**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 24 Ιουλίου 2024, ημέρα Τετάρτη και ώρα 18.30΄, στην Αίθουσα **«Προέδρου Δημητρίου Γεωργ. Παπασπύρου» (150)** του Μεγάρου της Βουλής, συνήλθε η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κυρίου Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» (3η συνεδρίαση).

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

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, 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):** Κύριες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινά η 3ησυνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης». Πριν εισέλθουμε στη συζήτηση επί των άρθρων και δώσω το λόγο πρώτα στον κύριο Υπουργό, προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής.

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κύριος Γκολιδάκης Διαμαντής, ψηφίζει υπέρ.

Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κύριος Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, ψηφίζει κατά.

Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής», η κυρία Λιακούλη Ευαγγελία, ψηφίζει κατά.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Κ.Κ.Ε.», ο κ. Λαμπρούλης Γεώργιος, ψηφίζει κατά.

Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», κυρία Αθανασίου Μαρία, ψηφίζει επιφύλαξη.

Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», η κυρία Φωτίου Θεανώ, ψηφίζει κατά.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”», ο κύριος Νικόλαος Παπαδόπουλος, απουσιάζει και θα τοποθετηθεί αύριο.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΘΕΥΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ», ο κύριος Μπιμπίλας Σπυρίδων, ψηφίζει επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ», ο κ. Δημητριάδης Πέτρος, ψηφίζει κατά.

### Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», γίνεται δεκτό επί της αρχής, κατά πλειοψηφία. Ο κύριος Παπαδόπουλος, από τη ΝΙΚΗ, θα ψηφίσει αύριο, για τα πρακτικά.

### Ο κύριος Υπουργός έχει τον λόγο.

### ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Λοιπόν, θα ήθελα αφετηριακά, επειδή και στην προηγούμενη συνεδρίαση της ακρόασης των φορέων τοποθετήθηκε ο κύριος Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, να κάνω την εξής διευκρίνιση. Λυπούμαι σφόδρα για την απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου να καλέσει τα μέλη του να μην εκτελούν ηλεκτρονική συνταγογράφηση από την Παρασκευή και έως ότου ψηφιστεί το νομοσχέδιο. Θεωρώ ότι αυτή η απόφαση δεν πρέπει να εφαρμοστεί και πιστεύω ότι αν εφαρμοστεί, δεν θα έχει πραγματική συμμετοχή από τους ιατρούς. Θα ισοδυναμούσε με εκβιασμό εκατομμυρίων ασθενών, οι οποίοι θα έμπαιναν σε μία πολύ μεγάλη ταλαιπωρία ή θα μπουν σε μία πολύ μεγάλη ταλαιπωρία, εάν παίρνουν έγχαρτη συνταγή, να πρέπει να πάνε σε μια δημόσια δομή και την κάνουν ηλεκτρονική για να μπορεί να εκτελεστεί ή ειδάλλως να εκτελούν την συνταγή από την τσέπη τους.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι αυτή η απόφαση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, εάν πράγματι εφαρμοστεί, θα είναι τραγική. Ελπίζω ότι θα το ξανασκεφτούν. Θέλω να δηλώσω σε όλους τους γιατρούς που ανησυχούν ότι η ρύθμιση που έχουμε φέρει έχει έκτακτο και προσωρινό χαρακτήρα μόνο, για όπου τυχόν χρειασθεί και από ό,τι φαίνεται.

 Σήμερα είχα επικοινωνία και με τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου της Ξάνθης και με την Πρόεδρο της Δράμας και με την Πρόεδρο της Σπάρτης. Στις τρείς αυτές πόλεις ήδη οι γιατροί δήλωσαν συμμέτοχή και βγαίνουν από το χάρτη. Δηλαδή, φαίνεται ότι θα έχουμε ομαλή εξέλιξη των εφημεριών. Μίλησα και με τον Πρόεδρο του Κιλκίς και αναμένω απάντηση και με την Πρόεδρο του Ρεθύμνου και αναμένω απάντηση και με την Πρόεδρο της νήσου Κω και αναμένουν απάντηση.

 Πιστεύω ότι στο τέλος δεν θα χρειαστεί να εφαρμοστεί πουθενά αυτή η ρύθμιση και ήδη έχουμε και προτάσεις γιατρών για να μετακινηθούν προς τις περιοχές αυτές, ώστε να καλύψουμε την τρίμηνη ή τετράμηνη, το πολύ, αυτήν περίοδο, έως ότου γίνουν νέες προσκλήσεις, με τα νέα κέντρα και τα νέα μισθολογικά που έχουμε ήδη θεσπίσει στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο. Θα ήθελα, λοιπόν, σε πνεύμα σεβασμού και καλοπιστίας, να πω στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους ιατρικούς συλλόγους να μην προχωρήσουν σε αυτή την απόφαση που έχουν ανακοινώσει, η οποία, επαναλαμβάνω, είναι επιζήμια όχι για τον Υπουργό, αλλά θα ήταν πραγματικά επιζήμια για τους ασθενείς. Δεν μπορώ να πιστέψω ότι το σύνολο του ιατρικού κόσμου της χώρας θα κάνει κάτι τέτοιο.

 Οφείλω, να ενημερώσω επίσης την Επιτροπή, επειδή βγαίνοντας έξω, με πήραν διάφοροι δημοσιογράφοι να με ρωτήσουν αν πρόκειται να συμμετάσχουν οι νοσοκομειακοί γιατροί, όπως ξαφνικά ακούστηκε σε αυτή την κινητοποίηση, ότι και η κυρία Ρέτσου, η Πρόεδρος του ΕΝΓΕ και της ΕΙΝΑΠ, η κυρία Παγώνη, με ενημέρωσε ότι, όχι, δεν συμμετέχουν σε αυτή την κινητοποίηση και οι δημόσιες δομές θα συνταγογραφούν κανονικά, ακόμα και αν ο ΠΙΣ επιμένει να συνεχίσει σε αυτή την κινητοποίηση. Επαναλαμβάνω και το λέω για τελευταία φορά, δεδομένου ότι ήδη φαίνεται σήμερα από τους Ιατρικούς Συλλόγους με τους οποίους επικοινώνησα ότι υπάρχει πλέον μεγαλύτερη συμμετοχή των ιδιωτών γιατρών.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Να αποσυρθεί η ρύθμιση.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Όχι, κύριε συνάδελφε, η ρύθμιση δεν θα αποσυρθεί. Η ρύθμιση υπάρχει ες αεί. Δεν υπάρχει για τον παρόντα χρόνο, θα υπάρχει για τον επόμενο Υπουργό και το μεθεπόμενο και όποιος Υπουργός έρχεται. Ξαναλέω, η ρύθμιση είναι ένας κρίκος μιας συνολικής πολιτικής. Τα εξήγησα χθες, μη λέμε τα ίδια.

Πρώτα θεσπίζουμε οικονομικά κίνητρα, αυξάνουμε το επίδομα της νησιωτικότητας, αυξάνουμε τα άγονα. Βλέπω απέναντι το συνάδελφό μου από τη Λακωνία. Η Λακωνία μπαίνει στα άγονα και μάλιστα με την αυξημένη χρηματοδότηση, όπως μου είχατε ζητήσει. Θέλω να ευχαριστήσω την Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Σπάρτης, η οποία η ίδια ζήτησε να μπει και να κάνει βάρδιες στο νοσοκομείο και την ευχαριστώ πολύ για αυτό.

Ελπίζω ότι αυτό που έχει ξεκινήσει να ακούγεται δεν θα γίνει. Επαναλαμβάνω, όμως, για τους γιατρούς που με ακούνε, η ρύθμιση αυτή, ακόμα και αν κάποτε εφαρμοζόταν, που από ό,τι φαίνεται τώρα, δεν θα υπάρξει ελπίζω μέχρι τέλους, η ανάγκη να εφαρμοστεί, θα είναι πάντοτε προσωρινού και έκτακτου χαρακτήρα. Δεν είναι απόφαση του Υπουργού, αλλά μιας ολόκληρης διαδικασίας, στην οποία θα συμμετέχει πάντοτε και ο οικείος ιατρικός σύλλογος, εκφράζοντας τη γνώμη του ή την πρόταση του για κάτι άλλο.

Δεν υπάρχει λόγος, λοιπόν, τόσο μεγάλης σύγκρουσης. Πιστεύω ότι οι γιατροί, τους οποίους σέβομαι πραγματικά, του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και των κατά τόπους συλλόγων, θα συναισθανθούν τις ευθύνες έναντι των ασθενών και δεν θα προχωρήσουν σε αυτήν την πράξη. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να δώσω τον λόγο στον Ειδικό Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ», για να διορθώσει την ψήφο του.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Ναι, κύριε Πρόεδρε, ψηφίζουμε «κατά».

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**  Άρα, η «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» ψηφίζει «κατά» και όχι «επιφύλαξη».

Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ», η κυρία Ευαγγελία Λιακούλη.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ) :** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ και τους συναδέλφους πάρα πολύ.

*(Θόρυβος στην Αίθουσα)*

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, ο Υπουργός καλά μας τα είπε. Ο Υπουργός με εκβιασμούς προσπάθησε να λύσει το πρόβλημα, με εκβιασμούς απαντάει και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. Ό,τι σπέρνουμε θερίζουμε εδώ. Αποχή κήρυξε και νομιμοποίησε ο Πρωθυπουργός ως πολιτική στάση και πράξη, αποχή έκανε ο κόσμος στις εκλογές.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)** Κύριοι συνάδελφοι, εμείς ξεκινήσαμε την τρίτη συνεδρίαση τώρα. Θα διακόψουμε και θα συνεχίσουμε αύριο στις 14.00΄ το μεσημέρι στη Αίθουσα 223. Η β΄ ανάγνωση θα γίνει ως έχει κανονικά την Παρασκευή το πρωί.

Κυρία Λιακούλη, έχετε τον λόγο για την εισήγησή σας επί των άρθρων.

 **ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Είναι μία δύσκολη και περίεργη μέρα σήμερα με πολλαπλές υποχρεώσεις. Παρόλα αυτά, θα προσπαθήσουμε να προσαρμοστούμε. Ευχαριστούμε και τους συναδέλφους. Ακούστηκαν οι φορείς, οι οποίοι ήταν συγκλονιστικοί. Οι φορείς οι οποίοι επιβεβαίωσαν τις αρχικές μας εισηγήσεις, τις εισηγήσεις που μας έφεραν απέναντι στο νομοσχέδιο, ένα νομοσχέδιο που δεν εκσυγχρονίζει και δεν αντιμετωπίζει τα προβλήματα στο χώρο της ψυχικής υγείας και της μάχης κατά των εξαρτήσεων.

Αφήνετε εντελώς στο περιθώριο την πρόληψη, την απεξάρτηση, τα στεγνά προγράμματα. Ψελλίζετε. Ούτε τη λέξη «στεγνό πρόγραμμα» δεν μπορέσατε να βάλετε μέσα στο νομοσχέδιο σας. Το είπατε «ξηρό απεθισμό», αν θυμάμαι καλά αυτό που είπε ο κ. Βαρτζόπουλος. Φανταστείτε πόσο μεγάλη ιδεοληψία υπάρχει απέναντι σε αυτό.

Εγώ ξέρετε ανήκω στην κατηγορία αυτών που παλεύει μέχρι τελευταία στιγμή να σας μεταπείσει. Ακόμη και τώρα, αν έχω μία ελπίδα, είναι ότι δεν μπορώ να διανοηθώ ότι ο κ. Υφυπουργός Υγείας, αρμόδιος καθ΄ύλην για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο μαζί με τους συνεργάτες του και κατ΄ επέκταση ο κ. Υπουργός, ο οποίος φέρνει και αντικειμενικά την πολιτική ευθύνη, δεν θέλω να πιστέψω, σε καμία των περιπτώσεων, ότι θέλετε να καταργήσετε την πρόληψη.

Δεν θέλω να το πιστέψω αυτό και ότι θέλετε να κινηθείτε στην κατεύθυνση της απεξάρτησης μέσα από ιδιωτικές δομές, έτσι ώστε να μην προλαβαίνουμε το κακό, αλλά να πάμε να το θεραπεύσουμε στους ιδιώτες όπου εσείς θα κατευθύνετε τα εξαρτημένα άτομα, που είναι όλο και περισσότερο μετά τις παγκόσμιες αλλά και τις εθνικές κρίσεις. Το λέω αυτό γιατί έκανα απέλπιδες προσπάθειες τις μέρες αυτές και με τον κ. Υφυπουργό, τον οποίο εκτιμώ προσωπικά και τον κ. Υπουργό και όλους τους συνεργαζόμενους στο Υπουργείο, αλλά δεν μπορώ να σας καταλάβω. Δεν θα πάω στα άρθρα μόνο, θα καταθέσω κιόλας, κύριε Πρόεδρε, το υπόμνημά μου εγγράφως, για να έχετε και τις απόψεις τις δικές μας, θα πω μόνο τα πολύ σοβαρά και στη β΄ ανάγνωση θα πω τα σημεία τα οποία είναι καίρια κατά την άποψή μου.

Γιατί μιλάω για την πρόληψη, που είναι, όπως ακούσατε και από τους ψυχιάτρους και από τη «μητέρα» της πρόληψης που ήταν η κ. Μαλλιώρη και είχαμε την τιμή να την έχουμε εδώ, από το ΚΕΘΕΑ επίσης κ.ο.κ.; Γιατί αυτή είναι η μόνη ελπίδα να αντιμετωπίσουμε το τεράστιο ζήτημα των εξαρτήσεων. Και εσείς τι κάνετε αντ΄ αυτού; Εσείς καταργείτε αυτό που κατακτήσαμε με 30 χρόνια κόπους, αγώνες, για να γίνει συνειδητότητα στις τοπικές κοινωνίες η συνύπαρξη και ο εταιρισμός στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών, καταρχήν και μετά της βίας, της επιθετικότητας, του bulling, του mobbing, της διαχείρισης του πένθους, της κατάθλιψης, της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης. Kαι τι κάνετε σήμερα;

Σήμερα παίρνετε, κ. Βαρτζόπουλε, μία σελίδα, την τυλίγετε, την κάνετε κουβάρι και την πετάτε στον κάλαθο των αχρήστων, κόπους εθελοντών ανθρώπων, η ομιλούσα ήταν μία από αυτούς. Δεν έρχομαι σήμερα ως ΠΑΣΟΚ. Έρχομαι περισσότερο ως εθελόντρια και σας μιλάω από αυτήν τη βάση και δεν με ακούτε, ενώ δεν ξέρετε. Απορώ γιατί δεν ακούτε κανέναν από αυτούς που ξέρουν περισσότερα, βέβαια, από εμένα, τους ειδικούς κοινωνικούς επιστήμονες.

Πώς θα ξαναφτιάξετε δομές σαν τα κέντρα πρόληψης; Αν αυτά τα απορροφήσει και ο ΕΟΠΑΕ αποφασίσει το 2027, που τελειώνει η σύμβαση, ότι εμείς δεν θεωρούμε ότι αυτή είναι μια καλή πρακτική, γιατί έτσι αποφάσισε το διοικητικό συμβούλιο, γιατί αλλιώς θέλει να διανείμει τα κονδύλια, γιατί αλλιώς θέλει να διαχειριστεί μέσω του ΠΕΠ της εκάστοτε περιφέρειας τις δομές τις οποίες θα στηρίξει. Για ποιο λόγο να υπάρχουν αυτά; Τα καταργείτε με μία μονοκονδυλιά. Και εγώ ρωτώ, πώς θα ξαναφτιάξετε όλο αυτό το οικοδόμημα που καταφέραμε με τόσους κόπους στις τοπικές κοινωνίες να το φτιάξουμε;

 Να σας πω και κάτι; Πού το βρίσκετε αυτό το πολιτικό θάρρος; Εγώ δεν θα το είχα. Σας το λέω με απόλυτη εντιμότητα και ειλικρίνεια. Πώς έχετε αυτό το πολιτικό τσαγανό να πηγαίνετε και με μία μονοκονδυλιά να βάζετε τέρμα στους αγώνες που έγιναν με πειθώ, που έγιναν μέσα από κοινές δράσεις, που έγιναν μέσα από κοινό συναίσθημα, από μοιρασιά πραγμάτων, συναισθημάτων, ιδεολογίας, κοινωνικής συμπερίληψης; Πώς το κάνετε αυτό; Είχατε νομικό πρόβλημα;

Χθες σας προσέγγισα, με προσεγγίσατε, μιλήσαμε, τέλος πάντων, κύριε Υφυπουργέ, και εγώ σας πρότεινα τα κέντρα πρόληψης που ήδη υφίστανται, να παραμείνουν με τη νομική τους μορφή και όλους τους κοινωνικούς εταίρους που συμμετέχουν στην εταιρική σχέση. Να χρηματοδοτηθούν όπως σήμερα, δεν έχετε κανένα νομικό πρόβλημα. Είμαι νομικός 35 ετών, ποινικολόγος και με μεταπτυχιακές σπουδές στις εξαρτήσεις και στο ποινικό δίκαιο. Δεν έχετε κανένα νομικό πρόβλημα. Μη μου πείτε ότι έχετε νομικό πρόβλημα. Μην ξαναπείτε ότι, εξαιτίας του ότι εμπλέκεται το Υπουργείο Εσωτερικών, έχετε πρόβλημα. Μπορείτε να είναι συνδεδεμένος φορέας με αυτόνομη τη χρηματοδότησή του και τον έλεγχο του ΕΟΠΑΕ και στο αντικείμενό του, αλλά και στην εποπτεία.

Δεν έχετε κανένα νομικό πρόβλημα. Είδα όλο το νομικό καθεστώς που διέπει το συγκεκριμένο θεσμό. Οφείλετε να πείτε δημόσια, και να καταγραφούν παρακαλώ, κύριε Πρόεδρε, στα πρακτικά της Βουλής, για ποιο λόγο λέτε ότι υπάρχει νομικό θέμα και ποιο είναι και σε ποιες διατάξεις το νομικό θέμα, που επικαλείστε έγκειται. Πουθενά. Δεν λέτε αλήθεια. Για πείτε μου, το «Εργαστήρι Ζωής», που είναι μια βραβευμένη δομή από το Συμβούλιο της Ευρώπης και ήδη μέλος του Group Pompidou, καλείται σε όλα τα συνέδρια, καλείται σε όλες τις εκδηλώσεις, καλείται σε ό,τι γίνεται σχετικά με τις δράσεις κατά των εξαρτήσεων.

Πώς θα λειτουργήσει εφεξής, όταν δεν είναι ενταγμένο σαν δράση στην σκέπη του Κέντρου Πρόληψης, χρηματοδοτούμενο μόνο από την Περιφέρεια Θεσσαλίας, χωρίς δηλαδή να επιβαρύνει καθόλου τον προϋπολογισμό; Πώς θα χρηματοδοτηθεί; Πώς θα υπάρξει σαν προσωπικότητα; Πώς θα συνεχίσει να προσφέρει; Σε αυτό υπάρχουν 600 άνθρωποι – ξέρετε εσείς που γελάτε – oι οποίοι εκπαιδεύονται να αντιμετωπίσουν το πένθος, την κρίση, την κατάθλιψη. Είναι αυτά που δεν ξέρετε, γιατί είστε στα γραφεία σας, δεν δουλέψατε ποτέ ως εθελοντές. Δουλέψατε; Τουλάχιστον να μας σέβεστε όταν μιλάμε.

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Την εισήγησή σας. Ολοκληρώστε, κυρία Λιακούλη.

**ΛΙΑΚΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Να επιβάλλετε την τάξη στην αίθουσα.

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Την αίθουσα την παρακολουθώ πάρα πολύ καλά.

**ΛΙΑΚΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Ναι κύριε Πρόεδρε, αυτό να κάνετε.

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτό κάνω και να είστε σίγουρη.

**ΛΙΑΚΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Όταν τοποθετείται ένας Ειδικός Αγορητής μίας παράταξης, παρακαλώ πάρα πολύ οι συνεργάτες των Υπουργών.

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν υπάρχει θέμα. Δεν έγινε κάτι.

**ΛΙΑΚΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Παρακαλώ πολύ. Μένω μόνο σε αυτό, προς το παρόν.

**ΣΤΥΛΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν έχετε δίκιο. Είμαι εδώ και τους παρακολουθώ όλους.

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

Παραμένω μόνε σε αυτό, κύριε Πρόεδρε. Αφήνετε λοιπόν στο περιθώριο την πρόληψη. Δεν αναφέρετε λέξη. Εν τω μεταξύ, μέσα στο νομοσχέδιο σας και στη διαβούλευση γίνεστε και αποκαλυπτικοί. Αναφέρετε τρεις φορές μόνο την έννοια της πρόληψης. Λέτε ότι δεν αφορά στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο τα κέντρα πρόληψης, άρα να ησυχάσουν. Να πάνε στην άκρη. Να μη γίνει απολύτως τίποτα. Ενώ τα αφορά, γιατί τα εντάσσετε στο νέο ΕΟΠΑΕ – αυτή είναι η πραγματικότητα – και η σύμβασή τους λήγει το 2027. Άρα, ποιον δουλεύετε; Έκανα προσπάθεια να μου πείτε, να καταλάβω, μήπως δεν έχω καταλάβει κάτι. Μήπως πραγματικά η προαίρεση σας είναι θετική, αλλά δεν είναι. Διότι χθες, διά χειλέων και του Υφυπουργού αλλά και του ίδιου του Υπουργού, είπατε μέχρι το 2027 έχουμε μια δέσμευση, το 2027 βλέπουμε. Άρα, αυτή είναι η οπτική σας. Δεν δίνεται καμία αξία σε αυτό που ήδη κατέκτησαν οι τοπικές κοινωνίες, λες και έχετε και πολλά στην ψυχική υγεία.

Τι άλλο έχετε; Για πείτε μας. Σε φορείς πρόληψης τι έχετε αλήθεια, εσείς της ψυχικής υγείας, που περηφανεύεστε κιόλας για το τρομερό και φοβερό σας έργο; Μόνοι μας ήμασταν στα κέντρα πρόληψης. Μόνοι μας ήμασταν στις δομές που βραβεύτηκαν και ήρθατε τότε. Δεν ήσασταν εσείς πολιτική ηγεσία, ούτε ο Υπουργός Υγείας είχε πάρει χαμπάρι ότι είχαμε βραβευτεί στο Σταβάνγκερ της Νορβηγίας. Τόσο πολύ το Υπουργείο Υγείας ενδιαφερόταν για αυτά. Να τα πούμε και αυτά, για τους προηγούμενους και για τους νυν και για τους επόμενους.

Υπάρχει μια διαχρονική πολιτική ευθύνη για τον τομέα της ψυχικής υγείας και κανένας δεν πρέπει να νίψει από μας, τας χείρας μας και να και να το παίξουμε «Πόντιοι Πιλάτοι». Ναι, πρέπει να γίνουν αλλαγές. Ναι, πρέπει να εξορθολογιστεί το σύστημα. Ναι, πρέπει να τολμήσουμε σε πολλά επίπεδα, αλλά όχι σε αυτά που πραγματικά έχουμε πετύχει.

«Τσουνάμι» γίνατε, ενώ θα έπρεπε πολύ επιλεκτικά, να κάνετε μία δουλειά πολύ προσεκτική, όπως με το χειρουργικό νυστέρι κανείς λειτουργεί, και εσείς μπήκατε μέσα με πάθος για να διαλύσετε ό,τι υπάρχει μέχρι τώρα στον τομέα της πρόληψης και στον τομέα της απεξάρτησης των στεγνών προγραμμάτων. Επαναλαμβάνω, έχετε τόση ιδεοληψία, που δε μπορείτε να πείτε «στεγνό πρόγραμμα», το είπατε «ξηρό απεθισμό». Αυτά που μέσα από τα οποία σώθηκαν χιλιάδες άνθρωποι και σας μιλάνε οι οικογένειες και είναι έξω με τα πανό στους δρόμους και στις πλατείες. Εσάς, κύριε Υπουργέ, δε σας νοιάζει που το πανό γράφει «πάμε και όπου βγει»; Το «πάμε και όπου βγει», ξέρετε που χρησιμοποιήθηκε ως σύνθημα; Στο έγκλημα των Τεμπών και σε εσάς. Εκεί και σε εσάς. Φανταστείτε τι αντιστοιχία έχετε και που ακριβώς συστοιχίζεστε.

Δε μου λέτε, τώρα; Για πείτε μου, τη Μαλλιώρη πώς θα την ξεπεράσουμε, που ήρθε και είναι στον Παγκόσμιο Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών και εκπροσωπεί την Ευρώπη στον Παγκόσμιο Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών; Κατ’ αρχήν, σας «πέταξε το γάντι» και δε βλέπω να το σηκώνετε. Σας είπε ότι αυτά που λέτε δε γίνονται πουθενά αλλού. Πρέπει να μας μιλήσετε για αυτό. Λέει ο ένας, που είναι εκπρόσωπος σε παγκόσμιο οργανισμό, σε ευρωπαϊκά fora ότι δε γίνεται πουθενά και εσείς μας είπατε ότι αυτή είναι καλή πρακτική, την οποία έρχεστε και φέρνετε στη χώρα. Πώς απαντάτε σε αυτό;

Σας λέει ότι αν δεν αντιδρούσε στο νομοσχέδιο, γιατί ζήτησα την άποψή της και έτσι την έμαθα, ενώ εσάς σας είχε ενημερώσει από τον προηγούμενο Νοέμβριο, μας είπε σήμερα, αλλά δεν το είπατε αυτό. Δεν το είπατε και εγγράφως σας έχει ενημερώσει. Θα το θεωρούσε λέει παιδοκτονία, ότι τα παιδιά της σκοτώνετε, δηλαδή, παιδιά τα οποία πέτυχαν μέσα στο χρόνο, βραβεύτηκαν κ.λπ..

Εσείς έχετε, κύριε Υπουργέ, στον τομέα της ψυχικής υγείας κάποια δομή που φτιάξατε και βραβεύτηκε, μήπως και μου διαφεύγει; Υπάρχει τέτοιο πράγμα στο Υπουργείο Υγείας; Έχετε εσείς καμιά δομή ψυχικής υγείας που έχει βραβευτεί, εκτός από τις δομές που έχει ο ΟΚΑΝΑ, τα κέντρα πρόληψης, τα Εργαστήρια Ζωής, οι δομές αυτές παγκόσμιου πλέον ενδιαφέροντος; Γιατί το γκρουπ Πομπιντού, ξέρετε ότι δεν είναι ένας τυχαίος οργανισμός, αλλά δίνει πολύ μεγάλες διεθνείς εμπειρίες στα στελέχη τα οποία εκπαιδεύει. Μπορείτε να το βρείτε αυτό. Έχω συμμετάσχει σε αρκετές εκπαιδεύσεις του συγκεκριμένου γκρουπ.

Αφήνετε, λοιπόν, στο περιθώριο όλα αυτά. Τα βάζετε μία ταφόπλακα πολύ μεγάλη. Κάνετε το ίδιο, δημιουργείτε έναν τεράστιο, υδροκέφαλο οργανισμό, τα συμπεριλαμβάνετε όλα μέσα σε αυτό. Δημιουργείτε τεράστιο πρόβλημα σε δομές ψυχικής υγείας. Αφήνετε απ’ έξω τεράστια κεφάλαια και δεν βλέπετε ούτε τον ιδιότυπο χαρακτήρα τους, όπως είναι οι περιπτώσεις του αυτισμού, στις οποίες και στην πρωτομιλία μου αναφέρθηκα. Επιπλέον, δημιουργείτε ένα χάος σε ό,τι αφορά τον τρόπο με τον οποίο αυτός ο καινούργιος υδροκέφαλος οργανισμός σας θα λειτουργήσει.

Τελειώνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε και ευχαριστώ πάρα πολύ, γιατί τα υπόλοιπα θα τα καταθέσω και θα τα πω στην τέταρτη συνεδρίαση, στη β΄ ανάγνωση, όπου θα είναι καθολική η κριτική μας και συγκεκριμένα, τα άρθρα στα οποία θα αναφερθούμε. Δε θέλετε συναίνεση, δε θέλετε εταίρους, δε θέλετε δίπλα σας παρά μόνο αυτούς που διορίζετε εσείς. Τους φέρατε εδώ και ήθελαν και δευτερολογία και τριτολογία. Έτσι ασκείτε πολιτική στο χώρο της ψυχικής υγείας; Μα, τι είναι, «μπακαλοτεύτερο» είναι να μπορέσετε, έτσι νομίζετε, να ανθήσετε και να μπουμπουκιάσετε; Σε ποιο χώρο; Εκεί όπου ο άνθρωπος καταθέτει την ψυχή του, για να μπορέσει να δημιουργήσει;

Εκεί όπου ακόμη και οι επαγγελματίες, οι κοινωνικοί επαγγελματίες και οι επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας, πρώτα καταθέτουν την ψυχή και μετά καταθέτουν τη γνώση, γιατί αλλιώς δε μπορείς να λειτουργήσεις; Ακούσατε, πρώτα από εκείνους δημιουργήθηκε το burn-out, το φαινόμενο πρώτα εκεί εμφανίστηκε. Χωρίς, λοιπόν, συναίνεση, κύριε Υπουργέ, χωρίς να υπάρχει η κατανόηση από την πλευρά όλων αυτών των ανθρώπων που πρέπει να συνηγορήσουν και να συμμετέχουν στη διαδικασία, πώς εσείς θα καταφέρετε να κάνετε, δήθεν, την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης; Πετώντας στον «Καιάδα» ό,τι έχει κατακτηθεί μέχρι σήμερα και βάζοντας ταφόπλακα στις τοπικές κοινωνίες.

Αντί επιλόγου, σας λέω μόνο ένα πράγμα, δούλεψα 30 χρόνια στην αυτοδιοίκηση και ήρθα εδώ να φέρω την εμπειρία μου, ούτε τους κομματικούς στρατούς, ούτε τίποτα άλλο. Ματώσαμε για να ενεργοποιήσουμε την τοπική κοινότητα, με το «τσιγκελάκι», όπως λέει και ο λαός, σταγόνα - σταγόνα. Μία εκδήλωση με τον κάθε φορέα, μία μεγάλη εκδήλωση με τους πολλούς μαζί, μία μεγαλύτερη με τους ακόμα περισσότερους, για να μπορέσουν όλοι να κάνουν κτήμα τους τη καταπολέμηση των εξαρτήσεων και την απομάκρυνση από αυτή την πολύ μεγάλη μάστιγα της εποχής, που γίνεται όλο και μεγαλύτερη. Έρχεστε σήμερα και ποδοπατάτε αυτό το έργο, δεν το αναγνωρίζετε. Μας λέτε και ψεύδη, ότι έχετε νομικά προβλήματα, ότι δήθεν δεν μπορεί να είναι ο τομέας αυτόνομος, δεν μπορεί να είναι μη συνδεδεμένος κ.λπ..

Νομικά, σας προκαλώ να μου πείτε, ποιο είναι το νομικό πρόβλημα που δεν μπορείτε να ξεπεράσετε και να μην αφήσετε αυτόνομα τα κέντρα πρόληψης να λειτουργήσουν και τα προγράμματα που έχουν πετύχει μέχρι σήμερα να λειτουργήσουν; Εκτός και αν – και με αυτό κλείνω – για εσάς δεν υφίσταται η πρόληψη, θέλετε να υπάρχει η εξάρτηση. «Ποτίζετε καλά τη γλάστρα» της εξάρτησης, για να μπορέσετε να κατευθύνεται στην απεξάρτηση προς τους ιδιώτες, στους οποίους εσείς πάλι θα κατευθύνεται όλη την πελατεία, τον κόσμο το δυστυχισμένο, που δεν είναι παραβάτες – να το πω και αυτό, θα το πω και στην επόμενη ομιλία μου – αλλά είναι ασθενείς και είναι πολυπαραγοντικοί ασθενείς, γιατί το ίδιο το κοινωνικό σύνολο παράγει το φαινόμενο και όχι βεβαίως η φύση τους ή η βιολογία τους. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

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

**ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΓΚΟΛΙΔΑΚΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταρχήν, ως νέος βουλευτής, να κάνω μια αναφορά σημερινή, ξεχωριστή, πολύ γρήγορα. Ξεχωριστή η ημέρα της αποκατάστασης της Δημοκρατίας στην Ελλάδα, στον τόπο μας, που για μένα, φαντάζομαι και για όλους μας, περιποιεί ιδιαίτερη τιμή που υπηρετούμε, με τις διαφορετικές οπτικές, τις διαφορετικές απόψεις μας, στην Δημοκρατία, μέσα στον ιερό χώρο του Κοινοβουλίου, αν και βέβαια, η Δημοκρατία διεκδικείται και την υπερασπιζόμαστε παντού και ήθελα να το μοιραστώ μαζί σας, όποτε ξεκινάω και πηγαίνω στο ζουμί.

Στο σχέδιο νόμου που τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση την 4η Ιουλίου του 2024, ημέρα Πέμπτη, έως την ημέρα Πέμπτη 18η Ιουλίου 2024, συνολικά διατυπώθηκαν 1.411 σχόλια. Είναι αυτό το οποίο συζητάμε σήμερα και θα σταθώ σε κάποια βασικά σημεία και θα προσπαθήσω να είμαι και σύντομος.

Άρθρο 1, στο παρόν άρθρο αποτυπώνονται οι στόχοι που επιδιώκει η Πολιτεία μέσω της διαμόρφωσης ενός αποκεντρωμένου εθνικού δικτύου συνεργαζόμενων δομών, μονάδων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με επίκεντρο για πρώτη φορά τόσο στοχευμένα και εμφατικά, τα ίδια τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία και τις ανάγκες αυτών.

Ειδικότερα, το σύνολο των διατάξεων του μέρους Α΄ του εισηγούμενου νομοσχεδίου, αφορά τόσο στο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στοχεύει στην ενίσχυσή του μέσω της βελτίωσης των δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλο το πληθυσμό. Τα τελευταία ψυχιατρικά νοσοκομεία μετασχηματίζονται σε σύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες, εντασσόμενες σε ένα δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το οποίο προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού, από το στάδιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέχρι το στάδιο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, με σκοπό τη δωρεάν ολιστική κάλυψη των πολύπλευρων αναγκών των πολιτών, οι οποίοι θα τις έχουν ανάγκη.

Συμπληρωματικά, επισημαίνω, ότι η προτεινόμενη αναδιάρθρωση του τρόπου παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όχι απλά δεν καταργεί την έννοια της τομεοποίησης, αλλά, αντιθέτως, είναι επιβεβλημένη για τη διασφάλισή της. Εδώ και χρόνια, η τομεοποίηση, όπως περιγράφεται στο νόμο και στις κατ’ εξουσιοδότηση αυτού υπουργικές αποφάσεις, δεν εφαρμόζεται πρακτικά, ελλείψει δικτύων διασύνδεσης και συντονισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών στους παρόχους.

Με απλά λόγια, στη πράξη, οι ασθενείς μεταβαίνουν για νοσηλεία ή διαμονή όπου υπάρχουν κενές κλίνες ή θέσεις, συχνά δίχως να λαμβάνονται υπόψη ούτε οι πραγματικές ανάγκες τους, ούτε ο τόπος κοινωνικής και επαγγελματικής τους εγκατάστασης, καταλήγοντας, στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, νοσηλευόμενοι σε εφημερεύοντα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή ψυχιατρικές κλινικές γενικών και πανεπιστημιακών Νοσοκομείων ή ακόμα και σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε άλλη περιφερειακή ενότητα ΥΠΕ, γεγονός που επιτείνει τη καθυστέρηση στη θεραπευτική παρέμβαση ή την αποκατάστασή τους.

Με το παρόν σχέδιο νόμου, όμως, για πρώτη φορά τίθενται οι βάσεις για τον ορθολογικό σχεδιασμό, τη συντονισμένη ανάπτυξη και τη λειτουργική διασύνδεση των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλα τα επίπεδα και την παράλληλη διασύνδεση αυτών με τις υπόλοιπες δομές και μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπών φορέων του δημοσίου, ενδεικτικά, σωφρονιστικά συστήματα, δομές εκπαιδευτικού συστήματος και άλλα.

Στο άρθρο 4, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η σύσταση ενός Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ΕΔΥΨΥ, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΕΣΥ. Το ΕΔΥΨΥ λειτουργεί στις ΔΥΠΕ και διαρθρώνεται σε επίπεδο υγειονομικών περιφερειών σε ΠεΔΥΨΥ. Συστήνεται εντός του ΕΣΥ λειτουργικά και έτσι διατηρεί το δημόσιο χαρακτήρα του. Καμία σχέση, επομένως, με τις ιδιωτικοποιήσεις και αυτά που ακούγαμε.

Άρθρο 14, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται για πρώτη φορά ενιαία ιατρική και νοσηλευτική διοίκηση στις υγειονομικές περιφέρειες και προστίθενται στην οργανωτική δομή τους και διαρθρώνεται στα αναγκαία τμήματα οι απαραίτητες διευθύνσεις για την εξυπηρέτηση του οικείου ΠεΔΥΨΥ και την κάλυψη των αρμοδιοτήτων των ΔΥΠΕ ως κυρίων δημοσίων φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα συστήνονται, διεύθυνση ιατρικής ψυχικής υγείας, στην οποία υπάγονται όλοι οι ιατροί και λοιποί επαγγελματίες ψυχικής υγείας όλων των βαθμίδων, όλων των δομών και των φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των ΠεΔΥΨΥ.

Να πω εδώ ότι στο άρθρο 13, το οποίο το παρέλειψα, με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται η ώσμωση της διοίκησης των ΠεΔΥΨΥ με την επιστημονική τεχνογνωσία, με συγκρότηση επιστημονικών συμβουλίων ψυχικής υγείας ανά ΔΥΠΕ. Είναι αυτό που αναφέρεται στο άρθρο 14. Έλεγα, λοιπόν, συστήνεται η Διεύθυνση Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, την οποία ανέφερα, η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, στην οποία υπάγεται όλο το νοσηλευτικό προσωπικό των φορέων και μονάδων του οικείου ΠεΔΥΨΥ, η Διεύθυνση Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η οποία είναι αρμόδια για το συντονισμό στο επίπεδο του οικείου ΠεΔΥΨΥ όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των δομών και των φορέων του δικτύου.

Στο πλαίσιο της Διεύθυνσης αυτής, προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία τμήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας που είναι αρμόδιο για το συντονισμό, την εποπτεία της λειτουργίας και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας εντός του ΠεΔΥΨΥ, τη διασύνδεση των δομών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας μεταξύ τους και με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του δικτύου, αλλά και τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών, μείωσης του αποτυπώματος του κοινωνικού στίγματος και ενίσχυση της αυτοεκπροσώπησης και της συνηγορίας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Δεύτερον, το τμήμα δευτεροβάθμιας περίθαλψης, είναι αρμόδιο για τον συντονισμό, την εποπτεία της λειτουργίας και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης εντός του ΠεΔΥΨΥ, τη διασύνδεση των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ τους και τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του δικτύου.

 Τρίτον το τμήμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης των μονάδων ψυχικής υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, είναι αρμόδιο για το σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων τριτογενούς πρόληψης για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν οι σοβαρές ψυχικές παθήσεις μέσω της επαγγελματικής ένταξης των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην κοινωνία. Τον συντονισμό και την παρακολούθηση της λειτουργίας των ξενώνων, των οικοτροφείων και των προστατευόμενων διαμερισμάτων του ΠεΔΥΨΥ και τη διασύνδεσή τους με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του ΠεΔΥΨΥ για τη διασφάλιση του θεραπευτικού συνεχούς των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και τον συντονισμό και την παρακολούθηση της λειτουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας που ιδρύονται και λειτουργούν από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου εντός της οικείας υγειονομικής περιφέρειας, την αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών, την παρακολούθηση και διαχείριση των κλινών όλων των παραπάνω μονάδων.

Για πρώτη φορά προβλέπεται τμήμα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που είναι αρμόδιο για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των σχετικών προγραμμάτων σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας, τη δικτύωση με άλλες υπηρεσίες που ασχολούνται με την έγκαιρη διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών, την παιδική μέριμνα, την παιδική προστασία, ειδικές μονάδες παιδιών και εφήβων, όπως παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, καθώς και παιδιά μάρτυρες και θύματα εγκλημάτων, εφόσον ασχολούνται και εμπλέκονται με την ψυχική υγεία αυτών.

Τμήμα ψυχιατροδικαστικής, που είναι αρμόδιο για την εποπτεία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρονται στα σωφρονιστικά καταστήματα εντός της οικίας ΥΠΕ, καθώς και για την υποστήριξη και εποπτεία της λειτουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας, τα οποία έχουν σκοπό την εξυπηρέτηση και ενίσχυση της θεραπευτικής αντιμετώπισης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ατόμων που εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένων και όσων κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα.

Επιπλέον, με την προτεινόμενη ρύθμιση συστήνονται στις Διευθύνσεις Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας των ΔΥΠΕ οι απαραίτητες νέες θέσεις μονίμων υπαλλήλων για την κάλυψη των νέων αρμοδιοτήτων ως κύριων φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξειδικεύονται θέματα στελέχωσης τους.

Άρθρο 27, η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του μέρους Β΄ του σχεδίου νόμου. Σκοπός σύστασης ενός ενιαίου φορέα για την πρόληψη και αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, είναι η ισχυροποίηση των δομών και υπηρεσιών απεξάρτησης που παρέχονται σήμερα στους πολίτες, η διασφάλιση της πιο εύκολης και άμεσης πρόσβασης σε αυτές, η ενίσχυση της διαλειτουργικότητας των διαθέσιμων δωρεάν υπηρεσιών με παράλληλη διατήρηση των διαφορετικών θεραπευτικών και επιστημονικών τους προσεγγίσεων, αλλά και η εύκολη πλοήγηση στο σύστημα, ώστε οι ίδιοι οι πολίτες να επιλέγουν τη θεραπεία και την υπηρεσία που επιθυμούν και που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες τους, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό, ας μου επιτραπεί να πω.

Αναφορικά με τα κέντρα πρόληψης, τονίζω ότι ουδόλως επηρεάζονται πολλώ δε μάλλον να καταργούνται από το παρόν σχέδιο νόμου, γιατί η μόνη αλλαγή που υπεισέρχεται αναφορικά με αυτόν στην ισχύουσα προγραμματική σύμβαση που διέπει τη λειτουργία του κέντρου πρόληψης, υπεισέρχεται στη θέση του ως σήμερα συμβαλλομένου ΟΚΑΝΑ ο συνιστώμενος ΕΟΠΑΕ, ο οποίος αποτελεί έναν δημόσιο φορέα εποπτευόμενο από το Κράτος και πιο συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας και ουδεμία σχέση έχει με κερδοσκοπικές και μη κερδοσκοπικές εταιρείες και οργανώσεις. Ο οποίος είπαμε προηγουμένως ότι θα δίνεται στον ασθενή η δυνατότητα και οι επιλογές που έχει και να του προτείνονται η καταλληλότερη. Αν επιμείνει ειδικά σύμφωνα με τις ανάγκες του αυτό που πιστεύω θα τον ακούσουμε. Πάντως δεν εισάγεται αυθαίρετα όπου υπάρχει απλά κενό, ανεξάρτητα αν η θεραπεία είναι ενδεδειγμένη.

Άρθρο 28, η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του μέρους Β΄ του σχεδίου νόμου. Διαβάζοντας τα σχόλια στη διαβούλευση, αντιλήφθηκα ότι υπάρχει μια θετική μάλλον αντιμετώπιση του νέου οργανισμού, επισημαίνοντας ότι οι υπάρχοντες σήμερα επιμέρους φορείς έχουν κοινή ομάδα στόχου και κοινό σκοπό. Οι δε υπηρεσίες προς τους ωφελούμενους παραμένουν μετά την ίδρυση του ΕΟΠΑΕ ίδιες και δωρεάν.

Τέλος, επισημαίνω, το παρόν σχέδιο νόμου διαμορφώθηκε μετά από εκτενή και λεπτομερή διάλογο και διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και επαγγελματίες, η γνώμη των οποίων έχει ληφθεί υπόψιν καθ’ όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας του. Σύμφωνα μάλιστα με την επιστημονική κοινότητα, οι εισηγούμενες ρυθμίσεις ισχυροποιήσουν την πρόληψη, μέσω ιδίως της θεσμοθέτησης της παροχής υπηρεσιών προληπτικής ενημέρωσης του κοινού και συμβουλευτικής των ενδιαφερομένων για τις δυνατότητες ένταξης στα θεραπευτικά προγράμματα του ΕΟΠΑΕ. Όπως σε κάθε θεραπευτική ενότητα, για πρώτη φορά τη δημιουργία μιας διεύθυνσης για την πρόληψη που θα εποπτεύει και θα συντονίζει όλες τις υπηρεσίες πρόληψης, ούτως ώστε να υλοποιούνται παρεμβάσεις πρόληψης και ευαισθητοποίησης σε όλες τις τοπικές κοινωνίες. Επίσης, στο νομοσχέδιο προβλέπεται πλαίσιο αντιμετώπισης και πρόληψης όλων των εξαρτήσεων και όχι μόνο των εξαρτήσεων τα ναρκωτικά.

Άρθρο 29, με την προτεινόμενη διάταξη ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων», ΕΟΠΑΕ, ο οποίος παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του σε όλο τον πληθυσμό χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς και αποτελεί τον κύριο εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης, υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν.4139/2013 και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Στόχος είναι ο ενιαίος τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων για την αποφυγή του κατακερματισμού και τη διασφάλιση της πρόσβασης των εξαρτημένων ατόμων σε όλες τις επιλογές θεραπείας σε κάθε περιοχή της χώρας.

Όλες ανεξαιρέτως οι δομές, οι υπηρεσίες και τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, καθώς και των λοιπών φορέων που εντάσσονται στον ΕΟΠΑΕ, συνεχίζουν να λειτουργούν ως έχουν μέχρι σήμερα και πλέον θα διασυνδέονται, όμως, προς όφελος του εξαρτημένο ατόμου. Παράλληλα, προβλέπεται η δημιουργία περαιτέρω δομών και υπηρεσιών, προκειμένου να καλυφθούν τα ενδεχόμενα κενά που θα υπάρξουν, ενώ προβλέπεται και η δημιουργία κέντρων σωματικής αποτοξίνωσης σε νοσοκομεία της χώρας.

Συνεπώς, το παρόν σχέδιο νόμου έρχεται να ισχυροποιήσει δομές και υπηρεσίες απεξάρτησης που παρέχονται σήμερα στους πολίτες, διασφαλίζοντας την πιο εύκολη και πιο άμεση πρόσβαση σε αυτές, τον πλουραλισμό των διαθέσιμων υπηρεσιών, καθώς και την ευκολότερη πλοήγηση στο σύστημα, ώστε οι ίδιοι οι πολίτες να επιλέγουν τη θεραπεία και την υπηρεσία που επιθυμούν και που ανταποκρίνεται, όμως, βέβαια, στις πραγματικές ανάγκες τους.

Τέλος, γίνεται αποδεκτό σχόλιο που έχει υποβληθεί από το Σύλλογο Θεραπευμένων ΟΚΑΝΑ και προσετέθη ότι ο ΟΚΑΝΑ αποτελεί εγκεκριμένο οργανισμό μεταξύ άλλων και μείωσης της βλάβης. Τέλος, επισημαίνεται ότι οι εργαζόμενοι των επιμέρους φορέων, μεταφέρονται αυτοδικαίως στον ΕΟΠΑΕ, χωρίς να θίγεται κάποιο δικαίωμά τους.

 Άρθρο 31, στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η ανάδειξη του σκοπού του ΕΟΠΑΕ και του τρόπου υλοποίησής του. αναφορικά με διαφορετική φιλοσοφία του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ, επισημαίνω τα εξής. Η φιλοσοφία είναι και πρέπει να είναι ενιαία και μία και κοινή, η υποστήριξη κάθε εξαρτημένου ατόμου, η παροχή υπηρεσιών στο εξαρτημένο άτομο και τους οικείους του, για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής του. Με τη σύσταση του ΕΟΠΑΕ θα υπάρχει διασύνδεση των υπηρεσιών, διαλειτουργικότητα, παρακολούθηση της πορείας του ασθενή, καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες και μεγαλύτερη και καλύτερη γεωγραφική κάλυψη αυτών.

 Επίσης, θα γίνεται καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, δίχως να υπάρχει σπατάλη και κατακερματισμός αυτών, αλληλοεπικάλυψη υπηρεσιών και μια νοοτροπία διαρκούς ανταγωνισμού μεταξύ των φορέων. Μία είναι η προσέγγιση και εστιάζει στην παροχή ολιστικής και εστιασμένης φροντίδας στο εξαρτημένο άτομο, σύμφωνα με τις ανάγκες του.

 Άρθρο 32, με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και τα αρμόδια όργανα, για την ίδρυση και λειτουργία δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του ΕΟΠΑΕ, για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, με σκοπό την αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων, στο σύνολο της Επικράτειας και για το σύνολο των εξαρτήσεων.

 Οι εν λόγω δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα, δύναται να ιδρύονται, αναπτύσσονται και υλοποιούνται και εντός των δομών του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, καθώς και εντός των χώρων και υποδομών των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπών δημοσίων φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ενώ δύναται να αφορούν είτε σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα π.χ. έφηβοι κρατούμενοι, είτε σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, για τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων και περιοχών. Το παρόν άρθρο αναφέρεται, επίσης, στη διαδικασία με την οποία ο συνιστώμενος ΕΟΠΑΕ δύναται να ιδρύει δομές, μονάδες, υπηρεσίες, καθώς και να αναπτύσσει προγράμματα για την καλύτερη εξυπηρέτηση του σκοπού του, είτε την πρόληψη και την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.

Επιπλέον, σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, ο συνιστώμενος φορέας δύναται για πρώτη φορά να ιδρύει δομές, μονάδες, είτε υπηρεσίες και να αναπτύσσει προγράμματα στο πλαίσιο μιας ή περισσότερων συνδυαστικά βαθμίδων αντιμετώπισης της εξάρτησης, ήτοι της πρόληψης της μείωσης της βλάβης, της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης, να ιδρύει κέντρα DETOX σε κάθε νοσοκομείο της χώρας, «στεγνά» προγράμματα, προγράμματα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, κλειστές θεραπευτικές κοινότητες και άλλα, διασφαλίζοντας τον πλουραλισμό των διαθέσιμων υπηρεσιών προς τους ασθενείς και την εύκολη πρόσβαση σε αυτές.

 Να ιδρύει και να λειτουργεί υποστηρικτικές υπηρεσίες, για την οικογένεια, τα παιδιά και τους σημαντικούς άλλους, στη βάση ολιστικής προσέγγισης, δίνοντας έμφαση μεταξύ άλλων και στο ρόλο της οικογένειας ως προς την πορεία του ασθενούς και το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

 Να ιδρύει και να λειτουργεί προγράμματα επανένταξης, για την κοινωνική ενδυνάμωση, την κατάρτιση, τη συμβουλευτική και την προώθηση της απασχόλησης, με απώτερο στόχο τον αποστιγματισμό και την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού των ασθενών, όπως και την πιο ομαλή και αποτελεσματική κοινωνική τους επανένταξη.

Όλες αυτές οι νέες υπηρεσίες, θα παρέχονται βάσει κοινών, ομογενοποιημένων και εκσυγχρονισμένων πλαισίων λειτουργίας, ανά μονάδα, υπηρεσία, δομή, σύμφωνα με τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα και τις επικαιροποιημένες αποδεκτές πρακτικές και στη λογική της ανάπτυξης της διακριτής επιχειρησιακής λειτουργίας, σε καθετοποιημένη βάση, διευθύνσεις, ώστε να επιτυγχάνεται ο συντονισμός, η ενιαία ανά επιστημονικό και θεραπευτικό αντικείμενο λειτουργία και η καλύτερη βέλτιστη εποπτεία των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως και η άμεση και λειτουργική διασύνδεσή τους προς τη διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας των ωφελουμένων και της απρόσκοπτης λήψης των υπηρεσιών θεραπείας και υποστήριξης.

 Για το άρθρο 41, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ο τρόπος σύστασης και λειτουργίας του επιστημονικού συμβουλίου του ΕΟΠΑΕ, ο τρόπος ορισμού των μελών του και τα προσόντα που πρέπει να έχουν αυτά για την εύρυθμη λειτουργία του.

Επιπρόσθετα, αναγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται η διαφάνεια ως προς τη λειτουργία του και την τήρηση της σύννομης και συνεπούς συμπεριφοράς των μελών του. Εδώ υιοθετήθηκαν 24 σχόλια από τη διαβούλευση και θα επανέλθω στη δεύτερη ανάγνωση σε αυτά.

Άρθρο 46, με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται η διάρθρωση των οργανικών μονάδων του ΕΟΠΑΕ σε επίπεδο τομέων και διευθύνσεων που εγγυάται αφενός την ορθολογική κατανομή του έργου και των αρμοδιοτήτων για την εύρυθμη λειτουργία του και αφετέρου, τη συνέχιση της αδιάλειπτης εκτέλεσης όλων των τρεχόντων προγραμμάτων όλων των φορέων, των μονάδων, είτε των τμημάτων που ενσωματώνονται σε αυτόν και τέλος, τη διατήρηση θεραπευτικού πλουραλισμού στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.

Προβλέπεται Διεύθυνση Πρόληψης και Ενημέρωσης. Στο παρόν άρθρο αυτό αφορά στη βασική διάρθρωση των υπηρεσιών του ΕΟΠΑΕ και προβλέπει ανά τομέα τις επιμέρους διευθύνσεις, καθώς και τις διευθύνσεις και τα αυτοτελή τμήματα που υπάγονται απευθείας στον Πρόεδρο, η οποία διάρθρωση θα ακολουθήσει με την έκδοση του εσωτερικού κανονισμού του Οργανισμού.

Τομέας Θεραπείας, ο οποίος δεν έχει την σημασία μιας γενικής διεύθυνσης εποπτικού χαρακτήρα, αλλά ένα είδος θεματικής κατηγοριοποίησης ανεξάρτητων διευθύνσεων που αναπτύσσουν, εποπτεύουν, συντονίζουν και λειτουργούν υπηρεσίες, μονάδες, δομές και προγράμματα που άπτονται όλων των βαθμίδων και πυλώνων από την πρόληψη, τη μείωση της βλάβης, όλα τα είδη θεραπευτικών προγραμμάτων ως την κοινωνική επανένταξη και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες για την ολιστική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και εθισμών με αποδέκτες τόσο τους ασθενείς, όσο και τις οικογένειές τους και τους σημαντικούς άλλους.

Οι διευθύνσεις του Τομέα Θεραπείας λειτουργούν με διακριτό επιχειρησιακό τρόπο σε καθετοποιημένη βάση και εποπτεύουν και μεριμνούν για το συντονισμό των επιμέρους μονάδων, δομών και υπηρεσιών, ώστε να λειτουργούν με ενιαίο τρόπο, ανά επιστημονικό και θεραπευτικό αντικείμενο, με κοινά σημεία αναφοράς, με υποχρέωση άμεσης, λειτουργικής, δεσμευτικής διασύνδεσης μεταξύ τους για τη διασφάλιση θεραπευτικής συνέχειας των ωφελουμένων και απρόσκοπτης λήψης των υπηρεσιών θεραπείας και υποστήριξης.

Δεδομένου ότι σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα θα παρέχονται υπηρεσίες προληπτικής ενημέρωσης του κοινού και συμβουλευτικής των ενδιαφερομένων για τη δυνατότητα ένταξης στα θεραπευτικά προγράμματα του ΕΟΠΑΕ, η Διεύθυνση Πρόληψης και Ενημέρωσης εντάσσεται στον τομέα της θεραπείας με σκοπό την πρόληψη, ευαισθητοποίηση και παροχή έγκυρης πληροφόρησης στους πολίτες για τις διαθέσιμες επιλογές τις δικές τους και θα εποπτεύει και θα συντονίζει όλες τις υπηρεσίες και παρεμβάσεις πρόληψης, ώστε να λειτουργούν με ενιαίο τρόπο.

Τελειώνοντας, ο Τομέας Επιχειρησιακού Σχεδιασμού και Λειτουργίας περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες και τμήματα για την υποστήριξη της επιχειρησιακής, διοικητικής και οικονομικής λειτουργίας των μονάδων, δομών και υπηρεσιών.

Για το άρθρο 49, ο ΕΟΠΑΕ δύναται να προσλαμβάνει ως ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένα άτομα – για μένα, μια πολύ σημαντική διάταξη – που εκουσίως προσήλθαν για θεραπευτική αγωγή και ολοκλήρωσαν τα θεραπευτικά προγράμματα από εγκεκριμένους οργανισμούς αντιμετώπισης εξαρτήσεων, πολύ σημαντικό.

Άρθρο 57, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δημιουργία ενός πληροφοριακού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης, θεραπευτικής διαχείρισης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξειδικεύεται ο τρόπος λειτουργίας του με σκοπό την παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο της πληρότητας και διαθεσιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των κλινών και ραντεβού σε όλες τις δομές των ΟΔΙΨΥ και της πλοήγησης των ασθενών εντός αυτών.

Απώτερος στόχος είναι η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η διασφάλιση θεραπευτικής συνέχειας και του μέγιστου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος σε ένα ασθενοκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών. Παράλληλα, στο πλαίσιο του ως άνω πληροφοριακού συστήματος συστήνεται και λειτουργεί το πρώτο Εθνικό Δίκτυο Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής, με σκοπό την παροχή ιατρικής ψυχικής υποστήριξης συμβουλευτικής μέσω ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό.

Υιοθετήθηκαν εν μέρη τα υποβληθέντα σχόλια και προστέθηκαν και κοινωνικοί λειτουργοί μεταξύ των λοιπών επαγγελματιών υγείας που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του Εθνικού Δικτύου Τηλεψυχιατρικής. Προσπάθησα στον ορισμένο χρόνο που μου διατέθηκε να αναλύσω τις σημαντικότερες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου. Είναι μια εμβληματική μεταρρύθμιση για το συμφέρον εκείνων που τους αφορά, δηλαδή, των ασθενών. Ευχαριστώ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να τοποθετηθώ σε ένα άρθρο και για τα υπόλοιπα θα τοποθετηθώ αύριο. Το κάνω αυτό γιατί σήμερα ήρθε ο Υπουργός πάλι για το άρθρο 65, άλλα μηνύματα στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Χθες η ίδια ιστορία, θυμάστε, ήμασταν εδώ, έκλεισε τη συνεδρίαση στις πέντε η ώρα. Δικαίωμά του, θα μου πείτε, βεβαίως καμία αντίρρηση, όμως πάλι για το άρθρο 65, άντε και λίγο αναφορά στο άρθρο 62, 63, 64, αλλά κυρίως για το άρθρο 65 και σε σχέση με την αντιπαράθεσή του με τον ΠΙΣ, λες και η Επιτροπή είναι ο επικοινωνιακός δίαυλος απέναντι ή συνεννόησης ενδεχομένως με τον ΠΙΣ. Το κλείνω εδώ, αλλά αισθάνομαι την ανάγκη – ούτως ή άλλως, θα τοποθετούμασταν και για αυτό το άρθρο – να τοποθετηθώ τουλάχιστον για αυτό το άρθρο στη βάση αυτής της εξέλιξης και συμφωνίας που κάναμε για να συνεχίσουμε αύριο, θα τοποθετηθώ για αυτό και τα υπόλοιπα θα τα πούμε αύριο ή και στη δεύτερη ανάγνωση.

Σε ό,τι αφορά, λοιπόν, αυτό το περίφημο άρθρο 65, γίνεται ντόρος. Έρχεται ο Υπουργός, το προηγούμενο διάστημα, εννοώ πριν τη συζήτηση του νομοσχεδίου. Είναι «κεραυνός εν αιθρία» η συγκεκριμένη κατάσταση των δημοσίων δομών υγείας και δη των νοσοκομείων και όχι μόνο; Όχι, είναι αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης διαχρονικής πολιτικής και της παρούσας Κυβέρνησης φυσικά και των προηγούμενων. Να θυμίσουμε εδώ ότι με μια σειρά νομοθετικές ρυθμίσεις προσπαθούσατε όλο το προηγούμενο διάστημα αντίστοιχες ρυθμίσεις με τα προηγούμενα άρθρα, τα οποία χαρακτηρίζουμε ως αποσπασματικά και αναποτελεσματικά μέτρα για την αξιοποίηση των αυτοαπασχολούμενων γιατρών για κάποιες εφημερίες ή στα εξωτερικά ιατρεία και πάει λέγοντας.

Όμως αυτό το συγκεκριμένο μέτρο της Κυβέρνησης δεν αποτελεί αποφασιστικότητα, όπως θέλει να δείχνει ο Υπουργός. Με συγχωρείτε, δεν είναι προσωπικό το θέμα, πολιτικά το θέτουμε για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ακριβώς είναι η διαιώνιση της ίδιας πολιτικής και βέβαια την ίδια ώρα η πολιτική που αδειάζει τα νοσοκομεία από γιατρούς. Άλλος υγειονομικός είναι εδώ και είναι οι περικομμένες αποδοχές στα όρια της περιόδου του 2012 να θυμίσουμε, οι πολυήμερες εφημερίες, οι μετακινήσεις από μονάδα σε μονάδα, για να καλύπτονται τα κενά όπως-όπως. Η επιδείνωση των επιστημονικών και κοινωνικών αναγκών που δημιουργούν τους όρους ως τελευταίας επιλογής στους υγειονομικούς για εργασία στο δημόσιο νοσοκομείο και μετά η Κυβέρνηση έρχεται και παριστάνει την έκπληκτη για τις άγονες προκηρύξεις.

 Αυτή είναι η αιτία της υποστελέχωσης, την οποία η Κυβέρνηση επιχειρεί να τη μετατοπίζει σε ευθύνη των αυτοαπασχολούμενων γιατρών, βγάζοντας από το συρτάρι και τον κοινωνικό αυτοματισμό. Ακριβώς το πρόβλημα του λαού σε υπηρεσίες δημόσιας υγείας δημιουργείται από την πολιτική της Κυβέρνησης και με αυτή εμείς λέμε ότι θα πρέπει να αναμετρηθεί ο λαός και να διεκδικήσει μονιμοποίηση – να και προτάσεις λοιπόν – όλων των ελαστικά εργαζόμενων υγειονομικών με ανοικτή προκήρυξη μόνιμης πρόσληψης, σε συνδυασμό όμως με την κατάργηση των νόμων που περιέκοψαν τους μισθούς, την επαναφορά του 13ου και 14ου μισθού, την εξασφάλιση όλων των επιστημονικών και κοινωνικών αναγκών, την ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά και την κατάργηση κάθε πληρωμής και συμμετοχής φυσικά των ασθενών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Η απειλή για τη δημόσια υγεία είναι υπαρκτό ζήτημα, αλλά αυτή αποτελεί προϊόν της πολιτικής της κυβέρνησης σε όλα όσα αφορούν τους όρους ζωής των εργαζομένων και των οικογενειών τους. Αυτή η πολιτική είναι που παγώνει τις προσλήψεις και όταν προκηρύσσει κάποιες τις κάνει με όρους αποτροπής κιόλας, στη βάση όλων αυτών που ισχύουν για μισθούς και όλα αυτά που ανέφερα προηγουμένως και όχι δια της προσέλκυσης. Δρα αποτρεπτικά λοιπόν και δεν προσελκύει γιατρούς. Φυσικά, να προσθέσουμε σε αυτά και την ανατροπή του εργάσιμου χρόνου, από εκεί και πέρα την ακρίβεια που μαστίζει την πλειοψηφία του λαού μας. κάνει το βίο αβίωτο των λαϊκών στρωμάτων και όλα αυτά για να εξυπηρετηθούν μια χούφτα «κηφήνων» επιχειρηματιών.

Ανέφερε ο Υπουργός την Κω. Έχει τεράστιο πρόβλημα η Κως και μερικά άλλα νοσοκομεία. Ναι, αλήθεια, γιατί είπε την Κω; Θα σας πω το εξής, αυτή είναι η θέση μου, είναι χαρακτηριστικό ότι το πρόβλημα της υποστελέχωσης του νοσοκομείου δεν προέκυψε τώρα, ναι ή όχι; Ναι, χρόνια τώρα οι κάτοικοι της Κω είναι στους δρόμους, οι υγειονομικοί φωνάζουν, διεκδικούν, «φωνή βοώντος» η Κυβέρνηση, η εκάστοτε Κυβέρνηση.

Το νησί του Ιπποκράτη, ακούστηκε εδώ στη συνεδρίαση. Εδώ δεν υπάρχει ένας παθολόγος στο έρμο αυτό το δημόσιο νοσοκομείο. Κατά τα άλλα, οι «αθεόφοβοι» εκεί στην Κω και όχι μόνο στην Κω, για να τιμήσουν τον Ιπποκράτη έχουν κάνει συνέδρια επί συνεδρίων, πρωτοστατούντων τις ηγεσίες του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και άλλων ιατρικών συλλόγων, επιχειρηματιών της υγείας, ιδιοκτητών ξενοδοχείων και ανθρώπους της τοπικής διοίκησης, προκειμένου να προχωρήσει ο λεγόμενος ιατρικός τουρισμός και τα κέρδη τους.

Σε αυτή την κατεύθυνση, αυτό που δίνει το έναυσμα για την Κω είναι το τουριστικό προϊόν και όχι οι ανάγκες του λαού της Κω που είναι όλο το χρόνο, 365 μέρες το χρόνο. Για τη δε απειλή στους αυτοαπασχολούμενους εάν αρνηθούν το μέτρο, όπως αναφέρεται στο άρθρο, για αναστολή της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ και απαγόρευση συνταγογράφησης, ουσιαστικά για ποιον είναι η ποινή; Για τους ασθενείς, οι οποίοι ούτε αυτήν την επί πληρωμή επιλογή θα έχουν στον αυτοαπασχολούμενο, αν κάνουν ό,τι κάνουν ή προχωρήσει το Υπουργείο στην ποινή και, αντίστοιχα, αδιέξοδο βρίσκει στις αποδεκατισμένες δημόσιες μονάδες υγείας.

Το επιχείρημα τώρα του Υπουργού για την ΗΔΙΚΑ και τους ασθενείς, ότι το Κράτος δείχνει το μέγεθος, εμείς λέμε ότι, ναι, δείχνει το μέγεθος της προκλητικότητας της πολιτικής της Κυβέρνησης. Διότι δείτε τώρα, το σύστημα αυτό, η ΗΔΙΚΑ δηλαδή, δεν το έφτιαξε το κράτος γενικά και αόριστα. Το έφτιαξε από τα λεφτά των εργαζομένων είτε άμεσα είτε έμμεσα. Ο Υπουργός όμως κατ’ αντιστοιχία δεν λέει τα ίδια και στους εργαζόμενους, το λαό δηλαδή, τους χρήστες υγείας, να το πω έτσι για να κατανοηθεί. Παρά τι λέει, που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι είναι αυτοί που χρηματοδοτούν και τα ταμεία, δείτε ΕΟΠΥΥ για παράδειγμα, αλλά υγεία δεν έχουν, παρά μόνο εάν πληρώσουν τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Κλείνω με αυτό κ. Πρόεδρε, ότι προτάθηκε, αν θυμάμαι καλά, από την από την Πρόεδρο της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών. Άρθρο 74, εφόσον υπάρχει τέτοιο πρόβλημα, όσοι επιθυμούν εκ των ιατρών, όπως αναφέρει το άρθρο 74, να παρατείνουν τη θητεία τους, ας πάνε να καλύψουν τέτοιου τύπου ανάγκες και έχουν όρεξη για δουλειά. Αλλά την ίδια ώρα, όμως, ο Υπουργός μπορεί να βγάζει γλώσσα στους αυτοαπασχολούμενους. Τους χαρακτηρίζω «μαρίδα», χωρίς να το λέω υποτιμητικά, αλλά το λέω σε σχέση με τους «μεγαλοκαρχαρίες» και «μεγαλογιατρούς» που είναι αρκετοί σε όλη την επικράτεια και εδώ στην Αττική, τους οποίους αυτούς δεν βγάζει κουβέντα, παρά τα βάζει με τους αυτοαπασχολούμενους, αυτούς που βρίσκονται είτε στην επαρχία αλλά και εδώ στην Αθήνα. Αυτά, κ. Πρόεδρε και αύριο θα τοποθετηθούμε για τα υπόλοιπα του νομοσχεδίου. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, η Κυβέρνηση εισάγει προς επεξεργασία και ψήφιση το παρόν νομοσχέδιο, το οποίο ωστόσο είναι γεμάτο από ασάφειες και κενά, τα οποία η Κυβέρνηση εξουσιοδοτεί τον εκάστοτε Υπουργό να καλύψει κατά το δοκούν. Λαμβανομένου δε υπόψη ότι το αντικείμενο του παρόντος είναι η διασφάλιση της ψυχικής υγείας των πολιτών, μας δημιουργείται έντονος ο προβληματισμός, έπειτα και από αυτά που ακούσαμε από τους φορείς, περί του αν η Κυβέρνηση δικαιούται με πειραματισμούς να νομοθετεί για την υγεία μιας τόσο εύθραυστης και ευαίσθητης ομάδας συνανθρώπων μας, όπως οι ψυχικά ασταθείς και ψυχικά ασθενείς.

Ως προς την κατ’ άρθρο επεξεργασία, με το άρθρο 2 στην ουσία προτείνει τη δημιουργία ενός εθνικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το δίκτυο αυτό θα λειτουργεί σε επίπεδο διοικητικής περιφέρειας. Ο έλεγχός του θα γίνεται από τον οικείο υποδιοικητή της Περιφερειακής Υγειονομικής Μονάδας. Ωστόσο, το εθνικό αυτό δίκτυο παρατηρούμε ότι δεν εκτείνεται σε εθνικό επίπεδο. Επιπλέον, καταργούνται οι υφιστάμενοι τομείς ψυχικής υγείας, οι οποίοι προβλέπονταν στο άρθρο 3 του ν. 2716/1999.

 Ο προβληματισμός μας έγκειται στο αν τα δημιουργούμενα περιφερειακά δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι σε θέση να εξυπηρετούν άμεσα τους ασθενείς σε τοπικό επίπεδο, με δεδομένη την αλλαγή της σύνθεσης του πληθυσμού δηλαδή, με την αύξηση του πληθυσμού των αστικών κέντρων. Διερωτώμεθα αν η Κυβέρνηση έχει όντως μελετήσει αυτή την παράμετρο πριν εισαγάγει το παρόν νομοσχέδιο προς επεξεργασία και ψήφιση.

Στην παράγραφο ε΄, η οποία αφορά στον καθορισμό του πλαισίου αποζημίωσης των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίοι εποπτεύονται και αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΠΥ, δεν γίνεται σαφές, το εάν θα καταργηθεί η κρατική χρηματοδότηση. Επίσης, πώς θα εξασφαλίζεται η εύρυθμη καταβολή των προβλεπόμενων από τον ΕΟΠΥΥ, πώς θα αντιμετωπίζονται τυχόν καθυστερήσεις των καταβολών από τους ασφαλιστικούς φορείς; Ποιος φορέας, με ποιον τρόπο και με ποια διαδικασία θα καλύπτει τα πάγια έξοδα λειτουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας, καθώς και τις μισθοδοσίες των εργαζομένων σε αυτές;

Άρθρο 3, ο νομοθέτης αναφέρει ότι η παροχή υπηρεσιών μπορεί να γίνεται και από ιδιώτες γιατρούς και παρόχους, ενώ τονίζεται ότι θα είναι δωρεάν. Η ιδιωτική σύμβαση παροχής υπηρεσιών είναι αποτελεσματική για την απεξάρτηση; Ποιες θεραπείες θα ορίζονται για να διενεργούνται και για να παρακολουθούνται από τους ιδιώτες; Θα καθορίζεται σαφώς ποιες συγκεκριμένες θεραπείες θα παρέχονται από αυτούς; Πώς θα διασφαλίζεται η κατάρτιση και η αποτελεσματικότητα των ιδιωτικών φορέων; Επίσης, οι ιδιωτικοί φορείς πώς θα αμείβονται και από ποια κονδύλια και με ποιες διαδικασίες και χρεώσεις;

 Στο άρθρο 6, ο νομοθέτης ορίζει την κατάργηση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και την υπαγωγή του στο ΕΔΥΨΥ. Ωστόσο, αυτό το άρθρο όπως και ολόκληρο το υπό επεξεργασία νομοσχέδιο, είναι αόριστο και ασαφές ως προς το πώς θα είναι η διάδοχη κατάσταση και πώς θα γίνει η μετάβαση αυτή. Δεν εννοούμε ότι η λειτουργία των δύο αυτών ψυχιατρικών νοσοκομείων γίνεται χωρίς προβλήματα. Ωστόσο, είναι κάτι το οποίο λειτουργεί έστω με προβλήματα, αλλά εδώ ο νομοθέτης καλείται να λύσει τα προβλήματα αυτά και όχι να προωθήσει τη λειτουργία του σε αχαρτογράφητα νερά.

 Επί παραδείγματι, ένα από τα βασικά ερωτήματα είναι, το πώς θα καλύπτονται οι ανάγκες νοσηλίων και θεραπειών. Η λειτουργία αυτής της μεταρρύθμισης χρειάζεται ουσιαστικό σχεδιασμό στον τρόπο, στις μεθόδους λειτουργίας, καθώς και στις δομές φιλοξενίας και θεραπείας. Η Κυβέρνηση πριν προχωρήσει σε οποιαδήποτε αλλαγή, είτε την ονομάζει μεταρρύθμιση είτε όχι, οφείλει να σταθεί δίπλα στον άνθρωπο και να ορίσει συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο. Ο προσανατολισμός της οφείλει να είναι η συνέχεια, η συνέπεια και ο σκοπός της οφείλει, να είναι η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και αποκατάστασης με κέντρο τον άνθρωπο, την ανθρώπινη ψυχή και με σεβασμό στο πρόσωπό του, ως εικόνα του Κυρίου, με όποιο σπίλο ή κηλίδα και αν αυτό έχει.

 Άρθρο 7, σε αυτό το άρθρο προβλέπεται η μεταφορά του προσωπικού των νοσοκομείων που καταργούνται και γενικά των μονάδων ψυχικής υγείας, στην αντίστοιχη περιφέρεια. Δεν καθίσταται σαφές, όμως, το αν αυτή η μεταφορά περιλαμβάνει τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων ή όχι. Η Κυβέρνηση οφείλει να λάβει υπόψη της ότι υποβάλλει με αυτόν τον τρόπο σε μετακίνηση από νομό σε νομό τόσο τους θεράποντες ιατρούς, όσο και το λοιπό προσωπικό βαρύνοντάς τους τόσο με περιττό κόπο, όσο και με έξοδα, μόνο και μόνο, διότι η Κυβέρνηση σκοπεύει να συμπληρώσει τα σοβαρά κενά με μετακινήσεις και με μέτρα προσωρινού χαρακτήρα και χωρίς πρόγραμμα, σχεδιασμό ή όραμα.

Προβλέπεται αυτοδίκαιη μεταφορά του προσωπικού κλάδου ιατρών, ψυχολόγων, των εργοθεραπευτών και των λογοθεραπευτών που υπηρετούν αποκλειστικά στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, τις δομές, τις κλινικές και τα τμήματα που τα αποτελούν. Επίσης, το ίδιο ακριβώς προβλέπεται και για όσους υπηρετούν στις Δομές Ψυχικής Υγείας και λοιπών Ιατρικών Τομέων των πιο πάνω νοσοκομείων, με τη μεταφορά των οργανικών τους θέσεων στις οικείες ΥΠΕ.

 Εν προκειμένω, είναι προφανές ότι από τις υπηρεσίες τις οποίες φεύγουν οι πιο πάνω ειδικότητες, προφανώς και δεν είναι επαρκώς στελεχωμένες. Αντιθέτως, η υποστελέχωση μετακινείται από υπηρεσία σε υπηρεσία. Οι εργαζόμενοι φεύγουν από τη μία υποστελεχωμένη υπηρεσία, για να πάνε σε άλλη υποστελεχωμένη υπηρεσία. Όμως έτσι δεν λύνονται τα προβλήματα, αλλά προστίθενται και άλλα, τα οποία βαρύνουν τους εργαζόμενους άλλων κλάδων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όπως τους κοινωνικούς λειτουργούς, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ομάδας στην ψυχική υγεία και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων. Το άρθρο αυτό, εντέλει, αποτελεί άλλη μια απόδειξη ότι η Κυβέρνηση επιμένει στο μέτρο της «νομαδοποίησης» των γιατρών από νομό σε νομό, αντί να καλύψει τις πάγιες και διαρκείς ανάγκες των ασθενών με ικανές προσλήψεις ιατρικού και άλλων ειδικοτήτων προσωπικού.

 Το άρθρο 15 ορίζει τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, καθώς επίσης και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που έχουν λάβει άδειες λειτουργίας μονάδων ψυχικής υγείας, να παρέχουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε πληθυσμούς οι οποίοι έχουν υποστεί ζημιά από ανθρωπογενείς κρίσεις και από φυσικές καταστροφές.

Ο σκοπός είναι η άμεση και στοχευμένη κάλυψη των αναγκών κατά περίπτωση σε όλη την ελληνική επικράτεια. Η πρόσφατη εμπειρία της πανδημίας, των πρόσφατων φυσικών καταστροφών, πυρκαγιές, πλημμύρες στη Θεσσαλία, αλλά και ατυχημάτων με μαζικές απώλειες ανθρώπινων ζωών, με αντίκτυπο στο κοινωνικό σύνολο, ανέδειξε τη σημασία της υποστήριξης αυτού του τύπου. Ωστόσο, μόλις πρόσφατα, ακούσαμε φορείς - εκπροσώπους πολιτών από τη Θεσσαλία να καταθέτουν στην αίθουσα αυτή ότι εγκαταλείφθηκαν από την Πολιτεία και ότι έλαβαν την τύχη στα χέρια τους, κατόπιν πλήρους εγκατάλειψης από την Πολιτεία. Χαρακτηριστικά κατέθεσαν ότι όποιος μπόρεσε στάθηκε ο ίδιος στα πόδια του.

Διερωτόμαστε, λοιπόν, αν η κυβέρνηση αρνήθηκε στους πληγέντες πληθυσμούς την υλική βοήθεια, που είναι πιο άμεση, πιο χειροπιαστή και σίγουρα αποτιμητέα σε χρήμα, πώς μπορούμε να την εμπιστευτούμε ότι θα παράσχει επιμελώς και ανακουφιστικώς ψυχοκοινωνική συμπαράσταση; Ακόμα δε και αν γίνει έτσι, πώς μπορούμε να δεχτούμε ως πολίτες την ψυχοκοινωνική συμπαράσταση προς τους πληγέντες, χωρίς πρώτα να έχει προηγηθεί η υλική αποκατάσταση; Θεωρούμε ότι πρώτα θα πρέπει η Κυβέρνηση να εστιάσει στην υλική ανακούφιση και κατόπιν να φροντίσει για οτιδήποτε άλλο.

Στο άρθρο 19, παράγραφος 1, διατηρούμε πολύ σοβαρές επιφυλάξεις ως προς την ίδρυση και λειτουργία κέντρων ημέρας, προστατευόμενων διαμερισμάτων, οικοτροφείων, ξενώνων, ειδικών κέντρων κοινωνικής επανένταξης, ειδικών μονάδων αποκατάστασης και επαγγελματικής επανένταξης, μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση και κινητικές μονάδες ψυχικής υγείας από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, ανεξάρτητα από το αν είναι κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα. Είμαστε βέβαιοι ότι πρόκειται εμμέσως για ΜΚΟ, με τον ρόλο των οποίων, αλλά και τους σκοπούς τους αντιτιθέμεθα.

Παράγραφος 2, μέχρι τώρα ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας χορηγούσε αποκλειστικά την αδειοδότηση για νέες δομές και υπηρεσίες, ενώ εδώ, με το παρόν νομοσχέδιο, αποκτά κατ’ εξουσιοδότηση αυτή την αρμοδιότητα, τόσο ο Υπουργός, όσο και ο αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητής. Αυτή η νομοθετική εξουσιοδότηση θεωρούμε ότι είναι υπερβολική για τόσο σοβαρά θέματα. Την ίδια άποψη διατηρούμε και για την παράγραφο 5α΄ με την οποία δίνονται υπερβολικές νομοθετικές εξουσιοδοτήσεις στον αρμόδιο Υποδιοικητή.

Παράγραφος 5β΄, η Κυβέρνηση οφείλει να δώσει εξηγήσεις για το ότι ορίζεται πως είναι εφαρμοστέες από όλους οι δεσμευτικές αποφάσεις της κατά τόπο αρμόδιας Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας της ΥΠΕ, που αφορούν στη θεραπευτική πορεία του ασθενούς.

Παράγραφος 6, και με αυτή τη ρύθμιση παρέχονται υπερβολικές νομοθετικές εξουσιοδοτήσεις στον Υπουργό, ούτως ώστε αυτός να νομιμοποιείται να χειριστεί τόσο σημαντικά ζητήματα, που, για τη διασφάλιση της διαφάνειας και αξιοκρατίας, θα έπρεπε να ρυθμίζονται μέσω της κοινοβουλευτικής οδού. Είμαστε αντίθετοι με αυτές τις πρακτικές της κυβέρνησης, πρακτικές εξαιρέσεις από την κοινοβουλευτική οδό τόσο σημαντικών ζητημάτων.

Άρθρο 20, «Σύσταση μητρώου μονάδων ψυχικής υγείας νομικών προσώπων». Με την παράγραφο έτσι, όμως, διατυπώνεται, εάν εγγεγραμμένα νομικά πρόσωπα δεν έχουν καταχωρήσει στο μητρώο κάποια μονάδα τους, δεν δύναται να συμβάλλονται με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τον ΕΟΠΥΥ, και να αποζημιώνονται από αυτούς για τους υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται στη συγκεκριμένη μονάδα. Αφήνονται περιθώρια για αδιαφανείς χρήσεις δημοσίων πόρων, καθώς και για κατασπατάληση δημοσίου χρήματος. Θεωρούμε ότι χρειάζεται να προβλεφθούν πιο αυστηρά μέτρα, όπως το να ανακαλείται η άδεια λειτουργίας, έστω και προσωρινά, της μονάδας ψυχικής υγείας. Επίσης, είμαστε αντίθετοι με τα όσα προβλέπονται στην παράγραφο 3, με την οποία ορίζεται ότι η επεξεργασία προσωρινών δεδομένων ανατίθεται με αποφάσεις Υπουργών.

Άρθρο 21, ως προς την παράγραφο 1 του παρόντος, δεν διευκρινίζεται ο τρόπος αποζημίωσης για τις υπηρεσίες που παρέχουν οι μονάδες ψυχικής υγείας του ιδιωτικού τομέα και οι οποίες αποζημιώνονται με νοσήλια ή με τροφεία, αν πρόκειται για παροχή κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, είτε για παροχή υπηρεσιών περιπατητικής φροντίδας. Επίσης χρειάζεται διευκρίνιση για το αν ισχύει η ίδια αποζημίωση και για τους κερδοσκοπικούς φορείς και για τους μη κερδοσκοπικούς.

Επίσης, με τη διάταξη της παραγράφου 2 δεν διασφαλίζεται ο ουσιαστικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μονάδες ψυχικής υγείας. Αυτό είναι φυσικό να μη διασφαλίζει ούτε και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αντιθέτως, η «Ελληνική Λύση» θεωρεί ότι η παρούσα διάταξη θα πυροδοτήσει μεγάλα προβλήματα. Κατ’ αρχάς, δεν ορίζεται, ούτε και διασφαλίζεται η χρηματοδότηση από τον ΕΟΠΥΥ. Επίσης, δεν ορίζεται ο τρόπος αμοιβής των εργαζομένων στις εν λόγω μονάδες ψυχικής υγείας, αλλά ούτε και ο τρόπος αποζημίωσης για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τους ανασφάλιστους πολίτες μας.

Στο άρθρο 22, η διάταξη αυτή αναφέρεται στη διαδικασία τοποθέτησης γιατρών για άσκηση, με σκοπό την απόκτηση ειδικότητας στις αποκεντρωμένες μονάδες ψυχικής υγείας των Δ.Υ.ΠΕ., στο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, το οποίο δημιουργείται με αυτό το νομοσχέδιο. Ο σκοπός είναι να εξακολουθούν να χορηγούνται οι ειδικότητες στους ειδικευόμενους γιατρούς των δομών του ΕΔΥΨΥ. Ωστόσο, με τη διάταξη αυτή δίνεται υπερβολική νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υποδιοικητή των μονάδων και του παρέχεται η εξουσία να αποφασίζει μόνος του για τα συγκεκριμένα ζητήματα, κάτι το οποίο αυξάνει κίνδυνο αυθαίρετων ενεργειών εκ μέρους του.

Στο άρθρο 23, αυτή η διάταξη περιέχει ασάφειες, όπως το ότι την ανωτέρω απόφαση λαμβάνει ο υποδιοικητής των μονάδων αυτών ή ο Υπουργός Υγείας. Επίσης, παραμένει αδιευκρίνιστο, από ποιο κονδύλιο και με ποιες διαδικασίες θα καλύπτονται τα έξοδα των ειδικευόμενων γιατρών που βρίσκονται σε άσκηση για την απόκτηση της ειδικότητας ψυχιατρικής ενηλίκων, ψυχιατρικής παίδων και εφήβων, καθώς και των λοιπών ειδικοτήτων που χορηγούνται από τις Υ.ΠΕ.

 Η «Ελληνική Λύση» θεωρεί ότι το παρόν νομοσχέδιο, όπως άλλωστε και η συντριπτική πλειονότητα των νομοσχεδίων τα οποία εισάγει η Κυβέρνηση προς επεξεργασία και ψήφιση, περιέχει ασάφειες, κενά και ανερμήνευτα πεδία, τα οποία κάλλιστα μπορούν να ερμηνευτούν κατάλληλα, από τον εκάστοτε εξουσιοδοτούμενο Υπουργό, είτε αρμόδιο όργανο των υπό σύσταση φορέων. Θεωρούμε, λοιπόν, ότι ο συνδυασμός ασαφειών και υπερβολικών εξουσιοδοτήσεων σε ένα πρόσωπο ευνοεί αυθαιρεσίες, προσωποληψίες και ασύνετες ενέργειες, οι οποίες οδηγούν σε οικονομικές και διαχειριστικές ατασθαλίες σε βάρος του δημόσιου πλούτου. Τα υπόλοιπα στην επόμενη συνεδρίαση.

Σας ευχαριστώ.

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

Εδώ διακόπτουμε την τρίτη συνεδρίαση της Επιτροπής μας, την επί των άρθρων συζήτηση. Θα επαναληφθεί αύριο, Πέμπτη, 25 Ιουλίου 2024, στις 14.00΄ στην Αίθουσα 223. Ευχαριστώ πολύ.

*(Διακοπή Συνεδρίασης)*

*(Μετά τη διακοπή)*

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Δάγκα Παρασκευή (Βιβή), Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Δημητριάδης Πέτρος, Χαλκιάς Αθανάσιος και Χουρδάκης Μιχαήλ.

### ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι επαναλαμβάνεται η χθεσινή διακοπείσα 3η συνεδρίαση της Επιτροπής μας, με θέμα «Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»». Είμαστε στην επί των άρθρων συζήτηση. Έχει ήδη μιλήσει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας. Θα δώσω τον λόγο στον Εισηγητή της Μειοψηφίας, τον κύριο Ανδρέα Παναγιωτόπουλο, για 15 λεπτά.

### ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Μετά τη μεγάλη χθεσινή συνεδρίαση και την προχθεσινή, η χθεσινή, βέβαια, ήταν μια ταλαιπωρημένη και πολυδαίδαλη συνεδρίαση, που είχαμε μέχρι και θύματα. Διότι δεν εκτιμούμε, ίσως, το μέγεθος, το βάρος και την αξία του εν λόγω νομοσχεδίου. Βεβαίως, για εμάς, δεν ολοκληρώνεται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αλλά ολοκληρώνεται η ψυχική αποδιάρθρωση που έχει ξεκινήσει στο σύστημα υγείας. Διότι και μόνον το γεγονός ότι έχουμε 4.700 στον ιδιωτικό τομέα κλίνες ψυχιατρικές και 900 στο δημόσιο, τα λέει όλα. Το σύστημα έχει «γύρει» και έχει «μπατάρει» προ πολλού.

### Κύριε Υπουργέ, τοποθετήθηκα εκτενώς στην πρώτη συνεδρίαση στα δύο βασικά μέρη του νομοσχεδίου, την ψυχική υγεία, αλλά και την απεξάρτηση. Σήμερα θέλω, ιδιαιτέρως και δεν το λέω μόνο γιατί δεν τοποθετούμεθα απλά για τα πρακτικά ή για τον τύπο, τοποθετούμεθα επί της ουσίας και πιστεύουμε ο Υπουργός κάτι να κρατήσει από όλα αυτά που λέμε και να μη μένουμε μόνο στο τυπικό της υπόθεσης. Διότι ο στόχος, πιστεύω, από όλους μας, είναι εκείνος της εξυπηρέτησης του πάσχοντος ανθρώπου, του ασθενή ανθρώπου, του εξαρτημένου και του ευάλωτου ανθρώπου.

### Άρα, σήμερα, έχουμε διατάξεις σε αυτό το νομοσχέδιο, της λεγόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ιδιαίτερες, που δεν τις κατεβάσατε ως τροπολογίες και τις βάζετε ως άρθρα εδώ μέσα, ατάκτως ερριμμένα, οι όποιες διατάξεις για άρθρα θεωρούμε ότι είναι απαράδεκτα, απαξιωτικά, αλλά και ενδεικτικά της νεοδεξιάς πολιτικής που εφαρμόζεται και τη βλέπουμε πραγματούμενη μέχρι σήμερα. Καταστρέφει και αποδιοργανώνει καθημερινά το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

### Πριν, όμως, από αυτό θα ήθελα μια άλλη λεπτομέρεια. Διότι το δημόσιο σύστημα υγείας φτιάχτηκε το 1983 με την ίδρυση του ΕΣΥ. Δημόσια δομή πάλι ανοίχτηκε επί των ημερών ΣΥΡΙΖΑ και αυτό ήταν η οργάνωση του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας, το οποίο έκανε και δημιούργησε, σε πρωτόλειο επίπεδο θα έλεγα, τις τοπικές μονάδες υγείας. Προγραμματίσαμε 320 στη χώρα, φτιάξαμε 129.

Επειδή προέκυψε ένα ζήτημα αυτές τις μέρες, γιατί δεν έχετε εκφράσει την πολιτική σας βούληση και την κατεύθυνση για το τι θα κάνετε στο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας. Τι θα κάνετε τις ΤΟΜΥ, θα τις προχωρήσετε; Θα τις εκβαθύνετε; Θα τις ολοκληρώσετε; Θα τις επεκτείνετε; Τάζετε συνεχώς, διά της κυρίας Αγαπηδάκη, ότι έρχεται μια μεγάλη μεταρρύθμιση πάλι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας την οποία ακόμα δεν έχουμε δει. Ίσως το 6ο ή 7ο νομοσχέδιο για την υγεία που θα φέρετε να τη δούμε και εκείνη.

Διάβασα ότι προέκυψε ένα θέμα στην πρώτη ΤΟΜΥ Αγίου Δημητρίου. Εκεί, λοιπόν, είδαμε ότι ο Δήμος έκανε έξωση στην πρώτη ΤΟΜΥ που εδρεύει στην οδό Θεσσαλίας στον Άγιο Δημήτριο Αττικής, με αποτέλεσμα και οι εργαζόμενοι και οι εγγεγραμμένοι σε αυτήν πολίτες να μένουν δίχως στέγη, στερούμενοι οι μεν το χώρο εργασίας τους, οι δε την αναγκαία παροχή υπηρεσιών υγείας. Σε αυτό λοιπόν πρέπει να απαντήσετε. Τις θέλετε τις ΤΟΜΥ; Δεν τις θέλετε; Θα τις επεκτείνετε; Πώς ονειρεύεστε το Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας ή και εδώ θα φτάσουμε σε αδιέξοδα και θα πάμε στην επίταξη των ιδιωτών γιατρών, ένα άλλο επαχθές μέτρο το οποίο ακολουθεί η Κυβέρνησή σας.

Οι ΤΟΜΥ δεν ήταν και καμία αριστερή εφεύρεση ή δικιά μας εφεύρεση ή σοσιαλιστική τομή στην ελληνική κοινωνία. Ήταν αποτέλεσμα της συνέργειας και της συνεργασίας της Ελληνικής Κυβέρνησης, του Ελληνικού Κράτους με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Αυτοί έδωσαν την κατεύθυνση και τη γραμμή για το πώς θα οργανωθεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και αυτό ακολουθήσαμε. Ιδού λοιπόν η πρόκληση, ιδού και η πρόσκληση στην οποία πρέπει να ανταποκριθείτε.

Βεβαίως, συζητάμε σήμερα και τα ιδιαίτερα και κατ’ άρθρων άρθρα και θέλω να πω εδώ ότι με εγκάλεσε ο Υπουργός προχθές. Προτάσεις, προτάσεις, προτάσεις. Κάνουμε προτάσεις αλλά να μην τις κάνουμε σε βουλωμένα αυτιά, να μην τις κάνουμε σε μάτια κλειστά, διότι καταθέσαμε ως ΣΥΡΙΖΑ τρεις τροπολογίες. Η πρώτη ήταν σχετικά με τον μηχανισμό της αυτόματης επιστροφής clawback στα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια και κέντρα, τα οποία πάνε για κλείσιμο και στην κυριολεξία για χρεοκοπία σήμερα με μαθηματική ακρίβεια και ούτε καν διαβάσατε την τροπολογία.

Καταθέσαμε τροπολογία σχετικά πάλι με την αυτοτελή φορολόγηση των εφημεριών. Μέχρι το 2010 γνωρίζετε ότι οι εφημερίες των γιατρών φορολογούνταν αυτοτελώς με 20%. Καταργήθηκε λόγω μνημονιακών υποχρεώσεων, καταστάσεων και της «μέγγενης» της χώρας, αλλά σήμερα νομίζω ότι έχουμε το περιθώριο, αφού θέλουμε να κάνουμε πιο ελκυστικό το ΕΣΥ, αφού θέλουμε, ύστερα από αυτά που περάσαμε, την εξαγωγή όλου αυτού του υψηλού επιστημονικού, εξειδικευμένου προσωπικού στην Ευρώπη και σε άλλες χώρες, να κρατήσουμε και να συγκρατήσουμε ό,τι μπορούμε, επιβάλλεται να επανέλθουμε στην αυτοτελή φορολόγηση των εφημεριών κατά 20%.

Βεβαίως και την άλλη μεγάλη τροπολογία με τα κίνητρα για προσέλκυση ιατρών σε δομές του ΕΣΥ που βρίσκονται σε άγονες και προβληματικές περιοχές της χώρας. Είναι πλειάδα κινήτρων, τα οποία έχουμε καταθέσει και επανακαταθέσει, κύριε Υπουργέ, αλλά δεν τα διάβασε κανείς, τα οποία είναι συμβατά και συνάδουν με τις προτάσεις του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών και πολύ πριν θα είχαν λύσει το πρόβλημα. Επομένως, έχουμε προτάσεις. Μην διαστρεβλώνουμε την πραγματικότητα. Τοποθετηθείτε επί των προτάσεων.

Τώρα το ότι «εγώ συμφωνώ και ο Υπουργός Οικονομικών μου το απορρίπτει», αυτά είναι «παραμύθια της Χαλιμάς». Η Κυβέρνηση είναι μία, είναι ενιαία, έχει Πρωθυπουργό που τάζει ένα νέο ΕΣΥ, που τάζει μια μεγάλη μεταρρύθμιση στο ΕΣΥ, που επισκέπτεται κάθε τόσο το Υπουργείο Υγείας για να επανεξαγγείλει το νέο ΕΣΥ και τελικά καταλήγουμε στην επίταξη και επιστράτευση των γιατρών. Δεν υπάρχει μεγαλύτερη επιβεβαίωση και επιτομή της αποτυχίας της κυβερνητικής πολιτικής στον Τομέα της Υγείας από την επίταξη των γιατρών.

Φανταστείτε, λοιπόν, ότι εξαντλήσατε τον τακτικό σας στρατό. Φανταστείτε, λοιπόν, ότι αποστρατεύσατε τους πάντες, τους διώξετε και προσπαθείτε σήμερα, αφού κάνατε εκκλήσεις και βρήκαμε κάποιους 80χρονους, τους οποίους χτυπήσαμε στο συναίσθημα για να έρθουν, διότι δεν έρχονται για λεφτά αυτοί με μπλοκάκι και τέτοια, δεν τους ενδιαφέρει αυτό. Πιο πολλοί σκέφτονται την ιστορία τους, τη δράση τους, το τι έχουν καταθέσει στο βωμό του ιατρικού επαγγέλματος και από συναίσθημα έρχονται, ειλικρινά το λέω και ανθρωπινά έρχονται και επιστημονικά έρχονται. Αλλά με 80χρονους θα κρατήσουμε το Σύστημα Υγείας σήμερα; Για όνομα του θεού, δηλαδή.

Άρα, εμείς δεν κάνουμε, όπως βλέπετε, στείρα κριτική, ούτε φωνάζουμε τζάμπα, ούτε λέμε και ψέματα, όπως ο λέει ο Υπουργός. Με συγχωρείτε, κ. Υφυπουργέ, αλλά εμένα επειδή μου έχει και προσωπικά πει ψέματα και με έχει δείξει και με το δάχτυλο κιόλας δυο φορές. Στην τηλεόραση, λοιπόν, της περιβόητης εκπομπής ξέρετε τι έλεγε; Είπε δυο περιστατικά ήταν στην Ηγουμενίτσα και στην Πρέβεζα και αποκαταστάθηκαν αμέσως, ένα τεχνικό λάθος ήταν, και την άλλη μέρα στην Επιτροπή είπε την αλήθεια, βέβαια, ότι έπεσε το σύστημα σε όλη την Ελλάδα, δεν ξέρω γιατί έπεσε, και αποκαταστάθηκε την άλλη μέρα. Τώρα, το να λέμε δημόσια, να δείχνουμε με το δάχτυλο έναν άνθρωπο, δε νομίζω ότι είναι η σωστότερη τακτική, να στοχοποιούμε κατά αυτόν τον τρόπο και να προσωποποιούμε τις πολιτικές υγείας, αλλά ο Υπουργός τα έχει αυτά «ψωμοτύρι», μου φαίνεται.

Έχετε, λοιπόν, σχέδιο διάλυσης του ΕΣΥ και ανάδειξης του ιδιωτικού τομέα ως μονόδρομου για τους πολίτες. Θέλω να αναφέρω ότι οι προτάσεις αυτές είναι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος τα λέει όλα και με διπλωματικό, αλλά σαφή τρόπο τα διατυπώνει και θα τα διαβάσω, κ. Πρόεδρε, γιατί πρέπει και να καταγραφούν στα πρακτικά, αλλά και να ακούγονται. Οι επιτυχία των μεταρρυθμίσεων θα διασφαλιστεί μέσω ενός ολοκληρωμένου σχεδίου υλοποίησης. Αυτό το σχέδιο θα πρέπει να περιλαμβάνει ευρείες διαβουλεύσεις με όλους τους εμπλεκόμενους και ενεργή συμμετοχή της κοινότητας, διασφαλίζοντας ότι τόσο οι πάροχοι των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όσο και οι λήπτες έχουν φωνή στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων. Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι απαραίτητη με έμφαση στην πρόληψη, την αποκατάσταση και τη χρήση στοχευμένων παρεμβάσεων.

Προτείνουμε την εδραίωση ενός πλαισίου ποιότητας για τη λειτουργία και αξιολόγηση των υπηρεσιών, διασφαλίζοντας τη λογοδοσία των παρόχων τους, τόσο στο δημόσιο, όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον, η επιτυχή αποϊδρυματοποίηση προτείνουμε την προτεραιοποίηση της ενίσχυσης των κοινοτικών υπηρεσιών, εξασφαλίζοντας το συνεχές της φροντίδας για τους ανθρώπους που μεταβαίνουν από τα ιδρύματα στην κοινότητα.

Προτείνουμε την ανάπτυξη συγκεκριμένων πρωτοβουλιών για τη μείωση του στίγματος για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την εξασφάλιση της συμμετοχής τους σε όλες τις πτυχές του σχεδιασμού και της παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το ανθρώπινο δυναμικό στην ψυχική υγεία αποτελεί «ακρογωνιαίο λίθο» για τη διασφάλιση της υψηλής ποιότητας φροντίδας ψυχικής υγείας. Επομένως, προτείνουμε να εστιάσουμε στην ευημερία των επαγγελματιών υγείας κατά τη μεταβατική περίοδο των μεταρρυθμίσεων, για να τους παρέχεται κατάλληλη εκπαίδευση. Τι από όλα αυτά που σας προτείνει ο Π.Ο.Υ. έχετε εντάξει στο νομοσχέδιο; Τίποτα, απολύτως.

Έρχομαι τώρα επιμέρους σε άρθρα, για να τονίσουμε ότι στο άρθρο 21 η μεταφορά της χρηματοδότησης των ιδιωτικών μονάδων από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας στον ΕΟΠΥΥ, θα δημιουργήσει όχι μόνο αμφιβολίες, επιφυλάξεις κ.λπ., καθυστερήσεις στην πληρωμή των εργαζομένων, αλλά και την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων των μονάδων αυτών.

 Επίσης, θα σημάνει τη μείωση των αποδοχών τους, καθώς φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι αυτοί θα βγουν από το ενιαίο μισθολόγιο του Δημοσίου – θα ήθελα, κ. Υπουργέ, να το κρατήσετε αυτό για να μου το διευκρινίσετε στο κλείσιμό σας – και δεν θα κληθούν να υπογράψουν ατομικές συλλογικές συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ χωριστά. Οπότε, θέλουμε την ξεκάθαρη θέση σας και δέσμευσή σας.

Στο άρθρο 26 συνεχίζεται η απαράδεκτη και αναποτελεσματική μέθοδος της μετακίνησης προσωπικού εντός της ίδιας ή άλλης ΥΠΕ, αντί για την κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων με μόνιμο προσωπικό. Πώς, επομένως, το ΕΣΥ να παρουσιάζεται στους νέους επιστήμονες ως ένας ελκυστικός και με προοπτικές τόπος εργασίας, όταν ανά πάσα στιγμή ο εργαζόμενος μπορεί να βρεθεί εντελλόμενος να μετακινείται εκτός του τόπου κατοικίας του λόγω υπηρεσιακών αναγκών. Κάνατε το εντέλλεσθε κανονικότατα. Για όνομα του θεού, είτε ΥΠΕαρχές, είτε υπουργός, είτε διοικητές νοσοκομείων.

Το άρθρο 62 είναι για τα οικονομικά κίνητρα. Τι να πω τώρα για αυτό. Έχουμε καταθέσει τις τροπολογίες μας, τα έχουμε πει αναλυτικά, δέστε τα, αναγνωρίστε τις προβληματικές περιοχές, αντιμετωπίστε τα, διότι δεν μπορεί η κοινωνία να περιμένει άλλο. Περνάνε τα χρόνια και ξεκινάει το μέσον της δεύτερης κυβερνητικής θητείας. Που το πάτε δηλαδή;

Στο άρθρο 65, μιας και δεν υπήρχε το νομικό πλαίσιο για την επίταξη υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα, η Κυβέρνηση το δημιουργεί. Έτσι, όμως, δεν λύνεται το ζήτημα της υποστελέχωσης των δημοσίων νοσοκομείων, ούτε διασφαλίζεται η κοινωνική συναίνεση που προϋποθέτουν τέτοιου είδους μέτρα. Αντιθέτως, πολώνουν και εντείνουν τις λογικές του κοινωνικού αυτοματισμού. Η διάταξη είναι αντισυνταγματική, καθώς πλήττει βάναυσα την αρχή της ισότητας και της αναλογικότητας.

Επίσης, οι ποινές που προβλέπει το νομοσχέδιο, δηλαδή η ακύρωση των συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ και η στέρηση των ιδιωτών ιατρών στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, μόνο τους ανθρώπους των περιοχών αυτών θα πλήξει, οι οποίοι δεν θα βρίσκουν ιατρό να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους για υπηρεσίες υγείας και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αλλά, πάνω από όλα, προσβάλλουν το κύρος, την αξιοπρέπεια και την επιστημοσύνη του ιατρικού επαγγέλματος και του ιατρικού κόσμου και αυτό δεν πρόκειται να το επιτρέψουμε.

Το άρθρο 72 αποτελεί ένα άλλο παράδοξο. Η Κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι θέλει να λύσει το πρόβλημα των μνημονιακών claw-back και rebate. Νομοθετεί εν καιρώ δημοσιονομικής ειρήνης το μέτρο της υποχρεωτικής έκπτωσης rebate για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που προμηθεύονται κατόπιν μειοδοτικού διαγωνισμού τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Δηλαδή, υποχρεώνει την εταιρεία υπέρ της οποίας κατακυρώνεται ένας τέτοιος ανοικτός διαγωνισμός προμήθειας να κάνει υποχρεωτική έκπτωση υπέρ του δημοσίου κατά ποσοστό που δεν ορίζει ο νόμος πάλι, αλλά ΚΥΑ, που μαθαίνουμε κατά πληροφορίες ότι θα κυμαίνεται μεταξύ 3% και 5%.

Πρόκειται, ειλικρινά, για εξωφρενική διάταξη. Εντάσσεται στις λύσεις που διαθέτουμε ως Κράτος, λύσεις παράνομες, αντίθετες με το ενωσιακό δίκαιο και κεκτημένο, λύσεις που αντίκεινται στο φιλελεύθερο προφίλ που προβάλλει για τον εαυτό της η Κυβέρνησή σας. Ίσως αυτό είναι η νεοδεξιά. Λύσεις που για νιοστή φορά θα αποτελειώσουν τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, τις οποίες έχετε ορίσει να τις αποδεκατίσετε και να τις εξαφανίσετε, αλλά που θα τραυματίσουν και τις μεγάλες, οι οποίες αμυνόμενος στο πλήγμα, θα προβούν σε περικοπές του 100% που θα στοχεύουν το ανθρώπινο δυναμικό.

Μην ξεχνάμε το 2019 ο ΣΥΡΙΖΑ άφησε τα νοσοκομεία με μόλις 294 εκατομμύρια χρέη και σήμερα εσείς φτάσετε να τα εκτοξεύσετε στο 1,3 δισ.. Δεν έχω να πω τίποτα άλλο. Λειτουργείστε το Κράτος. Λειτουργείστε τους μηχανισμούς ελέγχου. Λειτουργείστε την ΕΚΑΠΥ. Φτιάξτε μητρώο προμηθευτών στα νοσοκομεία. Φτιάξτε μητρώο ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και υλικών. Βάλτε σειρά στο Κράτος, αν θέλετε να λειτουργεί και να υπάρχει κράτος.

 Το άρθρο 74, αντί η Κυβέρνηση και το Υπουργείο να προσπαθούν να βρουν τρόπους και κίνητρα ώστε το ΕΣΥ να γίνει πάλι ένας ελκυστικός με προοπτικές εργασιακός χώρος για τους νέους επιστήμονες, αυτοί δίνουν το δικαίωμα στους συνταξιούχους αφυπηρετήσαντες πανεπιστημιακούς γιατρούς να εργάζονται για 3 επιπλέον έτη μετά τη σύνταξη και αφυπηρέτηση τους. Η θέση του ΣΥΡΙΖΑ είναι αταλάντευτη. Όχι σε αυτό το αντιδραστικό αντικοινωνικό και αντιμεταρρυθμιστικό έκτρωμα. Αγωνιζόμαστε με κάθε κοινοβουλευτικό μέσο να αποτρέψουμε την ψήφιση του από τη Βουλή, αλλά και αν παρ’ ελπίδα ψηφιστεί, θα δώσουμε τον δίκαιο αγώνα να μείνει ένα γράμμα κενό.

Η συντριπτική πλειοψηφία της επιστημονικής και συνδικαλιστικής κοινότητας και των ανθρώπων του πεδίου και των σωματείων τους, είπαν όχι με τρόπο τεκμηριωμένο και επιστημονικό. Δεν μπορεί να είναι απλή διαβολική συνέργεια αυτό. Σας καλούμε να το αποσύρετε το προωθούμενο σχέδιο νόμου και από Σεπτέμβριο να αρχίσετε αληθινή και καλόπιστη διαβούλευση με την επιστημονική κοινότητα και τους ανθρώπους του πεδίου για την πραγματική ενίσχυση της ψυχικής υγείας και του τομέα της απεξάρτησης του ΕΣΥ.

Είναι το νομοσχέδιο εκείνο, κύριε Υπουργέ, που για πρώτη φορά στο 90% των άρθρων νομοσχεδίου, άσχετα επί της αρχής αν είμαστε κατά, λέμε όχι. Διότι έχουμε άρθρα εδώ, το 72, το 75, το 76, που χρειάζεται 19, 16, 20 εφαρμοστικές υπουργικές αποφάσεις για να λειτουργήσουν. Ούτε σε δύο χρόνια δεν ξεμπλέκετε με το πλαίσιο το οποίο φτιάχνετε. Τι να πω; Αν ακούτε αυτά που λέμε, αν μας λαμβάνετε υπόψη σας, αν η κοινοβουλευτική δημοκρατία δουλεύει και λειτουργεί, λάβετε τα υπόψιν σας, για το καλό των ανθρώπων, της κοινωνίας, των επιστημόνων, αλλά προπάντων των ανθρώπων οι οποίοι υποφέρουν. Ευχαριστώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Παναγιωτόπουλο, Εισηγητή της Μειοψηφίας. Τον λόγο έχει, ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Η Κυβέρνηση με τις συγκεκριμένες αλλαγές που προβλέπονται και εισάγει μέσω του νομοσχεδίου, προσπαθεί να διαχειριστεί υπαρκτά προβλήματα που έχουν προκύψει από τη μέχρι τώρα πορεία της λεγόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που έχει ξεκινήσει εδώ και 30 και πλέον χρόνια.

Εδώ, θα θέλαμε να επισημάνουμε το εξής. Σε μια έκθεση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από την αξιολόγηση του «Ψυχαργώς», που εδώ και καιρό έχει γίνει αυτό, προκύπτει, όπως λένε, ότι «οι ανομοιομορφίες και τα κενά είναι έκδηλες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Δεν συντονίζονται, είναι συχνά ακατάλληλες. Υπάρχουν γεωγραφικές περιοχές που έχουν λίγες ή και καθόλου υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενώ τα μεγαλύτερα κενά εντοπίζονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και στις ψυχογηριατρικές υπηρεσίες. Ο ιδιωτικός τομέας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας κυριαρχεί και είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστούν προβλήματα που αφορούν τη λειτουργική διασύνδεση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα».

Αυτή, λοιπόν, η εννοιοποίηση που προωθείται μέσω και του νομοσχεδίου σε αυτό ακριβώς στοχεύει, που αναφέρεται και η επιτροπή που έκρινε το πρόγραμμα «Ψυχαργώς». Να οριστούν, δηλαδή, ενιαίοι κανόνες λειτουργίας, κοστολόγησης και χρηματοδότησης και να διασυνδεθούν οι ελάχιστες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα με την πανσπερμία των δομών του ιδιωτικού τομέα ΜΚΟ, ΑΜΚΕ, ιδιώτες γιατροί, ιδιωτικές επιχειρήσεις και πάει λέγοντας. Με δεδομένο τον πολυκερματισμό επιχειρείται, μέσω των δικτύων που δημιουργούνται, να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά και τη δεδομένη πολιτική της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης και των τεράστιων ελλείψεων σε προσωπικό των δημόσιων μονάδων ψυχικής υγείας.

Αυτό ακριβώς διαπνέει και όλα τα άρθρα που αφορούν το κομμάτι της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ξεκινώντας με το άρθρο 3ξ όπου γίνεται η απαρίθμηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες, λόγω και της χρόνιας υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης, ακριβώς εξαιτίας αυτών των πολιτικών επιλογών της Κυβέρνησης και των προηγούμενων κυβερνήσεων, είναι αδύνατον να υπάρξουν.

Δείτε, για παράδειγμα, υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά στον δημόσιο τομέα, αφορούν σε ελάχιστες υπηρεσίες αξιολόγησης, όλοι τα ξέρετε, αντίστοιχα, για διάγνωση, συνταγογράφηση των απαραίτητων θεραπειών. Για τις θεραπείες που προτείνονται, οι γονείς θα πρέπει να αναζητήσουν ιδιωτικά κέντρα για να τις πραγματοποιήσουν σε πρωτοβάθμιο. Ενώ σε δευτεροβάθμιο επίπεδο γνωρίζετε πολύ καλά ότι υπάρχουν ελάχιστες κλίνες σε παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες, με συνέπεια ακόμα και τα τραγικά περιστατικά, που έχουν έρθει στο φως της δημοσιότητας με εφήβους που χρήζουν νοσηλείας, να νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων, γεγονός που μόνο θεραπευτικό δεν είναι ή περιστατικά εισαγγελικών παραγγελιών, που δεν μπορούν καν να ελεγχθούν στο χρόνο που πρέπει.

Ποια, λοιπόν, από τις ελάχιστες και τραγικά υποστελεχωμένες υπηρεσίες, θα πραγματοποιεί την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση, από αυτό που προγραμματίζεται να υλοποιηθεί μέσω του νομοσχεδίου; Αυτό θα θέλαμε να μας το απαντήσετε ή, τέλος πάντων, να τοποθετηθείτε, πως θα γίνουν αυτά; Φυσικά, επαναφέρουμε ξανά πρόταση, επειδή ακούμε τόσες μέρες αλλά και το προηγούμενο διάστημα, σε ότι αφορά το κομμάτι αυτό το συγκεκριμένο. Χρειάζεται, είναι απαραίτητη ή δεν είναι απαραίτητη – για εμάς είναι απαραίτητη φυσικά – η ανάπτυξη δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε πανελλαδικό επίπεδο, με το απαραίτητο μόνιμο προσωπικό, το ειδικευμένο, με πλήρη εργασιακά δικαιώματα. Γιατί δεν το κάνετε;

Άρθρο 4, που μιλάει για τη σύσταση του ΕΔΥΨΥ. Βασική λογική που διαπνέει το νομοσχέδιο, συνδυάζοντας το και με το προηγούμενο άρθρο, είναι ότι δεν υπάρχει έλλειψη δομών, αλλά κακή διασύνδεση μεταξύ τους. Έτσι, λοιπόν, με το άρθρο αυτό θέλετε να πετύχετε τη διασύνδεση των δομών, πέρα και πολύ μακριά από τη λογική της κοινοτικής ψυχιατρικής, αλλά και από την κοινή λογική, θα λέγαμε.

Στο άρθρο 6, για τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο ΕΣΥ, εδώ προβλέπεται ότι στο ΕΔΥΨΥ εντάσσονται όλες οι μονάδες ψυχικής υγείας του ΕΣΥ. Αυτό βέβαια που ξεχωρίζει στο συγκεκριμένο άρθρο, είναι η μετατροπή των δύο ψυχιατρικών νοσοκομείων, δηλαδή του ΨΝΑ στο Δαφνί και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, σε αποκεντρωμένες μονάδες, πλην των τμημάτων απεξάρτησης, που αυτά θα ενταχθούν στο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, τον ΕΟΠΑΕ. Στην πράξη πρόκειται για σταδιακή κατάργησή τους. Σας αρέσει, δεν σας αρέσει η λέξη, η ιστορία των τελευταίων ετών και στον χώρο της υγείας και όχι μόνο, με αυτού του τύπου τις πρακτικές, εκεί οδηγήσατε και οδηγούν μια σειρά από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου ή δημόσιου χαρακτήρα, δομές.

Στο άρθρο 7, η μεταφορά στις διοικήσεις των υγειονομικών υπηρεσιών των αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών στοιχείων, προσωπικού κ.λπ., εδώ πρόκειται για μία ρύθμιση που είναι μέρος του μέτρου κατάργησης των δύο ψυχιατρικών νοσοκομείων. Η εμπειρία λέει ότι και σε αυτό το μέτρο θα στηριχτεί η πλοήγηση, η περιπλάνηση, όπως περιγράφεται, του προσωπικού.

Στο άρθρο 8, για τους διασυνδεόμενους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του ΕΔΥΨΥ, το άρθρο προβλέπει ειδικά, πιο συγκεκριμένα, ότι το Δρομοκαΐτειο θα διασυνδέεται όχι με το Δαφνί, το οποίο καταργείται, αλλά με τις μονάδες ψυχικής υγείας και, επί της ουσίας, θα μετατραπεί σε κέντρο για τη διαχείριση των ακούσιων νοσηλειών, όπως μεθοδεύεται καιρό τώρα εξάλλου, χωρίς κανένα επιστημονικό κριτήριο. Δεύτερον, το ΕΚΕΨΥΕ ως μονάδα ψυχικής υγείας θα προσφέρει το προσωπικό της για περιπλάνηση εντός της υγειονομικής περιφέρειας, όπου κρίνεται ότι υπάρχει ανάγκη κάθε φορά.

Αυτό, για εμάς είναι ένα από τα κεντρικά σημεία του νομοσχεδίου. Ουσιαστικά, το προσωπικό που θα εργάζεται στον ΕΔΥΨΥ, θα λειτουργεί ως «πυροσβεστική» ομάδα, που θα καλείται να συνδράμει σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και οι οποίες, ειρήσθω εν παρόδω, καταστάσεις είναι κανόνας πια με τις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού. Τη στιγμή που οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας απαιτούν σταθερότητα – το γνωρίζετε καλά – απαιτούν σταθερότητα στα πρόσωπα, βασίζονται στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και στον θεραπεύομενο και όχι σε θεραπευτές «καμικάζι» όπως προγραμματίζετε.

Στο άρθρο 10, εποπτευόμενοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας ιδιωτικού δικαίου, προβλέπονται, δηλαδή, κάθε είδους ιδιωτικοί φορείς, ΜΚΟ και πάει λέγοντας. Για εμάς, αυτό που είναι και η ουσία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και η κριτική που κάνουμε σε αυτό, είναι από την αρχή που κατατέθηκε το νομοσχέδιο και προβλεπόταν αυτό. Το Κράτος προσπαθεί να αποποιηθεί σταδιακά την ευθύνη του σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αφήνει στο Δημόσιο ένα ελάχιστο δίκτυο υπηρεσιών και το υπόλοιπο κομμάτι ανατίθεται σε ιδιώτες με το αζημίωτο, βέβαια, είτε μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ, μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και πάει λέγοντας.

Έτσι, λοιπόν, ξεμπερδεύετε, όπως και οι προηγούμενοι που προωθούσαν και υλοποιούσαν την αντίστοιχη πολιτική, με την ιδρυματοποίηση, λες και αυτή είναι αποκλειστικό μονοπώλιο των δημόσιων δομών. Γιατί, το ξέρετε πολύ καλά και εσείς, ο Υπουργός, αλλά και όσοι ασχολούνται ειδικότερα στον χώρο της ψυχικής υγείας, ότι ακριβώς η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, στα πλαίσια της αποϊδρυματοποίησης, ότι η ιδρυματοποίηση μπορεί να συμβεί και συμβαίνει και στις μικρότερες σε μέγεθος δομές, τις πολυάριθμες ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό. Γιατί; Γιατί, είναι πολιτική επιλογή και της παρούσας κυβέρνησης και των προηγούμενων κυβερνήσεων να μην αναπτύξουν όλες τις απαραίτητες δημόσιες υπηρεσίες και σε όλα τα επίπεδα. Πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση και αντίστοιχα αυτές να συνδέονται με χώρους «μαύρης» εργασίας, κατοικίας και λοιπά.

Αλλά τι κάνετε; Έρχεστε και τα αναθέτετε σε ΜΚΟ και άλλους ιδιώτες, χωρίς κανένα σχεδιασμό και βέβαια στα πλαίσια μιας άναρχης ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα τα ζούμε καθημερινά με ανθρώπους που ταλαιπωρούνται και μπαινοβγαίνουν σε νοσοκομεία, γιατί δεν υπάρχει πρωτοβάθμια φροντίδα. Ασθενείς που αφήνονται έξω από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία γιατί οι ΜΚΟ που τους φιλοξενούσαν κλείνουν και άλλα πολλά παραδείγματα που μπορούμε να πούμε γύρω από αυτό το θέμα.

Στο άρθρο 14, για τη σύσταση και στελέχωση των Διευθύνσεων Ψυχικής Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες, δύο ζητήματα βάζουμε εμείς και φυσικά είμαστε αντίθετοι. Το πρώτο που αφορά τη σύσταση Ψυχιατροδικαστικού Τμήματος και φυσικά οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου για το ειδικό επιστημονικό προσωπικό. Η σύσταση του Ψυχιατροδικαστικού Τμήματος έχει στόχο τη διαχείριση περιστατικών που εμπλέκονται με το νόμο. Είναι χρόνια, φυσικά, επιδίωξη και της Κυβέρνησης και προηγούμενων, η δημιουργία τμημάτων διαβαθμισμένης ασφάλειας που βασίζεται στη διαιώνιση, όμως, της αντίληψης του «επικίνδυνου» ψυχικά ασθενή.

Όπως έχουμε τοποθετηθεί και ως κόμμα παλιότερα, αυτή η βίαιη συμπεριφορά που είναι σύμπτωμα ψυχικής νόσου απαιτεί ή όχι – εμείς, λέμε ότι απαιτεί – έγκαιρη παρέμβαση και θεραπεία των ασθενών αυτών και όχι, την τοποθέτησή τους σε ειδικά τμήματα που να λειτουργούν με κατασταλτικούς όρους, με συγκεκριμένο χρόνο νοσηλείας, στέρηση αδειών και πάει λέγοντας. Γεγονός που μπορεί να αποδειχθεί και αποδεικνύεται ότι παρεμποδίζει και την ίδια τη θεραπεία. Εξάλλου, ένα οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας περίθαλψης θα μπορούσε να αποτρέψει ακριβώς τη μεγάλη πλειοψηφία τέτοιου είδους συμπεριφορών.

Στο άρθρο 16, για την ίδρυση του Μονάδων Ψυχικής Υγείας και τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη ατόμων που εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, πέρα από τη σύσταση του Ψυχιατροδικαστικού Τμήματος, προβλέπεται η δημιουργία τέτοιων ξεχωριστών μονάδων, μέσα μάλιστα από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, και ακριβώς μας παραπέμπει στην απαράδεκτη δημιουργία τμημάτων διαβαθμισμένης ασφάλειας, υψηλής ή μέσης κλπ., που βασικό κριτήριο, όμως, συνδέοντάς το και με το προηγούμενο άρθρο που τοποθετηθήκαμε, κριτήριο δεν θα είναι η διάγνωση, αλλά η αξιόποινη πράξη που έχει τελέσει το άτομο. Άρα, θα πρόκειται για δομές με καθαρά κατασταλτικό χαρακτήρα και μέσα σε αυτό το πλαίσιο οι γιατροί και αντίστοιχα το υπόλοιπο προσωπικό, θα προσπαθούν να θεραπεύσουν, στερούμενοι πολλές φορές και τα ίδια τα θεραπευτικά μέσα.

Γενικά, η λειτουργία ψυχιατροδικαστικού τμήματος και η ίδρυση και λειτουργία ξεχωριστών μονάδων, κατ’ εμάς είναι άκρως αντιεπιστημονική και αντιδραστική λογική. Γιατί οι διαταραχές συμπεριφοράς, όπως η επιθετικότητα, είναι εκδήλωση στα πλαίσια ψυχικών διαταραχών και συνεπώς η θεραπεία της ασθένειας μπορεί να τις μειώσει σημαντικά ή ακόμα και να τις εξαλείψει. Από τη στιγμή που αρχίζει και για όσο συνεχίζεται η θεραπεία, οι άνθρωποι αυτοί δεν μπορούν να θεωρούνται επικίνδυνοι, όπως για παράδειγμα μπορεί να κριθούν ότι ήταν τη στιγμή που διέπραξαν την αξιόποινη πράξη ή στην οξεία φάση της νόσου τους κατά την άφιξή τους σε μονάδα υγείας των νοσοκομείων.

Το διάστημα που απαιτείται για να ρυθμιστεί η ψυχική νόσος εξατομικεύεται - όλοι ο γνωρίζετε αυτό – ανάλογα βέβαια με τη βαρύτητα, την πρόγνωση της διαταραχής και μια σειρά άλλους παράγοντες. Αυτό που προέχει είναι να εξασφαλίζεται ότι όλοι οι ασθενείς θα έχουν απρόσκοπτα πρόσβαση σε φάρμακα και θεραπείες, για όσο διάστημα απαιτείται εντός ή εκτός του νοσοκομείο και η θεραπεία τους θα πρέπει να γίνεται με διαδικασίες που ισχύουν για όλους τους ψυχιατρικά ασθενείς, φυσικά με σεβασμό των αναγκών τους και των δικαιωμάτων τους.

Ιδιαίτερα μας προβληματίζει και είναι προβληματικό και το σημείο που αναφέρεται στα παιδιά και τους εφήβους, που εμφανίζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά και αντίστοιχα τις δομές που θα δημιουργηθούν για αυτά. Ακόμα και αν αφήσουμε κατά μέρος το ποιες συμπεριφορές σήμερα βαφτίζονται από το σύστημα αποκλίνουσες και παραβατικές, υπάρχει περίπτωση αυτές να θεραπευτούν μέσα στα αναμορφωτήρια που ευαγγελίζεται το Υπουργείο, ο Υφυπουργός ή έξω από το σύστημα που της γεννά μακριά από την οικογένεια, το σχολείο, τους συνομηλίκους που τους τροφοδοτούν;

Μόνη απάντηση για εμάς είναι η οργανωμένα λειτουργούσα πρωτοβάθμια φροντίδα, που θα πρέπει να διασυνδέεται με τις ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες που πρέπει να υπάρχουν μέσα στα σχολεία, όπου θα εντοπίζονται τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο για εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών και αντίστοιχα να πλαισιώνονται με τον καλύτερο τρόπο, είτε μέσω ατομικής παρέμβασης, κατ’ επέκταση κοινωνική ένταξη μετά, οικογενειακή θεραπεία και πάει λέγοντας.

Στα άρθρα 19 έως 21, εδώ είμαστε κάθετα αντίθετοι με την ίδρυση και λειτουργία μη κυβερνητικών οργανώσεων και ιδιωτικών επιχειρήσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας. Για κάποια άρθρα θα έχουμε και την αυριανή συνεδρίαση. Σε ότι αφορά κυρίως το κομμάτι των εξαρτήσεων θα τοποθετηθούμε αύριο. Θέλω, όμως, να ολοκληρώσω ένα μεγάλο μέρος των άρθρων του νομοσχεδίου, που κατά τη γνώμη μας καθορίζουν και τη συνολική στάση μας απέναντι στο νομοσχέδιο και την ψήφο μας.

Έτσι, λοιπόν, στα άρθρα 62, 63, 64, πρόκειται για μέτρο που με διάφορες παραλλαγές έχουν εφαρμοστεί, δεν είναι άγνωστα, και στο παρελθόν. Όμως, ούτε τα προβλήματα έλυσαν της υποστελέχωσης των δημόσιων νοσοκομείων, προβλήματα που σήμερα εμφανίζονται πολύ πιο οξυμένα. Αυτό δεν είναι «κεραυνός εν αιθρία», ούτε είναι ουρανοκατέβατο αυτό το πρόβλημα. Αυτό οφείλεται ακριβώς στο γεγονός ότι η πολιτική και της σημερινής Κυβέρνησης, που συνεχίζει απαρέγκλιτα την πολιτική στην υγεία όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, έχει δημιουργήσει αυτή την κατάσταση.

Βάση της είναι, φυσικά, η εμπορευματοποίηση και η επιχειρηματική δράση των δημόσιων μονάδων υγείας και σε αυτή την πολιτική οφείλεται το πάγωμα των προσλήψεων, που όταν αυτές γίνονται και όσες είναι, συνυπάρχουν ακριβώς οι όροι της δραστικής περικοπής μισθών, επιδείνωση των όρων δουλειάς με τις εφημερίες ακόμα μέχρι και 15 μέρες και πολύ παραπάνω για μερικά επαρχιακά νοσοκομεία, χωρίς την αντίστοιχη υποδομή σε εξοπλισμό ιατρομηχανολογικό. Φυσικά και η γνωστή ιστορία, που κρατάει καλά εδώ και χρόνια και με επανειλημμένα νομοθετήματα δίνετε παρατάσεις στη λειτουργία αυτών των κατευθύνσεων, είναι οι μετακινήσεις από μονάδα σε μονάδα για να μπαλώνονται τρύπες, ανοίγοντας άλλες τρύπες από εκεί που μεταφέρετε προσωπικό.

Αντίστοιχα, έχουμε συνεχώς και τα προηγούμενα χρόνια αλλά και τώρα, την επιδείνωση των επιστημονικών και κοινωνικών αναγκών των γιατρών, και βέβαια, σε καθεστώς αυξημένης ακρίβειας που μαστίζει την πλειοψηφία του λαού μας. Επομένως, αυτοί που δημιουργούν το πρόβλημα με τις πολιτικές τους, όπως και η σημερινή κυβέρνηση και οι προηγούμενες, αλλά μιλάμε για τη σημερινή κυβέρνηση τώρα, είναι αυτοί οι οποίοι συνεχώς αναπαράγουν για να τροφοδοτούν το πρόβλημα αυτό και μάλιστα είναι μέρος του προβλήματος. Εμείς αυτό λέμε και εδώ υπάρχουν και κάποια ζητήματα ερωτήματα αν θέλετε.

Όταν, λοιπόν, με τις ρυθμίσεις μου θέλετε εσείς τώρα να προωθήσετε αυτά τα άρθρα 62, 63, 64, όταν υπάρχει ένας γιατρός ακόμα και με διπλασιασμό των αποδοχών, όπως προβλέπεται, μπορεί να ανταποκριθεί αυτός ως γιατρός στις ανάγκες ασφαλούς αντιμετώπισης των ασθενών με τις απέραντες ώρες δουλειάς και εφημέρευσης; Εμείς λέμε όχι, αλλά και η ίδια η ζωή μας επιβιώνει, το βλέπουμε.

Δεύτερον, το ζήτημα του επιδόματος σίτισης και στέγασης από δήμους και περιφέρειες, πώς θα δοθεί σε περιοχές που υπάρχει είτε σοβαρή έλλειψη γιατρών ή γιατί οι τοπικές διοικήσεις δεν έχουν τη δυνατότητα να παράσχουν αυτού του τύπου τα επιδόματα ή τις προβλέψεις για σίτιση, στέγαση κ.λπ.;

Τρίτον, η αύξηση της αποζημίωσης των γιατρών που μετακινούνται από τα 1.800 στα 2.100, δηλαδή τα 300 ευρώ παραπάνω θα κάνουν πιο ελκυστικό το καθεστώς των μετακινήσεων, όταν ακόμη και οι γιατροί, δηλαδή, πλέον στο Εθνικό Σύστημα δεν μπορούν να αντισταθμίσουν αυτά που παίρνουν από τη δουλειά τους με τις ανάγκες της ίδιας τους της ζωής και πολύ περισσότερο με αυτό που βιώνουν στον εργασιακό χώρο, δηλαδή, στα νοσοκομεία;

Το ίδιο επίσης ισχύει και για το κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής των γιατρών για τις άγονες και προβληματικές περιοχές και επιπλέον κινήτρων για τις άγονες ειδικότητες. Αν το πάρουμε και το δείτε, μπορεί να κάνω και λάθος στον αριθμό και δεν θα πω αριθμό, αλλά σταδιακά όλα τα προηγούμενα χρόνια προκειμένου να αξιοποιηθεί η παλαιότερη η πολύ παλιά διάταξη περί αγόνου και των «ευεργετημάτων» για τους γιατρούς, εν προκειμένω, υγειονομικούς, προκειμένου να στελεχώσουν περιοχές στην περιφέρεια, στην επαρχία, κηρύσσετε συνεχώς τις περιοχές άγονες, φτάσατε μέχρι και έξω από τα Γιάννενα να πείτε ότι είναι άγονη περιοχή, καθώς και στην Κέρκυρα, κτλ.. Στην ουσία η επικράτεια σιγά- σιγά και η ηπειρωτική Ελλάδα σταδιακά θα γίνει μια άγονη περιοχή στο σύνολο.

 Όμως δεν είναι αυτό το βασικό. Είναι ένα ζήτημα βέβαια, αλλά το βασικό είναι ότι άγονη και προβληματική είναι η ίδια σας η πολιτική, και η δική σας και των προηγούμενων κυβερνήσεων, αυτή της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης και της δημόσιας υγείας και γενικότερα της ενίσχυσης της επιχειρηματικής λειτουργίας της υγείας. Εμείς ρωτάμε, μπορεί αυτό το οικονομικό κίνητρο που προβλέπεται να αντισταθμίσει την εντατικοποίηση της δουλειάς; Στο κάτω-κάτω γιατί να επιλέξει ένας γιατρός να πάει σε ένα νοσοκομείο όταν γνωρίζει ότι θα είναι αναγκασμένος να κάνει από 7-8 μέχρι και 15 εφημερίες. Επιπλέον, επισημαίνουμε ότι η Κυβέρνηση συνεχίζει ακριβώς την ίδια προκλητική πρακτική των προηγούμενων κυβερνήσεων, να χορηγεί αυτό το πενιχρό επίδομα των άγονων περιοχής με βάση τους βασικούς μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ του 1983.

Εμείς λέμε ξεκάθαρα, σας το είπαμε και χθες με τη σύντομη παρέμβαση στην έναρξη της συνεδρίασης της Επιτροπής, ότι αυτό που πρέπει να γίνει είναι ανοιχτή προκήρυξη πρόσληψης, σε συνδυασμό με την κατάργηση των νόμων περικοπής των μισθών των γιατρών, την επαναφορά του 13ου και 14ο μισθού, την ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά, την εξασφάλιση όλων των εργασιακών, επιστημονικών και κοινωνικών αναγκών των γιατρών. Αυτά είναι τα βασικά τα ελάχιστα που, όχι μόνο αυτά, αλλά αυτά και τα συγκεκριμένα, που με υπομνήματα τους, με παραστάσεις και με διεκδικήσεις – όχι τώρα ούτε έναν χρόνο – εδώ και τουλάχιστον 5, 6 χρόνια όλοι οι υπουργοί, άντε να το περιορίσω στη σημερινή κυβέρνηση, υγείας το έχουν στα χέρια τους από την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών.

Τι έχετε κάνει προς αυτή την κατεύθυνση; Τίποτα. Ακριβώς τίποτα από όλα αυτά που σας βάζανε και οι νοσοκομειακοί γιατροί, το ακούσατε και χθες εν τάχει στην Επιτροπή ακρόασης φορέων, αλλά και όλα τα προηγούμενα χρόνια. Δηλαδή, πόσα χρόνια θα πρέπει να περάσουν για να ικανοποιηθούν; Γιατί είναι δίκαια αιτήματα. Εκτός αν λέτε ότι δεν είναι. Τα υπόλοιπα άρθρα που απομένουν, όπως είπα, θα αξιοποιηθεί ο χρόνος στην αυριανή Επιτροπή. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχειη κυρία Θεανώ Φωτίου, Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ».

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία και τις εξαρτήσεις είναι αυτές τις μέρες άφαντο από τα κανάλια. Όμως κάθε μέρα έχουμε βιαιοπραγίες, γυναικοκτονίες, κακοποιήσεις γυναικών, αλλά και ανδρών, με ισχυρισμούς ότι οι δράστες είχαν προβλήματα ψυχικής υγείας. Κατά τα άλλα, κανείς δεν συζητάει για το νομοσχέδιο. Βέβαια, τα κανάλια σήμερα ασχολήθηκαν με την αντιδικία Υπουργείου Υγείας και Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Εμφανίστηκε ο κ. Οικονόμου, τέως Υπουργός, ότι απλά το θέμα έχρηζε καλύτερης διαχείρισης, δηλαδή «κάρφωσε» τον κ. Γεωργιάδη. Το μήνυμα του 28%, δεν ελήφθη. Τα τιμολόγια ρεύματος δημιουργούν απόγνωση στα νοικοκυριά. Η ιδιωτικοποίηση της ΔΕΗ δεν πέτυχε, βέβαια, το σκοπό της που μας υποσχόταν ο κ. Μητσοτάκης το 2019, δηλαδή ότι θα φθηνύνει το ρεύμα. Τι πέτυχε; Να πλουτίσουν οι μέτοχοι ιδιώτες.

Η ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, με τους ιδιώτες να μπαίνουν στο ΕΣΥ και τους γιατρούς του Δημοσίου να βγαίνουν, για να λειτουργούν δικά τους ιατρεία, μαζί με όλες τις νεοφιλελεύθερες ιδέες που λανσαρίστηκαν ως έξυπνες λύσεις, «out of the box», έτσι τα λέτε τα άρθρα 56, 65 έως 79. Ποιο είναι το «box»; Να μην κοστίζουν τίποτα, αυτό είναι το «box», συνεχίζονται σήμερα και στην ψυχική υγεία και χειροτέρεψαν την κατάσταση. Βέβαια, δεν σκοπεύετε να αυξήσετε τον προϋπολογισμό του ΕΣΥ, για να φτάσει στο μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ούτε να κάνετε μόνιμες προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, ούτε να δώσετε ευκαιρίες και να πριμοδοτήσετε τους νέους γιατρούς που τώρα, ειδικεύονται στα νοσοκομεία για να μείνουν εδώ, αλλά τους διώχνετε και αυτούς στο εξωτερικό.

Χτες 22 φορείς επί έξι ώρες, σε ασφυκτικές απαράδεκτες συνθήκες «τσουβαλιάσματος», που δεν έχει ζήσει ξανά η Βουλή, παρά μόνο κατά το πρώτο, αν θυμάμαι καλά, και δεύτερο μνημόνιο. Ανέλυσαν τα πάντα οι φορείς αυτοί, έτσι ώστε η Κυβέρνηση να μην μπορεί να ισχυριστεί ποτέ ότι δεν ήξερε. Η συντριπτική τους πλειοψηφία, ζήτησε την απόσυρση του νομοσχεδίου και κατέθεσαν προτάσεις, όπου οι δύο φορείς πρότειναν τροποποίηση όλων σχεδόν των άρθρων και, βεβαίως, δύο διορισμένοι Πρόεδροι, από την Κυβέρνηση το βρήκαν θετικό.

 Παρόλα αυτά, όλοι έβρισκαν ότι ανησυχούσαν αν θα λειτουργήσει το υπερσυγκεντρωτικό μοντέλο του ΠεΔΥΨΥ και του ΕΟΠΑΕ. Το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία εντάσσεται στην ίδια επιλογή που έχουν κάνει οι Κυβερνήσεις Μητσοτάκη για το ΕΣΥ και τη δημόσια υγεία, τα είπαμε ξανά θα τα λέμε συνέχεια. Κατάρρευση του συστήματος, ακάλυπτες ανάγκες, οικονομική επιβάρυνση των ληπτών, δηλαδή όλου του λαού. Τα ίδια ακριβώς κάνετε στη δημόσια ψυχική υγεία. Αλλάζετε όλο το παράδειγμα που είχε στηθεί όλα αυτά τα χρόνια.

Το δημόσιο σύστημα υγείας, από εγγυητής του δικαιώματος στη δημόσια δωρεάν ψυχική υγεία ως κοινωνικό αγαθό, γίνεται πεδίο διαφοροποιημένων παροχών, ανάλογα με το πορτοφόλι του καθενός. Δεν κάνετε ένα σοκ ισχυρό ενίσχυσης του ΕΣΥ, αυτό χρειαζόμαστε. Κάνετε ένα σοκ διάλυσης του ΕΣΥ και της ψυχικής υγείας και χάνεται η εγγυημένη χρηματοδότηση από το Κράτος, που μεταφέρετε απλά στην τσέπη, όπως πάντα, των πολιτών.

 Εμείς είπαμε ως «Νέα Αριστερά», πάρτε το πίσω. Δεν επιδέχεται διόρθωσης και δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Ποια είναι, λοιπόν, τα σημαντικά άρθρα για τα οποία δεν επιδέχεται διορθώσεις; Άρθρα που καταστρέφουν, δηλαδή, όσα δημιουργήθηκαν με κόπο μέχρι σήμερα από τα κάτω, από τους εργαζόμενους, τους τοπικούς φορείς, οικογένειές, τους πάσχοντες τους απεξαρτημένους, παρά τα όποια υπαρκτά προβλήματα υπάρχουν σήμερα. Καταρχήν, τα ψευδή, άρθρα 1 και 2. Ψευδή διότι δεν ολοκληρώνετε καμία μεταρρύθμιση, αντίθετα την ανατρέπετε.

 Πρόκειται για αντιμεταρρύθμιση, σας είπαν οι φορείς χθες, χωρίς να έχει προηγηθεί καμία αξιολόγηση του υφιστάμενου συστήματος, ούτε διαβούλευση με τους εμπλεκόμενους επιστημονικούς φορείς, επαγγελματίες, αλλά και τους ίδιους τους ωφελούμενους. Για αυτό η πλειοψηφία των φορέων σάς είπε κυριολεκτικά, ακριβώς επί λέξει, «όχι, δεν θα αποφασίζετε για εμάς, χωρίς εμάς». Ελπίζω να τα άκουσε ο κ. Υφυπουργός.

Με τα άρθρα 3 έως 26 επιχειρείτε, όπως είπα, τη διάλυση της δημόσιας ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, στα άρθρα 4 και 5 καταργείτε τη θεμελιώδη αρχή της τομεοποίησης, με διακριτές δράσεις για ενήλικους, παιδιά, εφήβους και ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο, τομεοποίηση που αποτέλεσε τη βάση για την επιστημονική πολυπροσέγγιση και τον θεραπευτικό πλουραλισμό των τελευταίων χρόνων. Δημιουργείτε το άυλο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., το οποίο υλοποιείται στα Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., στις Υ.Πε. και στις οποίες προσθέτετε και την αρμοδιότητα της Ψυχικής Υγείας, με το άρθρο 5. Η Ε.Σ.Α.μεΑ. χτες επεσήμανε ότι το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. δεν περιλαμβάνει καν μία επιστημονική επιτροπή, με συμμετοχή των εκπροσώπων των ληπτών των υπηρεσιών τους.

Με τα άρθρο 6 έως 9, ενσωματώνονται σε κάθε Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. όλα τα νομικά πρόσωπα της περιοχής μιας Υ.Πε. και τους διασυνδεόμενους με αυτούς τους φορείς, με το προσωπικό τους και τα περιουσιακά τους στοιχεία, καταργώντας την οργανωτική και διοικητική της αυτοτέλεια. Πολλά από αυτά τα περιουσιακά στοιχεία έχουν δημιουργηθεί από τους ίδιους τους φορείς, όχι από το Κράτος και δεν πρόκειται να το κάνουν αυτό. Έτσι φτιάχνετε ένα υδροκέφαλο σύστημα διοίκησης και εποπτείας, του όποιου συστήματος προΐσταται ένας από τους δύο υποδιοικητές των Υ.Πε., που τοποθετούνται από τον Υπουργό και ορίζεται αρμόδιος για την Ψυχική Υγεία.

Αυτός ο υποδιοικητής τα κάνει όλα. Προΐσταται των εργαζομένων, ρυθμίζει τη δημιουργία νέων δομών, υπηρεσιών, ακόμη και για μη κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Κάνει τα επιστημονικά πρωτόκολλα θεραπείας και τις παράλληλες δράσεις. Δηλαδή, μια «χούφτα» υποδιοικητές ελέγχουν πανελλαδικά το σύστημα και αναφέρονται, όπως ορίζει ο νόμος για τις Υ.Πε. στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών, ΚΕ.Σ.ΥΠε., που απαρτίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Υφυπουργό, Γενικό Γραμματέα Υπουργείου Υγείας και όλους τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών. Είπαν οι φορείς «Γιάννης κερνάει, Γιάννης πίνει».

Ιδιαίτερα, ανησυχητικό, το άρθρο 16, για άτομα τα οποία εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Εδώ και η περιβόητη αποκλίνουσα συμπεριφορά και η παραβατικότητα παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων σε μονάδες θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτής της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Όλοι σας ρώτησαν, μιλάτε για ψυχιατρικά σωφρονιστήρια παιδιών; Είπατε, «όχι, δεν εννοούμε αυτό». Ακόμη περιμένουμε να ακούσουμε μια απάντηση.

Εξοργιστικά παρωχημένος είναι και ο απόλυτα ιατροκενρικός τρόπος οργάνωσης του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., όπως βλέπετε και όπως είδατε για τις μονάδες Κοι.Σ.Π.Ε.. Εκεί τις αναφέρετε μόνο αποκλειστικά στο Υπουργείο Υγείας. Καταργείτε τη διπλή τους ένταξη και στο Υπουργείο Εργασίας, γιατί οι Κοι.Σ.Π.Ε. δίνουν τη δυνατότητα στους ωφελούμενους όλων αυτών των υπηρεσιών να κάνουν επιχειρήσεις. Δεν είναι απλά προγράμματα τα οποία δίνουν κάποιο επίδομα για να βρουν εργασία. Είναι πολύ διαφορετικές οι Κοι.Σ.Π.Ε..

Το άρθρο 10, το οποίο αναλύεται εκτεταμένα στα άρθρα 19 έως 21, όπου εδώ ιδιωτικές κλινικές, ιδιώτες ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι κ.λπ., που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., υπάγονται στα Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., εγγράφονται υποχρεωτικά στα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου του άρθρου 20 και στο πληροφοριακό σύστημα του άρθρου 57.

Αυτοί, επίσης ιδρύουν τα πάντα, κάθε μονάδα ψυχικής υγείας, κέντρα ημέρας, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία κ.λπ., που ως σήμερα ιδρυόντουσαν μόνο από τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα μη κερδοσκοπικά ιδιωτικού δικαίου, δομές που στα πεντέμισι χρόνια της Κυβέρνησής σας δεν κάνατε τίποτα για να τις τονώσετε και να τις πολλαπλασιάσετέ και έφτασε ο Υφυπουργός να μας λέει προχτές ότι είπε στον φίλο του, που δεν ήξερε καν ότι υπάρχουν τέτοιες δομές, για να κάνει χρήση, ενώ υπήρχαν κενά σε αυτές τις δομές. Πώς είναι δυνατόν, λοιπόν, να τα αφήσατε όλα αυτά έτσι, με κενά σε αυτές τις δομές και οι άνθρωποι να μην έχουν πού να πάνε;

Χθες φορείς, όπως η ΕΣΑμεΑ, ηΠΟΣΟΨΥ, η ΠΟΕΔΗΝ, σας τόνισαν ότι το νομοσχέδιο δεν αναφέρεται πουθενά για δημιουργία νέων δημόσιων τέτοιων δομών. Στόχος σας, να δημιουργηθούν τώρα από κερδοσκόπους ιδιώτες, που θα μπορούν να βάλουν χέρι, αυτές τις δομές, να βάλουν χέρι στο Ταμείο Ανάκαμψης και στα Ε.Σ.Π.Α.. Αυτό είναι όλο και όλο, ενώ ασθενείς των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου και των ιδιωτών γιατρών, θα μπορούν να εξυπηρετούνται από τις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας, άρθρο 10. Το αντίστροφο θα αποκλείεται.

Έτσι σας το είπαν όλοι οι φορείς χθες και σας είπανε ότι οι ανασφάλιστοι δεν θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ή μονάδες τους και σας θύμισε ο ΣΚΛΕ ότι πολλοί ψυχικά ασθενείς και εξαρτημένοι δεν έχουν καν ΑΜΚΑ. Αδιαφορείτε ότι οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς, είναι ανασφάλιστοι και συχνάζουν με το επίδομα αναπηρίας και για το ότι η ψυχική υγεία δεν είναι ατομική ευθύνη. Δεν φταίνε οι ασθενείς, δηλαδή, αλλά είναι ένα γενικότερο κοινωνικό πρόβλημα.

Στα άρθρα 25 και 26 αναδεικνύεται η γενικότερη βλάβη που τα ΠεΔΥΨΥ θα προκαλέσουν στο Ε.Σ.Υ.. Μπορούν να συστήνονται θέσεις ειδικευόμενων ψυχιάτρων με μείωση άλλων ειδικοτήτων από τα νοσοκομεία της ΔΥΠΕ και να μετακινούνται νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό σε δομές ψυχικής υγείας από άλλους φορείς του Ε.Σ.Υ.. Σας το επεσήμαναν χτες η ΕΙΝΑΠ και η ΠΟΕΔΗΝ. Νομίζω ότι δεν αναφέρομαι σε τίποτα λανθασμένα από ό,τι έγινε χθες. Δεν θα ξεχάσουμε ότι έγινε χθες.

Για το μέρος Β’, εδώ καταστρέφεται ένα σύστημα που έχει δομηθεί 40 χρόνια στη χώρα μας, έχει τιμηθεί πολλαπλά με διακρίσεις διεθνής, δηλαδή την τομεοποίηση σε κοινοτικό επίπεδο, που έχω προαναφέρει. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Π.Ο.Υ., προτείνει σήμερα ως αποτελεσματικό σύστημα, καθώς όπως είπαμε και ξέρουμε, εξυπηρετεί τον θεραπευτικό πλουραλισμό και την επιστημονική πολυπροσέγγιση. Αναφέρομαι στα περιβόητα κέντρα πρόληψης στο νομοσχέδιο. Δεν υπήρξε φορέας που να μην αναφερθεί στα Κέντρα Πρόληψης. Σας είπαν ότι όλοι οι φορείς στηλιτεύουν την απουσία πρόβλεψης για τα Κέντρα Πρόληψης το νομοσχέδιο. Τι είπατε; Ενώ, ως γνωστόν, εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και από το Εσωτερικών, εσείς δηλώσατε ότι δεν είναι δική σας αρμοδιότητα τι θα γίνει μετά τη λήξη του προγράμματος το 2027; Θα δείτε τότε. Το είπατε ή δεν το είπατε χθες; Ντροπή.

Το σύστημα για τις εξαρτήσεις σήμερα διασφαλίζει μια αδιάσπαστη αλυσίδα. Το είπαν όλοι. Η πρόληψη είναι το ένα, η διάγνωση είναι το δύο, τρίτον είναι η ψυχοκοινωνική θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση και τέταρτον η κοινωνική επανένταξη και η συνεχής φροντίδα. Σας είπαν αναλυτικά πώς αυτό εκφράζεται στο ΚΕΘΕΑ. Δεν θα επανέλθω. Όλα τα προγράμματα είναι δημόσια και δωρεάν και κυρίως διασφαλίζεται το δικαίωμα του εξαρτημένου να ακολουθήσει τη θεραπεία που επιθυμεί.

Με το άρθρο 29 φτιάχνετε τον περιβόητο ΕΟΠΑΕ, έναν φορέα ιδιωτικού δικαίου, ένα «φαραωνικό», υδροκέφαλο, υπερσυγκεντρωτικό οργανισμό. Δεν έμεινε κανένας φορέας που δεν το καταδίκασε και ακόμη και αυτοί που ήταν με το μέρος σας, διορισμένοι από εσάς, εξέφρασαν την ανησυχία και την ελπίδα αν θα λειτουργεί αυτός ο φορέας.

 Με το άρθρο 30, συγκεντρώνετε όλες τις δομές μαζί με το προσωπικό τους, τις υποδομές και τα προγράμματα απεξάρτησης. Καταργείτε έτσι την αυτονομία τους στο να επιλέγουν μεθόδους και προγράμματα. Τώρα ο ΕΟΠΑΕ θα κατευθύνει όποιον πάρει την ηρωική απόφαση να απεξαρτηθεί στο πρόγραμμα που έχει τις περισσότερες διαθέσιμες θέσεις. Αυτό σημαίνει ακύρωση της απόφασης του εξαρτημένου ατόμου που έχει πάρει αυτήν την ηρωική απόφαση να μπει σε ένα πρόγραμμα και η καταδίκη του σιγά-σιγά θα είναι να γυρίσει πίσω στην πιάτσα. Σας το τόνισαν όλοι οι φορείς των εργαζομένων στην απεξάρτηση. Υπήρξε κανείς που δεν σας το είπε;

Με το άρθρο 33 οργανώνεται το Δίκτυο Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης. Εδώ σας είπαν ότι η χώρα μας είναι καλυμμένη 100%, από ό,τι λένε όλες οι διεθνείς αξιολογήσεις, στα οπιώδη και στο αλκοόλ. Αντίθετα, δεν έχετε ασχοληθεί με τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες, καθώς είναι το μεγάλο πρόβλημα της εποχής, τίποτα. Τι είπατε; «Εδώ δεν ξέρουν τι θα κάνουν στην Ευρώπη, εμείς θα το ξεκινήσουμε;». Δεν υπάρχει πουθενά στο νομοσχέδιο πρόνοια για την παράλληλη στήριξη και θεραπεία της οικογένειας και αυτό σας το είπαν όλοι οι φορείς. Υπάρχει;

 Άρθρο 34 - 49, με τη διοικητική οργάνωση του ΕΟΠΑΕ ως ενός τεράστιου, δυσκίνητου και πολυπρόσωπου σχήματος, προαναγγέλλεται η σίγουρη αποτυχία του στην αντιμετώπιση των διαφορετικών και εξειδικευμένων αναγκών. Βέβαια, θα αναφερθώ και αύριο για τα πολυδύναμα κέντρα που δημιούργησαν, το ΚΕΘΕΑ και το ΟΚΑΝΑ, που κάνουν τεράστιο έργο και η χρηματοδότησή τους λήγει στο τέλος του χρόνου και το μέλλον τους είναι αόρατο, αντί να γίνουν μόνιμες και να έχουν εθνική χρηματοδότηση.

Αφήστε τους εργαζόμενους κάθε προγράμματος που συνεχώς εξειδικεύονται και εκπαιδεύονται, με αποτέλεσμα να έχουμε εξαιρετικούς θεραπευτές, οι οποίοι ήταν παλαιοί θεραπευόμενοι. Τους ακούσαμε εχθές, παρόλο που δεν θέλατε με τίποτα να τους ακούσουμε. Η φωνή τους θα ακουστεί και στην Ολομέλεια. Θα διαβάσουμε τα κομμάτια που θα πούνε οι απεξαρτημένοι και ποιος ακριβώς είναι ο πόνος τους. Τώρα αυτοί δεν θα μπορούν να προΐστανται κανενός προγράμματος ή μονάδας ή τμήματος του ΕΟΠΑΕ όπως συνάγεται από το άρθρο 49.

Το άρθρο 51, είναι το γνωστό όπου ελεγχόμενος και ελεγκτής είναι ο ίδιος, δηλαδή ο Διοικητής του ΕΟΠΑΕ. Αυτός είναι ο Εθνικός Συντονιστής της στρατηγικής για τις εξαρτήσεις. Το είπαν όλοι, ότι είναι αντιδεοντολογικό και ανέφικτο, με πρωτοστατούσα την κυρία Μαλλιώρη. Ανέφεραν όλοι ότι ο ΠεΔΥΨΥ και ο ΕΟΠΑΕ εκτός από τα συγκεντρωτικά και βλαπτικά άρθρα για τους χρήστες, είναι και απίθανο να μπορέσουν να ιδρυθούν ως το 2025.

Πραγματικά νομίζω ότι είναι από τα λίγα νομοσχέδια, παρόλο που είναι η τακτική σας αυτή όλα να τα παραπέμπετε σε ΚΥΑ, αλλά μάλλον αυτό είναι το καλύτερο νομοσχέδιο, γιατί έχετε συνολικά 40 ΚΥΑ, ΥΑ και αποφάσεις των διοικήσεων, για να μπορέσει να λειτουργήσει αυτό το πρώτο κομμάτι, και εκτός από αυτά έχετε άλλες τόσες διατάξεις που χρειάζονται ειδικές ΚΥΑ και ΥΑ. Αυτό είναι. Αυτό δεν έχει ξαναγίνει.

Επομένως, τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, και δεν θα καταχραστώ τον χρόνο που μου δώσατε, θα επεκταθώ αύριο σε αυτά που δεν θα μπορέσω να πω σήμερα, κυρίως για τα άρθρα 59 έως 75, αλλά και συμπερασματικά τι κάνει αυτό το νομοσχέδιο; Θα πω μόνο ότι το νομοσχέδιο διαμορφώνει ένα περιβάλλον αφόρητο, επιχειρεί τη μείωση των ευκαιριών κοινωνικής ένταξης ψυχικά ασθενών και εξαρτημένων. Αυτό που προτείνει είναι πολιτικά, ηθικά, επιστημονικά, κοινωνικά, αλλά και οικονομικά απαράδεκτο, γιατί το τελικό κόστος για τη δημόσια υγεία, την οικογένεια, αλλά και για την κοινωνία, θα είναι τεράστιο και αβάσταχτο.

Εξυπηρετεί μόνο ιδιωτικά συμφέροντα και τον πλουτισμό στην πλάτη των εξαρτημένων, των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους. Δημιουργεί ένα «ωκεανό» προβλημάτων. Δεν έχει περιθώρια διόρθωσης. Η διαβούλευση ήταν προσχηματική. Στα 1.411 σχόλια, με 13.500 επισημάνσεις, χρειάστηκαν δύο ώρες μόνο από τους προαποφασισμένους γνώστες του Υπουργείου για να απαντήσετε. Ακυρώνει κάθε προοπτική ενδυνάμωσης της κοινωνικής συνοχής. Αφομοιώνει το κοινωνικό κεφάλαιο. Εξαθλιώνει την αναγνωρισμένη ως πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα στην Ευρώπη και την Ελλάδα, τους ψυχικά ασθενείς και τους εξαρτημένους.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Φωτίου. Ο Ειδικός Αγορητής της «ΝΙΚΗΣ», ο κ. Παπαδόπουλος, θα τοποθετηθεί αύριο.

Το λόγο έχει ως Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ», ο κύριος Σπυρίδων Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της ΚΟ. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Σας ευχαριστώ πολύ. Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, να ξεκινήσω, αφού επισημάνω και αφού ευχηθώ ότι δεν θα παρατηρηθεί αυτό που εμένα σαν νέο Βουλευτή με παραξενεύει αυτό που ζήσαμε χθες, το φαινόμενο το απρεπές της χθεσινής συνεδρίασης όπου φορείς, πρακτικογράφοι, Εισηγητές, Βουλευτές, Υπουργοί στοιβαχθήκαμε τήδε κακείσε, για να μπορέσει να επιτευχθεί αυτή η συνεδρίαση εν μέσω αντεγκλήσεων, εν μέσω καυγάδων, που αυτό δεν συνάδει με τη δημοκρατία πιστεύω, όπως επεσήμανε και η Πρόεδρός μας, που παρευρέθη για λίγο, της Πλεύσης Ελευθερίας, η κυρία Ζωή Κωνσταντοπούλου.

Να ξεκινήσω λέγοντας ότι είδαμε πρότινος τη συγχώνευση του Ελληνικού Κέντρου Κινηματογράφου με το ΕΚΟΜΕ μέσα έναν οργανισμό με αβέβαια αποτελέσματα και τώρα αντιμετωπίζουμε κάτι παρεμφερές, τη συγχώνευση του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ σε ένα φορέα, τον ΕΟΠΑΕ, που αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Εάν και δεν είμαι ειδικός – εμείς είμαστε καλλιτέχνες και δεν μπορούμε να γνωρίζουμε τα πάντα γύρω από αυτό το ευαίσθητο και πολύ ειδικό θέμα – καταλαβαίνετε ότι συμβουλευόμαστε επαΐοντες, παίρνουμε πληροφορίες, για να μπορέσουμε να κάνουμε τις ομιλίες μας και να θέσουμε υπόψη σας τις θέσεις της «ΠΛΕΥΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ». Από την αρχή δηλώσαμε ότι η «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» στέκεται με περισσή σκέψη απέναντι σε αυτό το νομοσχέδιο, ζητάει να αποσυρθεί και να αναβληθεί, ώστε να υπάρξει μια πολύ μεγάλη διαβούλευση με τους φορείς και τους τοπικούς παράγοντες, για να μπορέσουμε να έχουμε πιο σωστά αποτελέσματα.

Ενώ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας συστήνεται Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, το ΕΔΥΨΥ, για το θέμα της απεξάρτησης συστήνεται ένας Οργανισμός Ιδιωτικού Δικαίου, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, στον οποίο συγχωνεύονται οι μέχρι πρότινος δομές του Δημοσίου, όπως ο ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ, χωρίς όπως φαίνεται να εντάσσεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και ως ανεξάρτητος φορέας ιδιωτικού δικαίου εξαρτάται από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας για τον ορισμό των προσώπων της διοίκησής του και δράσεις του.

Οι αρμοδιότητες του Υποδιοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας, είναι σημαντικές και πάρα πολλές στο έργο που αναλαμβάνει, δηλαδή στον προγραμματισμό, τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο της λειτουργίας όλων των δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Δικτύου του, χωρίς να φαίνεται να λαμβάνει υπόψη του τους προϊσταμένους του και το επιστημονικό συμβούλιο, που ο ρόλος τους είναι καθαρά και μόνο γνωμοδοτικός. Πιθανώς και αυτός να είναι ένας από τους λόγους που υπάρχει ισχυρή λαϊκή αντίδραση και από τους φορείς και από τους πολίτες.

Μην ξεχνάτε ότι εδώ είχαμε χθες φορείς που, γενικά στο σύνολό τους, ήταν αντίθετοι με το νομοσχέδιο και ζητούσαν την απόσυρσή του. Στο άκουσμα και μόνο ότι οι κλίνες του Δημοσίου έχουν απομείνει να είναι μόνο 900 και στον ιδιωτικό τομέα 4.000, το θυμικό των πολιτών εξανίσταται. Όλοι στην κοινωνία βλέπουν τώρα ότι υπάρχει δυνατότητα στα εξαρτημένα άτομα να βγουν μαχητές και καθαροί. Τώρα όλοι αυτοί οι άνθρωποι συμμετέχουν στους αγώνες, γιατί ξέρουν πια ότι, όντας εξαρτημένοι, ήταν υποδουλωμένοι στο σύστημα και είχαν χάσει την ανθρώπινη υπόστασή τους. Τώρα, όμως, είναι αποφασισμένοι να αγωνιστούν για την κοινωνική αλληλεγγύη και για τη συλλογική δράση και φοβούμαστε ότι θα υπάρξει ισχυρή αντίδραση, αν τελικά ψηφιστεί το νομοσχέδιο, από ό,τι φαίνεται.

Πάμε τώρα σε ορισμένες κατ’ άρθρον παρατηρήσεις. Το άρθρο 1 δεν εξηγεί πώς θα επιτύχει τη μείωση των αναμονών αφού ήδη σήμερα, όλα τα προγράμματα είναι υποστελεχωμένα και για αυτό το λόγο οι εισαγωγές είναι πολύ λίγες και η αναμονή, δυστυχώς, είναι πολύ μεγάλη. Γενικώς, από καμία διάταξη του πρώτου μέρους, δεν προκύπτει η σύνδεση με τους προσχηματικά αναφερόμενους σκοπούς. Η διάταξη του πρώτου μέρους δεν ασχολείται με τα αναφερόμενα άτομα και σκοπούς. Απλώς, καθορίζει ένα απολύτως ελεγχόμενο από τον εκάστοτε Υπουργό, πολύπλοκο και συγκεντρωτικό σύστημα οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στο άρθρο 2 και άρθρο 21, στο άρθρο 13 παρ. 5 του ν. 2716/1999, υπήρχε πρόβλεψη για χρηματοδότηση για τις μονάδες ψυχικής υγείας του ιδιωτικού τομέα από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Με το παρόν προβλέπεται μόνο από τον ΕΟΠΥΥ και τους άλλους ασφαλιστικούς φορείς. Να διευκρινιστεί αν το παρόν καταργεί σιωπηρά την κρατική χρηματοδότηση ή αν θα λειτουργεί συμπλεκτικά με αυτήν.

Στο άρθρο 4 συνιστάται Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, το ΕΔΥΨΥ όπως είπαμε, το οποίο σχεδιάζεται να λειτουργεί στις διοικήσεις υγειονομικών περιφερειών, ΥΠΕ, και να διαρθρώνεται σε περιφερειακά δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, χωρίς όμως πρόβλεψη διοίκησης σε εθνικό επίπεδο. Δεν υπάρχει έλλειψη δομών, αλλά έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ τους. Η απόσπαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από το ΕΣΥ, ανοίγει το δρόμο στην ιδιωτικοποίηση.

Στο άρθρο 16 δημιουργούνται ξεχωριστές μονάδες από μη κυβερνητικές οργανώσεις, που κριτήριο τους θα είναι οι αξιόποινες πράξεις για την εισαγωγή, άρα θα έχουν κατασταλτικό χαρακτήρα νομίζουμε και όχι θεραπευτικό.

Στο άρθρο 7 και άρθρο 26 δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για επαρκή στελέχωση και για προσλήψεις με μόνιμο προσωπικό στις ήδη υποστελεχωμένες μονάδες ψυχικής υγείας του ΕΣΥ. Προκρίνεται ως λύση, η μετακίνηση προσωπικού από τις ήδη υποστελεχωμένες μονάδες σε άλλες περισσότερο υποστελεχωμένες, εντός και εκτός υγειονομικής περιφέρειας, με απόφαση ενός αρμόδιου Διοικητή της εκάστοτε ΥΠΕ. Με την ένωση αυτή, θα μπορεί ο εκάστοτε Διοικητής να μεταφέρει τον μη πρόθυμο εργαζόμενο σε άλλη υπηρεσία εντός της ίδιας περιφέρειας, ασχέτως τού πόσο μακριά από την κατοικία του εργαζομένου θα βρίσκεται αυτή και ασχέτως τού τυχόν διαφορετικού προγράμματος θεραπείας πάνω στο οποίο έως τώρα εργαζόταν. Πώς θα γίνουν ελκυστικοί οι τόποι εργασίας, όταν ανά πάσα στιγμή μπορεί να υπάρξει αυτή η μετακίνηση; Μάλιστα, στο άρθρο 26 έχει τη δυνατότητα να τον μεταφέρει ακόμα και σε άλλη περιφέρεια. Η μετακίνηση αυτή γίνεται με κοινή απόφαση των διοικητών των αντίστοιχων ΥΠΕ.

Στο άρθρο 27, παρά το γεγονός ότι στην επωνυμία υπάρχει αναφορά στην πρόληψη, στην περιγραφή των σκοπών του Β΄ μέρους του νομοσχεδίου, παρατηρείται παντελής απουσία προβλέψεων ως προς αυτό το πεδίο. Η πρόληψη αποτελεί ένα διακριτό επιστημονικό πεδίο, καθώς και βασικό πυλώνα στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα. Πρέπει να ξεχωρίσει από τη θεραπεία και να αποτελέσει από μόνη της ξεχωριστό τομέα, ξεχωριστή δομή. Τον τομέα αυτό πρέπει να πλαισιώσουν εκπαιδευμένοι φορείς και επιστήμονες της ψυχοκοινωνικής υγείας, των παιδαγωγικών επιστημών, αλλά και εκπαιδευμένοι εθελοντές των τοπικών κοινωνιών. Από την αρχαιότητα θεμέλιο και γενική αρχή της ιατρικής επιστήμης αποτελεί η φράση του Ιπποκράτη «κάλλιον εστί το προλαμβάνειν εί το θεραπεύειν». Καλύτερα, δηλαδή, να προλαμβάνεις, παρά να θεραπεύεις.

Στο άρθρο 28, προβλέπεται, πρώτον, η σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων», ΕΟΠΑΕ, δεύτερον, ο καθορισμός του πλαισίου ίδρυσης και λειτουργίας από τον ΕΟΠΑΕ δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων, για την αντιμετώπιση των εν γένει εξαρτήσεων, εξαρτητικών συμπεριφορών και εθισμό, τρίτον, η οργάνωση και λειτουργία σε όλη την επικράτεια, ενός δικτύου κέντρων σωματικής αποτοξίνωσης.

Θεωρούμε πως το έργο αυτό πρέπει να ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και όχι να εκπορεύεται από ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και να εποπτεύεται από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας. Για την επίτευξη του σκοπού του ο ΕΟΠΑΕ δύναται να ιδρύει δομές, μονάδες, υπηρεσίες, καθώς και να αναπτύσσει, να υλοποιεί και να εφαρμόζει προγράμματα στο πλαίσιο των προβλεπόμενων βαθμίδων αντιμετώπισης της εξάρτησης του άρθρου 58 του ν. 4139/2013.

Η λειτουργία των δομών των μονάδων και των υπηρεσιών και η υλοποίηση των προγραμμάτων του πρώτου εδαφίου δύναται να αφορά σε μία ή περισσότερες βαθμίδες αντιμετώπισης της εξάρτησης. Τούτο, λοιπόν, το έργο που πρέπει να ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, επαφίεται σε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και χρειάζεται πολύς χρόνος. Πώς είναι δυνατόν αυτό το νομικό πρόσωπο να συστήνει τις πιο ευαίσθητες δομές για την απεξάρτηση, χωρίς το αυστηρό πλαίσιο που θέτει ο δημόσιος τομέας;

 Αναφέρεται, βέβαια, στο νομοσχέδιο, γιατί κατανοεί ο νομοθέτης το επικίνδυνο του εγχειρήματος, ότι οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα της παραγράφου 1 δύνανται να ιδρύονται, να αναπτύσσονται και να υλοποιούνται και εντός των δομών του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ΕΔΥΨΥ, καθώς και εντός χώρων και υποδομών των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ΕΣΥ, των λοιπών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο δ΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 31 και των σωφρονιστικών καταστημάτων της χώρας. Ζητάμε οι μονάδες και οι υπηρεσίες της απεξάρτησης να αναπτύσσονται εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπου, σύμφωνα με το άρθρο 33, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δημιουργείται το δίκτυο κέντρων σωματικής αποτοξίνωσης.

Στο άρθρο 29 η ένταξη όλων των δομών ψυχικής υγείας και απεξάρτησης σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου οδηγεί στην ιδιωτικοποίηση. Στην ιδιωτικοποίηση προτεραιότητα παύει να είναι ο άνθρωπος και στη θέση του, δυστυχώς, μπαίνει το κέρδος. Πώς θα διοικούνται κεντρικά προγράμματα που δεν χρησιμοποιούν υποκατάστατα, όπως το ΚΕΘΕΑ, με προγράμματα που χρησιμοποιούν, όπως ο ΟΚΑΝΑ; Είναι δύο διαφορετικές φιλοσοφίες και ακολουθούν εντελώς διαφορετικές θεραπευτικές μεθόδους.

Τα θεραπευτικά προγράμματα μετατρέπονται σε ένα ακόμα απρόσωπο τμήμα του επιτελικού κράτους, με διοικητικό συμβούλιο διορισμένο από τον Υπουργό Υγείας με προφανή την άμεση εξάρτηση από αυτόν. Σβήνουν τα ιδιαίτερα κοινωνικά χαρακτηριστικά του κάθε φορέα, τα οποία επέτρεπαν στον εξαρτημένο να επιλέξει το πρόγραμμα που θα του ταίριαζε και θα τον οδηγούσε ταχύτερα στην απεξάρτηση και τη θεραπεία. Καταλυτική υπονόμευση του θεραπευτικού έργου το οποίο στηρίζεται στην συμμετοχικότητα και την εθελοντική εγρήγορση.

 Παγκοσμίως οι θεραπευτικές κοινότητες είναι αυτοδιοικούμενες. Αποφασίζουν μέσα από γενικές συνελεύσεις που συμμετέχουν όλοι, από τους θεραπευτές και το διοικητικό προσωπικό, μέχρι τους χρήστες και τις οικογένειές τους. Η αυτοδιοίκηση βοηθά το χρήστη να νιώσει ενεργός και να αντιληφθεί ότι η συμμετοχή του στο πρόγραμμα και την κοινωνία είναι απολύτως απαραίτητη. Η μετατροπή των κοινοτήτων σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου υπό κυβερνητική διοίκηση και έλεγχο αποκλείει αυτοδικαίως τη συμμετοχή τους από όλες τις διεθνείς ομοσπονδίες θεραπευτικών κοινοτήτων που είναι αυτοδιοίκητες.

 Στο άρθρο 30, οι εργαζόμενοι των κέντρων πρόληψης αποτελούν πολύτιμο κεφάλαιο για την ψυχική υγεία καθώς έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση και διαθέτουν εμπειρία και τεχνογνωσία, για να δύνανται να ασχοληθούν με την καλή ψυχική υγεία του παιδιού και κατ΄ επέκταση την πρόληψη της εξάρτησης. Μετά το 2027 λήγει η σύμβασή τους με τον ΟΚΑΝΑ και θα μείνουν άνεργοι, δεδομένου πως η μεταφορά τους στο νέο φορέα ισχύει μέχρι τη λήξη της σύμβασής τους το 2027. Μετά όλοι αυτοί οι άνθρωποι τι θα απογίνουν; Τα κέντρα πρόληψης λειτουργούν σε επαρχιακές πόλεις που δεν υπάρχουν δομές ψυχικής υγείας και στηρίζουν τις τοπικές κοινωνίες και την εκπαιδευτική κοινότητα δωρεάν, προσφέροντας υπηρεσίες ψυχολογικής και συμβουλευτικής υποστήριξης. Τι πρόβλεψη υπάρχει για τη λειτουργία τους;

Στα άρθρα 35 και στα επόμενα, ο επιστημονικός χώρος από τον οποίο μπορεί να προέρχεται ο Πρόεδρος του ΕΟΠΑΕ είναι πάρα πολύ ευρύς, επιστήμες υγείας, κοινωνικές, οικονομικές, ανθρωπιστικές, νομική. Ο Πρόεδρος σε ένα τέτοιο Οργανισμό, που καλείται να αντιμετωπίσει τόσο σοβαρά κοινωνικά ευαίσθητα ψυχικά προβλήματα, θα πρέπει να προέρχεται από την επιστήμη της υγείας ή έστω κοινωνικές ανθρωπιστικές επιστήμες.

Η πρόβλεψη να επιλέγεται και να διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δημιουργεί αμφιβολίες εάν η επιλογή θα γίνει αξιοκρατικά, με βάση τις γνώσεις και την εμπειρία ή με την πρόθεση να εφαρμόσει απαρέγκλιτα την εκάστοτε κυβερνητική πολιτική.

Ότι ο σκοπός του νομοσχεδίου αυτού είναι πλήρης έλεγχος του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου αυτού από τον εκάστοτε Υπουργό, αποδεικνύεται από το γεγονός πως στα υπόλοιπα άρθρα προβλέπεται ότι όλο το Δ.Σ. προκύπτει από τον Υπουργό Υγείας, αφού τους δύο αντιπροέδρους επίσης τους επιλέγει ο ίδιος, τον πρόεδρο του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών, που επίσης επιλέγεται από τον ίδιο, καθώς και τέσσερα μέλη που επιλέγονται από τον ίδιο. Το προεδρείο του Δ.Σ., δηλαδή, διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και με τη σειρά του, το Δ.Σ. διορίζει το επιστημονικό συμβούλιο του άρθρου 41.

Στο άρθρο 40 το Δ.Σ. προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες και αποφασίζει για τη σύναψη, τροποποίηση και λύση συμβάσεων για την εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού. Με τη δυνατότητα αυτή, το Δ.Σ. αποφασίζει αυθαίρετα και χωρίς καμία αξιολόγηση μέσω ΑΣΕΠ ποιους θα προσλάβει, ποιους θα απολύσει και σε ποιους θα αλλάξει το εργασιακό καθεστώς.

Στο άρθρο 56, όταν το Κράτος ζητήσει βοήθεια από τον ιδιωτικό τομέα και αυτή δεν θα του δίνεται, πότε και πώς θα μπαίνουν οι ποινές; Είναι αυτό δημοκρατικό;

Επίσης, στα άρθρο 61 έως 65, που υποτίθεται ότι θα ενισχύσουν το δημόσιο τομέα με τα κίνητρα που δίνονται, εμείς πιστεύουμε ότι θα φέρουν, αλήθεια, αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που υποστηρίζει το Υπουργείο. Ήδη πολλοί παραιτούνται εξαιτίας της ασύμφορη ζωής που ζουν οι γιατροί που στελεχώνουν τα νοσοκομεία της επαρχίας, όπως έγινε στις Σέρρες, και των νησιών. Οι μισθοί των γιατρών είναι σε σχέση με το 2012, περίπου στα ίδια επίπεδα, παρά την κρίση. Όσοι είναι λοιπόν πρόθυμοι, ας πάνε στις άγονες γραμμές, βάσει του άρθρου 74, που μιλάει για τους αφυπηρετήσαντες καθηγητές.

Το Κράτος, σε κάθε περίπτωση, πρέπει να βοηθήσει ώστε να μην υπάρχουν ελλείψεις σε κάθε μεριά της Ελλάδας, σε κάθε νησί, σε κάθε βουνό, και ιδιαίτερα μιλάω για τα νησιά όπου εκεί το πρόβλημα έχει οξυνθεί, εξαιτίας του αλόγιστου υπερτουρισμού και του αλόγιστου Airbnb. Η κατάσταση εκεί οξύνεται επικίνδυνα και πρέπει να ληφθούν απαραιτήτως μέτρα. Ας μην αφήσουμε τους γιατρούς μας, εξαιτίας όλων αυτών των πολύ μεγάλων προβλημάτων, να φύγουν από την πατρίδα μας. Εκτενέστερα, θα μιλήσουμε και αύριο στην τέταρτη συνεδρίαση της Επιτροπής μας. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε διπλά για την ακρίβεια του χρόνου σας. Τον λόγο τώρα έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «[ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ](https://www.hellenicparliament.gr/Vouleftes/Ana-Koinovouleftiki-Omada/?partyId=746c1fd2-6d73-470b-943c-b0340109fa50)», κύριος Πέτρος Δημητριάδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «**[**ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ**](https://www.hellenicparliament.gr/Vouleftes/Ana-Koinovouleftiki-Omada/?partyId=746c1fd2-6d73-470b-943c-b0340109fa50)**»):** Ευχαριστώ πολύ. Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδερφοι Βουλευτές. Βρισκόμαστε σήμερα σε μία ακόμα συνεδρίαση κατά άρθρον ενός πολύ σημαντικού, κατά την άποψή μας, το οποίο άπτεται κάποιων συνανθρώπων μας, οι οποίοι υποφέρουν είτε από ψυχικές ασθένειες, είτε είναι εξαρτημένοι. Αυτούς τους ανθρώπους εμείς θεωρούμε ασθενείς και θεωρούμε πως θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα από την πολιτεία να επανενταχθούν ομαλά στο περιβάλλον και να έχουν την κατάλληλη θεραπεία.

Χθες λοιπόν, σε μια πολύ δύσκολη συνεδρίαση των φορέων, λόγω της χωροταξικής της αίθουσας βασικά, η οποία ελπίζουμε να μην επαναληφθεί, ήταν πάρα πολύ δύσκολα για όλους, ακούσαμε πάρα πολλούς φορείς και είδαμε πως οι περισσότεροι φορείς ήταν ενάντια στο νομοσχέδιο, αλλά ακόμα και οι φορείς που είχαν κάποια θετική στάση, εξέφρασαν σοβαρές επιφυλάξεις για το κατά πόσο θα μπορεί να εφαρμοστεί αυτό το νομοσχέδιο. Βλέπουμε, λοιπόν, πως υπάρχουν αρκετά προβλήματα και δεν νομίζω πως τυχαία πολλές δυνάμεις της Αντιπολίτευσης είχαμε πει να αποσυρθεί το νομοσχέδιο και να έρθει με καλύτερη μορφή, να γίνει καλύτερη διαβούλευση.

Λοιπόν, θα ξεκινήσω λίγο λέγοντας τα εξής. Ο σκοπός του νομοσχεδίου, ανάμεσα στους σκοπούς αναφέρεται «η βελτίωση και προαγωγή της ψυχικής υγείας των πολιτών», «η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασής σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική και ασφαλιστική τους κατάσταση» και «η μείωση των αναμονών και των εκούσιων νοσηλειών». Εγώ, προσωπικά, διαβάζω το νομοσχέδιο, δεν νομίζω πως η παρούσα μορφή του νομοσχεδίου θα μπορέσει να υλοποιήσει τον συγκεκριμένο σκοπό για τον οποίο ευαγγελίζεται η κυβέρνηση και εξηγούμαι.

Στο άρθρο, 4 λοιπόν, συστήνεται το Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., στο οποίο, με άρθρα 6 ως 9, υπάγονται όλες οι δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίες πλέον εντάσσονται στις Υγειονομικές Περιφέρειες και στο άρθρο 11 ορίζεται ένας υποδιοικητής της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας, ο οποίος είναι αρμόδιος για θέματα ψυχικής υγείας. Εδώ, λοιπόν, τι γίνεται; Δημιουργούμε έναν υδροκέφαλο οργανισμό, στον οποίο εντάσσονται όλες οι δομές ψυχικής υγείας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια και οι οποίες εποπτεύονται από έναν άνθρωπο, από έναν υποδιοικητή, ο οποίος έχει ευρείες αρμοδιότητες και, πέραν αυτού, έχει πάρει πολύ πάρα πολύ αυξημένα εποπτικά καθήκοντα.

Δεδομένου ότι οι Υγειονομικές Περιφέρειες, είναι μεγάλες σε έκταση, υπάρχουν υγειονομικές περιφέρεις που εκτείνονται σε μια ακτίνα εκατοντάδων χιλιομέτρων, δεδομένου ότι είναι πάρα πολλοί οι φορείς και, επίσης, υπάρχει και υποστελέχωση, διατυπώνουμε σοβαρές επιφυλάξεις για το κατά πόσον θα μπορέσουν να διοικηθούν ομαλά αυτές εδώ αυτές οι Δομές. Πώς θα μπορέσει να λειτουργήσει ομαλά αυτός οργανισμός από τις διοικητικής απόψεως και από απόψεως διαρθρώσεως.

Επίσης, θα ήθελα να πω ότι δεν λύνει το νομοσχέδιο το ζήτημα το μεγάλο της υποστελέχωσης των μονάδων Ψυχικής Υγείας, οι οποίες έχουν έλλειψη προσωπικού και έλλειψη κατάρτισης. Αυτά θα πρέπει να εστιάσουμε και όχι να κάνουμε διαρθρωτικές αλλαγές και να δημιουργούμε οργανισμούς να το πω έτσι, «Μαμούθ», «φαραωνικούς» οργανισμούς, οι οποίοι δεν γνωρίζουμε πώς θα λειτουργήσουν στην πράξη. Πώς θα υλοποιηθεί, δηλαδή αυτό το μεγαλόπνοο όραμα που λέει το νομοσχέδιο «Ψυχική Μεταρρύθμιση» πώς θα υλοποιηθεί στην πράξη και όχι στα λόγια.

Επίσης, θα ήθελα να πω ότι στο νομοσχέδιο υπάρχουν κάποια άρθρα, τα οποία κατά την άποψή μας ενισχύουνε την ιδιωτικοποίηση στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως στο άρθρο 16, το οποίο επιτρέπει την ίδρυση μονάδων ψυχικής υγείας για θεραπευτική αντιμετώπιση και ψυχοκοινωνική υποστήριξη ατόμων που εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και επίσης, στα άρθρα 19 - 21, όπου πλέον τίθεται προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας μονάδων ψυχικής υγείας από φορείς του ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού τομέα.

Ουσιαστικά, λοιπόν, εδώ ανοίγει η πόρτα για ΜΚΟ για ΑΜΚΕ, για πάρα πολλούς ιδιώτες, οι οποίοι θα προσφέρουν πλέον υπηρεσίες, έναντι, φαντάζομαι, υψηλού αντιτίμου και φυσικά αυτές οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι προσβάσιμες σε αυτούς που έχουν την οικονομική δυνατότητα και όχι φυσικά, στους οικονομικά ασθενείς. Μάλιστα, πρέπει να τονίσουμε πως από τη στιγμή που δεν λύνεται και το πρόβλημα της στελέχωσης, δεν ξέρουμε κατά πόσον θα υλοποιηθεί ο σκοπός που δίνεται στην αρχή του νομοσχεδίου περί μείωσης της αναμονής και των νοσηλίων. Δεν ξέρω πώς θα γίνει αυτό εδώ από τη στιγμή που έχουμε ήδη έλλειψη ελέγχου και κάποιες φορές συνενώνουμε μονάδες ψυχικής υγείας που είναι υποστελεχωμένες.

Μάλιστα θέλω να πω, πως αυτό εν μέσω το αναγνωρίζει και ο νομοθέτης κι αυτό το γράφει στο άρθρο 26, τι προβλέπει; Αντί να υπάρξει στελέχωση από μόνιμο προσωπικό, προσπαθεί να λύσει το θέμα αυτό εδώ πρόχειρα με τη μετακίνηση νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού από εργαζόμενους στους εποπτευόμενους φορείς του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Εμείς, λοιπόν, θεωρούμε πως δεν θα έπρεπε να υπαχθούν στις ΥΠΕ οι μονάδες ψυχικής υγείας, διότι αυτό εδώ, ουσιαστικά, καταργεί τη λεγόμενη τομεοποίηση. Ουσιαστικά, δεν υπάρχει μια ξεχωριστή αντιμετώπιση του ψυχικού φαινομένου ανά ηλικιακή κατηγορία. Εμείς είμαστε αντίθετοι σε αυτό εδώ δεν θεωρούμε τη συγκεκριμένη δημιουργία αυτού του ενιαίου φορέα θα επιφέρει μια βελτίωση. Αντιθέτως, πολύ φοβάμαι ότι θα δημιουργήσει έναν δυσλειτουργικό οργανισμό, ο οποίος θα έχει μεγάλο πρόβλημα στη διοίκησή του.

Την ίδια νοοτροπία έχουμε και στο δεύτερο μέρος όπου δημιουργείται για πρώτη φορά ο Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, ο ΕΟΠΑΕ. Ουσιαστικά, ιδρύεται με το άρθρο 29, ο οποίος είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και στον οποίο εντάσσονται όλες οι δομές, οι μονάδες και οι υπηρεσίες των προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και όλες οι λοιπές δημόσιες μονάδες απεξάρτησης. Εδώ, λοιπόν, για ακόμη μια φορά δημιουργούμε έναν «φαραωνικό» οργανισμό, με ευρείες αρμοδιότητες, με πληθώρα φορέων που εντάσσονται σε αυτόν και δεν γνωρίζουμε κατά πόσο θα μπορέσει να λειτουργήσει. Δεδομένου ότι με αυτόν τον τρόπο πλέον, όπως είπαν και χθες οι φορείς, δημιουργούνται, πρώτον, ανασφάλειες στο προσωπικό, διότι προβλέπεται στο άρθρο 30, με αναφορά προσωπικού στον ΕΟΠΑΕ από τους υπόλοιπους φορείς, του όποιου προσωπικού οι συμβάσεις λήγουν το 2027.

Μάλιστα, ακούσαμε πάρα πολλές φορές να θέτουμε πάρα πολύ μεγάλο θέμα ανασφάλιστων εργαζομένων, υπάρχει μια έντονη ανασφάλεια για το τι θα γίνει μετά το 2027. Τι θα συμβεί σε αυτούς τους ανθρώπους, οι οποίοι να τονίσω είναι πάρα πολύ έμπειροι, έχουν πολύ μεγάλη κατάρτιση και πρέπει να παραμείνουν στις υπηρεσίες τους.

Επίσης, να πω ό,τι για τα Όργανα Διοίκησης του συγκεκριμένου Οργανισμού, στο άρθρο 35 ουσιαστικά θεσπίζεται η θέση του Προέδρου του ΕΟΠΑΕ και οι αρμοδιότητες του Προέδρου και αντιπρόεδροι όλοι οι προαναφερθέντες διορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, όπως επίσης, και το Διοικητικό Συμβούλιο. Μάλιστα, να πω ότι η συγκεκριμένοι Πρόεδροι και Αντιπρόεδροι και το Διοικητικό Συμβούλιο έχουν μια σειρά από αρμοδιότητες πάρα πολύ ευρείας, τις οποίες δεν γνωρίζουμε κατά πόσο θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν.

Μάλιστα, δεν μπορώ να μην επισημάνω και το γεγονός ότι ουσιαστικά ο Πρόεδρος του ΕΟΠΑΕ έχει και καθήκοντα Εθνικού συντονιστή για αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Δηλαδή, με το άρθρο 51 έχουμε μια ταύτιση του ελεγκτή με το ελεγχόμενο, πράγμα το οποίο, κατά την άποψή μας, είναι αντιδεοντολογικό.

Επίσης, να πω όπως ειπώθηκε από χθες και από αρκετούς φορείς, ουσιαστικά με αυτό το μοντέλο υπερσυγκέντρωσης δίνεται ένα πλήγμα στο λεγόμενο θεραπευτικό πλουραλισμό και στο δικαίωμα επιλογής θεραπευτικού προγράμματος από τον εκάστοτε εξαρτώμενο. Ουσιαστικά, βλέπουμε εδώ πέρα, ότι δεν θα δίνεται η δυνατότητα επιλογής θεραπευτικού προγράμματος, πράγμα το οποίο για μας, είναι πάρα πολύ σημαντικό.

 Επίσης, να τονίσω πως, τόσο η δημιουργία του ΕΔΥΨΥ, όσο και η δημιουργία του ΕΟΠΑΕ, προϋποθέτουνε μία σειρά από έκδοση κοινών υπουργικών αποφάσεων, αλλά και υπουργικών αποφάσεων για τις οποίες, δεν ξέρουμε σε πόσο χρονικό ορίζοντα θα υλοποιηθούν. Για αυτόν το λόγο ειπώθηκε χτες και η επιφύλαξη για το κατά πόσον θα μπορέσει να λειτουργήσει ο ΕΟΠΑΕ έως το 2025, από πάρα πολλούς φορείς. Είναι κάτι πάρα πολύ σημαντικό, διότι δημιουργούμε κάτι, αλλά δεν ξέρουμε σε πόσο καιρό θα υλοποιηθεί. Αυτό έπρεπε να το προβλέψουμε το νομοσχέδιο.

 Επίσης, άλλα άρθρα που θα ήθελα να τονίσω στο Δ΄ μέρος, που αφορά επείγουσες διατάξεις Υπουργείου Υγείας, στο άρθρο 62. Λέει το άρθρο αυτό ότι θα παρασχεθεί οικονομικό κίνητρο προσέλκυσης παραμονής γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σε προβληματικές και άγονες περιοχές, όμως αυτές οι προβληματικές και άγονες περιοχές δεν ορίζονται. Παραπέμπεται σε μια υπουργική απόφαση που θα οριστούν αυτές οι επιτροπές και τα κριτήρια χορήγησης και όλα αυτά εδώ, και μάλιστα, να πω δεν ξέρω πότε θα γίνει αυτό. Δεύτερον, δεν μπορώ να μην επισημάνω το γεγονός ότι ακόμα και σήμερα το επίδομα άγονης περιοχής καθορίζεται με βάση τους μισθούς του 1983 σε δραχμές, πράγμα το οποίο είναι απαράδεκτο, το 2024 να παραπέμπουμε στο 1983 για να πληρώνονται τα επιδόματα αγόνων περιοχών.

 Επίσης, παρέχονται κίνητρα για αποζημιώσεις, αυξάνεται οι αποζημιώσεις σε γιατρούς που μετακινούνται σε συγκεκριμένες δομές υγείας είτε της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας. Θέλω να ρωτήσω, ναι μεν αυξάνεται η αποζημίωση από 1.800 σε 2.100 όμως, έχουμε ρωτήσει τους γιατρούς. οι οποίοι είναι καταπονημένοι, οι οποίοι μπορεί να κάνουν πολύ μεγάλες αποστάσεις μετακινούνται από μια περιφέρεια στην άλλη, αν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε αυτή την καταπόνηση; Μπορούν και έχουν δυνατότητα οι γιατροί, δεδομένης και υποστελέχωσης και του μεγάλου φόρτου εργασίας και της καταπόνησης που υφίστανται, να ανταπεξέλθουν σε αυτά τα ωράρια; Είναι μεν θετική η αποζημίωση, όμως θα πρέπει να ρωτήσουμε στους γιατρούς, αν μπορούν να υλοποιήσουν αυτές τις παροχές υπηρεσιών. Το λέω, γιατί κατά την άποψή μας, θα έπρεπε να υπάρξει επαρκής στελέχωση και όχι να υπάρξουν μετακινήσεις γιατρών, έστω και με αυξημένη αποζημίωση.

 Συναφές προς αυτό το άρθρο είναι και το άρθρο 65, για το οποίο έγινε πάρα πολύς λόγος, το οποίο προβλέπει τη λεγόμενη επιστράτευση ή επίταξη ιατρών του Ιδιωτικού τομέα στα δημόσια νοσοκομεία σε περιόδους όπου υπάρχει μεγάλη ανάγκη. Εδώ μάλιστα να τονίσω, το είπαμε και χθες και το είχαν επισημάνει πάρα πολλοί φορείς και ο κ. Γιαννάκος και η κυρία Ρέτζιου, ότι κατά την περίοδο του Covid ότι, ενώ ζητήθηκε από πολλούς ιδιώτες ιατρούς να παράσχουν υπηρεσίες πολλοί δεν το έπραξαν, επικαλούμενοι πάρα πολλά κωλύματα.

 Ένα άλλο δε, πρόβλημα που υπάρχει είναι το εξής. Το είχαμε πει και στην πρώτη συνεδρίαση, το λέω και σήμερα. Ως γνωστόν, πάρα πολλοί ιδιώτες ιατροί λειτουργούν σε ένα τελείως διαφορετικό εργασιακό περιβάλλον. Όταν, λοιπόν, αυτούς τους ανθρώπους τους μετακινείς τους βάζεις σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον στο οποίο είναι τελείως διαφορετικές οι συνθήκες και πολλές φορές έχει πολύ πιο μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και πολύ μεγαλύτερη ένταση, θα μπορέσουν αυτοί οι άνθρωποι να ανταπεξέλθουν; Είναι ένα ζήτημα το οποίο, ξέρετε είναι πάρα πολύ σοβαρό.

Μάλιστα, άκουσα χθες τον Υπουργό Υγείας, να λέει πως αυτό το μέτρο θα είναι προσωρινό και πρόσκαιρο. Όμως, πολύ φοβάμαι ότι από τη στιγμή που δεν υπάρχει κάποιο σχέδιο κάλυψης των οργανικών κενών στα νοσοκομεία, δεν υπάρχουν επαρκείς θέσεις γιατρών και, κυρίως, δεν υπάρχει μια δομημένη και οργανωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, φοβάμαι πως δεν είναι και τόσο πρόσκαιρος ο χαρακτήρας, άλλα θα το αντιμετωπίζουμε συνεχώς.

 Θα ήθελα και εγώ να πιστεύω, ότι θα είναι πρόσκαιρος και ουσιαστικά θα αξιοποιηθεί σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όμως πολύ φοβάμαι πως θα το αντιμετωπίζουμε συνεχώς. Εμείς θεωρούμε πως αντί να υπάρξει επίταξη γιατρών, θα πρέπει κάποια στιγμή επιτέλους, καλυφθούν τα οργανικά κενά, να προσληφθούν μόνιμοι γιατροί, μόνιμο προσωπικό, να έχει την απαραίτητη κατάρτιση και να μη χρειαζόμαστε να προσφύγουμε σε πρόσκαιρες και βεβιασμένες λύσεις.

Επίσης, έχουμε και μεγάλη αντίρρηση στο άρθρο 74, όπου, ουσιαστικά, παρέχεται το δικαίωμα, η δυνατότητα άσκησης κοινών καθηκόντων, ακόμα και σε ομότιμους και αφυπηρετήσαντες καθηγητές ιατρικών σχολών ανωτάτων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Θα προτιμούσαμε εμείς να μην γίνεται αυτό εδώ και , να προσλαμβάνουμε νέους ιατρούς για να καλύπταμε τα κενά και όχι να προσφεύγουμε σε αφυπηρετήσαντες και σε ομότιμους καθηγητές.

 Εν κατακλείδι, θα ήθελα να πω – θα κάνουμε και μια παρατήρηση στην επόμενη συνεδρίαση – ότι το συνημμένο νομοσχέδιο, κατά την άποψη μας, δημιουργεί «υδροκέφαλους» οργανισμούς που θα είναι πάρα πολύ δύσκολο να διοικηθούν. Δεν καλύπτει τα κενά της υποστελέχωσης των δομών ψυχικής υγείας, αλλά και των δομών απεξάρτησης. Ουσιαστικά, δημιουργεί μια παγκόσμια πρωτοτυπία που για πρώτη φορά όλες οι Δομές Απεξάρτησης εντάσσονται σε ένα ενιαίο φορέα. Καταργεί ουσιαστικά την τομεοποίηση και την επαφή με τις τοπικές κοινωνίες και κυρίως θεωρούμε ότι προσφεύγει σε πρόχειρες λύσεις επάνδρωσης των δομών ψυχικής υγείας αλλά και των δομών και απεξάρτησης, αλλά και των νοσοκομείων, αντί να επιλύσει το πρόβλημα εκεί στη ρίζα του, δηλαδή, ουσιαστικά, να προσλάβει μόνιμο προσωπικό κατάλληλα καταρτισμένο, το οποίο θα στελεχώσει επιτέλους τις δομές υγείας και θα έχει ο μέσος Έλληνας και η μέση Ελληνίδα τις παροχές υγείας που τους αξίζουν.

Για όλους αυτούς τους λόγους και επειδή θεωρούμε ότι αυτό το νομοσχέδιο δεν επιτελεί τον σκοπό του, εμείς το έχουμε καταψηφίσει. Θα τοποθετηθούμε και στην επόμενη συνεδρίαση και στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς τον κύριο Δημητριάδη. Προχωράμε στους συναδέλφους βουλευτές που έχουν ζητήσει τον λόγο.

Τον λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχήν, θα ξεκινήσω την ομιλία μου από το ζήτημα της επίταξης των γιατρών. Πάρτε πίσω το άρθρο, χωρίς πολλά λόγια. Έχετε χτυπήσει σε τοίχο. Απειλές αυτού του τύπου και με το ιταμό ύφος του κυρίου Γεωργιάδη δεν περνάνε και το καταλαβαίνετε και εσείς, κύριε συνάδελφε. Το πρόβλημα του ΕΣΥ, σε μια σειρά από νοσοκομεία και σε μια σειρά περιοχές της χώρας, δεν μπορεί να λυθεί με το «αποφασίζομεν και διατάσσομεν». Δεν είμαστε μέσα στα μνημόνια και εσείς συνεχίζετε και παίρνετε μνημονιακά μέτρα, σε διάφορα επίπεδα και σε διάφορα πεδία.

Δεν θα πω πολλά για το νομοσχέδιο αυτό καθαυτό. Νομίζω έχει ξετιναχτεί καταρχήν από τους φορείς που ήρθαν εδώ, χθες. Δεν υπήρξε ένας φορέας που να πει κάτι καλό για αυτό, πέρα από ορισμένους σε κάποιες λεπτομέρειες κ.λπ.. Κάνετε μια μεγάλη διοικητική αλλαγή, η οποία θα αποσαθρώσει περισσότερο τα πράγματα και βασικά θα αναιρέσει τη δυνατότητα σε πάρα πολλούς ανθρώπους να επιλέξουν την οδό της θεραπείας και της απεξάρτησης και όχι της υποκατάστασης της μείωσης της βλάβης και της ανοχής. Αυτό είναι η κεντρική ιδέα και για αυτό αντιδρά η πλειοψηφία των φορέων.

Είστε ψυχίατρος, ξέρετε για όλη τη θεωρητική βάση που υπάρχει πίσω από τις θεραπευτικές κοινότητες. Ξέρετε ότι αυτός είναι ο δρόμος των στεγνών προγραμμάτων του «18 ΑΝΩ» και του ΚΕΘΕΑ, που έχει οδηγήσει χιλιάδες ανθρώπους να απεξαρτηθούν από τη μάστιγα των ναρκωτικών και, ουσιαστικά, με αυτό που κάνετε το ακυρώνετε.

Ενισχύστε το ΚΕΘΕΑ, χρηματοδοτήστε το παραπάνω. Έχετε λεφτά. Εμείς, σε εποχές μνημονίων, αυξήσαμε και του ΟΚΑΝΑ τη χρηματοδότηση και του ΚΕΘΕΑ τη χρηματοδότηση. Έχει παραμείνει στα ύψη που εμείς αφήσαμε, ευρώ δεν έχετε δώσει παραπάνω. Στηρίξτε τα προγράμματα που έδωσαν ξανά ελπίδα σε χιλιάδες πρώην χρήστες και μην τα εξανδραποδίζετε με αυτό τον τρόπο.

Πάμε τώρα στο άλλο ζήτημα. Βγάλατε 14 νοσοκομεία ότι έχουν πρόβλημα. Δεκατέσσερα νοσοκομεία έχουν πολύ οξύ πρόβλημα. Όλα έχουν πρόβλημα γιατί είμαστε σε ένα γύρισμα εποχής και ένα γύρισμα γενιάς που λέει το εξής. «Δεν είναι δυνατόν να δεχτώ, για το υπόλοιπο της ζωής μου να σπουδάσω μια πολύ δύσκολη επιστήμη, να κάψω παντελόνια, να ξενυχτήσω και να έχουν πληρώσει πολλά λεφτά οι γονείς μου». Αυτά τα «τζάμπα» που πέταξε, εκνευρίζουν περισσότερο τον κόσμο και καλά κάνουν, γιατί δεν έχει επαφή ο Γεωργιάδης με αυτό το πράγμα και λέει «τζάμπα σας δίνουμε τη συνταγογράφηση, τζάμπα σας σπουδάζουμε» κ.λπ.. Λοιπόν, να τα αφήσει παραπέρα αυτά, διότι αυτό «διαολίζει» τον κόσμο πιο πολύ και καλά κάνει και τον «διαολίζει» – υγεία δείχνει αυτή η αντίδραση – και ότι «τέλος πάντων, πρέπει να υποκύψετε σε αυτό που εμείς σας λέμε γιατί τζάμπα σας σπουδάζουμε».

Υπάρχει ο εξής αντίλογος, κύριε Υπουργέ. Δεν είναι δυνατόν ένας άνθρωπος ο οποίος σπουδάζει 6 χρόνια στην Ιατρική, ζόρικη σχολή, και περνάει τα μαθήματα και παίρνει πτυχίο και κάνει ένα χρόνο αγροτικό και κάνει και 5, 6, 7 χρόνια ειδικότητα και κάνει και κάποιες άλλες μεταπτυχιακές σπουδές, και να του λες, «έλα κουμπάρε τώρα, που είμαστε και εκτός μνημονίων και ξεκίνα με 1.200-1.300 ευρώ μισθό και σου δίνω και μια αμοιβή εφημεριών, η οποία είναι ένα τεταρτημόριο ή πολλοστημόριο, αυτό που παίρνουν αντίστοιχοι συνάδελφοί τους έξω».

Είπα το παράδειγμα και τη προηγούμενη φορά, ότι η κόρη μου, που είναι φοιτήτρια στο Erasmus στη Γαλλία, πήρε για τις 9 εφημερίες που έκανε στη γυναικολογική κλινική, ως φοιτήτρια, παραπάνω χρήματα από αυτά που παίρνει ένας ειδικευόμενος εδώ. Αυτό δεν γίνεται ανεκτό πλέον και καλά κάνει αυτή η γενιά και δεν το ανέχεται πλέον, γιατί δεν βλέπει προοπτική. Αυτό είναι το θέμα.

Εμείς και στον ΣΥΡΙΖΑ, μέσα από τις διαφωνίες μας, έχουμε καταλήξει. Θέλουμε διπλασιασμό έως τριπλασιασμό των αμοιβών του υγειονομικού δυναμικού. Αν δεν υπάρξει αυτό, όλα τα άλλα είναι «ασπιρίνες», πάρτε το χαμπάρι. Όταν η νέα γενιά βρίσκει διέξοδο έξω, θα πάει εκεί. Εμείς δεν βρίσκαμε, κύριε Βαρτζόπουλε. Ήταν πιο δύσκολα τα πράγματα τότε, να πεις ότι βρίσκω να φύγω, και ήταν και αλλιώς τα πράγματα. Είχες και ελπίδα ότι, ναι, θα αλλάξει.

Εδώ τώρα είμαστε από το 2010 και φτάσαμε το 2024 και περάσαμε και αυτά που περάσαμε πρόσφατα με την πανδημία και την καταστροφική διαχείριση των 38.000 νεκρών, γιατί δεν ακούγατε, και έχουμε έναν Στουρνάρα, τώρα, να βγαίνει να λέει ότι θέλουμε 40 χρόνια για να ισορροπήσουμε. Όταν βγαίνει ο Στουρνάρας και λέει θέλουμε 40 χρόνια να ισορροπήσουμε και να ξαναγίνουμε κανονική χώρα, ξέρετε τι σήμα δίνει; Και στα νεογέννητα που γεννιούνται σήμερα ή αύριο να σηκωθούν να φύγουν. Αυτό είναι το σήμα που δίνετε.

Για να κρατήσουμε αυτή τη γενιά εδώ, θέλει άλλη πολιτική και συστατικό στοιχείο της άλλης πολιτικής, πέρα από την ενίσχυση του δημόσιου τομέα, πέρα από το χτύπημα της διαφθοράς και της διαπλοκής σε αυτό το Κράτος, πέρα από το χτύπημα της γραφειοκρατίας αυτού του Κράτους κ.λπ., είναι να σε αμείψω με όσο αξίζει η δουλειά που κάνεις και η πνευματική εργασία που κάνεις, και η χειρωνακτική και η πνευματική. Το κριτήριο για το πόσο αξίζει, είναι ο χρόνος που ξόδεψες, ο κόπος για να γίνεις ικανός να την κάνεις, αυτό είναι το θέμα. Εδώ κάνετε το 1.800, 2.100 ή 2.300 και το κρατάτε δύο μήνες. Θα κλείσει πάλι η ΜΕΘ της Κοζάνης για αυτό τον λόγο. Πήγατε δύο γιατρούς μετά τις συμφωνίες που βάλαμε και εγώ και ο Διευθυντής εκεί απάνω, και τώρα λέτε στους γιατρούς που μετακινήθηκαν δεν το δικαιούστε. Πάμε πάλι ξανά τα ίδια.

Δεύτερον, βάλτε το αφορολόγητο. Το παίρνει το μισό η εφορία, το καταλαβαίνετε; Τρίτον, κάντε τις εφημερίες με ένα στάνταρ ποσοστό της εφορίας 20%, αλλιώς πάλι τα παίρνει τα μισά η εφορία. Κάντε το κίνητρο μεγάλο και αυτό με μια άλλη φορολογική αντιμετώπιση. Γιατί ό,τι και να ανακοινώνετε, ουσιαστικά, δεν μεταφράζεται στη πράξη σε πραγματική ενίσχυση. Η πραγματική ενίσχυση είναι αυτή που σας λέω και μη μου πείτε δεν έχουμε χρήματα. Υπάρχουν τα χρήματα, απλά η πολιτική επιλογή είναι να δοθούν αλλού.

Θα σας πω ένα παράδειγμα και θα κλείσω με αυτό. Δεν είναι δυνατόν, κύριε Υπουργέ, να δίνετε για ενεργειακή αναβάθμιση ενός κέντρου υγείας, το οποίο είναι 600 με 800 τετραγωνικά ένας όροφος, να δίνετε για ενεργειακή αναβάθμιση αυτού του κέντρου υγείας 1.755.000 ευρώ. Γκρεμίστε το και σας ξαναχτίζω εγώ δύο. Καταλαβαίνετε τι σας λέω; Γκρεμίστε το, «Ηλία ρίχτο» που έλεγε, και σας χτίζω εγώ, στο λόγο της τιμής μου, δύο με δυόμιση, δυο Κέντρα Υγείας και ένα Πολυδύναμο. Ποιο είναι αυτό; Το κέντρο υγείας των Φιλιατρών.

Η ενεργειακή αναβάθμιση σημαίνει θερμομόνωση, υγρομόνωση και αλουμινένια παράθυρα. Εγώ σου λέω ότι θα αλλάξετε και κάποιο μηχανολογικό εξοπλισμό, αν έχει μέσα δίκτυο με καλοριφέρ ή ό,τι άλλο έχει. Πάνω από 300.000 με 350.000 δεν κάνει και ο κόσμος όλος και με ακριβά υλικά. Δίνετε 1.755.000 και βγαίνει και ο Μαντάς και αισθάνεται περήφανος μαζί με την κυρία Αγαπηδάκη και τον κ. Καρβέλη, αυτόν που χρέωνε 18 ευρώ τις στολές, όταν ο αντίστοιχος ΥΠΕάρχης εδώ στην Αθήνα τις χρέωνε 3 ή 4.

Μην στρίβετε τη μούρη σας κυρία μου. Εσάς το λέω, ναι εσάς το λέω. Έχετε ένα μόνιμο όχι χαμόγελο. Έχετε ένα στρίψιμο του στόματος εν είδει απαξίας.

**ΓΕΩΡΓΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Πολάκη, δεν υπάρχει αυτό, θέματα υγείας είναι. Όχι, κύριε Πολάκη, έχουν κουραστεί όλοι.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Μην το κάνετε αυτό, το έχετε ξανακάνει και είναι εκνευριστικό. Όχι, έχετε μια κυρία συνεργάτη του Υπουργού, η οποία έχει ένα μόνιμο στριφογύρισμα του προσώπου απαξίας. Είναι εκνευριστικό να το βλέπουμε.

**ΓΕΩΡΓΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μην κάνετε θέμα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Πάμε στην ουσία. Αυτό το πράγμα, κύριε Βαρτζόπουλε, το λέω έτσι και παίρνω όλη την ευθύνη αυτού που λέω, γιατί έκανα και Δήμαρχος και ξέρω από τιμές δημοσίων έργων. Το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο στα Σφακιά, το οποίο ήτανε 400 τ.μ., το χτίσαμε με 560.000 μαζί με τον εξοπλισμό. Ξέρω ότι αυτήν τη στιγμή στην Κρήτη χτίζεται κέντρο υγείας, πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο, αλλά με τέτοια υποδομή, με σκάρτο ένα εκατομμύριο ευρώ, και εσείς δίνετε ένα 1.750.000 στο Κέντρο Υγείας Φιλιατρών, που απέχει και 10 λεπτά από την Κυπαρισσία. Δεν είναι κανένα απομακρυσμένο. Θα το ακούσετε και θα «στρίψω και το μαχαίρι», γιατί πετάτε τα λεφτά, ρε παιδιά.

 Ξέρετε γιατί πικραίνομαι, διότι αν διαχειριζόμασταν τα χρήματα που διαχειρίζεστε από το Ταμείο Ανάκαμψης, θα παραδίδαμε μια άλλη χώρα στον χώρο της υγείας και θα φάτε τα λεφτά σε «κακομοιριές». Γιατί εδώ, από τα 1.750.000 τα 1.500.000 είναι μίζες και το λέω εσύ και να μου κάνει μήνυση από το Μαντά μέχρι τον Καρβέλη μέχρι την Αγαπηδάκη για αυτό που λέω, να μου κάνει μήνυση. Από το 1.755.000 το 1.500.000 είναι μίζες. Χρησιμοποιήστε τα λεφτά αλλού. Επίσης, θέλω ακόμα να δω πού είναι εκείνα τα λεφτά των απογευματινών χειρουργείων.

 **ΓΕΩΡΓΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αυτά δεν αφορούν το νομοσχέδιο είναι στα πλαίσια του Κοινοβουλευτικού Ελέγχου.

Τον λόγο έχει ο κ. Παπαθανάσης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Επειδή και ο κ. Πολάκης έχει διατελέσει Δήμαρχος όπως και εγώ, θα ήθελα βέβαια να ακούσει δυο λόγια που έλεγα και εγώ. Ως άνθρωπος της υγείας και υπηρετώντας πολλά χρόνια ως φαρμακοποιός στο χώρο της υγείας, ήθελα να πω ότι οι άνθρωποι της υγείας και οι γιατροί, επειδή αναφέρθηκε ο κ. Πολάκης, όλοι οι γιατροί της χώρας επιτελούν ένα ιερό καθήκον και ένα λειτούργημα. Επειδή και εμείς οι φαρμακοποιοί, αλλά και οι γιατροί, έχουμε δοκιμαστεί και κατά τη διάρκεια της πανδημίας κυριολεκτικά μπήκαμε μπροστά και κρατήσαμε όρθιο το σύστημα υγείας, βρεθήκαμε δίπλα στους Έλληνες ασθενείς, είμαι βέβαιος ότι οι γιατροί θα ανταποκριθούν στο κάλεσμα του Υπουργείου και κανείς δεν θέλει – και είμαι βέβαιος για αυτό – να ταλαιπωρήσει κανέναν, ειδικά τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη τους γιατρούς, τους ασθενείς.

Άρα, νομίζω ότι η Κυβέρνηση έχει δώσει πολλά κίνητρα. Το έχει αποδείξει ότι είναι δίπλα στο σύστημα υγείας, ειδικά στον κάθε γιατρό. Θα δοθούν κα άλλα κίνητρα, γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια να εξευρεθούν οι πιο κατάλληλες λύσεις, προκειμένου ο κάθε πολίτης, όπου κι αν βρίσκεται στη χώρα, ακόμα και στις παραμεθόριες περιοχές της χώρας μας, ακόμα και στα πιο ακριτικά νησιά, να μπορεί να έχει την υγειονομική περίθαλψη η οποία τους αξίζει.

Όσον αφορά στο νομοσχέδιο, κύριε Πρόεδρε, αξιότιμα μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, ως άνθρωπος που υπηρετώ το χώρο της υγείας, όπως είπα πάνω από 30 χρόνια, απευθύνομαι σήμερα ενώπιον της Επιτροπής για το νέο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Πρόκειται για μια προσπάθεια που εκκίνησε πριν 30 χρόνια με το ν. 2716/1999 και στοχεύει ξεκάθαρα να εκσυγχρονίσει και να αναδιαμορφώσει την ψυχική υγεία στη χώρα μας. Ο ν. 2716/1999 του οποίου η μεταρρύθμιση ξεκίνησε τη δεκαετία του 1990, αποτέλεσε ένα βασικό ορόσημο, επικεντρωμένος κυρίως στην αποασυλοποίηση και την ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών.

 Παρά τα επιτεύγματα, ο αρχικός σχεδιασμός ήταν συγκεντρωτικός γύρω από τις υπηρεσίες, με αποσπασματική οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αυτό επηρέασε τις ψυχιατρικές κλινικές, τα κέντρα ψυχικής υγείας, καθώς και τις κοινοτικές δομές, δημιουργώντας πολυδιάσπαση και έλλειψη ενιαίας στρατηγικής συ στόχευσης. Η λειτουργία περιφερειακών ασύλων διεκόπη το 2007 - 2008, ενώ ο ν. 4461/2017 εισήγαγε διοίκηση τομεακών και περιφερειακών επιτροπών, που τελικά δεν εφαρμόστηκε ουσιαστικά. Οι κοινοτικές δομές υποδέχονται κυρίως ασθενείς προνοιακής φύσεως, με τη τομεοποίηση να έχει ουσιαστικά καταργηθεί.

Αυτά έχουν οδηγήσει σε τρία καίρια προβλήματα. Πλήρης αδυναμία στοχευμένης πλοήγησης των ασθενών. Η έλλειψη συνεργασίας και συνέργειας στις παρεχόμενες υπηρεσίες κάνει δύσκολη τη σωστή καθοδήγηση των ασθενών στις κατάλληλες υπηρεσίες. Αδυναμία έγκαιρης ανίχνευσης των αναγκών. Η έλλειψη ενιαίας στρατηγικής δυσκολεύει την έγκαιρη και στοχευμένη ανίχνευση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού, ιδίως σε τομείς όπως η ψυχική αναπηρία, ο αυτισμός, η νοητική υστέρηση και οι χρόνιοι ασθενείς. Τρίτον, συσσώρευση νέων χρόνιων περιστατικών. Η έλλειψη αποτελεσματικών υπηρεσιών και δομών έχει οδηγήσει σε συσσώρευση νέων χρόνιων περιστατικών στην κοινότητα, αφήνοντας πολλές οικογένειες χωρίς την απαραίτητη υποστήριξη και φροντίδα.

Το νέο σχέδιο νόμου φιλοδοξεί να αντιμετωπίσει αυτές τις προκλήσεις, βάζοντας πρώτους τους ασθενείς και τις ανάγκες τους, προωθώντας τη συνεργασία, τη συμπληρωματικότητα των υπηρεσιών και έναν πιο ολιστικό και συμπεριληπτικό τρόπο διαχείρισης της ψυχικής υγείας. Είναι κρίσιμο να υποστηρίξουμε μια ολιστική και αποτελεσματική προσέγγιση της ψυχικής υγείας σε εθνικό επίπεδο. Μέσα από τον εκσυγχρονισμό των δομών και την ενίσχυση των κοινωνικών υπηρεσιών, να εξασφαλίσουμε ότι κάθε πολίτης θα έχει πρόσβαση στην απαραίτητη φροντίδα και υποστήριξη.

Σήμερα καλούμαστε να συζητήσουμε εξίσου για την αντιμετώπιση μιας εκ των πιο σοβαρών και επίμονων δυσλειτουργιών του συστήματος μας. Η υπερκάλυψη των κλινικών, ιδιαίτερα των ψυχιατρικών μονάδων, με πληρότητα που αγγίζει 150% έχει οδηγήσει σε σοβαρές επιπτώσεις. Από τη μαζική χρήση επικουρικών κλινών, που αλλοιώνουν την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, ως την υψηλότερη στην Ευρώπη αναλογία αναγκαστικών νοσηλίων, ξεπερνώντας το 50%. Αυτή η κατάσταση δεν μπορεί να συνεχιστεί.

Η παρούσα νομοθετική πρωτοβουλία έχει στόχο να θεραπεύσει υφιστάμενες οργανωτικές και διοικητικές στρεβλώσεις που ταλαιπωρούν τον πολίτη επί σειρά ετών. Το σχέδιο νόμου προβλέπει τη ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και της πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Για πρώτη φορά τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία τοποθετούνται στο επίκεντρο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με απόλυτο σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες τους, ώστε να μην αφήσουμε κανέναν πίσω.

Κεντρικό κομμάτι του σχεδίου νόμου είναι η δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Αυτό θα διαρθρώνεται σε 7 περιφερειακά δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που υπάγονται στις διοικήσεις των αντίστοιχων υγειονομικών περιφερειών της χώρας, υπό ενιαία ιατρική και νοσηλευτική διεύθυνση.

Με αυτά τα μέτρα διασφαλίζουμε την έγκαιρη διάγνωση και ανίχνευση της νόσου, τη δημιουργία υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε περιοχές που μέχρι σήμερα δεν διέθεταν καμία, την ευχερή πρόσβαση σε υπηρεσίες πλησίον της κοινωνικής κατάστασης των πολιτών, την καλύτερη πλοήγηση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κατάλληλες για αυτούς υπηρεσίες. Πρακτικά, όλες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που σήμερα οργανώνονται και διοικούνται από τα γενικά νοσοκομεία, αποκτούν μια ενιαία διοίκηση, υπό την ευθύνη ενός υποδιοικητή της υγειονομικής περιφέρειας, με σκοπό να έχουν διακριτή διοίκηση, διακριτό προϋπολογισμό και διακριτούς ανθρώπινους πόρους.

Θα κλείσω με το ζήτημα της εξάρτησης, στο οποίο ενσκήπτουμε. Με τη δημιουργία του νέου οργανισμού ΕΟΠΑΕ, δημιουργείται κοινή πύλη εισόδου, ώστε κάθε χρήστης να κατευθύνεται με βάση επιστημονικά μοντέλα. Το πρόβλημα της εξάρτησης δεν αφορά μόνο τη φυσική κατάσταση των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών, αλλά και την ψυχολογική τους κατάσταση. Μας ενδιαφέρει η προσφορά ολοκληρωμένης φροντίδας στους εξαρτημένους συμπολίτες μας και τους οικείους τους, με πλήρως οργανωμένες χωρίς αποσπασματικότητα δομές.

Η νέα φιλοσοφία που προτείνουμε επικεντρώνεται στην υποστήριξη κάθε εξαρτημένων ατόμων σύμφωνα με τις ανάγκες του, παρέχοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες όχι μόνο σε αυτούς αλλά και στις οικογένειές τους. Φιλοδοξούμε να αντιμετωπίσουμε συνολικά το ζήτημα της εξάρτησης. Για πρώτη φορά εντάσσονται οι όροι εξάρτηση, εξαρτητικές συμπεριφορές και εθισμοί. Στόχος μας είναι αποστιγματισμός αυτών των εννοιών, ώστε να μειωθεί η κοινωνική αμφισβήτηση και να αυξηθεί η κατανόηση και η στήριξη προς αυτούς τους ανθρώπους.

Από εδώ και στο εξής, θα εξετάζονται και οι ψυχολογικές διαστάσεις της εξάρτησης πέρα από τη σωματική διάσταση που ήταν κεντρική μέχρι σήμερα. Διατηρούμε και υποστηρίζουμε πλουραλισμό στις μεθόδους θεραπείας για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Αυτό σημαίνει ότι όλες οι υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές παραμένουν διαθέσιμες, στεγνά προγράμματα, θεραπευτικές κοινότητες, προγράμματα υποκατάστασης, αποτοξίνωση και απεξάρτηση.

Με την εφαρμογή του νέου νομοσχεδίου θα καταστεί δυνατός ο άμεσος, έγκυρος και έγκαιρος εντοπισμός της φάσης θεραπείας κάθε ωφελούμενου, καθώς και η παροχή των απαραίτητων υπηρεσιών που απαιτούνται. Θα υπάρχει, επομένως, μια σαφής και διαφανής εικόνα της κατάστασης κάθε ατόμου και των υπηρεσιών που διατίθενται για την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Τέλος, θα αναπτυχθεί μια ενιαία και ομογενοποιημένη λειτουργία όλων των μονάδων και δομών, διασφαλίζοντας συνεχή φροντίδα και υποστήριξη κάθε ασθενή εξατομικευμένα χωρίς εξαιρέσεις. Αυτό θα επιτευχθεί με βάση το επικαιροποιημένο θεραπευτικό πλαίσιο, το οποίο θα επιτρέπει την ομαλή και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών.

Πριν κλείσω, θα ήθελα να κάνω μια μικρή αναφορά στη νομοθετική μας παρέμβαση το 2019, που αφορούσε τις αλλαγές στον ορισμό της διοίκησης του ΚΕΘΕΑ. Και τότε η Αντιπολίτευση κινδυνολογούσε, αλλά, δυστυχώς για εσάς, διαψευστήκατε γρήγορα, καθώς η λειτουργία του αναβαθμίστηκε. Το νέο νομοσχέδιο δίνει τη δυνατότητα, ώστε να μπορέσουμε να επιλύσουμε δίκαια θεσμικά αιτήματα, όπως αυτό που αφορά τους επιμορφωτικές, καθώς διαμορφώνεται ένα ακόμη πιο υγιές θεσμικό περιβάλλον, για να εξασφαλίσουμε ότι κανένας δεν θα αδικηθεί. Άρα, σας παρακαλώ, αναγνωρίστε την ουσία της νέας πρωτοβουλίας και μην εργαλειοποιείτε το ευαίσθητο πεδίο της απεξάρτησης για δεύτερη φορά, και την προσπάθεια που καταβάλλουμε, για ένα σύγχρονο και διαφανές αναβαθμισμένο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και απεξάρτησης.

Είναι σημαντικό να αντιληφθούμε ότι η παρούσα νομοθετική πρωτοβουλία, δεν είναι απλά μια νομοθετική μεταρρύθμιση. Είναι μια επιτακτική ανάγκη, μια ουσιαστική παρέμβαση, που έρχεται να αποκαταστήσει την ισορροπία και την αξιοπρέπεια των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Πρόκειται για ένα σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση, την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας στη χώρα μας. Σας καλώ να συνεργαστούμε και να συμβάλουμε στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ολιστικού και, πάνω από όλα, ανθρώπινου εθνικού σχεδίου για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και τη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Σας ευχαριστούμε κύριε Παπαθανάση. Κάνω μία παρέμβαση. Παίρνω μια πρωτοβουλία ως προεδρείο. Δεν μπορεί βουλευτές να απευθύνονται προσωπικά και να θίγουν άτομα, τα οποία είναι είτε συνεργάτες των υπουργών, είτε είναι άλλοι βουλευτές, για το ύφος τους, για τη συμπεριφορά τους, γιατί έγινε και από άλλη βουλευτή χθες το συγκεκριμένο θέμα και το συγκεκριμένο ζήτημα. Θέλω την υποστήριξη όλων σας. Δεν θα το επιτρέψω να ξαναγίνει. Δεν θα καταγραφούν στα πρακτικά αυτές οι αναφορές και οι προσωπικές προσβολές και οι προσωπικές αναφορές και θα λάβω και άλλα μέτρα στο μέλλον.

Κύριε Μπιμπίλα έχετε το λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»**): Κύριε Πρόεδρε με προλάβατε. Ζήτησα το λόγο, ακριβώς για αυτόν τον λόγο. Εμείς ως «Πλεύση Ελευθερίας», αλλά και σαν καλλιτέχνες, θεωρούμε ότι είναι απαράδεκτο να προσβάλλεται μία κυρία κατά αυτόν τον τρόπο. Δεν θέλουμε να περάσει αυτή η γραμμή μέσα στη Βουλή. Έχει γίνει επανειλημμένως και για αυτό απογοητεύομαι. Να έχουν προσβληθεί η κυρία Κωνσταντοπούλου, η κυρία Ακρίτα. Τώρα είδαμε αυτό το φαινόμενο. Εμείς σαν «Πλεύση Ελευθερίας» διαφωνούμε. Δεν μπορεί ο κάθε βουλευτής ή ο κάθε παριστάμενος να προσβάλει κάποιον, ιδιαίτερα όταν είναι γυναίκα. Δεν είναι δημοκρατικό, δεν είναι ευπρεπές και το είπα και στην αρχή της ομιλίας μου σήμερα, ότι αυτά τα φαινόμενα καβγάδων και αντεγκλήσεων και προσβολών, δεν είναι ωραίο πράγμα για την Ελληνική Βουλή. Σας ευχαριστώ.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Είναι μη αποδεκτή αυτή η συμπεριφορά τής προσωπικής επίθεσης και της αναφοράς για τα χαρακτηριστικά των άλλων ανθρώπων που είναι εδώ μέσα.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»**): Ακόμα και αν κάποιος εκφραστεί, δηλαδή, δια του στόματος κάπως, δεν είναι ωραίο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Εγώ δεν κατάλαβα κάτι. Δεν έχω αντιληφθεί. Αν είχα αντιληφθεί, θα έκανα παρατήρηση, αλλά και χθες δεν αντιλήφθηκα και χθες δεν είδα και είχα δίκιο και σήμερα πάλι το ίδιο. Δεν μπορώ να παρακολουθώ όλους και τα πρόσωπα τους συνεχώς, αλλά βλέπω ότι κάποια πράγματα γίνονται σε επανάληψη και δεν μπορεί να γίνονται σε επανάληψη.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ:** Απάντησα πολιτικά στον κύριο Πολάκη. Θα ήθελα και εγώ από την πλευρά μου να καταδικάσω τέτοιες συμπεριφορές. Δεν συνάδει με τον χώρο στον οποίο βρισκόμαστε. Νομίζω ότι υπάρχει η δυνατότητα όλων να εκφραστούν ελεύθερα, δημοκρατικά και νομίζω ότι συνάδελφοι είμαστε όλοι. Δεν μας χωρίζει κάτι. Πολιτικά μπορεί να έχουμε πολλές διαφορές, αλλά σε επίπεδο σεβασμού νομίζω ότι αυτό είναι πάνω από όλα, ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και στον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά. Καταδικάζω κάθε τέτοια προσπάθεια, που πολλές φορές, δυστυχώς, γινόμαστε μάρτυρες στο Ελληνικό Κοινοβούλιο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Συμφωνούμε όλοι.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Πολύ ωραία. Ο κύριος Τσίμαρης έχει το λόγο για πέντε λεπτά, μέσω Webex.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ. Βλέπουμε κατά την διάρκεια της συζήτησης των φορέων, ότι όλοι οι φορείς είχαν να κάνουν παρατηρήσεις για διορθώσεις στα επιμέρους άρθρα. Το νομοσχέδιο θα το καταψηφίσει το σύνολο της Αντιπολίτευσης και όχι μόνο επί της αρχής, αλλά στη συντριπτική πλειοψηφία των άρθρων και όλα τα άρθρα ή θα πρέπει να αποσυρθούν ή θα πρέπει να διορθωθούν, σε ένα πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό.

Άρα, βλέπετε ότι το νομοθέτημα αυτό δεν είναι στιβαρό και για αυτό σας καλούμε, για ακόμα μια φορά, να το σκεφτείτε να το καταθέσετε στην Ολομέλεια πάρα πολύ. Γιατί βλέπετε ότι καμία από τις ενστάσεις, επιφυλάξεις, αιτιάσεις για τη λειτουργία του όλου συστήματος της ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης των επιμέρους φορέων, κυρίως των κέντρων πρόληψης, δεν έχει απαντηθεί κατά τη διάρκεια της συζήτησης. Άρα, σας καλούμε για ακόμη μια φορά να το σκεφτείτε κι να το αποσύρετε.

Έχουμε δώσει, ως ΠΑΣΟΚ, υπόμνημα για τα άρθρα και θα εστιαστώ σε κάποια συγκεκριμένα, όπως το άρθρο 62, τα οποία αναφέρονται στα κίνητρα που δίνονται στους γιατρούς για τις άγονες και προβληματικές περιοχές. Είχατε πάρα πολλά χρόνια μπροστά σας να διορθώσετε την κατάσταση. Γνωρίζετε ακριβώς ποιες είναι οι αδυναμίες του συστήματος υγείας όσον αφορά τη θελκτικότητα. Έχουν γίνει προτάσεις και από το ΠΑΣΟΚ και από τα άλλα κόμματα και από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Το μόνο απλό που μπορούσατε να κάνετε ήταν να εφαρμόσετε μια επικαιροποίηση του νόμου του 1983 και να εφαρμόσετε την ΚΥΑ 54Ε που έχει κατατεθεί, του νόμου του 2023, ώστε με αυτό τον τρόπο να γίνει επικαιροποίηση των μισθών των γιατρών σε πραγματικές συνθήκες και όχι με όρους του 1983, ώστε να δουν μια ουσιαστική βελτίωση των κινήτρων για να συμμετάσχουν στις προκηρύξεις των προβληματικών και άγονων περιοχών.

Όπως φυσικά και το μόνιμο αίτημα για αυτοτελή φορολόγηση των εφημεριών, όπως γινόταν πριν το 2010, για την ασφάλιση στα βαρέα και ανθυγιεινά, για την ουσιαστική κάλυψη των γιατρών στην επιστημονική τους εξέλιξη και τη δυνατότητά τους να συμμετέχουν σε συνέδρια, αλλά και να πραγματοποιούν μεταπτυχιακά και διατριβές, και όλα αυτά τα κίνητρα που έχουν ακουστεί κατά καιρούς στις διάφορες επιτροπές, όπως και στο παρόν νομοσχέδιο.

Όσον αφορά το άρθρο 65, που μιλάει για επίταξη των γιατρών, παρόλο που δεν αρέσει η λέξη στην Κυβέρνηση, σας καλούμε ακόμα και τώρα να το αποσύρετε. Συμφωνούμε ότι είναι αντισυνταγματικό. Δεν διασφαλίζεται η ισότητα και η αναλογικότητα μεταξύ των πολιτών, αλλά και του ιατρικού κόσμου. Ο τρόπος με τον οποίο απευθύνεται ο Υπουργός στους γιατρούς είναι απαξιωτικός. Τους κατηγορεί ότι δεν είναι ενσυναίσθητοι, ότι είναι ανάλγητοι και προσπαθεί, μέσω κοινωνικών αυτοματισμών, να θέσει τόσο τους ιδιώτες γιατρούς απέναντι στους νοσοκομειακούς, όσο και τον ιατρικό κόσμο απέναντι στην κοινωνία.

Η κοινωνία ξέρει ποιος και με πόσες θυσίες έχει σπουδάσει, ποιος και πότε έχει βάλει πλάτη στο σύστημα υγείας και ποιος ευθύνεται για την κατάσταση που έχει φτάσει σε αδιέξοδο, ποιος δεν έχει κάνει ουσιαστικές παρεμβάσεις για την κάλυψη των θέσεων, παρόλο που υπάρχουν προτάσεις από όλους τους φορείς. Ποιος αδιαφορεί και δεν έχει ως πρώτη πολιτική προτεραιότητα την αναβάθμιση και τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ.

Όσον αφορά τα άρθρα 67 και 68, έχουν γίνει τροποποιήσεις και θα ήθελα να ξέρω αν υπήρχαν εισηγήσεις από το ΚΕΣΥ για αυτές τις τροποποιήσεις, κυρίως για το άρθρο 68.

Όσον αφορά το άρθρο 72, που εφαρμόζεται ένα rebate στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, το πρόβλημα είναι, πρώτον, ότι εφαρμόζεται σε καιρούς που δεν έχουμε μνημόνια. Δεύτερον, εφαρμόζεται αναδρομικά σε διαγωνιστικές διαδικασίες με συγκεκριμένους όρους, με ό,τι αυτό συνεπάγεται σε πιθανή προσφυγή των ενδιαφερομένων στη δικαιοσύνη. Φυσικά, αυτό στις μελλοντικές συμβάσεις θα δημιουργήσει δυσκολίες στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις που έχουν ρευστότητα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται στην απασχόληση. Θα τεθεί εν αμφιβόλω η υποστήριξη των υπηρεσιών αυτών που παρέχουν οι εταιρείες ιατροτεχνολογικών προϊόντων με τους ανθρώπους που έχουν κατά τόπους νοσοκομεία, οι οποίοι επιβαρυντικά στη χρήση τους. Μπορεί να υπάρχει χρέωση επιπλέον σε αυτό.

Φυσικά, δεν έχουμε καμία απάντηση τι θα γίνει με το περίπου 1,4 δισ. χρεών των νοσοκομείων, μεγάλο μέρος των οποίων είναι και σε αυτές εταιρείες. Ξέρετε ότι εκκρεμεί η παραπομπή μας στα Ευρωπαϊκό Δικαστήρια ακριβώς για αυτό το πρόβλημα.

Φυσικά, οι διατάξεις, ουσιαστικά, είναι διατάξεις μεταβατικές και εξουσιοδοτικές, οι οποίες θα χρειαστούν πάρα πολύ καιρό να εφαρμοστούν. Βλέπουμε ο σχεδιασμός που είχε γίνει είναι «στο πόδι» και όλα αυτά που λένε ότι θα υλοποιηθούν, λόγω ακριβώς του «υδροκεφάλου» του πράγματος, έχουν αμφίβολη αποτελεσματικότητα και το αποτύπωμά τους θα είναι τέτοιο που δεν θα υπάρχει καμία δυνατότητα ανάταξης και της βλάβης που θα δημιουργηθεί. Σας καλώ και πάλι να σκεφτείτε να το καταθέσετε αυτό το νομοσχέδιο στην Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

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

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Πριν προχωρήσω, θέλω να ζητήσω προσωπικά συγγνώμη από τη συνάδελφο που υπέστη αυτή τη μορφή βίας. Δεν μπορούμε να επιτρέπουμε τέτοια συμπεριφορά. Δεν έχει σημασία από ποιον προέρχεται. Σε καμία γυναίκα και κανέναν άνθρωπο.

Τώρα, όσον αφορά στο νομοσχέδιο. Ήδη έχω αναφερθεί σε θέματα δικαιωμάτων και προσωπικά δεδομένα προχθές, που αφορούν κυρίως παιδιά και εφήβους και νομίζω ότι πήρα τη διαβεβαίωση από εσάς, κύριε Υπουργέ, ότι θα αναδιατυπωθεί και αυτό θα είναι πολύ σημαντικό. Εκείνο που θέλω, επίσης, να επισημάνω σαν ένα πιθανό πρόβλημα είναι ότι, όταν παρουσιάζατε τα οφέλη που θα έχει η οργάνωση του προγράμματος, αναφερθήκατε ότι θα αξιοποιηθούν στοιχεία από την ΗΔΙΚΑ σχετικά με τις θεραπείες που απαιτούνται είτε φαρμακευτικές είτε άλλες μορφές.

Θα ήθελα εδώ να επισημάνω και αυτό οφείλεται και στη γνώση μου την επιδημιολογική, ότι πολλά από τα προβλήματα μπορεί να είναι αρκετά σπάνια και όταν η ανάλυση χρειαστεί να γίνει σε επίπεδο τοπικό, είναι πιθανόν οι άνθρωποι οι οποίοι χρειάζονται τη συγκεκριμένη θεραπεία, να είναι δύο - τρεις και επομένως να είναι πολύ εύκολο να προσωποποιηθούν. Για αυτό νομίζω ότι χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή για να δείτε αυτό το δικαίωμα. Δηλαδή, προσπαθώντας να βοηθήσουμε κάποιους ανθρώπους μήπως τους στερήσουμε από τα βασικά τους δικαιώματα.

 Είναι πολύ δύσκολο να το διαβάσει κανείς όλο το νομοσχέδιο και αναφέρεται σε πάρα πολλά θέματα. Εγώ θέλω να αναφερθώ – αναφέρθηκε και ο εκπρόσωπος μας ο κύριος Παναγιωτόπουλος, που είναι και γιατρός – στις εξουσιοδοτικές διατάξεις. Αυτήν τη στιγμή έχουμε μόνο σε τρία άρθρα 39 ή 40 εξουσιοδοτικές διατάξεις. Όταν προσπάθησα να διαβάσω την πρώτη, στο άρθρο 76 πήγα να χαρώ γιατί μιλάει για πρόληψη και έχουμε όλοι τις αδυναμίες μας.

Βλέπω, όμως, ότι παραπέμπεται το όλο θέμα σε κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και των κατά περίπτωση συναρμόδιων υπουργών, ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη, η κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη διαμόρφωση της υλοποίησης κοινών προγραμμάτων ενημέρωσης παιδιών και γονέων, μπέρδεμα των εκπαιδευτικών, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Όσο το διάβαζα μου έδινε την εντύπωση – και ελπίζω να μην προσβάλω κανέναν προσωπικά – ότι είναι είτε μετάφραση από άλλο κόσμο, από άλλη χώρα που δεν υλοποιείται εδώ, είτε αποτέλεσμα τεχνητής νοημοσύνης.

Δεν είναι δυνατόν να περιμένουμε από μια ΚΥΑ, στην οποία θα συμμετέχουν δύο έως τρεις ή τέσσερις Υπουργοί, να κάνει όλα αυτά τα πράγματα για την πρόληψη των ψυχιατρικών νόσων. Για να γίνω πιο σαφής θα πάω σε ένα άλλο άρθρο με το οποίο είχα ασχοληθεί εγώ νωρίτερα και αφορά το ίδιο το άρθρο 6, την περίπτωση 3δ΄. Εκεί, λοιπόν, περιγράφεται τι θα γίνει με την λειτουργία του Νοσοκομείου Ψυχικής Υγείας στις φυλακές της Θήβας. Ήδη το Δεκέμβριο του 2023 είχα καταθέσει επίκαιρη και βασιζόμοπυν στο γεγονός ότι, μετά από έναν κόλαφο που υποστήκαμε για τις συνθήκες διαβίωσης των ψυχιατρικών ασθενών στα νοσοκομεία μας, υπήρχε ένα νομοσχέδιο το οποίο πέρασε το 2022, ν.4985/2022, με το οποίο αποφασίστηκε να έχουμε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στη Θήβα. Αυτό ήταν αποτέλεσμα έκθεσης της χώρας μας και κριτικής από το Συμβούλιο της Ευρώπης.

Τώρα στην κοινή απόφαση που προβλέπεται από το συγκεκριμένο άρθρο, εμπλέκεται πάλι το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και το Υπουργείο Υγείας, τόσα χρόνια μετά, για ένα, υποτίθεται, υπάρχον νοσοκομείο ψυχιατρικό ή κέντρο ψυχικής υγείας στη Θήβα, που έχω προσωπική γνώμη, γιατί μέσα σε μια ανθρωπιστική προσπάθεια επισκέπτομαι συχνά αυτό το νοσοκομείο, δεν υπάρχει. Δεν πάω ως πολιτικός. Δεν υπάρχει ούτε καν ψυχίατρος. Τι κάνουμε, δηλαδή; Το 2019 ή το 2020 καταδικαζόμαστε, το 2022 νομοθετούμε, το 2023 παίρνω απάντηση από συγκεκριμένο Υπουργό Προστασίας του Πολίτη ότι επικοινωνεί με το Υπουργείο Υγείας και θα λύσει το θέμα μαζί με το νομοσχέδιο. Στο νομοσχέδιο αναφερόμαστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο σαν να υπάρχει και λέμε πώς θα συνεργαστεί αυτό το νοσοκομείο ή πώς θα συνυπάρξει με άλλα κέντρα.

 Ουσιαστικά, για μένα με προσβάλλει και σαν γιατρό και σαν άνθρωπο, προσβάλλει και την νοημοσύνη μου. Δηλαδή, τι πρόκειται να κάνουμε; Απλώς νομίζω ότι, αν είναι έτσι όλο, που φοβάμαι ότι όλες οι τροποποιήσεις ή οι εξουσιοδοτήσεις που δίνουμε χωρίς περιορισμό χρόνου στους αρμόδιους Υπουργούς και αυτό προστεθεί μετά από τις διατάξεις, και με τις μεταβατικές αποφάσεις, τι θα συμβαίνει, δηλαδή, μέχρι να εκδοθούν οι ΚΥΑ, αυτό ουσιαστικά μας κοροϊδεύει. Θα έλεγα αν είναι έτσι όλο το νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ, μας προσβάλλει σαν ανθρώπους, μας προσβάλλει σαν Κοινοβούλιο. Αποσύρετέ το, διορθώστε το και τότε πραγματικά να έρθουμε να συζητήσουμε πραγματικά για την υγεία των ανθρώπων. Ευχαριστώ.

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

 **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Θέλω να ευχαριστήσω και εκ μέρους του Υπουργείου, κύριε Πρόεδρε, να ευχαριστήσω και εσάς προσωπικά και όλους τους συναδέλφους και έκαστο εξ αυτών, για την άμεση, ομόθυμη, ταχεία και ολοκληρωτική καταδίκη μιας απρεπέστατης συμπεριφοράς απέναντι σε μία κυρία, η οποία σας λέω, γιατί δεν την γνωρίζετε, ενδεχομένως, είναι και μια διαπρεπέστατη νομικός. Παρέχει σημαντικές υπηρεσίες στο Υπουργείο μας. Νομίζω ότι η άμεση στάση όλων των συναδέλφων, κύριε Πρόεδρε, τιμά το Ελληνικό Κοινοβούλιο και για αυτό σας ευχαριστώ από καρδιάς και εκ μέρους του Υπουργείου.

Κύριε Πρόεδρε, δεν θα τοποθετηθώ σήμερα. Ζητώ την κατανόησή σας. Θα ζητήσω λίγο παραπάνω χρόνο αύριο. Θα απαντήσω στις ερωτήσεις όλων των συναδέλφων και θα σας παρουσιάσω και την επικαιροποίηση και τον εμπλουτισμό του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2025-2030, που θα απαντήσει σε πολλά ερωτήματά σας. Ευχαριστώ.

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

Ολοκληρώθηκε η σημερινή συνεδρίαση της Επιτροπής μας, η 3η συνεδρίαση, η επί των άρθρων συζήτηση. Αύριο στις 10.00΄ στην αίθουσα της Γερουσίας. Ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Γκολιδάκης Διαμαντής, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Λινού Αθηνά, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Δάγκα Παρασκευή (Βιβή), Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλάκου Διαμάντω, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Δημητριάδης Πέτρος, Χαλκιάς Αθανάσιος και Χουρδάκης Μιχαήλ.

Τέλος και περί ώρα 16.55΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**