρέπει να δούμε των ειδικευόμενων ψυχιάτρων, οι οποίοι, αφού δεν υπάρχει πρόγραμμα σε νοσοκομείο, δεν θα μπορούν να κάνουν την εκπαίδευσή τους στην απεξάρτηση. Θα πρέπει να το προβλέψουμε κι αυτό.

Εύχομαι να γίνει το καλύτερο και να βρεθούμε όλοι από τη σωστή πλευρά της ιστορίας. Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ))**: Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση.

Θέλω να πω ότι τα πρωτοβάθμια σωματεία και η ΠΟΕΔΗΝ, με απεργιακές κινητοποιήσεις, έχουμε ζητήσει την απόσυρση του νόμου για την ψυχική υγεία και την απεξάρτηση. Πάρα πολλοί νομοί στο παρελθόν που ψηφίστηκαν για την ψυχική υγεία, εφαρμόστηκαν μερικώς ή και καθόλου, επειδή τα προβλήματα που θα δημιουργούσαν ήταν πολύ μεγαλύτερα.

Αν λοιπόν ψηφιστεί ο νόμος αυτός και γενικά εφαρμοστεί θεωρούμε ότι θα αποδιοργανώσει τη λειτουργία, οργανωτικά, διοικητικά τις υφιστάμενες μονάδες ψυχικής υγείας με σημαντικές επιπτώσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες προς όφελος του ιδιωτικού τομέα και κυρίως των ΜΚΟ οι οποίες λαμβάνουν πακτωλό χρημάτων από πόρους, αλλά και από δωρεές χορηγίες και προσφέρουν αναντίστοιχα αποτελέσματα θεραπευτικά.

Οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανήκουν στον πυρήνα, θα έλεγα, του κοινωνικού κράτους. Απευθύνονται σε ανήμπορους ανθρώπους ασθενείς, οι οποίοι έχουν εξαντληθεί από μακροχρόνιες νοσηλείες και το αποκούμπι τους είναι αυτές οι μονάδες ψυχικής υγείας οι δημόσιες. Είναι κρίμα, γιατί αν δεν υπάρχουν αυτές, μετά υπάρχουν, ξέρετε, τα παγκάκια, οι στάσεις του μετρό και άλλα πράγματα τα οποία είναι πραγματικά απάνθρωπα.

Στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αναλήφθηκαν υποχρεώσεις και προς την Ευρωπαϊκή Ένωση και θα έλεγα ότι ήταν και δική μας απαίτηση να μετεξελιχθούν οι ασυλικές υπηρεσίες στη χώρα μας. Εδώ όμως αυτό προσδιορίστηκε μόνο στην κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Έκλεισαν τα τέσσερα ψυχιατρικά νοσοκομεία - δεν μιλώ για την Λέρο που μετεξελίχθηκε - και μεταφέρθηκαν ως ψυχιατρική τομείς στα γενικά νοσοκομεία. Μέχρι να βρουν βηματισμό πέρασαν πάρα πολλά χρόνια και ακόμη στην Κατερίνη δεν έχουμε οργανισμό σε αυτό το δίκτυο που έχουν αναπτύξει.

Η τάση, λοιπόν, ποια ήταν τότε; Να καταργηθούν και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία τα τρία τα μεγάλα όπως και τα περιφερειακά και να περάσουν στα νοσοκομεία, γιατί δεν θα έπρεπε να έχουμε στη χώρα μας ψυχιατρικά νοσοκομεία με βάση τις δεσμεύσεις που είχαν αναληφθεί. Ευτυχώς δεν έκλεισαν τα τρία μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία, γιατί το 70% των εισαγωγών γίνονται σε αυτά τα νοσοκομεία. Ταυτόχρονα τώρα λέμε ότι εγκαταλείπουμε αυτό το σχέδιο, δηλαδή, την προσπάθεια που γινόταν να κλείσουν και τα νοσοκομεία που εμείς διαφωνούσαμε, τα 3, να μεταφερθούν οι κλινικές, που διαχρονική ήταν η προσπάθεια αυτή, στα νοσοκομεία και τώρα από τα νοσοκομεία θα πρέπει να τους πάμε στις υγειονομικές περιφέρειες. Εμείς θεωρούμε ότι δημιουργείται ένας υδροκέφαλος οργανισμός, ένας οργανισμός μαμούθ, ο οποίος δεν μπορεί να λειτουργήσει οργανικά, διοικητικά και θα δημιουργήσει και τεράστια λειτουργικά περισσότερα προβλήματα από αυτά που υπάρχουν σήμερα.

Ταυτόχρονα υπάρχει και ένα ζήτημα πολύ σημαντικό, το οποίο θα πρέπει να δείτε, εάν μπορούν να λειτουργήσουν σε σχέση με αυτό που έχει γίνει με τα κέντρα υγείας. Ξέρετε τα κέντρα υγείας εδώ και λίγα χρόνια από τα νοσοκομεία που ήταν και τουλάχιστον δεν αντιμετώπιζαν διοικητικά και οργανωτικά προβλήματα πέρασαν στις υγειονομικές περιφέρειες και μέχρι σήμερα ακόμη αντιμετωπίζουμε προβλήματα στη λειτουργία. Δεν είναι καθόλου εύκολο ένας οργανισμός να διοικείται από διευθυντές οι οποίοι είναι 600, 700 χιλιόμετρα μακριά. Για φανταστείτε, η ψυχιατρική κλινική της Κέρκυρας θα έχει τον διευθυντή της στην Πάτρα ή κάπου αλλού και από εκεί θα διοικείται ή τη διοίκησή της. Αυτό δεν μπορεί να λειτουργήσει κατά την άποψή μας.

Κάναμε μεγάλη προσπάθεια να τομεοποιηθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας με την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών ανά πληθυσμό αναφοράς πρωτοβάθμιων, τμήματα εισαγωγών, καθώς επίσης και μονάδες αποασυλοποίησης, κοινοτικές μονάδες, οι οποίες θα επανέντασαν τους ασθενείς στην κοινωνία.

Εδώ να σας πω το εξής που το ζούμε εμείς όσοι εργαζόμαστε σε μονάδες ψυχικής υγείας. Έχουμε το 60% των εισαγωγών, το 5% αντίστοιχα είναι στην Ευρώπη, είναι με εισαγγελικές παραγγελίες. Άρα, δηλαδή, ψυχική υγεία στη χώρα μας σήμερα κάνουν οι αστυνομικοί ή οι εισαγγελείς. Έρχονται ασθενείς, επειδή δεν υπάρχει τομεοποίηση των υπηρεσιών, μπορεί να περνάνε από 10 μονάδες ψυχικής υγείας και να καταλήγουν να νοσηλεύονται στο Δρομοκαΐτειο, στο Δαφνί, στην Θεσσαλονίκη. Έχουμε ανεπτυγμένα ράντζα. Ξέρετε το 30% ίσως και παραπάνω των ασθενών έχουν επανεισαγωγή στις μονάδες ψυχικής υγείας γιατί δεν ολοκληρώνουν τη νοσηλεία τους επειδή αναγκαζόμαστε δεν έχουμε κρεβάτι και τους βγάζουμε εξιτήριο και ταυτόχρονα δεν υπάρχει υποστηρικτικό δίκτυο πρωτοβάθμιων υπηρεσιών στην κοινότητα προκειμένου να αντιμετωπίσει την κρίση σε αυτούς τους ανθρώπους. Και εισάγουμε στα νοσοκομεία ασθενείς, οι οποίοι δεν θα έπρεπε να είναι σε μονάδες ψυχικής υγείας, με νοητική στέρηση, του άρθρου 69, γιατί δεν υπάρχουν αντίστοιχες προνοιακές μονάδες.

Ασθενείς - έρχομαι τώρα στο προσωπικό - οι οποίοι έρχονται με συνοδεία 5 και 6 αστυνομικών, επειδή έχουμε σοβαρές ελλείψεις προσωπικού, αντιμετωπίζονται μετά και νοσηλεύονται και τους φροντίζουν ένας γιατρός για τρία και τέσσερα τμήματα ή δύο νοσηλευτές εκ των οποίων η μία ή και οι δύο γυναίκες απόγευμα και νύχτα με 35 -40 ασθενείς. Αντιλαμβάνεστε ότι ούτε νοσηλεία μπορεί να προσφερθεί με ποιότητα αλλά και οι συνθήκες είναι επικίνδυνες και βέβαια υπάρχει και το ξύλο που έχουν φάει πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας και η ποινικοποίηση που πολλές φορές εντελώς άδικα καταλήγουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στα δικαστήρια.

Ακόμη και οι μονάδες αποασυλοποίησης τις οποίες έχουμε φτιάξει σταδιακά μετεξελίσσονται σε μικρά άσυλα γιατί δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι οι ΚοιΣΠΕ, που έγινε και ιδιαίτερη κουβέντα εδώ, μπορούν επαγγελματικά να αποκαταστήσουν τους ασθενείς αυτούς. Τι κάνουν λοιπόν; Τους πηγαίνουμε σε μία δομή. Μένουν εκεί καμιά δεκαπενταριά, είκοσι χρόνια, δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών αυτών.

Μάλιστα πολλές ΜΚΟ κλείνουν τις δομές αυτές και παίρνουν τον κ. Βαρτζόπουλο και του λένε, πάρε τους αρρώστους πρέπει εντός μίας μέρας να τους πάρεις -για να μην πω τι είναι πολλές από αυτές- και αρχίζει και τους φέρνει μετά στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή στην πρώτη κρίση κάνουν εισαγγελική εντολή αν είναι δυνατόν και τους φέρνουν για νοσηλεία στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Θα πρέπει, λοιπόν, να μετεξελιχθεί το ζήτημα αυτό και των ΚοιΣΠΕ, όπως, καταργήθηκαν και οι εργοθεραπείες στα νοσοκομεία. Το επέβαλλαν οι συνθήκες, ο εκσυγχρονισμός κ.λπ., αλλά τότε οι ασθενείς έπαιρναν και 200 ευρώ θεραπευτικό κίνητρο. Αυτό καταργήθηκε. Ήταν κάτι που τους κινητοποιούσε. Τώρα έχουμε νεοχρόνιους ασθενείς στα νοσοκομεία πάνω από 40% και μένουν εκεί γιατί είναι κοινωνικά περιστατικά. Δεν υπάρχει πουθενά να τους πάμε.

Αν, λοιπόν, δεν κουβεντιάσουμε σοβαρά να δώσουμε χρήματα και προσωπικό να φτιάξουμε αυτές τις δομές θα φτιάξουμε έναν νόμο ακόμη στον οποίον εμείς διαφωνούμε και ζητήσαμε την απόσυρση αλλά δεν θα έχει κανένα αποτέλεσμα.

Κλείνω σχετικά με τη διάταξη για τους γιατρούς τους ιδιώτες κ.λπ.. Εδώ έχω να πω ότι ούτε με το φιλότιμο - και νομίζω ότι εμείς δείξαμε στο εθνικό σύστημα υγείας πολύ φιλότιμο στη διάρκεια της πανδημίας - ούτε με το ζόρι μπορούμε να επιλύσουμε τις σοβαρές ελλείψεις προσωπικού που αντιμετωπίζει το εθνικό σύστημα υγείας. Θέλω, όμως, να το πω αυτό και να σημειωθεί ότι οι ιδιώτες γιατροί όταν κλήθηκαν με το καλό ή επιτάχθηκαν στη διάρκεια της πανδημίας δεν έβαλαν πλάτη. Πολλοί επικαλέστηκαν την ηλικία τους, προβλήματα υγείας και τους περιμέναμε στα νοσοκομεία να βάλουν πλάτη σε μια δύσκολη περίοδο και δεν έρχονταν. Όμως αυτά δεν είναι λύσεις.

Εάν θέλουμε να ανακόψουμε το κύμα φυγής των υγειονομικών, γιατρών, νοσηλευτών και διασωστών κι αν θέλουμε να προσελκύσουμε προσωπικό στο σύστημα πρέπει να το ξανακάνουμε ελκυστικό. Γιατί σήμερα δεν είναι ελκυστικό και ελκυστικό θα γίνει αν δώσουμε περισσότερα χρήματα. Σταδιακά οι δημόσιες δαπάνες υγείας να πάνε στο μέσο όρο της Ευρώπης και ταυτόχρονα να αυξήσουμε τους μισθούς, να τους εντάξουμε στα βαρέα και ανθυγιεινά, να μονιμοποιήσουμε τους συμβασιούχους και να δώσουμε κίνητρα. Ευχαριστώ.

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

Όλα αυτά τα σοβαρά πράγματα που μας είπατε και θίξατε, παρατηρώ ότι η Κυβέρνηση και τα ακούει και τα κατέγραψε και θα σας ενημερώσουν στη συνέχεια, εσάς και εμάς και όλους τους ενδιαφερόμενους.

Να δώσω τον λόγο στην κ. Ρέτζιου, η οποία μου είπε ότι έχει κάποια υποχρέωση και κάποια δραστηριότητα έξω.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)):** Όχι, δεν έχουμε υποχρέωση, έχουμε την συναυλία – συγκέντρωση, με αίτημα να αποσυρθεί το νομοσχέδιο, στις 19.30΄.

Καταρχήν, να ευχηθούμε ταχεία ανάρρωση και περαστικά στον εκπρόσωπο της Ομοσπονδίας «ΑΡΓΩ».

Η τοποθέτησή μου θα είναι σε δύο σκέλη. Το ένα σκέλος αφορά στις ρυθμίσεις του νομοσχεδίου που αφορούν στους νοσοκομειακούς γιατρούς, στις αλλαγές που προωθούνται για την ειδικότητα στην ψυχιατρική ενηλίκων, παίδων, αφορά στο διαδικαστικό, εν πάση περιπτώσει, στην τοποθέτηση για την έναρξη της ειδικότητας και στην χορήγηση της ειδικότητας. Είναι τα άρθρα 22 και 25, που έχουν προστεθεί.

Ένα μόνο εδώ θέλω να επισημάνω, αναφέρεται, αν θυμάμαι καλά, στο άρθρο 23, ότι ο αριθμός των ειδικευόμενων στην ψυχιατρική θα καθορίζεται από τις δυνατότητες των δομών ψυχικής υγείας. Οι δυνατότητες των δομών ψυχικής υγείας είναι δεδομένες και είναι πολύ περιορισμένες.

Δε μπορεί να καθορίζονται, λοιπόν, από αυτό. Θα πρέπει απεναντίας το κριτήριο για τον αριθμό να είναι οι ανάγκες του πληθυσμού σε κάλυψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας υψηλού επιπέδου και ταυτόχρονα θα πρέπει να εξασφαλιστεί ο αναγκαίος αριθμός εκπαιδευτικών κέντρων που θα παρέχουν ουσιαστική εκπαίδευση στους ειδικευόμενους της ψυχιατρικής κλινικής παίδων, εφήβων και ενηλίκων.

Σε ό,τι αφορά στα άρθρα 62 έως 65, που ισχυρίζεται η Κυβέρνηση ότι είναι ρυθμίσεις οι οποίες θα ενισχύσουν αποφασιστικά το δημόσιο σύστημα υγείας και επιδίδεται το τελευταίο χρονικό διάστημα σε λεονταρισμούς και επικοινωνιακά πυροτεχνήματα, κατά την άποψη της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών και κουνάει το δάχτυλο στους ιδιώτες, σε μια προσπάθεια να καλλιεργήσει και τον κοινωνικό αυτοματισμό και να τους ενοχοποιήσει για τις τραγικές ελλείψεις που υπάρχουν στα νοσοκομεία και στην τραγική υποστελέχωση.

Τι προτείνει στην πραγματικότητα;

Μέτρα τα οποία, έτσι κι αλλιώς, εφαρμόζονται όλα τα προηγούμενα χρόνια και δεν έχουν επιλύσει το πρόβλημα, απεναντίας έχει οξυνθεί ακόμη περισσότερο. Ας πάρουμε το παράδειγμα των μετακινήσεων, οι οποίες, ούτως η άλλως, ισχύουν, το προβλέπει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, ότι η αποζημίωση για την μη μετακίνηση ενός μόνιμου γιατρού από τη μία πόλη στην άλλη, για να μπαλώσει όπως όπως τα κενά, θα φέρω και συγκεκριμένο παράδειγμα, θα δώσει την λύση.

Μάλιστα, θα γίνει και πιο ελκυστική η μετακίνηση για τους γιατρούς του δημόσιου συστήματος υγείας, επειδή τώρα αυτό που δίνεται, η μηνιαία οικονομική αποζημίωση, είναι 1.800 και θα αυξηθεί στα 2.100. Τα 300 ευρώ, δηλαδή, παραπάνω θα αποτελέσουν κίνητρο ελκυστικό για το γιατρό του Νοσοκομείου Σερρών για να πάει στο Νοσοκομείο της Δράμας να κάνει 10 και 15 εφημερίες το μήνα, θέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς τους, γιατί δεν υπάρχει παθολογική κλινική.

Απόδειξη ότι όχι μόνο δεν πρόκειται να έχει αποτέλεσμα, αλλά θα έχει τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που υποτίθεται ότι ισχυρίζεται το Υπουργείο Υγείας, είναι ότι στο Νοσοκομείο Σερρών, ακριβώς εξαιτίας των μετακινήσεων που προβλέπονταν οικονομική αποζημίωση γιατρούς με γιατρούς που μετακινούνταν 1.800 ευρώ, έχουν παραιτηθεί μόλις τον τελευταίο χρόνο τέσσερις συνάδελφοι και σε λίγο και το Νοσοκομείο Σερρών θα συγκαταλέγεται στις άγονες και προβληματικές περιοχές.

Άγονη, λοιπόν, εμείς λέμε και προβληματική και απειλή για τη δημόσια υγεία, που επικαλείται η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας, είναι η πολιτική, η συνειδητή επιλογή της πολιτικής της υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης, εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης της υγείας, έχουμε καταθέσει αναλυτικό υπόμνημα.

Αυτό το κύμα φυγής δεν πρόκειται να αντιστραφεί αν δεν υλοποιηθούν άμεσα τα αιτήματα των νοσοκομειακών γιατρών, των γιατρών του δημόσιου συστήματος υγείας, τα οποία τα έχουμε καταθέσει αναλυτικά, αν δεν υπάρξει ανοιχτή προκήρυξη ταυτόχρονη του συνόλου των κενών οργανικών θέσεων, αν δεν υλοποιηθούν οι οριστικές τελεσίδικες αποφάσεις του Σ.τ.Ε., γιατί οι γιατροί του δημόσιου συστήματος υγείας αμείβονται με μισθούς μικρότερους από το 2012.

Για το κύριο μέρος του νομοσχεδίου, θα μου επιτρέψετε, πρέπει να πω και για τους ιδιώτες γιατρούς. Αν θέλει το Υπουργείο Υγείας να κουνήσει το δάχτυλο σε κάποιους και να βρει γιατρούς ιδιώτες να συμβάλλουν στο δημόσιο σύστημα υγείας, να κάνουν καμιά εφημερία δηλαδή, γιατί η δευτεροβάθμια περίθαλψη δεν είναι αυτό, να έχεις γιατρούς κομήτες για μία εφημερία και ένα εξωτερικό ιατρείο, ας τους βρει από το άρθρο 74, που δίνει τη δυνατότητα στους αφυπηρετήσαντες καθηγητές της ιατρικής να προσλαμβάνονται στο δημόσιο σύστημα υγείας, τώρα που θα μπορούν να ασκούν και ιδιωτικό έργο.

Αφού, λοιπόν, είναι πρόθυμοι να εργαστούν στο δημόσιο σύστημα υγείας, ας πάνε στις άγονες και προβληματικές περιοχές τώρα που υπάρχει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.

Για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και απαντώντας σε ερώτημα που έκανε ο Πρόεδρος, ρητορικό, περίγραψαν αναλυτικά εδώ την κατάσταση συνάδελφοι, είμαι και ψυχίατρος και έχω και ένα λόγο παραπάνω.

Κοιτάξτε να δείτε, ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Μάλιστα, πρέπει να δούμε τι προέβλεπε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Τι προέβλεπε, λοιπόν, ο ν. 2716;

Έχει μια αξία, γιατί δεν μπορεί να παρουσιάζεται ως λύση η αιτία για την κατάσταση αυτή που περιγράψανε νωρίτερα οι συνάδελφοι, για τη δραματική συρρίκνωση των κλινών, κατά δεκάδες χιλιάδες, όλα αυτά τα χρόνια που υλοποιείται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, από το 1999, με αποτέλεσμα να έχει χάσει ο δημόσιος τομέας 30.000 κρεβάτια και να έχουν φτάσει στα 900 και την ίδια στιγμή, αυτή τη στιγμή, ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας να έχει πενταπλάσιο αριθμό κλινών.

Γι’ αυτό δε μπορεί να είναι λύση η ολοκλήρωση, γιατί αυτό προέβλεπε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Ο νόμος για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση προέβλεπε ότι δε θα πρέπει να αναπτυχθούν υπηρεσίες από το δημόσιο σύστημα υγείας εκεί που δραστηριοποιείται ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας.

Δε μπορούν να είναι λύσεις οι δομές, οι ΜΚΟ, οι ΑΜΚΕ κ.τ.λ., που ξεκοκκαλίζουν τα ευρωπαϊκά προγράμματα, πριν από το ΕΣΠΑ, το Γ΄ ΚΠΣ κ.τ.λ. και τώρα τα δισεκατομμύρια από το Ταμείο Ανάκαμψης, γιατί έχουν ημερομηνία λήξης και δεν εξασφαλίζεται η χρηματοδότησή τους.

Είναι πολύ πρόσφατο το παράδειγμα του Οργανισμού «ΑΡΓΩ», που 40 εργαζόμενοι που δουλεύουν στη γραμμή τηλεφωνικής υποστήριξης, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και παρέχουν υπηρεσίες για αυτοκτονικότητα, για κρίσεις πανικού, τώρα τους ανατέθηκε και η παιδική και εφηβική επιθετικότητα, να είναι απλήρωτοι και οι υπεύθυνοι του προγράμματος να τους λένε ότι «δεν ξέρουμε αν θα εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση».

Γιατί όταν κλείνουν οι δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, εγκαταλείπουν ή στο ανήμπορο περιβάλλον των οικογενειών τους τους ασθενείς, κάνουν έκκληση σε κάθε γενική εφημερία και επειδή είμαστε ψυχίατροι εδώ αρκετοί, για να νοσηλεύσουμε τους ασθενείς για να ανακουφιστούν έστω και λίγο από το τεράστιο οικονομικό και ψυχολογικό φορτίο που έχουν επωμιστεί ή τους αφήνουν στο δρόμο ή στις φυλακές.

Αυτό δεν είναι στρεβλή εφαρμογή. Αυτό συμβαίνει στην Ιταλία, αυτό συμβαίνει και στη Φινλανδία, που είναι υπόδειγμα κοινοτικής περίθαλψης και έχουμε το φαινόμενο της “τρανς” ιδρυματοποίησης. Γιατί το προνόμιο του ασύλου ή οι ασυλικές συνθήκες περίθαλψης, δεν είναι παθογογνωμικό, να μου επιτρέψετε, των δημόσιων νοσοκομείων, είναι και στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Άρα, υλοποιήστε τώρα τα αιτήματά μας και αποσύρετε το νομοσχέδιο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τοn λόγο έχει ο κ. Σίμος.

**ΣΥΜΕΩΝ (ΜΑΚΗΣ) ΣΙΜΟΣ (Αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας των Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ):** Κυρίες και κύριοι βουλευτές, η Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ, εκπροσωπεί 13 Συλλόγους πανελλαδικά με χιλιάδες εγγεγραμμένα μέλη. Ως λήπτες των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ, γνωρίζουμε από πρώτο χέρι το υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών που λαμβάνουμε εμείς και οι οικογένειές μας. Από τις πρώτες διαρροές του νομοσχεδίου, που προβλέπει τη δημιουργία του ΕΟΠΑΕ, διαβλέποντας την επικινδυνότητά του για τις τοπικές κοινωνίες, συντάξαμε ψήφισμα απόσυρσής του, που πλέον έχει χιλιάδες υπογραφές, ενώ έχει υιοθετηθεί, μεταξύ άλλων, από 85 δημοτικά, 4 περιφερειακά Συμβούλια, την Ένωση Περιφερειών Ελλάδος και εκατοντάδες Ενώσεις, Συλλόγους, Φορείς, πανελλαδικά.

Κάποια από τα μελανά σημεία του νομοσχεδίου, που μας οδηγούν στη θέση, ότι το νομοσχέδιο δεν επιδέχεται διορθώσεις, αλλά χρειάζεται να αποσυρθεί και να χαρακτηριστεί ως επικίνδυνο. Πρώτον, η κατάργηση και η ομογενοποίηση όλων των στεγνών προγραμμάτων με τα προγράμματα υποκατάστασης, που θα οδηγήσει τα δωρεάν στεγνά προγράμματα απεξάρτησης, όπως τα γνωρίζουμε, σε αφανισμό.

Δεύτερον, η απόσπαση της επανένταξης από προγράμματα θεραπείας.

Τρίτον, η μηδενική αναφορά στις θεραπευτικές κοινότητες.

Τέταρτον, η μηδενική αναφορά στην τεράστιας σημασίας στήριξη της οικογένειας των εξαρτημένων και των απεξαρτώμενων.

Πέμπτον, η κατάργηση του Κώδικα Δεοντολογίας και Δικαιωμάτων των θεραπευτικών κοινοτήτων.

Έκτο, η πολιτική των εργαζομένων πολλών ταχυτήτων, τη στιγμή που η φύση της απεξάρτησης απαιτεί σημαντικό χρόνο εκπαίδευσης και ομαλής ένταξης ενός θεραπευτή στη φιλοσοφία του εκάστοτε στεγνού προγράμματος και ισχυρή, σταθερή, θεραπευτική σχέση με τα μέλη.

Έβδομο, το ηλεκτρονικό φακέλωμα στην ΗΔΙΚΑ όλων των απεξαρτώμενων που καταστρατηγεί το απόρρητο των θεραπευτικών κοινοτήτων και τους στιγματίζει για την υπόλοιπη ζωή τους.

Όγδοο, η επισταμένη αναφορά με πολλούς διαφορετικούς τρόπους στη δημιουργία «ενός» λειτουργικού χρήστη και στη προτίμηση για μείωση της βλάβης από τις ουσίες αντί της απεξάρτησης.

Ένατο, η αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες ως ασθένεια και τον εξαρτημένο ως ασθενή.

Δέκατο, η εξαιρετικά ελλιπής αναφορά στους έφηβους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους.

Εντέκατο, το άνοιγμα στα ιδιωτικά κέντρα απεξάρτησης, με αποτέλεσμα την απόλυτη καταστροφή των οικογενειών που ήδη έχουν πληγεί οικονομικά από τις εξαρτήσεις.

Δωδέκατο, κρατική χρηματοδότηση σε ιδιωτικά κέντρα αμφίβολης αξιοπιστίας με τα λεφτά των φορολογουμένων, με την επίφαση της δωρεάν απεξάρτησης.

Ο εξαρτημένος είναι κοινωνικό ον που αλληλοεπιδρά με το περιβάλλον. Πολύ βασικό μέρος του κοινωνικού περιβάλλοντος είναι η οικογένεια και στο παρόν νομοσχέδιο γίνεται ελάχιστη αναφορά. Το σύνηθες της θεραπευτικής διαδικασίας είναι να αποφασίσει κάποιος από την οικογένεια να κάνει την αρχή και να ζητήσει βοήθεια. Η οικογένεια καλείται να έρθει αντιμέτωπη με τον αντίκτυπο που έχουν σε αυτήν οι διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες που πυροδοτούν τη χρήση. Τα μέλη των οικογενειών μαθαίνουν τα όρια στη ζωή, ποιοι οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια και στο κοινωνικό σύνολο, συγκρούονται με τον ίδιο τους τον εαυτό, απορρίπτοντας ατομικοικιστικά πρότυπα και αξίες, μαθαίνουν τη δύναμη της ομάδας και της αλληλεγγύης. Αυτή η διαδικασία έχει δουλειά με τον εαυτό του καθενός, εσωτερική αναζήτηση, που θέλει χρόνο και όχι φάρμακα.

Η πρόταση θεραπείας εξελίσσεται μέσα από την ίδια τη θεραπευτική διαδικασία και τα διαφορετικά προγράμματα διαλειτουργούν μεταξύ τους σε ένα περιβάλλον εθελοντικής απόφασης του απεξαρτώμενου και όχι μέσα από ιατρικά συμβούλια. Εικαστικά εργαστήρια, θεατρικές και άλλες ομάδες, συνεισφέρουν στη θεραπευτική διαδικασία. Το θεραπευτικό αυτό μοντέλο του ΚΕΘΕΑ, στηρίζεται στη παγκόσμια φιλοσοφία των θεραπευτικών κοινοτήτων, με παρουσία 40 χρόνων στην Ελλάδα και παγκόσμια αναγνωρισιμότητα για το έργο του και τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας του.

Ο χρόνος ανταπόκρισης στο αίτημα έναρξης της υποστήριξης είναι σημαντικός παράγοντας αποτελεσματικότητας. Γι’ αυτό στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, στη φάση της υποδοχής, δεν υπήρξε ποτέ λίστα αναμονής. Όποιος παίρνει τηλέφωνο, σε δύο μέρες μέσα έχει το πρώτο ραντεβού. Εκεί ξεκινά η θεραπευτική του διαδικασία. Η ταχύτητα και η εμπιστευτικότητα του απορρήτου των πληροφοριών, οικοδομούν από την αρχή σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας.

Κυρίες και κύριοι βουλευτές, δεν μπορούμε να αποδεχτούμε, ότι δεν καλέσατε το Σύλλογο Αποφοίτων του ΚΕΘΕΑ σε ακρόαση, τους πρώην εξαρτημένους, που μέσα από τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ απεξαρτήθηκαν και εντάχθηκαν ως ενεργοί πολίτες στην κοινωνία, τους ανθρώπους για τους οποίους κόπτεται ο κ. Υπουργός και ο κ. Υφυπουργός, ότι δημιουργήθηκε αυτό το νομοσχέδιο. Δεν ευχόμαστε σε κανέναν να πετύχει στο δρόμο του την εξάρτηση και τη χρήση. Αν όμως τη βρει, ευχόμαστε το ΚΕΘΕΑ και τα υπόλοιπα στεγνά προγράμματα να είναι εκεί. Γι’ αυτό απαιτούμε την απόσυρση του νομοσχεδίου, διάλογο από μηδενική βάση, που μόνο μηδενική δεν είναι, αν σκεφτεί κανείς τη πολύτιμη εμπειρία 40 χρόνων. Την άμεση ενίσχυση του ΚΕΘΕΑ με δομές και μόνιμο προσωπικό, για να καλυφθούν οι τεράστιες ανάγκες και την ένταξη όλων των συμβασιούχων ως μόνιμο προσωπικό του ΚΕΘΕΑ.

Σχόλιο του Συλλόγου αποφοίτων ΚΕΘΕΑ για τον αποκλεισμό του από τις εργασίες της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, για τη συζήτηση για το νομοσχέδιο «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης». Το νέο νομοσχέδιο για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Το νέο νομοσχέδιο επικαλείται και τοποθετεί τον θεραπευόμενο στο κέντρο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν καταγράφεται στα πρακτικά, θα το διανείμουμε στους βουλευτές.

Τον λόγο έχει ο κ. Χουρδάκης,

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ:** Θέλω πολύ ευγενικά να σας θυμίσω και να τονίσω ότι ο ρόλος του προέδρου δεν είναι να έχει άποψη γι’ αυτά που ακούγονται, είναι να ρυθμίζει τη συζήτηση. Ως εκ τούτου, και χωρίς να σημαίνει ότι συμφωνώ ή διαφωνώ, ούτε και ο ρόλος ο δικός μου είναι να έχω άποψη, δεν μπορείτε να λέτε σε έναν που έχει έρθει εδώ για να μας μεταφέρει την άποψή του φορέα του αν εσείς διαφωνείτε ή συμφωνείτε και ούτε αυτό είναι κριτήριο για να τον διακόψει ή να συνεχίσει.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν έχει συμβεί αυτό.

Τον λόγο έχει ο κ. Γεωργιάδης.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Απλώς, να ενημερώσω την Επιτροπή ότι ήμουν κάτω με τον κ. Θεοδωρουλάκη, είναι καλά. Ήρθε το ΕΚΑΒ τον πήρε, τον συνόδευσα μέχρι το ασθενοφόρο και θα είναι μια χαρά. Του ευχόμαστε περαστικά.

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

**ΣΥΜΕΩΝ (ΜΑΚΗΣ) ΣΙΜΟΣ (Αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας των Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ (ΟΣΟΚΕΘΕΑ)):** Είναι υπόμνημα ενάντια στην μεταρρύθμιση στην ψυχική υγεία του συλλόγου αποφοίτων του ΚΕΘΕΑ. Είμαστε απόφοιτοι στεγνών προγραμμάτων απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ. Η απεξάρτηση για εμάς αποτελεί ζωντανό βίωμα και πυξίδα ζωής. Η θεραπεία από την οποιαδήποτε εξάρτηση απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση με βασικούς πυλώνες τις θεραπευτικές κοινότητες, τα επιμορφωτικά και πολιτιστικά προγράμματα, τον αθλητισμό, την τέχνη, την ψυχοθεραπεία, τους συλλόγους οικογένειας, τις ομάδες συντρόφων και γονέων. Η χρήση είναι απλά το σύμπτωμα ενός πολύ παραγοντικού προβλήματος που συνίσταται σε ότι μας οδήγησε εκεί. Αυτό το πρόβλημα αντιμετωπίσαμε στα στεγνά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, όπου μπήκαμε φαντάσματα, οικονομικά και ψυχικά διαλυμένοι, για να βγούμε άνθρωποι με αξιοπρέπεια, χωρίς οικονομικά και ψυχικά χρέη. Η παραπάνω εμπειρία μας κάνει να εκφράσουμε την κάθετη αντίθεσή μας με το νομοσχέδιο για τη μεταρρύθμιση στη ψυχική υγεία.

Πέραν συγκεκριμένων σημείων που θα παραθέσουμε, τρία τον αριθμό, στη συνέχεια μας προκαλούν αβεβαιότητα και έντονη ανησυχία, δεν μπορούμε παρά να παρατηρήσουμε την καθόλα τεχνοκρατική και καθόλου ανθρωποκεντρική προσέγγιση του νομοθέτη σε ένα τόσο ευαίσθητο, αλλά και πολύπλοκο πεδίο.

Πιο ειδικά, σημείο ένα η απουσία οποιασδήποτε αναφοράς σε θεραπευτικές κοινότητες, αλλά και σε όσα αυτές αντιπροσωπεύουν σε επίπεδο αξιών, ειλικρινώς σχέσεων, στόχων και δέσμευσης, που οδηγούν σε πλήρη και ουσιαστική απεξάρτηση μάς κάνει να αναρωτιόμαστε αν τελικά το νέο νομοσχέδιο ευαγγελίζεται θεραπεία ή υπόσχεται απλά αποχή και ακόμη χειρότερα υποκατάσταση ουσίας χρήσης.

Δεύτερο σημείο, είναι τουλάχιστον ύποπτο από ένα νομοσχέδιο για τη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας ότι δεν αναζήτησε τη γνώση και την εμπειρία των άμεσα εμπλεκόμενων του θεραπευτικού προσωπικού των εργαζομένων στην ψυχική υγεία και απεξάρτηση των συλλόγων οικογένειας, πόσω μάλλον των ίδιων των απεξαρτημένων. Στο νέο νομοσχέδιο οι εξαρτημένοι δεν θα έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν το πρόγραμμα που καλύπτει καλύτερα τις ανάγκες τους, αλλά ένα κέντρο διαλογής που θα αποφασίζει τι είναι καλύτερο γι’ αυτούς. Στο ίδιο πλαίσιο δεν βρίσκει κανείς πουθενά στο νέο νομοσχέδιο κάποια αναφορά για τις πολιτιστικές ομάδες τον αθλητισμό, την τέχνη, τις δραστηριότητες, κ.λπ..

Τρίτο. Έπειτα από μια σταθερή πορεία τα τελευταία έτη, η υποβάθμιση της δημόσιας και δωρεάν στεγνής απεξάρτησης, την κατάργηση του αυτοδιοίκητου το ΚΕΘΕΑ, την αυξανόμενη ανασφάλεια τόσο ανάμεσα στο προσωπικό όσο και στους θεραπευόμενους λόγω της εμφανούς απαξίωσης των δομών με υποστελέχωση, γίναμε μάρτυρες του αγώνα των εργαζομένων, των θεραπευτών μας, να χτυπούν τις κλειστές πόρτες της διορισμένης διοίκηση του οργανισμού που εργάζονται. Κι όμως, σε πείσμα των παραπάνω, είδαμε το πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ να λειτουργεί με όλες του τις δημοκρατικές, πολιτισμικές και θεραπευτικές του εκφάνσεις και να μας δίνει τα εργαλεία να πάρουμε πίσω τη ζωή μας.

Είμαστε σε θέση να κρίνουμε ακόμα και προθέσεις και να πιστεύουμε ότι η μεταρρύθμιση έρχεται να ρυθμίσει πράγματα που ελάχιστα έχουν να κάνουν με τη θεραπεία. Πολύ απλά γιατί όσα έχουν να κάνουν με τη θεραπεία φαίνεται να λείπουν από αυτή τη μεταρρύθμιση. Με την πρόφαση της απουσίας συντονισμού και ενός ενιαίου πλαισίου στο εγχώριο τοπίο της απεξάρτησης, το νέο νομοσχέδιο έρχεται απλά να καταργήσει με τρόπο σαρωτικό προγράμματα και φιλοσοφίες με ιστορία δεκαετιών.

Αλήθεια, ποια είναι η τελική κατεύθυνση που χαράζει το νομοσχέδιο; Πιο ουσιαστικό διακύβευμα που έχει σηκώσει τόσες αντιδράσεις; Λένε, ότι ο διάβολος κρύβεται στις λεπτομέρειες. Διαβάζουμε πέντε γραμμές στο άρθρο 31, παράγραφος 1, εδάφιο θ’. «Ο σκοπός του ΕΟΠΑΕ είναι η ενθάρρυνση και ο συντονισμός κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας» και ούτω καθεξής. Ο διάβολος, επίσης, μπορεί να κρύβεται και στις λεπτομέρειες, αλλά μοιραία θα κριθεί από αυτές. Και όταν σε δέκα χρόνια από τώρα - αν το νομοσχέδιο κατατεθεί και περάσει - γίνουμε μάρτυρες περισσότερων οικογενειών οικονομικά κατεστραμμένων, ψυχικά με περισσότερους χρήστες στις πιάτσες, αντιμέτωπος με το δίλημμα είτε στα υποκατάστατα είτε στους ιδιώτες και τον κοινωνικό δημόσιο χαρακτήρα της απεξάρτησης βαθιά ξεχασμένο, κανείς δεν θα μπορεί να κοιτάξει τον εαυτό του στον καθρέφτη και να πει ότι δεν ήξερα. Έτσι, οι αναφορές σε λειτουργικούς χρήστες ή μείωση της βλάβης, δεν σχετίζονται στο ελάχιστο με τους τρόπους θεραπείας που μας οδήγησαν στην καθαρότητα. Αν και δεν είναι εδώ, ακούστηκαν. Ευχαριστούμε πολύ. Ο σύλλογος αποφοίτων του ΚΕΘΕΑ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Περικλής Τζιάρας, εκπροσωπώντας τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος.

**ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΤΖΙΑΡΑΣ (Ταμίας του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας, είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Εκπροσωπεί 10.000 κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε όλη τη χώρα σε διάφορες υπηρεσίες, πολλοί εξ αυτών εργάζονται στον τομέα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και της ψυχικής υγείας και στο κομμάτι των υπηρεσιών πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Εμείς εξακολουθούμε να πιστεύουμε ότι η απάντηση στα προβλήματα του συστήματος ψυχικής υγείας σήμερα είναι η ανάπτυξη δημόσιων και δωρεάν υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, η ανάπτυξη μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και βέβαια, η επαρκής στελέχωση και ενίσχυση των υπαρχουσών δομών με προσωπικό όλων των ειδικοτήτων.

Στο μέρος που αφορά στην ενοποίηση των υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας της εξάρτησης, εξακολουθούμε να θεωρούμε, ότι καμία εγγύηση δεν δίνεται για τη διατήρηση της πλουραλιστικής προσέγγισης της εξάρτησης. Ζήτημα το οποίο αποτελεί βασικό παράγοντα για την επιτυχία ενός συστήματος υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας.

Προβληματισμό εκφράζουμε για τη συμμετοχή των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου στο ΠεΔΥΨΥ, καθώς η εμπειρία μας έχει δείξει μέχρι τώρα ότι είναι συχνή η διακοπή δράσεων τους. Κλείνουν τις δομές τους μόλις σταματήσει η χρηματοδότησή τους, το συναντάμε συχνά αυτό. Με αποτέλεσμα να αφήνουν εκτεθειμένους τους λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, σε αυτό οι επισφαλείς συνθήκες εργασίας με τις οποίες εργάζονται το προσωπικό τους, με συμβάσεις μίσθωσης έργου, υπονομεύουν de facto την πολύχρονη θεραπευτική σχέση και οποιαδήποτε πλάνο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Προβληματισμό εκφράζουμε και για τη συμμετοχή στο ΠεΔΥΨΥ των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών. Για μας αποτελεί ξεκάθαρο πισωγύρισμα στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, καθώς στην πράξη αυτές οι κλινικές πολλές φορές λειτουργούν σαν μικρά ψυχιατρεία χωρίς καμία προδιαγραφή παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, απαιτώντας μεγάλα ποσά οικονομικής συμμετοχής από την οικογένεια πέρα από αυτό που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ.

Στην πραγματικότητα, επιλέγονται από τις οικογένειες των ασθενών ως τελευταία λύση στην απουσία μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Πολλές φορές μάλιστα χωρίς τη συναίνεση του ασθενή, χωρίς καν εισαγγελική εντολή ή δικαστικό συμπαραστάτη.

Προφανώς, εγείρονται ζητήματα προσβασιμότητας που υποστηρίζει το νομοσχέδιο ότι λύνει. Επιπλέον, για εμάς, εντοπίζουμε ένα ζήτημα προσβασιμότητας, καθώς η άμεση σύνδεση του λήπτη των υπηρεσιών και η είσοδός του στο σύστημα, απαιτεί να έχει ΑΜΚΑ και το ΑΜΚΑ του συνδέεται με οποιαδήποτε παροχή, με οποιαδήποτε υπηρεσία του παρέχεται. Ο νομοθέτης φαίνεται να αγνοεί ότι στον ευάλωτο πληθυσμό των ψυχικά ασθενών και των εξαρτημένων, συναντούμε εμείς, στο πεδίο τουλάχιστον, πολλές φορές ανθρώπους που δεν έχουν ΑΜΚΑ, ούτε καν αστυνομική ταυτότητα.

Στο νόμο έχουμε παρατηρήσει ότι προβλέπεται η στελέχωση των υπηρεσιών των νέων φορέων εκτός από τους ψυχιάτρους και τους νοσηλευτές, με την εθελοντική μετακίνηση του προσωπικού. Για μας δεν είναι δυνατόν να είναι βιώσιμο ένα σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας χωρίς να ορίζονται οι θέσεις του προσωπικού και αυτές δεν μπορούν να οριστούν χωρίς μελέτη των αναγκών που οι υπηρεσίες θα καλύψουν.

Στην πραγματικότητα, εάν ειδικότητες όπως κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, ψυχολόγοι, αρνηθούν την εθελοντική τους μετάβαση στους νέους φορείς και υπηρεσίες, αναρωτιόμαστε πώς θα εξασφαλιστεί το πρόσημο της ψυχοκοινωνικής προσέγγισης που ισχυρίζεται ο νόμος ότι έχει.

Τέλος, θέλουμε να αναφερθούμε στην πρόχειρη αποτύπωση των αρμοδιοτήτων των τμημάτων κοινωνικής εργασίας, των κοινωνικών λειτουργών δηλαδή, όπου στο νομοσχέδιο προσβάλλεται η συνεισφορά των κοινωνικών λειτουργών στη διεπιστημονική ομάδα, στους τομείς της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί αναγνωρίζονται ως επιστήμονες ψυχικής υγείας και εντάσσονται στη διεύθυνση της ιατρικής υπηρεσίας. Η περιγραφή της αρμοδιότητάς τους περιορίζεται κυρίως σε διοικητικά καθήκοντα ενημέρωσης, πληροφόρησης και παραπομπών στο σύστημα ψυχικής υγείας και σύστημα κοινωνικής προστασίας.

Στην πορεία εξέλιξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και του επαγγέλματος, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν σε ορισμένες δομές και μετά από κατάλληλη εκπαίδευση υπηρεσίες ψυχοθεραπείας και συντονίζουν την ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται στον ψυχιατρικό ασθενή ή και την παρέχουν κατ’ αποκλειστικότητα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που αναγνωρίζοντας τον κομβικό τους ρόλο ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί ορίζονται ως επιστημονικά υπεύθυνοι σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Περισσότερα στοιχεία από τις παρατηρήσεις μας, έχουμε υποβάλλει υπόμνημα στην Επιτροπή και σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει ο κ. Ιωάννης Βυθούλκας, Πρόεδρος του Σωματείου των Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΥΘΟΥΛΚΑΣ (Πρόεδρος του Σωματείου των Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης):** Κύριε Πρόεδρε, καλησπέρα.

Σας ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση και το βήμα που δίνετε στα Κέντρα Πρόληψης. Είναι σημαντικό αυτό το οποίο έχουμε σήμερα και γι’ αυτό είμαι από την εκκίνηση της συνεδρίασης.

Στο νομοσχέδιο δεν γίνεται καμία ουσιαστική αναφορά στα Κέντρα Πρόληψης παρότι είναι 75 στην Ελλάδα και λειτουργούν 30 χρόνια.

Είναι οι επίσημοι φορείς πρόληψης που παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης των εξαρτήσεων και της ψυχοκοινωνικής υγείας.

Το προσωπικό είναι πολύ εκπαιδευμένο, έχει μεγάλη εμπειρία στην Κοινότητα και οι 75 δομές που λειτουργούν σήμερα, έχουν δώσει δείγματα γραφής στην υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, με στόχο την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας.

Μιλάτε για την ισχυροποίηση της πρόληψης, με τη δημιουργία νέων δομών και λέμε εμείς. Γιατί δεν ενισχύετε την πρόληψη, μέσω των Κέντρων Πρόληψης που ήδη υπάρχουν; Με την ίδρυση νέων, σε περιοχές που δεν υπάρχουν, με μόνιμες προσλήψεις, στις κενές θέσεις, με θεσμική ενίσχυση και αναβάθμιση και ενιαίο εσωτερικό κανονισμό, ώστε να μην είναι οι εργαζόμενοι με λιγότερα δικαιώματα.

Μιλάτε για νοικοκύρεμα. Το νομοσχέδιο, όμως, προμηνύει βραχυπρόθεσμα προγράμματα, τα οποία φαίνεται ότι θα έχουν και μια ημερομηνία λήξης, χωρίς σχέδιο.

Τα Κέντρα Πρόληψης επιτελούν μέγιστης σημασίας έργο, στο θέμα της ενημέρωσης, της πρόληψης των εξαρτήσεων. Έχουν υποστηρίξει εκατοντάδες χιλιάδες συμπολιτών μας, γονείς, εκπαιδευτικούς, μαθητές και νέους και συχνά μάλιστα, αποτελούν ιδίως στις μικρές κοινότητες και κοινωνίες τη μοναδική υπηρεσία ψυχικής υγείας που θα προστρέξει ο δημότης δωρεάν.

Τα επιστημονικά προγράμματα που σχεδιάζουν και υλοποιούν στηρίζονται στην εργαλειοθήκη των ευρωπαϊκών προδιαγραφών ποιότητας στον τομέα της πρόληψης, στις οποίες, εσείς μας εκπαιδεύσατε. Η δουλειά των Κέντρων Πρόληψης έχει μνημονευθεί ως πρότυπη και καινοτόμα από το Συμβούλιο της Ευρώπης και το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά.

Οι δράσεις συνδιαμορφώνονται από τις κατά τόπους ανάγκες των πολιτών και των ωφελουμένων τους. Εμείς έχουμε θέση για την οργάνωση και τη θεσμοθέτηση της πρόληψης πανελλαδικά, όχι σε γραφειοκρατική βάση, αλλά με βάση τη δουλειά μας και τις τοπικές ανάγκες και γι’ αυτό χρειάζεται στο σχεδιασμό η συμμετοχή της κοινωνίας και το οποίο το έχουμε αναδείξει όλα αυτά τα χρόνια μέσα από την υλοποίηση των προγραμμάτων μας.

Κύριοι Υπουργοί, εργαζόμενοι είμαστε και σίγουρα μας ενδιαφέρει η εργασιακή μας θέση, αλλά πάνω απ’ όλα μας ενδιαφέρει η πάνω από 25 χρόνια σχέση που έχουμε με τις τοπικές κοινότητες. Σας καλούμε να μπείτε στο διάλογο ουσιαστικά, ισότιμα, με διάθεση να ακούσετε και τη δική μας οπτική, την αγωνία μας για την επόμενη ημέρα.

Η σημασία και η ποιότητα της δουλειάς μας έχει αποδεικτικά στοιχεία. Η Ελλάδα, σύμφωνα με την τελευταία αξιολογική έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά ξεχωρίζει για το σύστημα υπηρεσιών που διαθέτει στην πρόληψη των εξαρτήσεων, κυρίως μέσω του πανελλαδικού δικτύου των 75 Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας. Σας καλούμε να ενισχύσετε και να αξιοποιήσετε αυτό που ήδη υπάρχει σε εμπειρία, προσωπικό και δομές.

Με βάση το γεγονός ότι τα κέντρα πρόληψης μαζί με τα προγράμματα πρόληψης του ΚΕΘΕΑ επιτελούν το συνολικό έργο της πρόληψης στην Ελλάδα, μας προβληματίζει ιδιαίτερα το γεγονός ότι στο άρθρο 32 δεν αναφέρετε καθόλου τα υφιστάμενα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας του άρθρου 61 του ν.3459 του 2006, που συμβάλλουν και συντελούν με τη λειτουργία τους και την παροχή υπηρεσιών στην υλοποίηση και στην επίτευξη των στόχων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και αποτελούν εγκεκριμένους οργανισμούς για την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης σύμφωνα με το άρθρο 60 του ν.4139 του 2013.

Αν και δεν αναφέρεται η ραχοκοκαλιά της πρόληψης, ποιος θα κάνει πρόληψη στην Ελλάδα; Προφανώς και λόγω του νομοσχεδίου απειλείται η ίδια η φιλοσοφία της πρόληψης. Το τι είδους πρόληψη θα κάνουμε και με ποιο στόχο και σκοπό. Για πάνω από δέκα χρόνια δεν έχουν υποστηριχθεί οι δομές πρόληψης, οι οποίες στηρίζουν, δωρεάν τους πολίτες με ένα σοβαρό και αξιόπιστο δίκτυο συνεργασίας.

Από τους 470 εργαζόμενους που κάποτε υπηρετούσαν στα Κέντρα Πρόληψης έχουν μείνει 270, αφού εδώ και χρόνια δεν γίνονται προσλήψεις. Σοβαρό εμπόδιο, επίσης, αποτελεί το υβριδικό θεσμικό καθεστώς των κέντρων, γεγονός ότι είμαστε αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες και εποπτευόμαστε από τον ΟΚΑΝΑ, χρηματοδοτούμαστε από το Υπουργείο Υγείας και Εσωτερικών. Το κάθε Κέντρο, λοιπόν, έχει το δικό του Διοικητικό Συμβούλιο από φορείς και θεσμούς του τόπου στον οποίο βρίσκεται. Όλα αυτά τα χρόνια να ξέρετε ότι κάνουμε προσπάθειες για θεσμική ενίσχυση και αναβάθμιση των Κέντρων Πρόληψης, όπως και για τη δημιουργία εσωτερικού κανονισμού και ήταν κάτι όμως που δεν προχώρησε.

Το Σωματείο μας έχει καταθέσει συγκεκριμένη πρόταση για να μετέχουμε στη δημιουργία ενός ενιαίου οργανισμού πρόληψης σε πανελλήνια κλίμακα που θα μπορεί να αποδίδει συνεκτικά και με σχέδιο. Έχουμε και εμείς ερωτήματα και προβληματισμούς. Ποια θα είναι η σχέση του Οργανισμού με τα Κέντρα Πρόληψης, αφού καταργείται ο ΟΚΑΝΑ;

Ένα άλλο παράδειγμα ανακρίβειας που θέλουμε να αναδείξουμε είναι ότι στην έκθεση διαβούλευσης του νομοσχεδίου στη σελίδα 6 αναφέρει στις γενικές παρατηρήσεις ότι τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας του άρθρου 61 του ν.3459/2006, ανήκουν σε μη κρατικούς φορείς ΑΜΚΕ μη εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας. Ως εκ τούτου, δεν αποτελούν αντικείμενο ρύθμισης του παρόντος νομοσχεδίου.

Παρ’ όλα αυτά, σύμφωνα με το άρθρο 41 του ν.4320 τα Κέντρα Πρόληψης εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας. Άρα, ουσιαστικά αυτό που αναγράφει η έκθεση δεν είναι ακριβές ή έχει άλλη ερμηνεία. Αναρωτιόμαστε τι θα σημαίνει αυτό στην πράξη. Γνωρίζοντας τις προθέσεις του Υπουργείου από το πρώτο σχέδιο νόμου που είχε διαρρεύσει είμαστε ιδιαίτερα ανήσυχοι για το αποτύπωμα του νομοσχεδίου αυτού στις τοπικές κοινότητες. Από τον ρόλο και τη θέση μας θα υπερασπιστούμε τις θέσεις εργασίας μας, τη φιλοσοφία της πρόληψης και τα Κέντρα Πρόληψης που είναι δομές τριάντα χρόνων.

Κλείνοντας, να πω ότι φαίνεται ότι το νομοσχέδιο που πρόκειται να κατατεθεί προς ψήφιση δυσκολεύει και ισοπεδώνει την πρόληψη, την απεξάρτηση, την επανένταξη και συνολικά την ψυχική υγεία στην Ελλάδα. Γι’ αυτό κι εμείς, ως Σωματείο Εργαζομένων έχουμε τη θέση να αποσυρθεί, να μην κατατεθεί προς ψήφιση και να γίνει ουσιαστικός διάλογος με όλη την κοινωνία και τους ωφελούμενους πρόληψης, γονείς, εκπαιδευτικούς και νεολαία.

Σας ευχαριστούμε πολύ και ελπίζουμε, κύριοι Υπουργοί, να ακούσετε την αγωνία μας που κ. Βαρτζόπουλε, την ακούτε από τον Νοέμβρη και έχουμε συναντηθεί αρκετές φορές. Ελπίζουμε, λοιπόν, η επόμενη μέρα να είναι μια μέρα που θα κάτσουμε όλοι μαζί να δούμε με τι τρόπο αυτή η πρόληψη κι αυτά τα Κέντρα Πρόληψης που έχουν ένα ισχυρό δίκτυο στις τοπικές κοινωνίες που το έχουμε φτιάξει εμείς και μας έχουν εμπιστευτεί οι τοπικοί φορείς και οι πολίτες να συνεχίσει και να μπορέσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κομμάτι της πρόληψης. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε.Καταλάβαμε την αγωνία σας και τον ρόλο που παίζετε ως Κέντρα Πρόληψης και νομίζω τα πράγματα θα είναι καλά, αρκεί να γίνουν και αλλαγές.

Τον λόγο έχει η κυρία Μπουκουβάλα.

**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΠΟΥΚΟΥΒΑΛΑ (Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων(ΣΕΨ)):** Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση. Ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, είναι ο επίσημος σύλλογος των ψυχολόγων στην Ελλάδα και εκπροσωπεί τους ψυχολόγους και στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, έχει μέχρι σήμερα συνολικά 61 χρόνια λειτουργίας. Σε σχέση με το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία θέλω να πω τα εξής.

Το πρώτο σημείο είναι ότι ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων στηρίζει την πρόταση των φορέων πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης για απόσυρση του νομοσχεδίου και έναρξη διαλόγου του Υπουργείου με τους φορείς από μηδενική βάση. Η επιλογή ενός μονοδιάστατου ιατροκεντρικού μοντέλου δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες που απορρέουν από τη χρήση ουσιών και δεν αποτελεί λύση ούτε για τον χρήστη ούτε για την οικογένειά του ούτε για την κοινωνία. Παράλληλα, το Υπουργείο οφείλει να δώσει έμφαση στον τομέα της πρόληψης, να ενισχύσει τις ψυχολογικές υπηρεσίες των προγραμμάτων πρόληψης, να μη γίνει καμία απολύτως περιστολή αυτών των υπηρεσιών, διότι η εύρυθμη λειτουργία τους έχει άμεση σχέση με το μέλλον των επόμενων γενεών και την ποιότητα ζωής των ατόμων της νεαρής ηλικίας.

Δεύτερο σημείο, σε σχέση με το άρθρο 15, ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων λαμβάνοντας υπόψη την Απόφαση του Συμβουλίου της Ευρώπης ότι κάθε παρέμβαση ψυχολογικής υποστήριξης μετά από μια καταστροφή, αν οργανωθεί με σωστό τρόπο, προστατεύει την ψυχική υγεία των πολιτών, μειώνει το μέγεθος των παθολογικών εκδηλώσεων του ψυχικού τραύματος, αυξάνει την ανθεκτικότητα στον ψυχικό τραυματισμό, προτείνει ότι πρέπει να διασφαλιστεί σε κάθε χώρα μέσω νομοθετικής ρύθμισης ότι οι επιζήσαντες ή συγγενείς των θυμάτων και οι διασώστες αμέσως μετά από μια καταστροφή από φυσικά ή άλλα αίτια έχουν δικαίωμα να τους παρασχεθεί από την πολιτεία δωρεάν ψυχοκοινωνική φροντίδα και ειδικότερα εξειδικευμένη ψυχολογική υποστήριξη πρώτων βοηθειών. Ήδη πολλές ευρωπαϊκές χώρες το εφαρμόζουν και ευχόμαστε και η πατρίδα μας να το εφαρμόσει.

Κλείνοντας, εκ μέρους των ψυχολόγων, θέλω να θέσω ένα ερώτημα στον αξιότιμο Υφυπουργό Υγείας, κ. Βαρτζόπουλο, για ποιο λόγο πριν ξεκινήσετε τον δημόσιο διασυρμό του επαγγέλματός μας μιλώντας για αρρύθμιστο επάγγελμα και την ανάγκη ίδρυσης ΝΠΔΔ, γιατί δεν συμβουλευτήκατε προηγουμένως τον Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων, τον επίσημο φορέα των ψυχολόγων στη χώρα μας, ο οποίος είναι στον νόμο 991/1979 και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας;

Σας ευχαριστώ θερμά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεχίζουμε με τη διαδικασία των Εισηγητών, οι οποίοι μπορούν να απευθύνουν ερωτήσεις στους παρόντες εξωκοινοβουλευτικούς φορείς.

Τον λόγο έχει ο κ. Γκολιδάκης.

**ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΓΚΟΛΙΔΑΚΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ήταν πολύ κατατοπιστικοί στις απόψεις τους και συνοπτικοί οι φορείς. Θα ενσωματώσω τις παρατηρήσεις μου στην κατ’ άρθρον συζήτηση.

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

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Μια ερώτηση, κύριε Πρόεδρε. Τα υπόλοιπα που ακούστηκαν από τους φορείς, θα τα ενσωματώσω στην κατ’ άρθρο εισήγησή μου. Κάποια τα έχω ήδη ενσωματώσει.

Θα ήθελα να ρωτήσω την κυρία Μαλλιώρη, που είχαμε την τιμή να την έχουμε σήμερα εδώ και σας ευχαριστούμε, όπως και όλους τους υπόλοιπους φορείς που δεν τους κάναμε χάρη και τους καλέσαμε. Χάρη μας έκαναν και ήρθαν και σας ευχαριστούμε πάρα πολύ, γιατί εμείς κάνουμε τη δουλειά μας. Είναι καθήκον να ακούμε τους φορείς και έχουμε αυτή την υποχρέωση. Και μάλιστα, έπρεπε να τους ακούσουμε και σε καλύτερες συνθήκες. Ζητώ συγνώμη εκ μέρους του Ελληνικού Κοινοβουλίου που σας ακούσαμε σε αυτές τις συνθήκες σήμερα.

Παρόλα αυτά, επειδή έχουμε εδώ τη «μητέρα» που έχει γεννήσει αυτά τα παιδιά, τα Κέντρα Πρόληψης και το χώρο της πρόληψης, την κυρία Μαλλιώρη, έτσι τα ονόμασε και η ίδια, για αυτό μίλησε και για παιδοκτονία. Θα ήθελα να σας ρωτήσω, σας παρακαλώ, στο πλαίσιο αυτού του νομοσχεδίου που σήμερα συζητάμε, πώς θεωρείτε ότι οι δομές της πρόληψης, δηλαδή τα Κέντρα Πρόληψης, με ποια μορφή μπορούν να παραμείνουν και να υφίστανται, ακόμη και αν η Κυβέρνηση επιμένει στον ΕΟΠΑΕ. Αν μπορούν αυτά να υπάρξουν και με ποια μορφή μπορούν να διατηρήσουν το σημερινό χαρακτήρα, που το κύριο θέμα είναι η εμπλοκή της τοπικής κοινωνίας και των τοπικών φορέων.

Ευχαριστώ.

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

Ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Λαμπρούλης έχει τον λόγο για ερώτηση. Δεν βλέπω τον κ. Λαμπρούλη στην αίθουσα. Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ-ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», η κυρία Μαρία Αθανασίου. Ούτε η κυρία Αθανασίου είναι εδώ. Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», η κυρία Θεανώ Φωτίου για τις ερωτήσεις της. Έχετε τον λόγο κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Ευχαριστώ.

Η πρώτη ερώτηση είναι για τον κύριο Εξαδάκτυλο, τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Κύριε Εξαδάκτυλε, δεν κατάλαβα ακριβώς τι προτείνετε και τι θα κάνετε ως Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος για να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα που έχει προκύψει με τους ιδιώτες γιατρούς στο θέμα των εφημεριών. Άκουσα ότι υπάρχει και πραγματικό πρόβλημα και ότι εάν από κάπου πάνε οι ιδιώτες γιατροί, από κάπου αλλού θα λείψουν έτσι κι αλλιώς. Θα ήθελα ακριβώς, λοιπόν, να ακούσω τι θα κάνετε, τι προτείνετε εσείς και γιατί λέτε ότι είναι ανεφάρμοστο αυτό που προτείνει η Κυβέρνηση στο θέμα των εφημεριών.

Εδώ, έχουμε ένα μεγάλο πρόβλημα επίσης, μεταξύ του Προέδρου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), του Προέδρου του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), δηλαδή αφορούν οι ερωτήσεις μου τον κ. Θεοχάρη και τον Χρήστο Λιάπη και αυτά που είπα και ακούσαμε εκτενώς οι εργαζόμενοι αντίστοιχα του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ. Εγώ δεν έχω καταλάβει πως υπάρχει αυτή η διάσταση απόψεων.

Είναι οι ίδιοι οργανισμοί, σωστά; Πώς γίνεται αυτή τη στιγμή οι εργαζόμενοι και αυτοί που υλοποιούν τα προγράμματα να θεωρούν ότι το νομοσχέδιο αυτό πρέπει να καταργηθεί, πρέπει να αποσυρθεί, έχουν τεράστιες ενστάσεις, και οι δύο πρόεδροι να λένε ούτε λίγο ούτε πολύ ότι μια χαρά είναι τα θέματα. Προεδρεύουν σε δύο οργανισμούς που μια χαρά πάνε και συμφωνούν με αυτό που ονομάζει η Κυβέρνηση μεταρρύθμιση.

Τρίτον. Άκουσα με μεγάλη προσοχή πραγματικά την κυρία Μαλλιώρη, την οποία ευτυχώς επέμενε ο ίδιος ο Υπουργός να έρθει, αλλιώς θα είχαμε πράγματι μια τεράστια έλλειψη. Κυρία Μαλλιώρη, δεν κατάλαβα, μιλήσατε για παιδοκτονία. Είχα, εντελώς διαισθητικά, την ίδια αίσθηση με αυτό που είπατε, ότι δηλαδή με το νομοσχέδιο κινδυνεύουν τα παιδιά μας, κινδυνεύουν οι μελλούμενες γενιές. Γιατί οι εξαρτήσεις αφορούν σε όλες τις οικογένειες. Αφορούν σε όλη την Ελλάδα.

Aυτό τώρα το συνδυάζω και θέλω να μου πείτε κάτι παραπάνω, τι ακριβώς θα πάθουμε. Κυρία Λινού, να πω την ερώτηση και μετά τον ρωτάτε ευθέως. Λέω, τι ακριβώς θα μας συμβεί, είναι αυτό που είπαν οι απόφοιτοι του ΚΕΘΕΑ ότι σε 10 χρόνια αν εφαρμοστεί αυτό το νομοσχέδιο πράγματι θα έχουνε ξανά γεμίσει οι πιάτσες και θα έχουμε λειτουργικούς χρήστες, γιατί με αυτό πάτε να κάνετε μπαίνουμε σε μια διαδικασία, όπου κινδυνεύουμε πάλι όλοι. Γι’ αυτό θέλω να το καταλάβω καλά. Το ίδιο ρωτάω και την κυρία Ρέντζιου. Κυρία Ρέντζιου ήσασταν κατηγορηματική ότι αυτό το νομοσχέδιο δεν επιδέχεται καμίας διόρθωσης κλπ. Είσαστε Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος. Πολύ βαρύς τίτλος. Μπορείτε να εξηγήσετε λίγο παραπάνω, το τι θα συμβεί στην ελληνική κοινωνία. Αυτή την στιγμή εμένα με ενδιαφέρει τι επιπτώσεις θα φέρει στις οικογένειες μας, στα παιδιά μας, στο μέλλον αυτής της χώρας. Γιατί τελικά κανείς δεν μιλάει σε κανένα τηλεοπτικό πάνελ, σε καμία τηλεόραση ότι εδώ κινδυνεύουμε. Σήμερα εμείς ακούμε ξαφνικά ότι κινδυνεύουμε, πέρα από ότι άλλο έχουμε ακούσει τόσο καιρό, που τα ξέρουμε και που τα έχουμε πει. Επομένως, θέλω να ξέρω ακριβώς τι θα μας συμβεί, γιατί κοιτάξτε, δεν κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας, διότι ξέρουμε την Κυβερνητική Πλειοψηφία, αλλιώς δεν θα γινόντουσαν αυτά που γίνονται αυτές τις μέρες. Η Κυβερνητική Πλειοψηφία έχει «το μαχαίρι και το πεπόνι» και θα το ψηφίσει το νομοσχέδιο. Μπορείτε λοιπόν τουλάχιστον να καταγραφεί στα πρακτικά από τι κινδυνεύουμε σαν χώρα, σαν μέλλον, σαν οικογένειες. Αυτό μας ενδιαφέρει. Το ίδιο ερώτημα αναφέρουμε και στους εκπροσώπους, εργαζόμενους του ΚΕΘΕΑ, όπως και τις αντιθέσεις που έχετε ανάμεσα στον οργανισμό, στο διοικητικό συμβούλιο και σε αυτά που λένε οι εργαζόμενοι. Αν δεν υπάρχει μεγαλύτερη σύγκρουση από αυτά που ακούσαμε σήμερα, τότε πραγματικά εγώ δεν κατάλαβα τίποτα, δεν κατάλαβα τίποτα. Επίσης, είναι κάποιος από τους εργαζόμενους της ΚΥΣΠΕ; Όχι ωραία. Υπάρχουν εργαζόμενοι από τον ΟΚΑΝΑ, όπως και από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Επί του νομοσχεδίου αν κατάλαβα καλά όπου μπορεί πάλι να μην έχω καταλάβει, έχετε δώσει και προσπαθήσατε να διαβάσετε γύρω στις επτά σελίδες και τροπολογίες, σε κάθε άρθρο. Ναι, καλά το κατάλαβα. Με συγχωρείται, αν δρομολογείτε κάθε άρθρο συμφωνείτε όμως ότι πάει καλά η ψυχιατρική μεταρρύθμιση;

Εδώ, δεν μπορεί να έχουμε στα χέρια μας το μισό νομοσχέδιο και να τροπολογούν κάποιοι. Μάλλον δεν έχω καταλάβει.

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας Δημοκρατικό Πατριωτικό Κ «Νίκη» ο κ. Παπαδόπουλος. Δεν είναι εδώ ο κ. Παπαδόπουλος. Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ. Ο. «Πλεύση Ελευθερίας-Ζωή Κωνσταντοπούλου» κ. Σπυρίδων Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ-ΖΩΗ** **ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Να ρωτήσω την εκπρόσωπο του Συλλόγου Ψυχολόγων, την κυρία Μπουκουβάλα, να μας πείτε αν θεωρείται επαρκής η εκπαίδευση των ψυχολόγων, για την αντιμετώπιση των μεγάλων και φυσικών καταστροφών; Και αν δεν είναι, τι πρέπει να ληφθεί υπόψιν στην πολιτεία για να γίνει επαρκής.

Η δεύτερη ερώτηση αφορά στον εκπρόσωπο του ΟΚΑΝΑ, που έχω μπερδευτεί τώρα ποιος είναι, να μας πει στη συνέλευση που έγινε και αποφασίστηκε ότι είναι υπέρ του νομοσχεδίου στους εργαζόμενους, πόσοι είναι τα μέλη και πόσοι ψήφισαν υπέρ;

Γιατί από πληροφορίες που έχω ψήφισε ένα πολύ μικρό ποσοστό, σε σχέση με αυτούς που είναι Μέλη και θα μπορούσαν να ψηφίσουν. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ» ο κ. Πέτρος Δημητριάδης, θέλετε κάποια ερώτηση;

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχάς, να ευχηθούμε περαστικά στον κύριο Θεοδωρακάκη και καλή δύναμη.

Επίσης, ευχαριστούμε πάρα πολύ όλους τους φορείς που ήρθαν σήμερα εδώ, παρά τις αντίξοες συνθήκες. Χωροταξικά ήταν πολύ δύσκολο λόγω και της αίθουσας και των συνθηκών. Θέλω να κάνω δύο σύντομα ερωτήματα, το πρώτο αφορά στην επιστράτευση των ιατρών και απευθύνεται στον κ. Γιαννάκο, και την κυρία Ρέτζιου. Θέλω να ρωτήσω, ας υποθέσουμε ότι γίνεται επιστράτευση και οι ιδιώτες γιατροί πάνε στα νοσοκομεία, αν θα μπορέσουν αυτοί οι άνθρωποι να προσαρμοστούν στο νέο περιβάλλον, στο νοσοκομειακό; Δεδομένου, ότι έχουν συνηθίσει σε ένα τελείως διαφορετικό, εργασιακό περιβάλλον. Θεωρώ ότι, αν όντως η επιστράτευση θα είναι εφικτή και θα επιφέρει τα προβλήματα που θέλουμε ή όχι μαζικά;

Η δεύτερη ερώτηση που αφορά κυρίως στη δημιουργία του νέου φορέα και στο μοντέλο της επιλογής του θεραπευτικού προγράμματος δηλαδή, του λεγόμενου επιστημονικού πλουραλισμού. Θέλω, να ρωτήσω όλους τους φορείς που καταργούνται δηλαδή, του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ, τους εργαζόμενους των φορέων αυτών εδώ και επίσης τους συλλόγους των οικογενειών του ΚΕΘΕΑ. Θέλω, να ρωτήσω τελικά με αυτή την ομογενοποίηση και με την ενοποίηση την δημιουργία του νέου φορέα εξυπηρετείται το μοντέλο του επίσημου πλουραλισμού ή όχι;

Και τελικά, εάν δεν εξυπηρετείται, τι συνέπειες θα επιφέρει το γεγονός ότι δεν θα υπάρξει επιλογή, του προγράμματος;

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστούμε τους φορείς, τα παρακολούθησα όλα από το Webex. Θα ήθελα, να ρωτήσω την κυρία Μαλλιώρη, ομότιμη καθηγήτρια ψυχιατρικής. Δημιουργήσατε την αίσθηση ότι το παρόν νομοσχέδιο φέρνει παιδοκτονία ως προς τον τομέα των εξαρτήσεων. Τι προτείνετε για την ενίσχυση της θεραπευτικής διαδικασίας;

Το παρόν νομοσχέδιο είναι σε θέση να τις εξυπηρετήσει;

Επίσης, ποιες ενέργειες θεωρείτε ότι θα πρέπει να γίνουν ούτως ώστε να επιτυγχάνεται καλύτερη πρόληψη;

Τέλος, θεωρείτε ότι οι τοπικοί φορείς χρειάζεται να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στις δομές, πρόληψης και θεραπείας;

Στον κ. Θεοχάρη, που είναι Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, ο προβλεπόμενος από το παρόν νομοσχέδιο κατακερματισμός, δημιουργεί κατά τη γνώμη σας κίνδυνο, να ακυρωθεί το όφελος από τις παρεχόμενες υπηρεσίες;

Ποιο είναι το κυρίως πρόβλημα κατά τη γνώμη σας, ο κατακερματισμός, η έλλειψη πρόβλεψης για τη συμμετοχή των τοπικών φορέων στις αρμόδιες υπό σύσταση υπηρεσίες, η υποστελέχωση;

Τέλος, στην κυρία Βακούφτση, Πρόεδρο της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος, κάνετε λόγο για σοβαρή υποστελέχωση του Τομέα Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Ποιες ανάγκες και ποιες οι ελλείψεις σε αριθμούς, προκειμένου να καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες;

Ποιος είναι κατά τη γνώμη σας αποτελεσματικότερος τρόπος διοικητικής οργάνωσης του τομέα;

Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Υπάρχει κάποιος βουλευτής που θέλει κάνει ερώτηση;

Τον λόγο έχει η κυρία Αθηνά Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Δεν είμαι σίγουρη αν ο εκπρόσωπος των θεραπευθέντων ή αποφοίτων του ΚΕΘΕΑ, ή εκπρόσωπος των οικογενειών το ανέφερε, αλλά αναφέρθηκε σε κάτι που αφορούσε την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, σε σχέση με την αξιοποίηση της (ΗΔΙΚΑ). Νομίζω, ότι αυτό το συσχετίζετε και με το πρόγραμμα που έχει αναφέρει ο κύριος Υπουργός, ότι θα χρησιμοποιηθούν στοιχεία από το (ΗΔΙΚΑ), για να μπορέσουν να αξιοποιηθούν στο σχεδιασμό;

Αν μπορούσατε αυτό να μας το διευκρινίσετε, γιατί είναι πολύ καίριο.

Σας ευχαριστώ, πολύ.

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

**ΤΖΟΥΦΗ ΜΕΡΟΠΗ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Δημιουργήθηκε μια ένταση άνευ λόγου, κατά την προσωπική μου άποψη. Αυτή είναι η πιο κρίσιμη και χρήσιμη διαδικασία, της ακρόασης των φορέων. Και παρότι δεν είμαι μέλος της Επιτροπής, με την ιατρική μου ιδιότητα, έχω αποφασίσει να είμαι εδώ διότι θεωρώ ότι αυτό το νομοσχέδιο έχει πάρα πολύ μεγάλη σημασία. Και αυτό προκύπτει από τις τοποθετήσεις, αλλά και από το ενδιαφέρον που υπάρχει, γενικά στην κοινωνία.

Λοιπόν, ξεκινάω με τον κύριο Λυμβαίο, που είναι εκπρόσωπος της ΕΣΑμεΑ, κι ο οποίος έκανε αρκετές παρατηρήσεις. Δεν μπόρεσα να τις ακούσω όλες και ελπίζω ότι θα υπάρξει το υπόμνημα. Ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα διαχρονικό είναι το θέμα των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, που είναι υποστελεχωμένες, που υπάρχουν σοβαρά προβλήματα. Και που το ερώτημά μου είναι αυτού του τύπου. Η περιφερειακή οργάνωση, με δεδομένα τα προβλήματα που υπάρχουν, και του γεγονότος ότι δεν έχουμε τέτοιες κρίσιμες υπηρεσίες, πώς θα βοηθήσει, κύριε Λυμβαίε, στο να αναπτυχθούν τέτοιου τύπου δημόσιες υπηρεσίες και να υπάρχουν μόνο ιδιωτικού τύπου υπηρεσίες που όσο υπάρχει κοινωνική κρίση και οι οικογένειες των παιδιών με αναπηρία έχουν σοβαρότατα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα, πώς θα μπορέσουν να εξυπηρετηθούν.

Οι άλλες μου ερωτήσεις νομίζω είναι μια έκφραση αγωνίας. Πρώτα από όλα, είναι προς τον κύριο Γρετσίστα, που εκφράζει τους εργαζόμενους στο ΚΕΘΕΑ, έκανε μία εκτίμηση. Είπε ότι εδώ, δεν είναι μόνο οι εξαρτήσεις οι οποίες μπορεί να χρειαστούν μια αντιμετώπιση φαρμακευτική. Έχουμε πολλές άλλες νέες εξαρτήσεις. Και αυτή είναι η πραγματικότητα. Είναι ένα καινούργιο, πολύ μεγάλο πεδίο εξαρτήσεων στο οποίο δεν μπορούν να δουλέψουν τα φάρμακα. Και είπε ότι αυτό θα μείνει ακάλυπτο με την οργάνωση που υπάρχει. Άρα, μιλάει για έναν ζωτικό χώρο ιδιωτικών υπηρεσιών. Αυτό δείχνει μια επιλογή της κυβέρνησης.

Κύριε Γρετσίστα, έχετε επιχειρήματα για τα οποία υποστηρίζετε ότι αυτή είναι η κατεύθυνση του νομοσχεδίου;

Και άλλες δύο ερωτήσεις και τελειώνω. Είναι η υπεύθυνη εκπρόσωπος της Μονάδας Απεξάρτησης 18ΑΝΩ. Σας άκουσα, με συγκίνηση, να μιλάτε, ότι εδώ καταργείται μια ολόκληρη ιστορία. Άρα, ένα σύμβολο. Και η κατάργηση των συμβόλων και της ιστορίας είναι κάτι πολύ περισσότερο από αυτό που συζητάμε εδώ σήμερα. Και για τον κόσμο, διότι είπατε ότι ξέρει ο κόσμος που θα απευθυνθεί. Άρα, καταστρέφεται μια πολύ μεγάλη διαχρονική δυνατότητα σε μια πάρα πολύ ευάλωτη ομάδα. Και εκφράσατε μια πολύ μεγάλη αγωνία, τι θα γίνει με το προσωπικό, το οποίο όμως εκφράζει το πρόβλημα που υπάρχει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας συνολικά. Δηλαδή, δεν κρατάμε τους έμπειρους ανθρώπους, δεν τους δίνουμε κίνητρα. Αυτοί που είχαν πάθος, μιλήσατε για το πάθος των ανθρώπων να υποστηρίξουν, και αυτή τη στιγμή βρίσκονται στον αέρα. Άρα, πώς μπορούμε να μιλάμε για ποιότητα των οποιωνδήποτε υπηρεσιών από δω και πέρα. Αυτό νομίζω είναι το κρίσιμο ερώτημα, το είπαν και άλλοι. Το είπε και η εκπρόσωπος της Ένωσης Ασθενών. Τι θα κάνουμε με αυτόν τον κόσμο. Το είπατε και εσείς από την Ένωση Ψυχολόγων. Δηλαδή, ενώ λέμε ότι πάσχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας αυτή τη στιγμή, γιατί φεύγει κόσμος, στον κόσμο που έχει επενδύσει σε αυτόν του λέμε πάρε και βγες έξω. Λοιπόν, αυτό νομίζω είναι το κρίσιμο ερώτημα και θα ήθελα να τοποθετηθείτε.

Και στον κύριο Γιαννάκο, τελευταία ερώτηση. Μου άρεσε ο τρόπος που προσεγγίσετε τα πράγματα. Είπατε τι. Ότι εδώ υλοποιήθηκαν προγράμματα αποασυλοποιήσης και κάνατε μια προσπάθεια αποτίμησης αυτών των υπηρεσιών και που οδήγησαν. Και επίσης, μιλήσατε για την περιφερειακή συγκρότηση και το τρομερό πρόβλημα της ένταξης των κέντρων υγείας στις Περιφερειακές Διευθύνσεις. Το οποίο για να το λύσει η πολιτεία, τι έκανε. Ουσιαστικά, τα χρέωνε στα περιφερειακά νοσοκομεία. Ξέρετε πολύ καλά, ότι στην 6η ΥΠΕ, όπου έχω υπηρετήσει πάρα πολλά χρόνια, δεν υπάρχει χειρότερο μοντέλο, όταν πρέπει να διοικήσεις από την Αλβανία μέχρι τα Κύθηρα. Καμία υπηρεσία, κάτω από αυτές τις συνθήκες της περιφερειακής συγκρότησης δεν μπορεί να παράσχει αξιόπιστες υπηρεσίες.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερώτηση κάντε, κυρία Τζούφη.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Τελειώνω.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ήρθατε, μας κάνατε και την φασαρία πιο πριν, δεν είστε και μέλος της Επιτροπής. Παρεμβάλεστε, ανοίξατε το μικρόφωνο, μιλήσατε. Κάντε την ερώτηση. Έχω κι εγώ το δικαίωμα να σας κάνω, λοιπόν, την σύσταση να απευθύνετε την ερώτηση στον κύριο Γιαννάκο. Μας κάνετε γενική θεωρία για την 6η ΥΠΕ και για ολόκληρο το σύστημα υγείας. Σε άλλη συνεδρίαση να σας καλέσουμε να μας μιλήσετε, με την ιδιότητά σας ως ιατρός.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Κοιτάξτε, κύριε Πρόεδρε, σας αρέσει να παρεμβαίνετε με αυτόν τον τρόπο. Υπερασπίζετε την πολιτική της ΝΔ, εντάξει;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έτσι, γιατί θέλω να τελειώσουμε. Υπερασπίζεστε τον διάλογο, αλλά ξεκινήσαμε στις 13.00΄ και η ώρα είναι 17.20΄ και έχουμε ακόμα τον δεύτερο κύκλο, κυρία Τζούφη. Κάνετε κατάχρηση.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Κύριε Πρόεδρε, εγώ είμαι παρούσα και δεν έφυγα καθόλου από όλη την συνεδρίαση. Ακούστε, η ερώτηση μου, θα τα απαντήσει ο Υπουργός, εντάξει, έχουμε δύο υπουργούς εδώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα μιλήσουν και στην Ολομέλεια. Έχουμε και 3η συνεδρίαση, έχει συζητηθεί το νομοσχέδιο, έχουν ξανασυζητηθεί τα θέματα κατά τη διάρκεια της διαβούλευσης επί 15 ημέρες.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Θα με αφήσετε να κάνω την ερώτηση;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας τα θυμίζω, γιατί τα ξεχνάτε. Θέλω να σας τα θυμίσω. Και σας θυμίζω ξανά το εξής. Ξεκινήσαμε στις 13.00΄ και κοιτάξτε το ρόλοι σας τι ώρα είναι.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Εντάξει. Λοιπόν, κύριε Πρόεδρε εγώ ξεκίνησα σε αυτή την αίθουσα από τις 9 η ώρα το πρωί, γιατί ήμουν σε άλλη Επιτροπή, στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων. Θεωρώ, λοιπόν, καθήκον μου να ολοκληρώσω την ερώτηση, παρακολουθώντας όλη την συνεδρίαση και όλα τα συμβάντα που συνέβησαν εδώ. Σας παρακαλώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θυμίζω ποιο νομοσχέδιο συζητούμε. Συζητούμε το νομοσχέδιο για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Κάντε την ερώτηση για το νομοσχέδιο.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Η ερώτηση, λοιπόν, είναι, ένα σύστημα, που περιφερειακά έχει αποτύχει, γιατί θα είναι επιτυχημένο με την περιφερειακή συγκρότηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης; Αυτή είναι η ερώτηση. Τελείωσα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Λοιπόν, ξεκινώ. Διαβάζω τους φορείς έτσι, όπως είναι στον κατάλογο, όπως ήταν πιο πριν. Όσοι άκουσαν τις ερωτήσεις και συμμετέχουν ακόμα στη συνεδρίαση μας να απαντήσουν. Ο κύριος Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, με webex. Είναι εδώ; Όχι. Ο κύριος Πολυκανδριώτης Τζανής έχει τον λόγο. Έκανε μια ερώτηση η κυρία Φωτίου.

**ΠΟΛΥΚΑΝΔΡΙΩΤΗΣ ΤΖΑΝΗΣ (Γενικός Γραμματέας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ):** Μάλιστα.Για να απαντήσω στην ερώτηση, αρχικά κληθήκαμε επί του νομοσχεδίου να τοποθετηθούμε και οι τροποποιήσεις, όλες οι προτάσεις που κάναμε ήταν επί των άρθρων. Από κει και έπειτα σαφέστατα, ως Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, να πούμε ότι εκπροσωπούμε 45.000 νοσηλευτές. Όταν λέμε νοσηλευτές εννοούμε πτυχιούχους των πρώην ΤΕΙ και των πανεπιστημίων. Οπότε σε ότι έχει να κάνει με το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία να διευκρινίσουμε ότι η αλλαγή έπρεπε να έχει γίνει.

Έχουν γίνει πάρα πολλές προσπάθειες. Κάποια ουσιαστική αλλαγή δεν έχει επιτευχθεί όλα αυτά τα χρόνια. Πάρα πολλοί πόροι, αναφέρθηκαν και όλοι οι ομιλούντες, έχουν αναλωθεί. Θυμάστε ότι περάσαμε μια πάρα πολύ δύσκολη οικονομική κρίση. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας καταρρακώθηκαν. Δεν καταρρακώθηκαν μόνο λόγω της οικονομικής κρίσης. Καταρρακώθηκαν και κατά τη διάρκεια του covid.

Είναι τραγικά υποστελεχωμένες. Δεν μπορούν να μιλήσουμε για στελέχωση στις υπηρεσίες υγείας και γενικότερα στο σύστημα υγείας για ασφαλή στελέχωση. Είμαστε σε μια πάρα πολύ κρίσιμη καμπή σε ότι αφορά στους νοσηλευτές στο σύστημα υγείας, γιατί εκπροσωπούμε τους νοσηλευτές εδώ και από εκεί και έπειτα δεν μπαίνουμε στη διαδικασία να δαιμονοποιήσουμε ένα νομοσχέδιο, μια προσπάθεια που γίνεται προτού καν ξεκινήσει. Είμαστε μαζί με το νομοσχέδιο, να το στηρίξουμε όλο αυτό το κομμάτι, γιατί χρειάζεται αλλαγή η ψυχική υγεία. Αλλά για να επέλθει αυτή η αλλαγή θα πρέπει πρώτα να μιλήσουμε για στελέχωση.

Πρέπει να στελεχώσουν με ανθρώπινο δυναμικό, καταγράφεται ευκρινώς μέσα στο νομοσχέδιο. Δεν γίνεται να προχωράμε σε αλλαγές χωρίς να έχουμε στελέχωση, να μην έχουμε διοικητικές υπηρεσίες ή ούτω καθεξής. Αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπαίνουμε στη διαδικασία να δαιμονοποιήσουμε, επαναλαμβάνω, καταστάσεις προτού αυτές εξελιχθούν. Σίγουρα υπάρχει ανησυχία και πάρα πολύ έντονη σε όλους τους νοσηλευτές, όπου μας καταλαμβάνει και μας αφορά άμεσα το νομοσχέδιο. Και εγώ εργαζόμενος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής είμαι στην οργανική μου θέση. Όλοι έχουμε αυτή την ανησυχία για την αλλαγή. Είναι μια μεγάλη αλλαγή, αλλά από εκεί και πέρα δεν πρέπει να είμαστε απέναντι, θεωρούμε. Πρέπει να το υποστηρίξουμε όλο αυτό το κομμάτι, γιατί πρέπει να προσφέρουμε στους λήπτες ψυχικής υγείας τις αρμόζουσες υπηρεσίες.

Ανέφεραν και οι συνάδελφοι, πριν, τις τραγικές καταστάσεις που επικρατούν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και γενικότερα στις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων. Είμαστε λίγοι. Φτάνουμε σε μια αντιστοιχία 2 με 40 και οι 2 δεν είναι νοσηλευτές. Στην καλύτερη περίπτωση ένας είναι ο νοσηλευτής και ο άλλος είναι βοηθός νοσηλευτή. Αυτά να τα διευκρινίσουμε, γιατί δεν γίνεται να τα βάζουμε όλα σε ένα καζάνι. Αλλά από εκεί και έπειτα είμαστε μαζί για να προχωρήσουμε την ψυχική υγεία και γενικότερα το Ελληνικό Σύστημα Υγείας να το πάμε ακόμα καλύτερα.

Υποστηρίζουμε το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία. Διατηρούμε τις επιφυλάξεις μας, παρακολουθούμε από κοντά, είμαστε σε συνεργασία με όλους τους φορείς ανεξαρτήτως και, κυρίως, μας ενδιαφέρει να προασπίσουμε τα δικαιώματα και τη θέση των νοσηλευτών μέσα σε αυτό το σύστημα υγείας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καταλάβαμε τι είπατε. Τελειώσατε. Γίνονται προτάσεις για να βελτιωθούν και να αλλάξουν τα πράγματα. Είναι απλά. Πάμε στον επόμενο. Ο κύριος Θεοχάρης Αθανάσιος έχει το λόγο, να απαντήσει σε ερωτήσεις που τέθηκαν. Σας ακούμε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Θεοχάρης, για να απαντήσει σε ερωτήσεις που τέθηκαν.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ (Πρόεδρος του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)):** Σχετικά με τον κατακερματισμό που αναφέρθηκε, εγώ είπα ότι ο κατακερματισμός υπάρχει αυτή τη στιγμή, όχι ότι θα φέρει το νέο νομοσχέδιο κατακερματισμό. Το θέμα είναι όμως - αυτό που είπε και ο κ. Πολυκανδριώτης - ότι είμαστε από την ίδια πλευρά. Δηλαδή, από την πλευρά της φροντίδας και της παροχής υπηρεσιών προς τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη και που θέλουν να λάβουν υπηρεσίες από τους Οργανισμούς μας. Σαφώς, κάθε προσπάθεια, η οποία αλλάζει κάποια πράγματα, αλλάζει μια καθεστηκυία τάξη, δημιουργεί ή μπορεί να δημιουργήσει αντιδράσεις, αλλά ο εχθρός του καλού είναι το καλύτερο, πάντοτε και πάντοτε πρέπει να είμαστε κοντά στις εξελίξεις και στην εποχή μας.

Αν εξυπηρετείται ο πλουραλισμός. Με τα ελάχιστα ελληνικά μου που έχω, στο νομοσχέδιο δεν έχω διαβάσει κάπου να καταργείται ο πλουραλισμός ή να καταργούνται προγράμματα συγκεκριμένα. Ίσα - ίσα λέγεται ότι διατηρείται και το ένα και το άλλο και το παρ’ άλλο πρόγραμμα και συνεχίζουν να παρέχονται οι υπηρεσίες σε όλους τους πυλώνες είτε αυτό είναι πρόληψη είτε είναι άμεση πρόσβαση μείωσης της βλάβης είτε θεραπεία είτε απεξάρτηση είτε επανένταξη.

Τώρα, ποιο είναι το κύριο πρόβλημα στους Οργανισμούς τους δικούς μας; Το κύριο πρόβλημα είναι ο κατακερματισμός που υπάρχει αυτή τη στιγμή. Σαφώς, γενικότερα οι εξαρτήσεις δεν είχαν το καλύτερο, θα λέγαμε, όνομα στην αγορά των εργαζομένων είτε γιατί δεν ήταν ελκυστικό το περιβάλλον για να έρθουν εργαζόμενοι, από τη μία και είτε γιατί διαχρονικά οι κυβερνήσεις δεν υποστήριζαν ή δεν στήριζαν τόσο πολύ αυτό το κομμάτι. Όμως, εγώ έχω να πω το εξής: προσωπικά, τελείωσα μία προκήρυξη 70 μόνιμων ατόμων που εκκρεμούσε από το 2017 και πήραμε αισίως 70 μόνιμους ανθρώπους εργαζόμενους στον Οργανισμό.

Να πω, επίσης, ότι με την πανδημία, κάνοντας ένα αίτημα στο Υπουργείο Υγείας, προστέθηκαν 120 άτομα επικουρικοί, οι οποίοι ήταν διοικητικοί, θεραπευτές, ψυχολόγοι, γιατροί, νοσηλευτές. Αυτό δείχνει μία πολύ σημαντική υποστήριξη στο κομμάτι των εργαζομένων, στους φορείς μας.

Ένα τελευταίο. Επειδή ακούγεται πάρα πολύ συχνά, θα ήθελα να μου πει ένας, αν αυτή τη στιγμή, όχι μόνο στην Ευρώπη, διεθνώς, υπάρχει πρωτόκολλο θεραπευτικό για τις νέες εξαρτήσεις, για τα συνθετικά οπιοειδή ή για οποιαδήποτε νέα πρόκληση μας έρχεται. Αυτό ψάχνουμε και αυτό προσπαθούμε να βρούμε όλοι οι φορείς απεξάρτησης, παγκοσμίως. Αυτό το γεγονός, είναι πάρα πολύ σημαντικό. Εμείς έχουμε βάλει ειδικά μηχανήματα και έχουμε συνεργασία με το τοξικολογικό εργαστήριο του ΑΠΘ, για να ελέγχουμε τις ουσίες, το τι μπαίνει στην αγορά.

Θα ήθελα, επίσης, να πω, ότι όλοι οι φορείς, λίγο – πολύ, πάνω – κάτω, έχουν αρχίσει και ασχολούνται λίγο με το τζόγο, λίγο με το διαδίκτυο, με κάποια θέματα που αφορούν στην ενδοοικογενειακή βία και σε συνδυασμό, την ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών και το αλκοόλ. Αλλά όλα αυτά, είναι για να δημιουργηθούν και περισσότερες υπηρεσίες.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής) :** Τον λόγο έχει ο κ. Χρήστος Λιάπης για τις ερωτήσεις που σας τέθηκαν και μόνο.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΛΙΑΠΗΣ (Πρόεδρος του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε για τη δυνατότητα απάντησης.

Νομίζω ότι ήταν από την κυρία Φωτίου ερώτηση συγκεκριμένη, η οποία είχε να κάνει με δυσαρμονία ή αντίφαση ανάμεσα στα όσα υποστηρίζω ως διοίκηση του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων και στα όσα ακούστηκαν από τα συλλογικά όργανα των εργαζομένων μου, τις οικογένειες και τους λήπτες.

Κυρία Φωτίου, καταρχάς, είμαι βέβαιος και το λέω εν πλήρη ειλικρίνεια, χωρίς καμία δόση ειρωνείας, ότι με θεωρείτε εξίσου κύριο όσο τον ομόλογό μου του ΟΚΑΝΑ, γιατί είπατε συγκεκριμένα, μάλλον εν τη ρύμη του λόγου σας, ο κ. Θεοχάρης και ο Χρήστος Λιάπης.

Θεωρώ, δηλαδή, ότι εσείς πραγματικά με θεωρείτε εξίσου κύριο. Ο λόγος που το υπογραμμίζω δεν είναι ότι είμαι μυγιάγγιχτος. Θα καταλάβετε γιατί. Γιατί το 2019 δεν ήταν αυτονόητο για πάρα πολλούς από τους συναδέλφους σας - βέβαια δεν παρακολούθησα τις διασπάσεις του χώρου σας, μπορεί να έμειναν στον ΣΥΡΙΖΑ ή να σας ακολούθησαν στην Νέα Αριστερά - δεν ήταν αυτονόητο, μολονότι νέος επιστήμονας, ότι ήμουν κύριος τότε. Άρα, λοιπόν, προτού με θέσετε ενώπιον φανταστικών αντιφάσεων καλύτερα είναι να σταθούν όλοι όσοι κινδυνολογούν, όλοι όσοι προέβλεπαν ότι καταστρέφεται η απεξάρτηση το 2019, επειδή άλλαζε το καθεστώς ορισμού διοίκησης στο ΚΕΘΕΑ, στο ότι τίποτα από αυτά δεν έγινε. Συνέχισε να δουλεύει κανονικά η απεξάρτηση. Συνέχισε κανονικά το στεγνό θεραπευτικό μοντέλο και αυτή τη στιγμή βλέπουμε, δυστυχώς, την ίδια εργαλειοποίηση του χώρου των εξαρτήσεων που είχαμε και το 2019, όταν το νέο νομοσχέδιο πουθενά δεν καταργεί τη στεγνή απεξάρτηση. Απλώς ενσωματώνει σ΄ έναν καινούργιο οργανισμό όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Δεν μπορούμε να συνεχίσουμε με τα ίδια μοντέλα τα οποία εφαρμόστηκαν με έναν συγκεκριμένο τρόπο πριν από 40 χρόνια, όταν πραγματικά έρχονται νέες εξαρτήσεις, όταν πραγματικά αλλάζει συνολικά το τοπίο, όταν αλλαγές ακόμα ακόμα και στο επίπεδο της κλιματικής αλλαγής θα τις δούμε να λειτουργούν πολλαπλασιαστικά στο πώς θα αλλάζουν το προφίλ των χρηστών ή όταν η κοινωνία μας έχει βιώσει διαδοχικές αλλαγές και πιέσεις.

Επίσης, οτιδήποτε συμβαίνει στο δρόμο δυστυχώς είναι πάντα ένα βήμα μπροστά από ό,τι συμβαίνει στους οργανισμούς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Είναι θεωρώ και θα πρέπει να είναι πεδίο σύγκλισης και ομόνοιας και συνεργασίας όταν έρχεται μία νομοθετική πρωτοβουλία η οποία μόνο καλό πραγματικά έχει να φέρει.

Να θυμίσω, για παράδειγμα, τον ταχύτατο τρόπο με τον οποίο απαγορεύτηκαν τα σκευάσματα της εξαϋδροκαναβιννόλης με εισήγηση του Υφυπουργού κ. Βαρτζόπουλου και με άμεση νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργού κ. Γεωργιάδη. Ακριβώς δείχνοντας πως δεν μπορούμε να πηγαίνουμε με αντανακλαστικά και με τρόπους οι οποίοι είχαν αξία, είχαν ποιότητα, αλλά από ένα σημείο και μετά εξαντλούν λίγο τον βιοϊστορικό τους κύκλο, όταν δεν μπορούν να παρακολουθήσουν τις συνθετότητες του νέου τοπίου.

Ας μη μιλάμε, λοιπόν, για αδιοίκητο τα πέντε χρόνια της ουσιαστικής διοίκησης που ασκήσαμε και ας ασχοληθούμε με το γιατί, ας πούμε, οι κοινότητες μας, τα κλειστά θεραπευτικά προγράμματα, όχι στη δικιά μου προεδρία σε όλα τα τελευταία χρόνια, έφθιναν σε αριθμό.

Σέβομαι απόλυτα τη συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ. Ήταν τιμή μου όλο αυτό το διάστημα που βρέθηκα και εξακολουθώ να βρίσκομαι και θα βρίσκομαι μέχρι συστάσεως του ΕΟΠΑΕ στο τιμόνι και επικεφαλής τους. Θεωρώ ότι όλοι κατέθεσαν και την ψυχή τους, κατέθεσαν ένα κομμάτι από τη ζωή τους και τους καλώ να συνεχίσουν να το καταθέτουν με τον ίδιο ζήλο και μέσα στον ΕΟΠΑΕ θέτοντας τις γόνιμες παρατηρήσεις για τις όποιες τροποποιήσεις.

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

Τον λόγο έχει η κυρία Βασιλική Βακουφτσή.

**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΒΑΚΟΥΦΤΣΗ (Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):** Στην ερώτηση σχετικά με τους αριθμούς της υποστελέχωσης και των ελλείψεων που υπάρχουν. Έδωσα ένα παράδειγμα της παιδιατρικής του ΠΑΓΝΗ. Δεν είμαι σε θέση να γνωρίζω φυσικά τους απόλυτους αριθμούς. Αυτούς θα μας πει το Υπουργείο. Το ζητούμενο είναι, φυσικά, κάθε ασθενής που έχει ανάγκη ψυχικής περίθαλψης να έχει την κατάληψη ψυχιατρική περίθαλψη και να παρακολουθείται σε σταθερή βάση από ειδικό ψυχικής υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες του και στοχεύοντας πάντα να υποστηρίζουμε την κοινωνική και οικονομική ένταξη των ατόμων με θέματα ψυχικής υγείας και φυσικά την καταπολέμηση του στίγματος.

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

Ο κ. Ιωάννης Λυμβαίος έχει τον λόγο.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΥΜΒΑΙΟΣ (Οργανωτικός Γραμματέας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ)):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Καταρχήν, ευχαριστώ την κυρία Τζούφη, για την ερώτηση που έκανε. Πραγματικά, είναι πολύ σημαντική.

Κύριε Πρόεδρε, δύο είναι τα σημαντικά θέματα στον τομέα των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, στις οποίες αναφέρθηκε η κυρία Τζούφη, ιδίως στον αυτισμό, αλλά και στις ψυχοκοινωνικές αναπηρίες ανηλίκων.

Το πρώτο σημαντικό θέμα, πρόβλημα, είναι ο εξαιρετικά μικρός αριθμός εξειδικευμένων δημόσιων δομών παιδοψυχιατρικής και ο ακόμα μικρότερος αριθμός, έως ανύπαρκτος, δημόσιων υποστηρικτικών δομών.

Το δεύτερο θέμα, πρόβλημα, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά ως πρόβλημα ή καλύτερα αθροίζεται, είναι η υποστελέχωση όλου του δημόσιου τομέα της παροχής παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών.

Όλα αυτά, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, δηλαδή, το τεράστιο έλλειμμα σε δημόσιες ψυχιατρικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε άτομα μικρής ηλικίας και η υποστελέχωση, έχουν ως αποτέλεσμα την άνθηση του ιδιωτικού τομέα, του κερδοσκοπικού ιδιωτικού τομέα και τη διεύρυνση του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού, κυρίως από γονείς και από οικογένειες, οι περισσότερες από τις οποίες είναι μέλη της ΕΑΣμεΑ. Έχουν δημιουργήσει δομές, είναι μέλη της ΕΣΑμεΑ μέσω της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία, που είναι μέλος της ΕΣΑμεΑ.

Αυτό, λοιπόν, με τη σειρά του, οδηγεί σε οικονομική επιβάρυνση, σε αδιέξοδο και εντέλει σε απόγνωση, στην οποία οδηγούνται τόσο οι ίδιοι οι γονείς και οι οικογένειες και βέβαια, στην περιθωριοποίηση, την ασυλοποίηση, το στιγματισμό τόσο των παιδιών όσο βέβαια και των οικογενειών τους.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Ο κ. Γρετσίστας, έχει τον λόγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΡΕΤΣΙΣΤΑΣ (Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ):** Στις ερωτήσεις θα απαντήσει ο Αντιπρόεδρος, κ. Κολοκάθης, θα πάμε με πιο συλλογικό τρόπο.

Ευχαριστώ.

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

Το λέω για να καταγραφεί στα πρακτικά, στις ερωτήσεις απαντά ο Αντιπρόεδρος, κ. Δημήτριος Κολοκάθης.

Ο κ. Κολοκάθης, έχει τον λόγο.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΛΟΚΑΘΗΣ (Αντιπρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σχετικά με το με το ΚΕΘΕΑ και την διοίκηση κ.λπ., θα ήθελα να ξεκινήσω από εκεί και τις διαστάσεις που υπήρχαν, θα το βάλω και αυτό μέσα, που ρώτησε η κυρία Φωτίου, σε σχέση με την αντίληψη που υπάρχει ανάμεσα στη διοίκηση του Οργανισμού και τους εργαζόμενους.

Είναι προφανές ότι έχουμε μια διοίκηση, η οποία διορίζεται από μια κυβέρνηση και αυτό είναι ένα πρόβλημα και είναι πρόβλημα παντού. Όταν μια διοίκηση διορίζεται από κάποιον, προφανώς ακολουθεί την πολιτική αυτού του κάποιου. Δεν υπάρχει κάτι άλλο, είναι απολύτως θεμιτό.

Οι εργαζόμενοι, από την άλλη μεριά, αυτό που έχει γίνει τα τελευταία χρόνια υπό την καινούργια διοίκηση, υπό την κατάργηση του αυτοδιοίκητου δηλαδή και με την καινούργια διοίκηση, σε σύνολο 500 ανθρώπων έχουν αποχωρήσει πάνω από 100 εργαζόμενοι, προφανώς γιατί συνεχίσαμε να δουλεύουμε με τον ίδιο τρόπο.

Πάνω από 100 έμπειρα στελέχη, με πάνω από 20 χρόνια δουλειάς ο καθένας από αυτούς. Ήταν προϊστάμενοι μονάδων, ήταν προϊστάμενοι δομών, οι οποίοι δε μπορούσαν να παραμείνουν σε ένα πλαίσιο που προφανώς είχε αλλάξει και αυτό θα συμβεί και με το καινούργιο νομοσχέδιο, κατά την άποψή μας.

Έτσι;

Αυτό που θα υπάρχει, επίσης, είναι ότι ο νόμος με τον οποίο κυρώθηκε η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, που έγινε το 2019, επέβαλε μέσα σε τρεις μήνες να βγουν υπουργικές αποφάσεις που θα λειτουργεί η γενική συνέλευση του ΚΕΘΕΑ, την οποία ο ίδιος νόμος που ψήφισε, η ίδια η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, έθετε ως το ανώτατο όργανο θεραπευτικής πολιτικής του οργανισμού.

Πέντε χρόνια, ούτε υπουργική απόφαση βγήκε ούτε συγκλίθηκε το ανώτατο όργανο που προέβλεπε η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου.

Γιατί;

Γιατί για τον κύριο πρόεδρο του Οργανισμού, το Σώμα, δηλαδή τα μέλη της γενικής συνέλευσης, που ο νόμος έθετε ως στο ανώτατο όργανο, δεν ήταν ώριμο να συζητήσει.

Αν δεν ήταν ώριμο να συζητήσει, γιατί θεσπίστηκε ως το ανώτατο όργανο;

Ελπίζω κι εγώ, με τη σειρά μου, να είμαι ένας από αυτούς τους εργαζόμενους που εκτιμά ο κ. Λιάπης.

Σε σχέση με τις επιπτώσεις στην κοινωνία και τις νέες εξαρτήσεις, το νομοσχέδιο, όπως είπαμε, έχει μια λογική σειρά που βασίζεται σε ένα μοντέλο που είναιβιοϊατρικό, το οποίο έχει εξαιρετικά καλά αποτελέσματα για κάποια πράγματα. Το να βασίζουμε ολόκληρη την εθνική πολιτική σε αυτά τα κάποια πράγματα, για τα οποία αυτό το μοντέλο έχει εξαιρετικά καλά αποτελέσματα, αυτό είναι το πρόβλημα. Δηλαδή, φτιάχνουμε κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης και μετά θέσεις θεραπείας, κλίνες κλπ., όλο αυτό είναι ένα μοντέλο το οποίο παραπέμπει και καλά κάνει στα οπιοειδή. Διότι εκτός από τα οπιοειδή και μια άλλη ουσία εξ όσων γνωρίζω, εκτός από το αλκοόλ, μπορεί να κάνω και λάθος, αλλά εν πάση περιπτώσει, οι περισσότερες ουσίες χρήσεις, δεν απαιτούν, ή εν πάση περιπτώσει, δεν υπάρχει γι’ αυτές σωματική αποτοξίνωση σε νοσοκομειακό περιβάλλον για να μπορέσει να κόψει κανείς αυτό που λέμε και να ενταχθεί μετά σε προγράμματα.

Αυτό είναι το ένα πράγμα που μας κάνει να λέμε, ότι κινδυνεύει ο πλουραλισμός και κινδυνεύουν, διότι αυτή τη στιγμή, οπιοειδή, δηλαδή ηρωίνη, ή τα παράγωγα της ηρωίνης, δεν ξέρω τι άλλο, αν δεν απατώμαι και μπορεί να με διαψεύσει όποιος θέλει, δεν είναι η πλειοψηφία των ουσιών χρήσης στη χώρα, είναι πολύ μικρή μειοψηφία και εμείς εξακολουθούμε να υποστηρίζουμε μια εθνική πολιτική σε κάτι το οποίο είναι παρωχημένο και σε κάτι το οποίο σιγά σιγά θα φθίνει, όπως είναι και η ενέσιμη χρήση της ηρωίνης.

Υπάρχουν καταλληλότεροι, η κυρία Μαλλιώρη εδώ είναι πολύ καταλληλότερη από μένα να το πει αυτό, δεν έχουμε δυστυχώς πολύ χρόνο, οι επιπτώσεις θα είναι μεγάλες, διότι προσπαθούμε να χωρέσουμε τρόπους δουλειάς που απαιτούν συγκεκριμένες δομές. Διεπιστημονική ομάδα, για παράδειγμα, το μισό προσωπικό του ΚΕΘΕΑ, οι ειδικότητές του δεν περιγράφονται καν στον καινούργιο Οργανισμό, δεν περιγράφονται. Η δική μου ειδικότητα δεν περιγράφεται καν. Προφανώς, μπορώ να πάω να κάνω μια δουλειά σε κάποια άλλη δομή, φαντάζομαι, διότι προφανώς, το Υπουργείο δεν έκανε αυτό που λέγαμε, έναν ενδελεχή διάλογο, να δει πώς δουλεύουν, με ποιους ανθρώπους δουλεύουν, με ποιες εκπαιδεύσεις και για ποιο τρόπο δουλεύουν έτσι οι Οργανισμοί που δουλεύουν.

Αυτό, λοιπόν, θα έρθει και θα έρθει καπέλο μία διοικητική δομή, η οποία είναι νοσοκομειακού τύπου, βιοϊατρικού μοντέλου, το οποίο είναι καλό γι’ αυτό που είναι να κάνει, αλλά θα διαλύσει τα υπόλοιπα. Γιατί αυτά τα πράγματα πουθενά δεν δουλεύουν και το αποτέλεσμα θα είναι αυτό που λέγανε οι απόφοιτοι του ΚΕΘΕΑ, σε 10 χρόνια από τώρα κανείς δεν θα μπορεί να πει δεν ήξερα.

Το τελευταίο πράγμα, ως ερώτηση για να μην σπαταλάω και το χρόνο σας, τελευταία τοποθέτηση ως ερώτηση ρητορική, δεν χρειάζεται να απαντηθεί, θα ήθελα να αναρωτηθεί κανείς και να απαντήσει κανείς, σε ένα άρθρο μεθαύριο κλπ., ή οπουδήποτε, σε ένα post στο Facebook, σε ένα twit,  που υπάρχει παγκοσμίως μία διοικητική δομή που εφαρμόζει την πολιτική σε εθνικό επίπεδο στο τομέα των εξαρτήσεων, που μία διοικητική δομή που παγκοσμίως, θα ήθελα να μου απαντήσει κανείς.

Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΣΤΕΛΛΑ ΧΡΗΣΤΙΔΗ (Εκπρόσωπος της Μονάδας Απεξάρτησης 18ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών):** Σχετικά με το προσωπικό, αυτό είναι που μας φοβίζει, γιατί ήδη το 18ΑΝΩ ήταν υποστελεχωμένο. Αυτή τη στιγμή, λοιπόν, εάν μεταφερθεί ως έχει στον ΕΟΠΑΕ και φτάσει εκεί με ελάχιστο προσωπικό, αυτό που μας φοβίζει είναι, ότι θα υπάρχει προφανώς περιορισμός ακόμα και των δομών, κλεισίματα, δηλαδή, δεν θα μπορεί να λειτουργεί. Και βέβαια, μπορεί να γίνουν καινούργιες προσλήψεις, εντάξει, οκ, ελπίζουμε, αλλά δεν είναι το ίδιο να μην μπορούν να εκπαιδευτούν από κάποιους ανθρώπους.

Δεν είμαστε πάρα πολλοί. Κι εμείς, φανταστείτε, είμαστε μόνο τρεις γιατροί και βλέπουμε 3.000 ανθρώπους το χρόνο. Για το 18ΑΝΩ είναι πάρα πολύ μεγάλο. Δεν είναι τόσο διάσημο ίσως, αλλά είναι πολύ μεγάλο και είμαστε μόνο τρεις γιατροί, οπότε χρειαζόμαστε προσωπικό. Για μας θα είναι μεγάλη απώλεια, έστω και ένας. Φανταστείτε οι 100. Αυτό φοβόμαστε.

Σχετικά με ερώτηση, από τους «Σπαρτιάτες» νομίζω, γιατί είμαστε κατά της ομογενοποίησης. Πάλι θα μιλήσω πρακτικά, γιατί είμαι γιατρός και δεν χρειάζομαι πολλές φιλοσοφίες. Ο εξαρτημένος είναι ένας άνθρωπος δύσκολος, όταν τον πιέζεις να κάνει κάτι, όταν τον πιέζεις να πάει κάπου που δεν θέλει, απλά δεν πάει. Αυτός είναι πάλι ο φόβος μας και το ζούμε στο detox. Όταν δεν έχουνε θέση κάπου και λέμε δεν έχουμε θέση εκεί και θα πας σε κάποιο άλλο πρόγραμμα, η απάντηση του είναι παίρνω εξιτήριο και δεν πάω πουθενά.

Να κλείσω και με κάτι άλλο, ότι τουλάχιστον το 18ΑΝΩ, θα μιλήσω για εμένα, με τα ζητήματα του αλκοόλ ασχολείται εδώ και 30 χρόνια. Είμαστε οι πρώτοι που ασχοληθήκαμε με την απεξάρτηση από το διαδίκτυο, από το 2009. Υπάρχει εμπειρία των νέων εξαρτήσεων. Αυτό πρέπει βέβαια να πούμε ότι δεν υπάρχει φόβος, θα προσπαθήσουμε να το χρησιμοποιήσουμε και στον …, αν γίνει ότι γίνει, αλλά όχι ότι ξεκινάμε τώρα το αλκοόλ και τις νέες εξαρτήσεις. Νομίζω δεν μας αξίζει αυτό, επειδή ακούστηκε.

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

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)):** Δύο ερωτήσεις μου έγιναν. Για την τομεοποίηση, είπα και στην την αρχική τοποθέτηση μου, ότι ουδέποτε καταφέραμε να συγκροτήσουμε ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά πληθυσμό αναφοράς. Γι’ αυτό και έχουμε σήμερα την ταλαιπωρία των ασθενών, αλλά και μονάδων ψυχικής υγείας, που νοσηλεύουν σε ακατάλληλες επισφαλείς συνθήκες τους ασθενείς με ψυχική νόσο. Μάλιστα, έφερα ως παράδειγμα ότι ο νέος φορέας που θα δημιουργηθεί, ο νέος οργανισμός, όπου εκεί θα ενοποιηθούν όλες οι υφιστάμενες ανά υγειονομική περιφέρεια υπηρεσίες ψυχικής υγείας, θα είναι υδροκέφαλος, θα είναι μαμούθ και θα είναι πολύ δύσκολο να διοικηθεί.

Για παράδειγμα, μπορεί ο διευθυντής μιας υπηρεσίας να είναι 500, 600 χιλιόμετρα μακριά. Μπορεί οι υπάλληλοι να επιλέξουν να μείνουν στο νοσοκομείο. Μετά θα πρέπει να υπάρχουν συνεννοήσεις με το νοσοκομείο, προκειμένου να καλύπτεται ο ψυχιατρικός τομέας και έφερα ως παράδειγμα τα κέντρα υγείας, όπου από τα νοσοκομεία πέρασαν στις υγειονομικές περιφέρειες και παρότι έχουν διευθυντή γιατρό που ουσιαστικά διοικεί, υπήρξαν τεράστια λειτουργικά, οργανωτικά, διοικητικά προβλήματα. Και να μην αναφέρω παλαιότερα, όπου και τα νοσοκομεία απώλεσαν τη νομική τους μορφή, πέρασαν στην υγειονομική περιφέρεια και μέσα σε δύο τρία χρόνια είδαμε ότι υπάρχουν σοβαρά λειτουργικά προβλήματα και επανήλθε η νομική μορφή των νοσοκομείων.

Για τη δεύτερη ερώτηση, εγώ ήμουν σαφής σε σχέση με τους ιδιώτες γιατρούς. Είπα ότι θα πρέπει να δοθούν κίνητρα, να αυξηθούν οι μισθοί, να αυξηθεί η χρηματοδότηση γενικώς για τη δημόσια υγεία, προκειμένου να κάνουμε ελκυστικό χώρο εργασίας το εθνικό σύστημα υγείας, για να προσελκύσουμε γιατρούς, υγειονομικό προσωπικό, να γίνονται προσλήψεις, να μονιμοποιηθούν οι συμβασιούχοι. Όμως, εγώ προσωπικά δεν θα αγιοποιήσω τους ιδιώτες γιατρούς στον ιδιωτικό τομέα. Και το λέω αυτό, γιατί την περίοδο της πανδημίας ζητήσαμε να βάλουν πλάτη, έγινε επίταξη, έγινε επιστράτευση και πάρα πολύ λίγοι γιατροί ιδιώτες έφθασαν στο σύστημα και έβαλαν πλάτη. Οι περισσότεροι επικαλέστηκαν ψευδώς προβλήματα υγείας, την ηλικία τους, πήραν ασθένειες οι ίδιοι από άλλους γιατρούς και δεν εμφανίστηκαν στα νοσοκομεία.

Κλήθηκαν να γίνουν προσωπικοί γιατροί και μόνο 1.200 ιδιώτες γιατροί δήλωσαν συμμετοχή. Και τώρα ένας πολίτης για να πάει σε έναν παθολόγο γιατρό ιδιώτη, τη συνταγογράφηση πρέπει να την πληρώσει 20 και 50 ευρώ. Αυτά θα πρέπει να τα έχουμε κατά νου γιατί η πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν προσφέρεται μόνο δωρεάν στη φαρμακευτική δαπάνη στα φάρμακα. Ένας γιατρός, για να πας στον ιδιώτη σήμερα, επειδή δεν εντάχθηκε σαν προσωπικός γιατρός, ο πολίτης πληρώνει 20 και 50 ευρώ τον γιατρό για να του κάνει τη συνταγογράφηση και την κάνει - αν θέλετε να λέμε και αλήθειες γιατί πρέπει κάποια στιγμή να τις πούμε - η γραμματέας με σφραγίδα απέξω χωρίς καν να τον δει ο γιατρός. Θα πρέπει λοιπόν να δώσουμε κίνητρα να προσελκύσουμε γιατρούς στο σύστημα μόνιμους, αλλά όχι όμως να αγιοποιούμε τους ιδιώτες γιατρούς.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Συμεών Σίμος, Αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας των Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ.

**ΣΥΜΕΩΝ (ΜΑΚΗΣ) ΣΙΜΟΣ (Αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας των Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ (ΟΣΟΚΕΘΕΑ)):** Ευχαριστούμε. Όσον αφορά στην πρώτη ερώτηση για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ανησυχία που υπάρχει και στο κείμενο των αποφοίτων και στις δικές μας θέσεις. Αυτή τη στιγμή για να ξεκινήσει πόσο μάλλον να χτιστεί μια σχέση θεραπευτική ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο, έχει πολύ μεγάλη σημασία η εμπιστοσύνη. Υπάρχουν περιπτώσεις ανθρώπων που παρακολουθούν θεραπευτικές ομάδες και δεν έχουν μιλήσει πάνω από ένα χρόνο. Απλά κάθονται και ακούνε. Ενδεχομένως να ρωτάνε κάτι, αλλά για τα δικά τους βιώματα δεν έχουν μιλήσει. Η έκθεση για ζητήματα που έχει να κάνει με την παιδική ηλικία, με πρότυπα, με αξίες, με ρόλους μέσα στην οικογένεια - ενδεχομένως αρκετοί από εδώ πέρα γνωρίζουν πολύ καλύτερα, εγώ το λέω καθαρά βιωματικά - είναι πολύ δύσκολη θα πω. Δεν χρειάζεται κάτι άλλο. Οπότε αυτή η σχέση εμπιστοσύνης που πρέπει να υπάρξει για να μπορεί ο άλλος ο ενδιαφερόμενος να ψάξει εις βάθος και να μιλήσει και να ανοίξει την καρδιά του, η σχέση εμπιστοσύνης της ομάδας, γιατί υπάρχουν θεραπευτικές ομάδες δεν είναι ατομικά, χτίζεται. Όταν λοιπόν αυτή τη στιγμή πηγαίνεις σε ένα πρόγραμμα, δεν σε ρωτάνε τι οικονομική κατάσταση έχεις, δεν σε ρωτάνε τι ψηφίζεις, δεν σε ρωτάνε από που κατάγεσαι και ποια είναι η υπηκοότητα σου, δεν σε ρωτάνε το ΑΦΜ σου, αλλά σε ρωτάνε τα βιώματά σου. Όταν λοιπόν, υπάρχει μια τέτοια εξέλιξη στη θεραπεία και δεν σε ρωτάει κανείς δεν καταγράφεται πουθενά όλο αυτό, πως αυτό μπορεί να αντικατασταθεί από ένα ηλεκτρονικό φακέλωμα και με νόμο πλέον που θα σε σημαδεύει για όλη σου τη ζωή. Και εμείς το πάμε μία λίγο παραπέρα και λέμε· υπάρχουν άνθρωποι που έχουν προσπαθήσει δύο και τρεις φορές και δέκα. Και πως συνεχίζουν και που αποτυγχάνουν συνέχεια. Αυτοί οι άνθρωποι ενδεχομένως αύριο μεθαύριο να γίνεται μια κατάταξη για το πόσο στοιχίζουν ή όχι. Οπότε αυτή η επιτροπή των εμπειρογνωμόνων να τους στέλνει σε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα που μπορεί να είναι «καλύτερο» σε εισαγωγικά για τα οικονομικά τους μεγέθη. Συν το ότι εδώ πέρα να πούμε, ότι αυτή η σχέση εμπιστοσύνης είναι και ένα ζήτημα με τους θεραπευτές και πόσοι θεραπευτές υπάρχουν με σχέσεις εργασίας που δεν είναι σταθερές. Να σας δώσω ένα παράδειγμα γιατί μπορεί να το ακούσατε και στο δημόσιο διάλογο για το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ. Γιατί κάποια ειδικά φιλοκυβερνητικά σχόλια, λένε για το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ κάποια πράγματα, για καθυστερήσεις κτλ..

Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, το 2020, είχε 7 εργαζόμενους που ήταν προσωπικό θεραπείας αορίστου χρόνου και 5 ορισμένου, εξυπηρέτησαν 200 αιτήματα. Το 2023, οι εργαζόμενοι προσωπικού θεραπείας ήταν 4 αορίστου και 4 ορισμένου χρόνου, εξυπηρετώντας πάνω από 200 αιτήματα. Οπότε, πώς αυτοί οι άνθρωποι. Οι θεραπευτές είναι σαν τα σχολεία, όταν σε προσλαμβάνουν Νοέμβρη, Γενάρη. Δεν προλαβαίνεις να αποκτήσεις επαφή με το παιδί. Έτσι είναι και με τους θεραπευόμενους. Θέλει χρόνο αυτή η διαδικασία και δεν μπορεί να μπαίνει στη ζυγαριά, με το χρονόμετρο και του κόστους.

Αυτό είναι η πρώτη μας απάντηση.

Για τη δεύτερη ερώτηση, αν η ομογενοποίηση, δεν θυμάμαι ποιος την έκανε, εξυπηρετεί το θεραπευτικό πλουραλισμό; Πώς γίνεται τώρα, ένα θετικό. Ο χρήστης επιλέγει ποιο πρόγραμμα του ταιριάζει καλύτερα και αν αποτύχει ξανά και ξανά και ξανά και μακάρι να ‘ναι έτσι και να μην είναι αλλιώς και αυτό έχει ειδικό χαρακτήρα, όπως καταλαβαίνετε στις τοπικές κοινωνίες και για το δίκτυο των υπηρεσιών εκεί πέρα.

Ένα αρνητικό. Ταυτόχρονα, προάγεται τα τελευταία χρόνια η αντεπιστημονική, αν θα μου επιτρέψετε, αντιανθρωπιστική θεωρία του λειτουργικού χρήστη που εμάς, τις οικογένειές μας πιάνει ανατριχίλα, όταν ακούμε αυτό το πράγμα. Όσοι επιστήμονες και να μας το πουν, όσοι επιστήμονες και όσα μυαλά, ενισχύονται τα προγράμματα αυτά με τα υποκατάστατα και οικονομικά και διοικητικά και σαν φιλοσοφία και με προσλήψεις.

Είπα πριν χαρακτηριστικά για το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ. Πώς, λοιπόν, τώρα εξυπηρετεί μία Επιτροπή των Ειδικών, η οποία αυτή θα στέλνει τον ενδιαφερόμενο και όχι ο ενδιαφερόμενος να επιλέξει να δοκιμάσει, να αποτύχει ενδεχομένως και μακάρι να ξαναδοκιμάσει, το ξαναλέω μακάρι και μια και δυο και δέκα φορές.

Τέλος, μια τελευταία κουβέντα πάνω σε αυτό. Στο άρθρο 75, κύριε Θεοχάρη, καταργούνται οι φορείς, του νομοσχεδίου, γιατί ποτέ δεν καταργούνται και επίσης, το ΚΕΘΕΑ συνέχισε να λειτουργεί με την προσφορά των εργαζομένων και την ανάγκη της κοινωνίας και τίποτα άλλο. Ο τρόπος λειτουργίας του, ο τρόπος θεραπείας του επλήγη, όταν η ίδια η Διοίκηση ήταν συμμετοχική και εκλεγόταν από την ίδια τη Γενική Συνέλευση αυτό καταργήθηκε. Οι ίδιοι άνθρωποι μέσα στις θεραπευτικές κοινότητες με βάση τους θεραπευτές τους και με βάση τους ίδιους αποφασίζουν. Προσπαθούν να ξαναμπούν, να πάρουν θέσεις ευθύνης. Να ξαναμπούν σε αυτό που λένε τη μικρογραφία της κοινωνίας. Αυτοί κάνουν έρευνα τι θα αγοράσουν να φάνε, πόσο πρέπει, αυτοί καθαρίζουν, αυτοί μαγειρεύουν, αυτοί φυλάνε τις κοινότητες. Όταν, λοιπόν, έρχεται από πάνω μια διοίκηση και σου λέει «Τόσα χρήματα έχεις αυτό το μήνα. Εκεί θα πας να δουλέψεις», για να μην πω τίποτα άλλο, «Εκεί δεν θα μιλήσεις και εκεί θα φιμωθείς και δεν έχετε κανένα δικαίωμα να συμμετέχετε, να αποφασίζετε και να μιλάτε συλλογικά». Εντάξει. Μόνο διοίκηση δεν είναι αυτό το πράγμα και μόνο εύρυθμη λειτουργία.

Ευχαριστούμε πολύ.

Είμαστε στη διάθεση όλων, εννοείται.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Βασιλική Μπουκουβάλα, Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων (ΣΕΨ), να απαντήσει στις ερωτήσεις.

**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΠΟΥΚΟΥΒΑΛΑ (Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων (ΣΕΨ)):** Σε σχέση με την εκπαίδευση των ψυχολόγων στην ψυχολογία τραύματος, ενώ σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκές εκπαιδεύονται και στις βασικές τους σπουδές και στα μεταπτυχιακά, δυστυχώς, στην Ελλάδα αυτό δεν συμβαίνει.

Εμείς γιατί το θέλουμε, να εκπαιδεύονται οι ψυχολόγοι;

Γιατί στην περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής χρειαζόμαστε έναν πολύ μεγάλο αριθμό ψυχολόγων. Κανένα κράτος δεν μπορεί να προσφέρει αυτό τον αριθμό ψυχολόγων όταν έχουμε μια μαζική καταστροφή. Μπορεί να χρειαστούν ταυτόχρονα 700 ψυχολόγοι ή 800 ψυχολόγοι. Κανένα κράτος δεν έχει την ευχέρεια να το κάνει.

Οπότε θέλουμε στη βασική εκπαίδευση των ψυχολόγων να είναι εκπαιδευμένοι στο πώς προσφέρουμε ψυχολογική υποστήριξη πρώτων βοηθειών, ούτως ώστε εάν συμβεί μια μαζική καταστροφή να μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη χώρα μας. Η Ελλάδα έχει ένα πολύ μεγαλύτερο ενδιαφέρον από οποιαδήποτε άλλη χώρα. Γιατί έχουμε το πρόβλημα των σεισμών. Μακάρι να μην συμβεί ποτέ και να μην το ξαναζήσουμε, αλλά όταν έχουμε το πρόβλημα των σεισμών που είναι συνδεδεμένοι με μια μαζική καταστροφή και χρειαζόμαστε πολύ μεγάλο αριθμό εκπαιδευμένων ψυχολόγων, καλά είναι να τους έχουμε προετοιμάσει, να τους έχουμε εκπαιδεύσει στην περίοδο την προκαταστροφική, ούτως ώστε όταν συμβεί η καταστροφή να είναι έτοιμοι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό, εμείς σαν Σύλλογος έχουμε ζητήσει επανειλημμένως από τα Ελληνικά Πανεπιστήμια να συμπεριλάβουν αυτή την εκπαίδευση στην προπτυχιακή εκπαίδευση των ψυχολόγων. Μέχρι τώρα δεν έχει γίνει αποδεκτό. Ελπίζουμε κάποια στιγμή να εισακουστούμε και να γίνει και όπως και να υπάρχουν και μεταπτυχιακά προγράμματα ψυχολογίας πάνω στις κρίσεις. Η Ελλάδα δεν έχει. Σαν παράδειγμα θα αναφέρω τη Φιλανδία που είναι μια χώρα πολύ μικρότερη από την Ελλάδα με 5 εκατομμύρια κατοίκους περίπου που έχει εξαιρετικό πρόγραμμα και προσφέρει σε όλους τους κατοίκους της χώρας δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη πρώτων βοηθειών αν συμβεί κάποια μαζική καταστροφή. Μπορεί να είναι ένας σεισμός, ή μια πτώση αεροπλάνου, που είχε συμβεί στην Ελλάδα.

Αναφέρω κάτι που το ζήσαμε στη χώρα μας και πρέπει να είμαστε σε ετοιμότητα πριν την καταστροφή. Μετά την καταστροφή ή όταν συμβεί η καταστροφή είναι αργά. Είναι άλλα πρωτόκολλα που εφαρμόζονται εκ των υστέρων. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΜΙΝΕΡΒΑ - ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ (Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ, εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Να ενημερώσω ότι έχω καταθέσει ήδη την τοποθέτηση μου, ώστε να μπορέσουν τα μέλη αναλυτικότερα να αντιληφθούν αυτά που στην πρωτολογία μου ανέφερα.

Θα προσπαθήσω να απαντήσω σε όλες τις ερωτήσεις που μου απευθύνθηκαν. Η δομή του κειμένου μου έχει τέσσερα σημεία. Έβαλα σε προτεραιότητα την πρόληψη. Εκεί αναφέρθηκε και η έννοια της παιδοκτονίας. Ανέλυσα ότι έχοντας την τιμή να διατελέσω Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ όταν ιδρύθηκε το πρώτο, αλλά μέσα σε δύο χρόνια και το 40ο Κέντρο Πρόληψης νιώθω και με αποκαλούσαν σαν μητέρα των Κέντρων Πρόληψης. Αν δεν ήμουν εδώ να υποστηρίξω τη συνέχειά τους, εγώ θα ένιωθα σαν παιδοκτόνος.

Όφειλα, ενώ δεν κάνω πολιτική αντιπαράθεση σε αυτό το αντικείμενο και το έχει δείξει η διαχρονική μου σιωπή. Ένοχη μεν, αλλά ήταν σιωπή για άλλους λόγους, που ίσως κάποιοι στην αίθουσα αυτή γνωρίζουν, να έχω ένοχη σιωπή. Είχα όμως την τιμή να κληθώ στην Επιτροπή σας και ευχαριστώ την κυρία Λιακούλη, αλλά και τον Υπουργό που συναίνεσε, παρόλο που υπήρχαν κάποιες αντιρρήσεις, να έρθω και να τοποθετηθώ καταρχήν για την πρόληψη.

Ως γιατρός θέτω σε προτεραιότητα την πρόληψη. Όπως είπα έχουμε βραβευτεί για το δίκτυο πρόληψης που έχουμε και υπάρχει συγκεκριμένη πρόταση σε κάθε μία από τις τέσσερις ενότητες που αναφέρω στην πρωτολογία μου.

Λυπάμαι που θα διαψεύσω για δεύτερη φορά τον Υφυπουργό Υγείας, ο οποίος, είπε ότι δεν είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας τα Κέντρα Πρόληψης, αλλά τα πηγαίνει σαν αρμοδιότητα του Υπουργείου Εσωτερικών.

Θα καταθέσω μαζί με το κείμενό μου και το δελτίο τύπου της προκατόχου του, της Υφυπουργού, κυρίας Ράπτης, όπου όταν ανανέωσε τη Σύμβαση 2127 για τα Κέντρα Πρόληψης ήταν η πρώτη και η μοναδική και κυρίως αυτή που μίλησε. Άρα, εδώ να μιλάμε με διαφάνεια και με ειλικρίνεια, και συνεχίζει ότι δεν είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, αλλά θα καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια και μέριμνα για τη διασφάλιση των θέσεων εργασίας. Σέβομαι τους εργαζόμενους στα κέντρα πρόληψης και είναι πολύ σημαντικό να αναφέρεται ότι θα διασφαλιστεί το εργασιακό τους καθεστώς. Όμως όποιος νιώθει την ανάγκη να τοποθετήσει μόνο αυτή την παράμετρο για τη λειτουργία των κέντρων πρόληψης τότε δεν έχει καταλάβει τι έργο επιτελούν. Το σημαντικό δεν είναι μόνο οι 400 εργαζόμενοι και να συνεχίζουν να εργάζονται, δεν είναι ο στόχος της δικής μου τοποθέτησης. Το θέμα είναι ότι αγκαλιάστηκαν από τις τοπικές κοινωνίες και για αυτό και προτείνω και απαντώ έτσι στην κυρία Λιακούλη, το δίκτυο των κέντρων πρόληψης να διατηρήσει τη σχέση επιστημονικής εποπτείας από τον υπό ίδρυση νέο οργανισμό ΕΟΠΑΕ, γιατί είμαι γήινη και ξέρω ότι θα περάσει αυτό το νομοσχέδιο, οπότε ένιωσα την ανάγκη να προτείνω ως δεδομένο ότι θα είναι πλέον νόμος του κράτους σε λίγες ημέρες, να διατηρήσει λοιπόν ο ΕΟΠΑΕ την επιστημονική εποπτεία αλλά ταυτόχρονα να έχει τη θεσμική του αυτοτέλεια το δίκτυο κέντρων πρόληψης, τη σημερινή του νομική μορφή, ώστε να μπορούν οι τοπικοί φορείς και η Αυτοδιοίκηση να είναι ενεργοί εταίροι.

Το δεύτερο σκέλος της τοποθέτησής μου, ήταν ο θεραπευτικός πλουραλισμός. Εμένα προσωπικά, παρόλο ότι έχω θητεύσει δύο φορές στον ΟΚΑΝΑ, στην πρώτη θητεία μου έβαλα προτεραιότητα στην πρόληψη, στη δεύτερη θητεία μου έβαλα, βάλαμε να μην παρεξηγηθεί το πρώτο ενικό, σε προτεραιότητα τις θεραπευτικές μονάδες σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, διότι ήταν ένα ιατροκεντρικό αντικείμενο και εκεί ήταν η θέση των ατόμων που έκαναν προσπάθεια θεραπείας. Πρέπει, λοιπόν, να πω ότι και στο θέμα της θεραπείας η πρόταση που γίνεται στο νομοσχέδιο είναι ότι οι δομές που ενσωματώνονται στον ΕΟΠΑΕ διατηρούνται στο σύνολό τους ακέραιες. Τι πάει να πει αυτή η ακεραιότητα; Γιατί οι συντάκτες του νόμου ήταν τόσο φειδωλοί στην ανάλυση του πλέον σημαντικού σημείου αυτού του νομοσχεδίου, γιατί στην ουσία τι κάνει το νομοσχέδιο; Συντονίζει, συνθέτει, ενσωματώνει κάτω από μια δομή όλα τα θεραπευτικά προγράμματα. Οι λέξεις «πρόληψη», «μείωση της βλάβης» αναφέρονται μεν, δεν αναλύονται δε, άρα είναι κενές περιεχομένου. Άρα, και σε αυτό το δεύτερο σημείο, που αφορά στη θεραπεία, προτείνω την απόλυτη και σαφή δέσμευση για δημόσια και δωρεάν παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών, γιατί και εκεί υπάρχουν παράμετροι που αφήνουν ερωτηματικά, που διατηρούν απόλυτα την ισχύουσα διαφορετικότητά τους στις προσεγγίσεις τους και καλύπτουν όλες τις επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπείες. Και για πρώτη φορά εισάγω και μια άλλη έννοια, θέλω αυτή τη δυνατότητα στη θεραπεία να την έχουν και οι άνθρωποι που βρίσκονται στα σωφρονιστικά καταστήματα, διότι χάνουν το δικαίωμα της ελευθερίας αλλά δεν χάνουν το δικαίωμα της θεραπείας. Το 40% των φυλακών παγκοσμίως, αλλά και στην χώρα μας είναι παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών, όχι επειδή είναι έμποροι δυστυχώς, αλλά επειδή είναι χρήστες, για αυτό και βάζω και αυτό το σημείο που δεν αναφέρεται κάτι.

Το τρίτο σημείο ήταν η έννοια του εθνικού συντονιστή και χαίρομαι που τέθηκε σαν ερώτημα προηγουμένως. Κοιτάξτε, να είμαστε ξεκάθαροι, όταν το 2013 ήμουν στη Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή ως Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ και εισηγήθηκα με πολλές αντιρρήσεις στην έννοια του εθνικού συντονιστή θα μπορούσα να γίνω και εγώ «Γιάννης κερνάει, Γιάννης πίνει». Το θεώρησα όμως, όχι απλώς ανέντιμο, αλλά και αντιεπιστημονικό. Άλλος υλοποιεί την εθνική στρατηγική άλλος την αξιολογεί και την προσδιορίζει. Έπρεπε, λοιπόν, να διατηρηθεί και σε αυτό το σχέδιο νόμου ο διακριτός ρόλος. Δεν είναι δυνατόν ο εκάστοτε πρόεδρος του ΕΟΠΑΕ να είναι ταυτόχρονα και εθνικός συντονιστής. Δεν γίνεται και δεν έχει γίνει σε κανένα κράτος μέλος.

Το τέταρτο σημείο, ήταν η συλλογή δεδομένων. Αγνοούν οι συντάκτες αυτού του νομοσχεδίου ότι έχουμε εδώ και 30 χρόνια έναν εθνικό φορέα που χρηματοδοτείται και από την Ευρωπαϊκή Ένωση και συλλέγει όλα τα δεδομένα; Δεν μπορεί να τον αναφέρει τον φορέα στο εθνικό όργανο, που θα χαράσσει την εθνική πολιτική, να είναι ένα συμβαλλόμενο μέρος αλλά το έργο του να μην το αξιολογεί και να μην τον εντάσσει με κάποιο τρόπο σε αυτό το σχέδιο νόμου.

Ειλικρινά επανέρχομαι λέγοντας, δεν έχω κάνει ποτέ αντιπολίτευση σε αυτό το θέμα και για ατομικούς, αλλά και για λόγους ιδεολογίας, ότι δεν θεωρώ ότι είναι αντικείμενο αντιπολίτευσης o πόνος των ανθρώπων, των οικογενειών και των εργαζομένων αν θέλετε, που έχουν επιλέξει με κατάθεση ψυχής να εργάζονται σε ένα πάρα πολύ δύσκολο αντικείμενο. Η έννοια του burn out βγήκε μόνο από τους εργαζόμενους στα θεραπευτικά προγράμματα θεραπείας ανθρώπων εξαρτημένων. Από εκεί πρωτοξεκίνησε η έννοια του burn out και φαντάζομαι καταλαβαίνετε τι σημαίνει.

Κλείνοντας, ξέρω ότι δεν θα γίνει τίποτα. Το νομοσχέδιο θα περάσει. Λυπάμαι που η μόνη τροπολογία με βάση τη διαβούλευση είναι ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί που δεν είχαν προβλεφθεί να είναι στη νέα Επιτροπή, θα τους βάλουμε και τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Υπήρχαν πάρα πολύ σημαντικές προτάσεις καλοπροαίρετες. Είμαι σίγουρη καλοπροαίρετες, για όσους γνωρίζουν το αντικείμενο, που δυστυχώς δεν ενσωματώθηκαν. Ελπίζω και εύχομαι έστω και την τελευταία στιγμή, κάποια από αυτά που ακούσατε σήμερα να σας ευαισθητοποιήσουν, ώστε το τελικό σχέδιο που θα κληθείτε να ψηφίσετε στη Βουλή να έχει και άλλες από τις δικές μας προτάσεις. Γιατί είναι ειλικρινά προς όφελος των ατόμων που έχουν το πρόβλημα, των οικογενειών τους, αλλά εν τέλει επειδή, δίνουμε προτεραιότητα στην πρόληψη, για όλη την ελληνική κοινωνία. Ιδιαίτερα μετά το Covid που το θέμα των εξαρτήσεων έχει τελείως αλλάξει, βάζοντας και τις συμπεριφορικές εξάρτησης μέσα σε μια πολύ μεγάλη κατηγορία ατόμων και οικογενειών.

Σας ευχαριστώ και πάλι για την πρόσκληση που μου απευθύνατε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς σας ευχαριστούμε. Σας ακούσαμε με μεγάλη προσοχή και ενδιαφέρον για τα όσα χρήσιμα μας είπατε και κουβαλάτε με την εμπειρία σας.

Τελευταία εκπρόσωπος φορέα είναι η κυρία Αφροδίτη Ρέτζιου, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, να απαντήσετε στις ερωτήσεις που σας τέθηκαν.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Δύο μου τέθηκαν, αν δεν κάνω λάθος. Η μία αφορούσε στην επίταξη των ιδιωτών γιατρών και η δεύτερη για τις επιπτώσεις του νομοσχεδίου, για το κύριο σκέλος του νομοσχέδιο δηλαδή, τις διοικητικές αναδιαρθρώσεις και την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Σε ό,τι αφορά στην επίταξη των ιδιωτών γιατρών, νομίζω δεν χρειάζεται κανείς να πει πολλά. Αντιλαμβανόμαστε όλοι τι σημαίνει λειτουργία ενός νοσοκομείου. Αντιλαμβανόμαστε όλοι τι σημαίνει δευτεροβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη. Ούτε η ίδια η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ούτε ο ίδιος ο κύριος Γεωργιάδης που λέει ότι η επίταξη των αυτοαπασχολούμενων, που κατά κύριο λόγο εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είναι μέτρο ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας το πιστεύει.

Γιατί η λειτουργία ενός νοσοκομείου όχι μόνο στην Κω, αλλά και στη Δράμα, στις Σέρρες και στην Κοζάνη, άπειρα τα παραδείγματα που έχουν αδειάσει από κρίσιμες ειδικότητες στα νοσοκομεία, δεν εξασφαλίζεται με γιατρούς που θα κάνουν κάποιες εφημερίες και κάποια τακτικά ιατρεία.

Γιατί άντε και τις κάνουν, πώς θα εξασφαλιστεί ότι θα λειτουργεί η Παθολογική Κλινική που θα κάνει διάγνωση, ολοκληρωμένη διερεύνηση του περιστατικού, θεραπεία και θα εξασφαλίζεται και η παρακολούθηση στη συνέχεια των ασθενών σε τακτική βάση. Ας μην κοροϊδευόμαστε. Έχουμε καταθέσει αναλυτικότατο υπόμνημα εδώ και τέσσερα χρόνια ξεκινώντας από τον κύριο Κικίλια, στη συνέχεια στον κύριο Πλεύρη, μετά στον κύριο Γεωργιάδη. «Φωνή βοώντος εν τη ερήμω». Για την ακρίβεια, τα ακούνε. Αλλά το ξαναείπα και στην ομιλία μου, ούτε μία «ρωγμή στο ταβάνι» των δημοσιονομικών αντοχών της οικονομίας.

Μα εδώ, επικαλούνται τη νομιμότητα. Υπάρχουν τελεσίδικες αποφάσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας οι οποίες δεν υλοποιούνται. Το επίδομα αγόνου - καταλαβαίνω ότι κάποιοι διαμαρτύρονται - και τώρα ακόμα υπολογίζεται με μισθό σε δραχμές του 1983 για τους συναδέλφους που υπηρετούν στις άγονες και νησιωτικές περιοχές. Δηλαδή, ο συνάδελφος παθολόγος που υπηρετεί στη Λήμνο παίρνει μισθό σύμφωνα με το νόμο που ισχύει και δεν τον αλλάζουν 110 ευρώ και με βάση αυτό υπολογίζεται το επίδομα αγόνου το οποίο είναι 11 ευρώ. Αυτό είναι το κίνητρο προσέλκυσης.

Για την Ψυχική Υγεία ο τίτλος λέει, το τι πρόκειται να συμβεί. Η ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης σημαίνει διόγκωση, αύξηση του θεραπευτικού χάσματος του «TriMed Fusion Cup» ανάμεσα στους ανθρώπους που έχουν την ανάγκη για υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε όλα τα επίπεδα πρόληψης. Σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια και ούτω καθεξής. Επίσης, σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης σε αυτούς που τα απολαμβάνουν, γιατί είναι ένα νομοσχέδιο που αυτές τις 900 κλίνες με μαθηματική ακρίβεια και αυτό θα συμβεί σταδιακά, θα τις συρρικνώσει κι άλλο. Το μεγαλύτερο κομμάτι θα το πάρει ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας, ο οποίος επενδύει εκεί που τον ενδιαφέρει.

Παράδειγμα, ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας που αυξήθηκε όλο αυτό το χρονικό διάστημα στο χώρο της ψυχικής υγείας μόνο σε 12 από τις 59 περιφέρειες της Ελλάδας, έχει αναπτύξει ψυχιατρικές κλινικές. Σε νησιωτικές περιοχές δεν τον συμφέρει. Μόνο στο Ηράκλειο. Άρα, οι ανάγκες των ψυχιατρικών ασθενών θα είναι έρμαια των διαθέσεων των ιδιωτών, γιατί ο άλλος ανά πάσα στιγμή θα επενδύει και θα ανοίγει ψυχιατρική κλινική εκεί που τον συμφέρει, ώστε να επενδύσει.

Τρίτον, σε ότι αφορά τις Μ.Κ.Ο., καθώς σε αυτούς κατευθύνεται το μεγαλύτερο μερίδιο των κονδυλίων που προβλέπεται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Ξαναλέω, «ΑΡΓΩΣ» τέσσερα χρόνια χιλιάδες ωφελούμενοι την περίοδο της πανδημία, άνθρωποι με ενεργό, αυτοκτονικό ιδεαλισμό. Τώρα τους ανέθεσαν και τέταρτη γραμμή, ώστε να τους παρέχουν τηλεφωνική υποστήριξη και όμως δεν διασφαλίζεται η συνέχεια του προγράμματος. Αυτά, λέει ο Πρόεδρος του «ΑΡΓΩ» στους εργαζόμενους που είναι απλήρωτοι. Πυρόπληκτοι στη Βόρεια Εύβοια έκλεισε σε μία νύχτα η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή Μ.Κ.Ο..

Άρα, δεν θα καλύπτονται οι ολοένα και μεγαλύτερες ανάγκες των ασθενών, έτσι θα γεμίσουμε με νέα άσυλα στην κοινότητα, άσυλα στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές ή στο δρόμο ή στη φυλακή. Θα έχουμε φαινόμενα, όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής όπου μπούκαρε ο αστυνομικός στο σπίτι και δολοφόνησε εν ψυχρώ σχιζοφρενή, επειδή νόμιζε ότι θα του επιτεθεί. Γι’ αυτό λοιπόν είναι έγκλημα, βάζει ταφόπλακα και πρέπει να αποσυρθεί. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Ευχαριστούμε, την κυρία Ρέτζιου. Ολοκληρώθηκε η δεύτερη συνεδρίαση της Επιτροπής μας και η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών φορέων.

Σας ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Καλλιάνος Ιωάννης, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σενετάκης Μάξιμος, Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παύλος Πολάκης, Λιακούλη Ευαγγελία, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Δάγκα Παρασκευή (Βιβή), Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Μπιμπίλας Σπυρίδων, Δημητριάδης Πέτρος και Χαλκιάς Αθανάσιος.

Τέλος και περί ώρα 18.15΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**