**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 25 Απριλίου 2025, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10.05΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία “Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος” και άλλες διατάξεις» -(2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

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

Στη συνεδρίαση παρέστησαν και εξέθεσαν τις απόψεις τους σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κ.τ.Β. οι κ.κ. Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, Γρηγόριος Λεοντόπουλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συνδέσμου Νεφροπαθών και Α΄ Αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, Βασίλειος Τσιρώνης, Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος, Φανή Πρεβέντη, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων, Αλέξανδρος Μουρουγλάκης, Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Πανελλήνιου Συλλόγου Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία «ΙΜΕΡΟΕΣΣΑ», Αναστάσιος Σαμουηλίδης, Υπεύθυνος Δημοσίων Υποθέσεων της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και Νικόλαος Γκούβας, Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης (άρθρο 38§9), οι κ.κ. Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, Αθανάσιος Παπαδόπουλος, Καθηγητής του Τμήματος Επιστημών Διατροφής και Διαιτολoγίας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος και Μαρία Αγρογιάννη, Μέλος του Γενικού Συμβουλίου της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος.

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

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καλημέρα σε όλες και όλους. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινά η δεύτερη συνεδρίαση της Επιτροπής μας, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία “Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος” και άλλες διατάξεις». Σήμερα είναι η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων.

Θα ξεκινήσουμε τη συνεδρίαση δίνοντας τον λόγο στον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, κ. Αθανάσιο Εξαδάκτυλο, ο οποίος είναι συνδεδεμένος μέσω WEBEX.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Χριστός Ανέστη, κύριε Πρόεδρε. Χρόνια Πολλά, σε εσάς, τα μέλη της Επιτροπής και στην ηγεσία του Υπουργείου. Θεωρούμε ότι είναι θετικό το να δημιουργούνται Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου από τις ομάδες οι οποίες λειτουργούν στον Χώρο της Υγείας και αυτό είναι επ’ ωφελεία και της Κοινωνίας και της Πολιτείας. Άρα, αντιμετωπίζουμε πολύ θετικά την νομοθέτηση αυτή. Θα μας επιτρέψετε να αναφερθούμε όμως, σε δύο άρθρα, τα οποία υπάρχουν μέσα στο νομοσχέδιο. Το ένα αφορά στο άρθρο 41, όπου έχει «Παραμονή στην υπηρεσία Χημικών, Βιοχημικών, επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό» από το 67ο έτος της ηλικίας έως το 70ο με διατήρηση των διοικητικών και των διευθυντικών τους καθηκόντων.

Έχουμε την αίσθηση ότι αυτό αποτελεί αντικίνητρο για νέους να προσέλθουν στο «Σύστημα». Το έχουμε δει και στους γιατρούς του ΕΣΥ να συμβαίνει αυτό. Επίσης, έχουμε την αίσθηση ότι αυτό προκαλεί και σειρά παραιτήσεων τουλάχιστον στο ιατρικό προσωπικό σε ένα «Εθνικό Σύστημα Υγείας», το οποίο χαρακτηρίζεται από μία ηλικιακή ανισοκατανομή καθώς έχουμε πολλούς γιατρούς μεγάλης ηλικίας και μικρής ηλικίας, μάς λείπουν τα μεσαία στελέχη. Πιστεύουμε ότι αυτό θα πρέπει η Πολιτεία και το Υπουργείο να το αναθεωρήσει, τα πρώτα δείγματα γραφής είναι σαφή. Να μη χρειαζόμαστε την πλήρη επιβεβαίωση των όσων είπαμε και κατά τη συζήτηση του αντίστοιχου άρθρου για το ιατρικό προσωπικό και βλέπω ότι τώρα επεκτείνεται.

Το δεύτερο είναι, το άρθρο 43, όπου έχει «Παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας», το οποίο κινείται προς θετική κατεύθυνση. Θα πρέπει όμως αυτό να επεκταθεί και προς τις άλλες ειδικότητες όχι μόνο για την «Ψυχική Υγεία». Θα πρέπει δηλαδή να δοθούν κίνητρα για να κρατηθούν οι νεότεροι στο «Σύστημα» γιατί από εκεί θα προέλθει η ανανέωση του «Συστήματος».

Βεβαίως, μπορεί να είμαστε ευχαριστημένοι που κρατάμε 600 στελέχη τον χρόνο. Αν όμως έχουμε 40 - 50 παραιτήσεις κάθε μήνα καταλαβαίνετε ότι αυτό, αυτομάτως, θα εξισορροπηθεί προς μια κατεύθυνση η οποία είναι μη επιθυμητή.

Αυτές είναι οι παρατηρήσεις μας για το νομοσχέδιο και ελπίζουμε για την κατανόηση και την ενσωμάτωσή τους. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Να δώσω, τώρα, τον λόγο στον κύριο Γιαννάκο, Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), για πέντε λεπτά. Χρόνια Πολλά! Χριστός Ανέστη!

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων):** Ευχαριστώ πολύ. Χρόνια πολλά και για τη γιορτή σας, κύριε Πρόεδρε. Χρόνια πολλά σε όλους! Χριστός Ανέστη!

Κι εμείς θέλω να πούμε ότι είμαστε θετικοί στη σύσταση του νομικού προσώπου διαιτολόγων - διατροφολόγων. Τα επαγγελματικά επιμελητήρια προάγουν και προασπίζουν τα επαγγέλματα υγείας, αρκεί να λειτουργούν με σωστό τρόπο. Το έχω ξαναπεί, κι εδώ στην αίθουσα, στον Υπουργό. Θα πρέπει όμως, επειδή πολλά εκ των νομικών προσώπων αυτών των επαγγελματικών επιμελητηρίων, όπως και η ΠΟΕΔΗΝ συμμετέχουμε στο Συμβούλιο των Εμπειρογνωμόνων του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας θα πρέπει επιτέλους να λειτουργήσει. Είναι συμβουλευτικό όργανο της Διοικούσας Επιτροπής που από το 2022, δυστυχώς δεν έχει συσταθεί και δεν λειτουργεί.

Θέλω να σταθώ στο άρθρο 33 που θεωρώ και να επισημάνω χρόνιες παθογένειες του Εθνικού Συστήματος Υγείας οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν. Έχουμε πει πάρα πολλές φορές ότι εμείς δεν καταστροφολογούμε. Θεωρώ ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρότι αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα, χάριν της αυτοθυσίας, της εργασιακής εξάντλησης του προσωπικού, προσπαθεί να παρέχει ασφαλείς υπηρεσίες. Εδώ, λοιπόν, το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής είναι θετικό ότι προσπαθούμε να το επανασυστήσουμε και να λειτουργήσει ως δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Θα πρέπει βέβαια να υπάρξουν κτιριακές βελτιώσεις, καθώς επίσης και διασφάλιση του προσωπικού, γιατί μέχρι σήμερα ήταν δεξαμενή ενίσχυσης το Νοσοκομείο Νίκαιας που έχει διαπιστωμένες ελλείψεις. Ελπίζουμε να μην χρησιμοποιηθεί, όταν θα διασυνδεθεί το νοσοκομείο με το Αττικό, ως δεξαμενή για να επιλυθούν τα μεγάλα προβλήματα προσωπικού που έχει το Αττικό Νοσοκομείο.

Για το Αττικό Νοσοκομείο. Το Αττικό Νοσοκομείο σε κάθε εφημερία του το επισκέπτονται περίπου 1.000 ασθενείς και εισάγονται πολύ λιγότεροι από 200. Αυτό δείχνει ότι έχουμε σοβαρή έλλειψη στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Πολλοί ασθενείς εξ’ αυτών, εάν υπήρχε οργανωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, θα μπορούσε να αποφύγει την ταλαιπωρία στο Αττικό Νοσοκομείο, όπως και στα άλλα μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου και της Περιφέρειας. Γιατί δεν είναι μόνο η Αττική. Είναι και οι άλλες πόλεις της χώρας όπου τα μεγάλα νοσοκομεία πραγματικά υποφέρουν.

Κι εδώ μεγάλο ρόλο μπορεί να παίξει ο Προσωπικός Γιατρός ο οποίος ουσιαστικά δεν υφίσταται στη χώρα μας. Πριν από καιρό οι πολίτες είχαν τη δυνατότητα με το βιβλιάριο ασθενείας να πάνε σε έναν ιδιώτη γιατρό, να εξεταστούν δωρεάν, να συνταγογραφήσουν. Τώρα πληρώνουν τα πάντα και νομίζω ότι αυτό είναι η αιτία που οι ιδιώτες γιατροί, το έχω ξαναπεί και εδώ στη Βουλή, δεν βάζουν πλάτη στο σύστημα. Το μεγάλο πρόβλημα για τα νοσοκομειακά μας κρεβάτια είναι στα παθολογικά περιστατικά. Εδώ, πολλά από τα μεγάλα νοσοκομεία, όπως και το Αττικό που έχει τα περισσότερα ράντζα από κάθε νοσοκομείο, είναι αναγκασμένα να αναπτύσσουν ράντζα, να φιλοξενούνται ασθενείς σε φορεία με υψηλό δείκτη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Εξάλλου, σε μια ημερίδα ο ΟΔΙΠΥ ανέδειξε αυτό το μείζον ζήτημα, ακόμη και στα δέκα νοσοκομεία που χρησιμοποιήθηκε πιλοτικά ένα πρόγραμμα κατά των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Στο Αττικό, λοιπόν, το 50% των ασθενών είναι από την Περιφέρεια. Εάν, λοιπόν, δεν ενισχύσουμε με προσωπικό τα νοσοκομεία της Περιφέρειας που έχουν απωλέσει, εξ’ αυτών πολλά, τον δευτεροβάθμιο χαρακτήρα δεν πρόκειται να βελτιώσουμε την κατάσταση.

Στην χώρα μας λειτουργούν 3,5 κλίνες νοσοκομειακές ανά 1000 κατοίκους. Ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 5,3 κλίνες ανά 1000 κατοίκους. Ασφαλώς είναι θετικό που θα λειτουργήσει το Λοιμωδών Δυτικής Αττικής, θα πρέπει όμως και τα άλλα νοσοκομεία της Περιφέρειας να λειτουργήσουν με ασφάλεια, να προσληφθεί προσωπικό. Και εδώ πράγματι γίνονται προκηρύξεις, οι οποίες βγαίνουν άγονες και έχουν σχέση με τα κίνητρα, με τη μη ένταξη μας στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, με τη μη μονιμοποίηση των συμβασιούχων.

Όλα αυτά θα πρέπει να τα δούμε ως κίνητρα και βέβαια με την αύξηση των μισθών. Η γενεσιουργός αιτία όλων αυτών των προβλημάτων είναι οι δημόσιες δαπάνες υγείας. Στην χώρα μας είμαστε 5,5% του ΑΕΠ και ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 7,5%. Αν σταδιακά και προοδευτικά δεν αυξήσουμε τις δαπάνες, δεν μπορούμε όσες προσπάθειες κι αν γίνονται και είναι ειλικρινείς να βελτιώσουμε τις συνθήκες περίθαλψης στο Εθνικό μας Σύστημα Υγείας. Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κύριος Λεοντόπουλος, ο οποίος είναι Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συνδέσμου Νεφροπαθών και επίσης Α ΄Αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και εκπροσωπεί και τους δύο φορείς και τους νεφροπαθείς και την ΕΣΑμεΑ.

**ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συνδέσμου Νεφροπαθών και Α΄ Αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία):**

Καλή σας ημέρα. Χρόνια πολλά σε όλους. Εύχομαι η Ανάσταση του Κυρίου να βοηθήσει όλους, αν και το άρθρο 31 του παρόντος νομοσχεδίου από αναστάσιμο που ήταν για τους ανασφάλιστους νεφροπαθείς στα μουλωχτά, επαναλαμβάνω τον όρο «στα μουλωχτά» πέρασε μια διάταξη που αντί για «αναστάσιμο» γίνεται «επιτάφιος».

Τι ακριβώς συμβαίνει; Χαίρομαι πάρα πολύ γιατί ο σημερινός Υπουργός ξέρει πάρα πολύ καλά το θέμα, έχει κάνει πάρα πολλές προσπάθειες, την πρώτη προσπάθεια για να λυθεί το πρόβλημα την έκανε πριν 10 χρόνια, όταν ήταν Υπουργός, αλλά τότε οι Ανασφάλιστοι ήταν καμία 70αρια και μπορέσαμε με τη βοήθεια και του Συλλόγου μας και του κυρίου Ιατρού, ο οποίος τότε ήταν ενεργά Γιατρός Διευθυντής σε Μονάδα Νεφρού, τις απορρόφησαν στα διάφορα νοσοκομεία και σταμάτησε αυτό το αίσχος της μετακίνησης στα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Δυστυχώς, όμως επειδή συνέχεια αυξάνονταν αυτό κράτησε για 5 – 6 μήνες και μετα άρχισε πάλι το φαινόμενο της εφημερίας.

Τι θα πει ένας νεφροπαθής να πηγαίνει στα εφημερεύοντα νοσοκομεία και να μην έχει μόνιμη θέση; Η μόνιμη θέση είναι ότι είτε σε ιδιωτικό είτε σε δημόσιο νοσοκομείο ξέρει ότι τρεις φορές την εβδομάδα μια συγκεκριμένη ώρα για 4 ώρες θα πάει στο νοσοκομείο ή στην κλινική θα κάνει την αιμοκάθαρση του θα γυρίσει σπίτι του. Ο ανασφάλιστος που τρέχει σε εφημερεύοντα νοσοκομεία ξυπνάει 7 η ώρα το πρωί, παίρνει τα εφημερεύοντα νοσοκομεία και δηλώνει ότι πρέπει να κάνει αιμοκάθαρση και του λένε «θα σε ειδοποιήσουμε πότε θα έρθεις». Κάποια στιγμή κάποια από τα εφημερεύοντα τον παίρνει τηλέφωνο και του λέει «14:00΄ ή 15:00΄ η ώρα να είσαι εδώ». Φεύγει ο άνθρωπος σε όποιο Νοσοκομείο τον πήρε και πηγαίνει 15:00΄ η ώρα. Δεν το βάζουν στις 15:00΄ και περιμένει. Περιμένει γιατί τα νοσοκομεία έχουν και τους ασθενείς οι οποίοι κάνουν τακτική αιμοκάθαρση, αλλά και τους έκτακτους, οι οποίοι έρχονται και με τις εφημερίες, αλλά και από άλλες παθήσεις, όπως καρδιολογικές και πνευμονολογικές που χρειάζονται μια ή δύο αιμοκαθάρσεις.

Πολλές φορές τυχαίνει να του πουν «ξέρεις δεν προλαβαίνουμε, θα σου κάνουμε μια ωρίτσα ή δύο για να μην πεθάνεις και έλα αύριο», δεδομένου ότι σε αυτούς δεν πληρώνονται οδοιπορικά, όπως πληρώνουν τους ασφαλισμένους. Πολλές φορές πάλι δεν προλαβαίνουν ούτε καν μια ώρα, έχει φτάσει 12:00΄ το βράδυ, έχει λήξει η αιμοκάθαρση, η εφημερία και του λένε «δεν μπορώ τώρα εφημερεύει θα φύγεις από τον Ευαγγελισμό και θα πας στο Αμαλία Φλέμινγκ να σου κάνουν εκεί αιμοκάθαρση» και πηγαίνει ο άνθρωπος «στου διαόλου την μανά», του κάνουν 4 ώρες αιμοκάθαρση και 4:00΄ το πρωί γυρίζει σπίτι του. Έχει ξεκινήσει από τις 15:00΄ ένας ανασφάλιστος νεφροπαθής ο οποίος μπορεί να είναι και υπερήλικας.

Αλήθεια, εκείνα τα κροκοδείλια δάκρυα, που έριξε ο Πρωθυπουργός χθες για τις υπερήλικες ανασφάλιστες, δεν ισχύουν για τους νεφροπαθείς; Πιστεύει ότι με δυο κατοστάρικα που θα τους δώσει τον Σεπτέμβρη θα τους λύσει το πρόβλημα της αιμοκάθαρσης; Του είπε κανείς του κ. Πρωθυπουργού, ότι το νομοσχέδιο σε δύο χρόνια θα τους πετάξει πάλι στον δρόμο, χωρίς να λέει τι;

Το νομοσχέδιο αυτό δεν έγινε έτσι. Για το νομοσχέδιο αυτό δουλέψαμε και εμείς, δούλεψε και ο παρών Υπουργός. Στη διαβούλευση όταν μπήκε, δεν υπήρχε η δεύτερη παράγραφος, δεν έγινε κανένα σχόλιο και ξαφνικά έρχεται στη Βουλή με την επιπλέον παράγραφο με ισχύ για δύο χρόνια. Μετά τα δύο χρόνια τι θα γίνει; Θα μας πει καταρχήν, ποιος το έκανε αυτό, θα μας πει κανείς, ποιος έβαλε αυτή την προχειρότητα, όταν δεν υπάρχει παρατήρηση; Αν δείτε την έκθεση με την ανάλυση των επιπτώσεων από τη διάταξη, τόσο πρόχειρα το περάσανε, που στο δεύτερο μέρος μιλάει για δύο χρόνια, στο πρώτο μέρος λέει, την ανάγκη για μόνιμη λύση. Θα απαντήσει κανείς, θα δείξει κανείς λίγο σεβασμό σε αυτούς τους ανθρώπους που κινδυνεύει η ζωή τους, που είναι άνθρωποι που συνέχεια δημιουργούνται;

Συγγνώμη αν πέρασα το χρόνο, αλλά κάπου πρέπει να τα πούμε. Υπήρχε μια διάταξη από το ΙΚΑ- μέχρι πριν από τέσσερις μήνες ίσχυε - που έλεγε, ότι όταν κάποιος νεφροπαθής είναι ασφαλισμένος και κατά τη διάρκεια της ασθένειάς του χάσει την ασφάλισή του - γιατί συνήθως οι περισσότεροι από αυτούς είναι έμμεσα ασφαλισμένοι- είναι παράταση, είναι συνεχιζόμενη θεραπεία και μπορούσε να συνεχίσει σαν ασφαλισμένος.

Το κατήργησαν και αυτό και τώρα, ένας ο ποιος είναι ασφαλισμένος - άμεσα ή έμμεσα - αν για κάποιο λόγο χάσει την ασφάλειά του - είτε λόγω θανάτου είτε χάσει την εργασία του είτε για οποιοδήποτε λόγο - παύει να έχει κι αυτός ασφάλιση και ξαφνικά βρίσκεται ανασφάλιστος. Αυτό έγινε λόγω του covid, που δεν μπορούσαν πια τα νοσοκομεία να κρατήσουν, ούτε τους κανονικούς και τότε αναγκαστικά πήγαν και με παρατάσεις, έφτασε μέχρι τώρα. Τώρα όμως έπρεπε να δοθεί λύση. Τι θα γίνει μετά από δύο χρόνια; Ξέρετε πότε λήγει ο νόμος; Τον Μάιο του 2027. Ξέρετε τι περίοδος είναι; Μήπως θα τους πουν «ή ψηφίζεις ή πεθαίνεις»;

Δεν ξέρω πραγματικά, αισθάνομαι μια αγανάκτηση, για ποιο λόγο έγινε αυτό το πράγμα; Το έκανε το Υπουργείο Οικονομικών, γιατί; Δεν έχει τα 8 εκατομμύρια, τα οποία μεταφέρονται, γιατί και στο Δημόσιο που κάνουνε, δεν το κάνουν τζάμπα και εκεί έχει κόστος, αυτά τα χρήματα, λοιπόν, τα μετέφερε. Είναι 8 εκατομμύρια. Δεν θα έχει 8 εκατομμύρια μετά από δύο χρόνια, το Υπουργείο Οικονομικών και από τώρα τους λέει: «Κύριοι, στον λάκκο με τον ασβέστη», γιατί δεν υπάρχει τίποτα άλλο. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, ζήτησε τον λόγο για να απαντήσει ο κ. Υπουργός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ. Δεν συνηθίζω να παρέμβω αν δεν τελειώσουν οι φορείς, αλλά ένα λεπτό θα μου δώσετε. Κύριε Λεοντόπουλε, ξέρετε πόσο μεγάλη εκτίμηση σας έχω. Η πρόσβαση των ανασφάλιστων νεφροπαθών για αιμοκάθαρση στον ιδιωτικό τομέα έγινε κατά τη διάρκεια του covid και γινόταν μέχρι σήμερα με τις 3μηνες παρατάσεις του «Covid». Σήμερα ψηφίζουμε μια διάταξη, που αντί να κάνουμε 3μηνη παράταση, δίνουμε δύο χρόνια. Με συγχωρείτε πάρα πολύ, αυτό λέγεται πρόοδος. Εγώ πράγματι εισηγήθηκα τότε, χωρίς τον κόφτη των δύο ετών - θέλω να είμαι ειλικρινής - ήταν απόφαση του Υπουργείου Οικονομικών για λόγους λογιστικούς. Ποτέ, όμως η Κυβέρνηση αυτή δεν άφησε κανέναν ανασφάλιστο νεφροπαθή, που χρειαζόταν αιμοκάθαρση, να μην έχει πρόσβαση άμεσα στη αιμοκάθαρσή του.

Και αυτό που κάνουμε σήμερα είναι, από διαρκείς 3μηνες παρατάσεις covid, το κάνουμε δύο χρόνια. Δεν μπορεί η ομιλία σας να ήταν αυτή που μόλις άκουσα. Να πείτε ότι, «ναι, είναι μία πρόοδος τα δύο χρόνια, αλλά θα ήταν ιδανικό να μην υπάρχει ο κόφτης», να το καταλάβω, αλλά η ομιλία που άκουσα είναι, με συγχωρείται, εκτός πραγματικότητας.

Το ξεκαθαρίζω, η Κυβέρνηση αυτή δε θα αφήσει ποτέ κανέναν ανασφάλιστο νεφροπαθή, να κινδυνεύσει η ζωή του ή να ταλαιπωρηθεί και δεν το λέμε στα λόγια, το λέμε στην πράξη. Τώρα, το πώς θα τακτοποιήσουμε, εμείς, τα λογιστικά βιβλία, για να μπορούμε να πληρώσουμε τους λογαριασμούς μας, αυτό θα μας επιτρέψετε, κ. Λεοντόπουλε, να το κάνουμε εμείς. Πάντως, ανασφάλιστος νεφροπαθής επί αυτής της Κυβερνήσεως και επί αυτού του Υπουργού, αν θέλετε, αλλά και επί των προηγουμένων - για να είμαι δίκαιος - αυτής της Κυβερνήσεως που άφησε ανασφάλιστο νεφροπαθή να μη βρει πρόσβαση στην αιμοκάθαρση δεν έχει υπάρξει ούτε και θα υπάρξει.

Εσείς δε, ειδικά, γνωρίζετε ότι εγώ - γιατί μαζί ήμασταν τότε - μαζί με όλη την ομάδα που δώσαμε πρόσβαση το 2014, γενικά στους ανασφάλιστους στα νοσοκομεία. Ή δεν είναι έτσι; Άρα, και σας το λέω με σεβασμό, θα παρακαλούσα πάρα πολύ, οι τόνοι να είναι στο σωστό μέτρο. Ναι, θα ήταν ιδανικό να μην υπάρχει ο κόφτης των 2 ετών. Λογιστικά, το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους έκρινε ότι πρέπει να υπάρχει πάντα μια περίοδος λογαριασμών. Τελεία. Δε σημαίνει πως θα σταματήσει η πρόσβαση. Όταν θα υπάρχει ανάγκη, θα υπάρχει πρόσβαση. Τελεία και παύλα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον Υπουργό για τις διευκρινίσεις και για την απάντηση.

Προχωρούμε. Θα δώσω, τώρα, τον λόγο στον κ. Βασίλειο Τσιρώνη, Πρόεδρο της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος):** Χρόνια πολλά, Χριστός Ανέστη. Αξιότιμε κ. Υπουργέ, αξιότιμα μέλη της Επιτροπής, να ευχαριστήσουμε για την πρόσκληση. Ως Ένωση Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος εκφράζουμε τη θετική μας άποψη και στήριξη προς το προτεινόμενο νομοσχέδιο, το οποίο συνιστά ένα καθοριστικό βήμα για τη θεσμική αναγνώριση και ενίσχυση του ρόλου των Διαιτολόγων – Διατροφολόγων της Ελλάδος. Η ίδρυση ενός ενιαίου και επίσημου φορέα Δημοσίου Δικαίου αποτελεί διαχρονικό αίτημα του κλάδου και έρχεται να καλύψει ένα θεσμικό κενό, ενισχύοντας την αξιοπιστία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον κρίσιμο τομέα της διατροφής.

Θα ήθελα, να ευχαριστήσω τον Υπουργό Υγείας, τον κ. Άδωνι Γεωργιάδη, για τα γρήγορα αντανακλαστικά που έδειξε για ακόμη μια φορά απέναντι στον Κλάδο των Διαιτολόγων – Διατροφολόγων, καθώς να θυμίσω ότι στην προηγούμενή του θητεία είχε ξεκινήσει τη διαδικασία για την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος του διαιτολόγου.

Θεωρούμε ότι η σύσταση του Συλλόγου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος θα συμβάλλει, ουσιαστικά:

Πρώτον, στη δημιουργία ενός μητρώου επαγγελματιών διατροφής, ώστε να γνωρίζουμε «πόσοι» και, κυρίως, «με ποιο τρόπο ασκούν το επάγγελμα». Αυτή τη στιγμή υπάρχουν περίπου 2.500 Διαιτολόγοι εγγεγραμμένοι στους συλλόγους, 3.500 περίπου που ασκούν το επάγγελμα και περίπου 6.000 απόφοιτοι Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι. Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, ότι μπαίνει μια τάξη σε ένα επάγγελμα, το οποίο μέχρι σήμερα λειτουργεί σε ένα άναρχο πλαίσιο.

Δεύτερον, στη διασφάλιση των επαγγελματικών δικαιωμάτων και στην προστασία και εξυγίανση του επαγγέλματος, τόσο από ανθρώπους που δεν έχουν τα προσόντα, να ασκήσουν το επάγγελμα όσο και κακών πρακτικών από τους ίδιους του διαιτολόγους. Για αυτό τον λόγο είναι πολύ σημαντική η ένταξη στο παρόν νομοσχέδιο για πρώτη φορά μέχρι τώρα, όσον αφορά στο επάγγελμα των ποινικών διατάξεων για την αντιποίηση επαγγέλματος, της πρόβλεψης επιβολής διοικητικών κυρώσεων από τις αρμόδιες Περιφέρειες και, κυρίως, της πρόβλεψης των πειθαρχικών ποινών και για τις περιπτώσεις κακών πρακτικών και παραβίασης του Κώδικα Δεοντολογίας.

Τρίτον, στην προώθηση της επιστημονικής έρευνας και εξέλιξης.

Τέταρτον, στη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών και θεσμών. Η διεπιστημονική συνεργασία ξέρουμε πόσο σημαντική είναι.

Πέμπτον, στην αποτελεσματικότερη συμμετοχή του κλάδου σε ζητήματα διατροφικής πολιτικής και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας.

Μια επισήμανση, μόνο, να κάνουμε, όσον αφορά στο άρθρο 26 στην παρ. 1, όπου αναφέρεται ότι «προβλέπεται ότι οι Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι δύνανται να ασκούν διαιτολογικές πράξεις ακολουθώντας τις οδηγίες του υπεύθυνου ιατρού για κάθε ασθενή». Αντιλαμβανόμαστε ότι ο ορθότερος όρος αντί για «οδηγίες» είναι «η διάγνωση της ασθένειας από τον υπεύθυνο ιατρό», η οποία είναι αδιαμφισβήτητα δουλειά του υπεύθυνου ιατρού. Μάλλον θέλει μια λεκτική διόρθωση της λέξης «οδηγίες» με τη λέξη «διάγνωση του υπεύθυνου ιατρού», ώστε να μην υπάρχουν παρερμηνείες και, κυρίως, σύγχυση αρμοδιοτήτων ιατρού και διαιτολόγου.

Τέλος, με χαρά ακούσαμε χθες ότι υπάρχει θέληση να εξετάσει η Πολιτεία, σοβαρά, τη συνταγογράφηση, δηλαδή, την αποζημίωση μέσω ΕΟΠΥΥ της δίαιτας στους ασθενείς. Χαιρετίζουμε την πρόταση αυτή, γιατί θα δώσει πρόσβαση στις Υπηρεσίες Διατροφής - Διαιτολογίας σε όλο τον πληθυσμό.

Παρόλα αυτά, να αναφέρω κάτι, που δεν αφορά το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και ούτε το Υπουργείο Υγείας, αλλά το αγκάθι σε αυτό, θα ήταν το Φ.Π.Α. στο 24%, που υπάρχει ως καθεστώς στις υπηρεσίες διατροφής και διαιτολογίας, το οποίο κάνει πιο δύσκολη την πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες αυτές. Να υπενθυμίσουμε ότι είμαστε το μοναδικό επάγγελμα υγείας που έχει Φ.Π.Α.. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Φανή Πρεβέντη, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.).

**ΦΑΝΗ ΠΡΕΒΕΝΤΗ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.)):** Καλημέρα σας. Χρόνια πολλά, Χριστός Ανέστη. Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμε κύριε Υπουργέ, αξιότιμε μέλη της Επιτροπής, κυρίες και κύριοι, με ιδιαίτερη τιμή και αίσθημα ευθύνης παρευρίσκομαι σήμερα ενώπιόν σας ως Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.).

Να πούμε λίγα λόγια για εμάς. Ο σύλλογός μας, το 1969, ξεκίνησε να εκπροσωπεί επίσημα τους διαιτολόγους – διατροφολόγους, συμβάλλοντας έμπρακτα στην προαγωγή της δημόσιας υγείας μέσα από δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, καθώς και μέσω επιστημονικών εκδηλώσεων που απευθύνονται στους επαγγελματίες του κλάδου. Διατηρεί σταθερή και ενεργή παρουσία σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD) από το 1982 και της Διεθνούς Επιτροπής Συλλόγων Διαιτολόγων (ICDA) από το 1984.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.) χαιρετίζει τη νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας αναφορικά με τη σύσταση του «Συλλόγου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος (Σ.Δ.Δ.Ε.)» ως Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), αναγνωρίζοντάς την ως ένα καθοριστικό και ιστορικό βήμα για την κατοχύρωση και αναβάθμιση του επαγγέλματος.

Ο σκοπός του είναι να προστατεύει, να ενισχύει και να αναδείξει το επάγγελμα του διαιτολόγο – διατροφολόγο. Να εδραιώσει τη διαιτολογία - διατροφολογία ως αυτόνομη ενιαία επιστήμη. Να διασφαλίσει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας για το άτομο και το κοινωνικό σύνολο. Είναι ουσιαστικός και απόλυτα συμβατός με τη σύγχρονη ανάγκη για ενίσχυση της δημόσιας υγείας.

Παράλληλα, η θεσμική αυτή θωράκιση, θα συμβάλλει αποφασιστικά στην προστασία του επαγγέλματος από φαινόμενα αντιποίησης, εξασφαλίζοντας την αξιοπιστία του επιστημονικού πεδίου και την ασφάλεια προπάντων των πολιτών. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, με έμφαση στη διατροφή αποτελεί βασικό πυλώνα της δημόσιας υγείας. Κάθε επένδυση στη διατροφή και στους εξειδικευμένους επιστήμονες του κλάδου μας συνιστά μία διαχρονική, αποτελεσματική και οικονομικά συμφέρουσα στρατηγική.

Η συμβουλευτική από διαιτολόγους - διατροφολόγους συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση του κόστους περίθαλψης. Ειδικά, για την παχυσαρκία, μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της εποχής μας, η παρέμβαση από επαγγελματίες του κλάδου μπορεί να επιφέρει έως και 1,9 δισ. ευρώ όφελος για την κοινωνία σε βάθος πενταετίας. Σύμφωνα με μελέτες για κάθε 1 ευρώ, που επενδύεται στη διατροφική - συμβουλευτική, η κοινωνία απολαμβάνει επιστροφή έως και 63 ευρώ. Κατά συνέπεια, είναι ζωτικής σημασίας να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση του πληθυσμού στους, πλέον, αρμόδιους επιστήμονες για θέματα διατροφής, στους διαιτολόγους – διατροφολόγους με άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Η υλοποίηση αυτού του στόχου, προϋποθέτει, όχι μόνο τη θεσμική ενσωμάτωσή τους στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, αλλά και την επαρκή στελέχωση των Δομών Υγείας, με ικανό αριθμό εξειδικευμένων επαγγελματιών, ώστε να διασφαλίζεται η ποιοτική και έγκαιρη παροχή διατροφικής φροντίδας, αλλά και η έγκαιρη ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου ασθενών προς όλους. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.) στηρίζει πλήρως το νομοσχέδιο και δεσμεύεται να συνεισφέρει ενεργά στην εφαρμογή του προς όφελος της κοινωνίας και της δημόσιας υγείας. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κυρία Πρεβέντη. Τον λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Παπαδόπουλος, Καθηγητής του Τμήματος Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Καθηγητής του Τμήματος Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, αξιότιμοι κύριοι Βουλευτές, αγαπητοί συμμετέχοντες, εκπροσωπώντας το παλαιότερο Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας στην Ελλάδα το νυν Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, επιτρέψτε μου να συγχαρώ τον Υπουργό και τους Συλλόγους των Διαιτολόγων που επιτέλους ήρθαν να δώσουν μια λύση στη ρύθμιση ουσιαστικά, διότι όλα αυτά τα οποία ακούγονται αφορούν στη ρύθμιση, του επαγγέλματος του Διαιτολόγου - Διατροφολόγο στην Ελλάδα.

Όπως ανέφεραν και οι προλαλήσαντες είναι ένας κλάδος ο οποίος συμβάλλει τα μέγιστα στον τομέα της υγείας, κυρίως στο κομμάτι της πρόληψης, αλλά και μετά τη διάγνωση της ασθένειας. Ακόμη και η ελληνική πολιτεία δαπανά εκατομμύρια ευρώ ετησίως στην καταπολέμηση των νοσημάτων τα οποία σχετίζονται με τη διατροφή, οπότε η ρύθμιση του επαγγέλματος και η σωστή άσκηση του επαγγέλματος του Διαιτολόγου - Διατροφολόγου στην Ελλάδα θα βελτιώσει πάρα πολύ την οικονομική κατάσταση της υγείας.

Θέλω να σταθώ σε κάτι το οποίο ανέφερε ο κ . Τσιρώνης προηγουμένως. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να δει η ελληνική πολιτεία και το θέμα της συνταγογράφησης, διότι αναγνωρίζεται πλέον παγκοσμίως ότι η παχυσαρκία είναι νόσος, οπότε ο κατάλληλος επιστήμονας ο οποίος μπορεί να την θεραπεύσει, να μετριάσει τα συμπτώματα και να μπορέσει να βρει λύση στο οποιοδήποτε πρόβλημα είναι ο Διαιτολόγος – Διατροφολόγος. Είναι, λοιπόν, μία ισχυρή προτροπή προς την πολιτεία να δει άμεσα το θέμα της συνταγογράφησης, ώστε όλοι οι Έλληνες πολίτες να έχουν πρόσβαση σε αυτό το τόσο κρίσιμο θέμα υγείας . Αυτά, κύριε Πρόεδρε, δεν θέλω να καταχραστώ περισσότερο το χρόνο σας.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Μουρουγλάκης.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΟΥΡΟΥΓΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Πανελλήνιου Συλλόγου Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία (ΙΜΕΡΟΕΣΣΑ))**: Καλησπέρα και από εμένα, Χρόνια Πολλά, Χριστός Ανέστη. Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, αξιότιμα μέλη της Επιτροπής, είναι μεγάλη μου τιμή βεβαίως και μεγάλη μου ευθύνη να εκπροσωπώ τον Πανελλήνιο Σύλλογο Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία (ΙΜΕΡΟΕΣΣΑ).

Καταρχάς, να θυμίσω ότι 7 στους 10 Έλληνες ζουν με μη υγιές βάρος, ζουν με υπέρβαρο είτε με παχυσαρκία. Ιδίως αυτό το 30% του ελληνικού πληθυσμού που ζει με παχυσαρκία αποτελεί μια ωρολογιακή δημοσιονομική βόμβα στα θεμέλια του Εθνικού Συστήματος Υγείας και, βεβαίως, αυτό, γιατί η παχυσαρκία δεν είναι θέμα αισθητικής. Η παχυσαρκία είναι νόσος, είναι μια χρόνια νόσος, μια υποτροπιάζουσα νόσος, μια εξελισσόμενη μάλιστα νόσος που θα πει ότι όσο περισσότερα χρόνια ζούμε με παχυσαρκία τόσο περισσότερα προβλήματα επάγονται από αυτήν, που θα πει κιόλας ότι όσο πιο σύντομα την αντιμετωπίσουμε τόσο περισσότερα τα οφέλη και για την υγεία των ασθενών και για τα οικονομικά της χώρας και βεβαίως είναι εσχάτως και μία άσχημη νόσος, μια νόσος η οποία αναγνωρίζεται ως έτσι από το σύνολο των ιατρικών και επιστημονικών εταιρειών ανά τον κόσμο συμπεριλαμβανομένου βεβαίως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Υπουργείου μας.

Είναι νόσος, γιατί μειώνει το προσδόκιμο ζωής, αυξάνει τον επιπολασμό των καρδιαγγειακών συμβάντων και μάλιστα συνδέεται με 13 είδη καρκίνου που αποτελούν το 40% των προδιαγνωσθέντων καρκίνων σε όλο το σύστημα υγείας, σύμφωνα με το CDC, επομένως και όλοι όσοι πλαισιώνουν τη θεραπεία της παχυσαρκίας, γιατί κακά τα ψέματα δεν είναι «one man show» η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, αλλά είναι πεδίο διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ πολλών ειδικοτήτων και βεβαίως όχι απλώς συμπεριλαμβανομένου, αλλά προεξάρχοντας των διαιτολόγων.

Είναι, λοιπόν, ένα πεδίο διεπιστημονικής συνεργασίας και θα έπρεπε πάντα να αναγνωρίζονται όλοι αυτοί που πλαισιώνουν τη θεραπεία της ως επαγγελματίες υγείας. Θα μου πείτε γιατρέ τώρα που έχουμε τα τελευταία φάρμακα, τι την χρειαζόμαστε τη δίαιτα, δεν μας αρκούν τα φάρμακα; Όχι, απλώς δεν μας αρκούν τα φάρμακα, αλλά δεν υπάρχει δόκιμη θεραπευτική μέθοδος για τη θεραπεία της παχυσαρκίας χωρίς να συμπεριλαμβάνεται ένα εξατομικευμένο διαιτολόγιο το οποίο θα καταρτίσει ένας καταρτισμένος διαιτολόγος, γιατί ο Διαιτολόγος είναι ακρογωνιαίος λίθος σε κάθε θεραπευτικό πρωτόκολλο της παχυσαρκίας είτε πάρουμε φάρμακα είτε δεν πάρουμε φάρμακα είτε κάνουμε χειρουργείο είτε επιλέξουμε να μην κάνουμε.

Αυτό είναι μάλιστα και μια ιδιωτική πρωτοβουλία, η οποία έχει ήδη αναγνωρίσει την σημασία του διαιτολόγου, προσφέροντας μάλιστα αυτό το φάρμακο, το οποίο εσχάτως αποζημιώνεται μάλιστα από το σύστημα υγείας, έστω και με προϋποθέσεις, συμπεριλαμβάνοντας στο μηνιαίο κόστος αυτής της αγωγής τη θεραπεία, τη διαιτολογική εκτίμηση, μία φορά το μήνα από τον διαιτολόγο.

Έτσι, λοιπόν, επειδή δυστυχώς η παχυσαρκία είναι μια υποδιαγνωσμένη νόσος και υποθεραπευόμενη νόσος, λιγότεροι από το 40% των ανθρώπων που ζουν με παχυσαρκία έχουν πάρει μια επιστημονικώς τεκμηριωμένη οδηγία, δηλαδή τη μείωση της προσλαμβανόμενης ενέργειας και την αύξηση της δαπάνης της, είναι επιτακτική ανάγκη να αναβαθμιστεί ακόμα περισσότερο ο ρόλος των διαιτολόγων.

Συμπερασματικά και κλείνοντας, θέλω να πω συγχαρητήρια στο Υπουργείο. Ο διαιτολόγος είναι απαραίτητος επιστήμονας υγείας που πλαισιώνει αυτή την πολυπλόκαμη νόσο, το 1/3 του ελληνικού πληθυσμού θυμίζω ζει με αυτή τη νόσο, και βεβαίως επικροτούμε ως Σύλλογος αυτό το νομοσχέδιο και είμαστε σε πολύ καλό βήμα και ευχόμαστε να δούμε και άλλα τέτοια βήματα, όπως ακούστηκε και από τον κ. Τσιρώνη, η συνταγογράφηση από μας τους γιατρούς της άσκησης και βεβαίως της δίαιτας. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΓΡΟΓΙΑΝΝΗ (Μέλος του Γενικού Συμβουλίου της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος):** Καλημέρα σας. Εκ μέρους της ΟΕΝΓΕ για μας το επίμαχο άρθρο, το οποίο ζητάμε να αποσυρθεί από το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, είναι το άρθρο 33, το οποίο αφορά στο Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής. Να υπενθυμίσω ότι το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, το οποίο έκλεισε την περίοδο των μνημονίων από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ και το συγκεκριμένο Υπουργό Υγείας και το οποίο δεν άνοιξε στη συνέχεια από την Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, ήταν ένα νοσοκομείο το οποίο στη δική μας περιοχή, γιατί είμαι και εργαζόμενη του νοσοκομείου Νίκαιας και Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων, εξυπηρετούσε μεγάλο αριθμό του πληθυσμού και είναι ένα νοσοκομείο ανεκτίμητο για την περιοχή μας.

Συγκεκριμένα, μετά το κλείσιμο του Νοσοκομείου Λοιμωδών οι οικογένειες της περιοχής στερήθηκαν δύο παθολογικές κλινικές, μία νεφρολογική, μία καρδιολογική, μια οφθαλμολογική, μια ουρολογική, ΩΡΛ και φυσικά έχουν κλείσει και τα ακτινολογικά εργαστήρια και η αιμοδοσία. Το νοσοκομείο εξυπηρετούσε ετησίως 80.000 και έκανε 1500 χειρουργεία, ενώ αποσυμφορούσε σημαντικά και τα υπόλοιπα νοσοκομεία της περιοχής, δηλαδή το νοσοκομείο της Νίκαιας, το νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ και το ΤΖΑΝΕΙΟ, δηλαδή το άλλο νοσοκομείο του Πειραιά.

Πέρα από την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων, προφανώς υπήρχε και καλύτερη ποιότητα περίθαλψης, γιατί αυτή τη στιγμή έχουμε φτάσει σε σημείο και στο ΑΤΤΙΚΟΝ εδώ και πολύ καιρό, αλλά πλέον τους τελευταίους μήνες και στο νοσοκομείο της Νίκαιας να έχουμε ασθενείς που περιμένουν στα επείγοντα αρκετές ώρες μέχρι να βρουν κρεβάτι και ασθενείς στα ράντζα. Με το συγκεκριμένο άρθρο αυτό που γίνεται κατά τη γνώμη μας είναι ότι μπαίνει ταφόπλακα στο πάγιο αίτημα των σωματείων των νοσοκομείων της περιοχής, δηλαδή του νοσοκομείου Νίκαιας, του Θριασίου και του ΑΤΤΙΚΟΝ για πλήρη επαναλειτουργία του Νοσοκομείου Λοιμωδών, ως σύγχρονο πλήρως εξοπλισμένο και στελεχωμένο νοσοκομείο.

Παράλληλα, με τη ρύθμιση που υπάρχει στο άρθρο ότι από 1/1/2027 το προσωπικό που είναι αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο της Νίκαιας και προέρχεται από το Νοσοκομείο Λοιμωδών θα μεταφερθεί στο νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, το νοσοκομείο μας θα στερηθεί δεκάδες εργαζόμενους όλων των ειδικοτήτων, γιατρούς, νοσηλευτές, εργαζόμενους στα εργαστήρια, εργαζόμενους ακόμα και στην τεχνική υπηρεσία, που είναι πολύτιμοι στο νοσοκομείο μας που είναι ήδη υποστελεχωμένο και θεωρούμε ότι θα δημιουργηθεί πολύ μεγάλο πρόβλημα στη λειτουργία και του νοσοκομείου της Νίκαιας.

Κατόπιν αυτών, είχαμε συνάντηση και με τον διοικητή της 2ης ΥΠΕ, ο οποίος μας ξεκαθάρισε, ότι αυτό που προβλέπεται για το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, είναι να λειτουργεί σαν νοσοκομείο αποσυμφόρησης για το νοσοκομείο «Αττικόν» και για τα ράντζα που υπάρχουν εκεί. Κατ’ αρχήν, βλέπουμε ότι αναγνωρίζει το οξυμένο πρόβλημα των ράντζων που πλημμυρίζουν τις κλινικές του νοσοκομείου «Αττικόν», ωστόσο, θεωρούμε, ότι ένα τέτοιο μέτρο, δεν πρόκειται να λύσει το πρόβλημα αν δεν υπάρξουν μαζικές προσλήψεις για να στελεχωθεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αν δεν ανοίξουν καινούργιες δομές και σίγουρα, δεν πρόκειται να βελτιωθεί σε καμία περίπτωση η ποιότητα περίθαλψης των ασθενών. Γιατί για να μπορέσουν να μεταφερθούν ασθενείς σε μια τέτοια δομή και να μπορέσουν να νοσηλευτούν με τον τρόπο που πρέπει, αυτό απαιτεί προσλήψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, όπως, επίσης, απαιτεί πλήρη στελέχωση του νοσοκομείου.

Επίσης, λαμβάνοντας υπόψη την υγεία που θα πρέπει να έχει ο λαός στον 21ο αιώνα, το τι είναι καλύτερο για τον πληθυσμό της Δυτικής Αττικής και του Πειραιά, τις μεγάλες απώλειες που θα έχει το Νοσοκομείο της Νίκαιας, αλλά και το ότι δεν πρόκειται να λυθεί το πρόβλημα των ράντζων στο Νοσοκομείο «Αττικόν», ούτε στα υπόλοιπα νοσοκομεία, εμείς ζητάμε να αποσυρθεί το άρθρο 33 και ζητάμε να επαναλειτουργήσει το Λοιμωδών σαν πλήρως στελεχωμένο σύγχρονο νοσοκομείο. Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Αναστάσιος Σαμουηλίδης, εκπροσωπώντας την Ένωση Ασθενών Ελλάδας.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΑΜΟΥΗΛΙΔΗΣ (Υπεύθυνος Δημοσίων Υποθέσεων της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):**  Χρόνια πολλά σε όλους, Χριστός Ανέστη, χρόνια πολλά και για τη γιορτή σας, κύριε Πρόεδρε, θα προσπαθήσω να είμαι σύντομος. Ούτως η άλλως, η Ένωση Ασθενών έχει υποβάλει υπόμνημα προς το Υπουργείο και τα μέλη της Επιτροπής, για τις θέσεις της. Χαιρετίζουμε τη σχετική νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και εκτιμούμε, ότι το σχέδιο νόμου αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς τη διασφάλιση της ορθής και ασφαλούς διαιτολογικής - διατροφολογικής φροντίδας, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών και την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης.

Σημαντικό είναι, επίσης, ότι η ύπαρξη ενός αναγνωρισμένου φορέα πιστοποίησης για την εποπτεία των επαγγελματιών του κλάδου, είναι κρίσιμη για την αποφυγή παραπλανητικών πρακτικών και τη διασφάλιση ότι οι πολίτες λαμβάνουν υπηρεσίες από εξειδικευμένους και πιστοποιημένους επαγγελματίες.

Ως προς το άρθρο 26, εκφράζουμε την ικανοποίησή μας για τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν σε σχέση με το κείμενο στη διαβούλευση, σύμφωνα και με τα σχόλια που κατέθεσε και η Ένωση Ασθενών Ελλάδας. Σε κάθε περίπτωση, θεωρούμε, ότι είναι κρίσιμο να διασφαλιστεί, ότι οι διαιτολόγοι- διατροφολόγοι, θα είναι παρόντες και πλήρως ενσωματωμένοι στο σύστημα υγείας, ειδικά στις δημόσιες δομές. Η ανάγκη για διατροφολόγους στο δημόσιο σύστημα υγείας είναι αυξανόμενη και δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως εξαιρετική ανάγκη, αλλά ως ένα θεμελιώδες κομμάτι της ολιστικής φροντίδας των ασθενών.

Θετικά, αντίστοιχα, κρίνουμε και τη ρύθμιση του άρθρου 31 και θα πρέπει να τονίσουμε ότι θα πρέπει να ληφθεί αντίστοιχη μέριμνα και για τη διευκόλυνση ανασφάλιστων και ευάλωτων ασθενών από λοιπές θεραπευτικές κατηγορίες που χρειάζεται να μετακινούνται μακριά από τον τόπο κατοικίας τους για να έχουν πρόσβαση σε γιατρό ειδικότητας δημόσιου νοσοκομείου, όπως οι ρευματοπαθείς, ενώ, ταυτόχρονα, πρέπει η Πολιτεία να είναι σε συνεχή επαγρύπνηση, ώστε να μην παρατηρηθούν φαινόμενα καταχρηστικών χρεώσεων από ιδιώτες παρόχους.

Ως προς τους 33, αποτελεί πάγια θέση της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, ότι απαιτείται ένας νέος υγειονομικός χάρτης της χώρας, βασισμένος στα σύγχρονα δεδομένα και σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες και τα επιδημιολογικά δεδομένα του πληθυσμού, ανεξάρτητα από το πολιτικό κόστος και αξιοποιώντας τις σύγχρονες τεχνολογίες για την εξισορρόπηση των περιφερειακών ανισοτήτων. Ο χάρτης αυτός πρέπει να σχεδιαστεί με αξιοκρατία, διαφάνεια και κατόπιν διαβούλευσης με τους εμπλεκόμενους φορείς και τους ασθενείς. Από κει και πέρα, είναι σημαντικό, κάθε δημόσια δομή να λειτουργεί βάσει σχεδιασμού στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους και καμία δομή να μην παραμένει αναξιοποίητη. Κρίνουμε, κατ’ αρχήν, θετικά, τα όσα είπε ο Υπουργός χθες για τη λειτουργία γυναικολογικών και παιδιατρικών κλινικών στο Λοιμωδών και αναμένουμε να το δούμε.

Τέλος, με αφορμή το παρόν σχέδιο νόμου που ρυθμίζει το θεσμικό πλαίσιο διαιτολόγων – διατροφολόγων, σε συνέχεια ανάλογων ρυθμίσεων για τους άλλους κλάδους, καλούμε το Υπουργείο να προχωρήσει και τα κόμματα να στηρίξουν και την ανάλογη θεσμική ολοκλήρωση του ρόλου των Συλλόγων Ασθενών της χώρας, η οποία ξεκίνησε με το άρθρο 60 του νόμου 4931/22, ώστε να θωρακιστεί ο ρόλος τους και να αναγνωριστεί περαιτέρω θεσμικά και υλικά η τεράστια συμβολή τους στη δημόσια υγεία. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Νικόλαος Γκούβας, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας για πέντε λεπτά.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ** **ΓΚΟΥΒΑΣ (Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας):** Καλημέρα καταρχάς. Χρόνια σας πολλά κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ. Ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση. Εκπροσωπώ την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία που εδώ και 30 χρόνια είναι ο επιστημονικός κλάδος των ψυχιάτρων στην Ελλάδα. Σε γενικές γραμμές όλο το σχέδιο που βλέπουμε είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Όλες οι αλλαγές είναι απαραίτητες. Πότε τα πράγματα δεν πρέπει να μένουν ίδια τουλάχιστον κατά την προσωπική μου άποψη.

Γενικά σχόλια δεν έχουμε να κάνουμε για τα άρθρα 35, 36 και 37. Απλά να εντοπίσουμε, κυρίως στο άρθρο 43 και στην παράγραφο 7, ότι είναι ανάγκη να μην υπάρχει καταληκτική ημερομηνία που υπάρχει αυτή τη στιγμή 31/12/2026 για την παράταση των ειδικευόμενων στις θέσεις τους σε περιοχές που υπάρχουν ανά την Ελλάδα γιατί θα δημιουργηθεί μεγάλη δυσκολία. Καλό είναι, λοιπόν, είτε να αρθεί τελείως αυτή η παράταση ή τουλάχιστον να δοθεί μια πολύ μεγαλύτερη.

Γενικά, όλες οι αλλαγές που γίνονται στην ψυχική υγεία είναι απαραίτητες. Υπάρχουν σίγουρα κομμάτια που μπορούμε να συζητήσουμε, αλλά θεωρώ ότι γενικά η δουλειά που γίνεται είναι καλή και νομίζω ότι με τη συνεργασία πάντα με την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία μπορούμε να κάνουμε πολύ ωραία πράγματα. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Ο Πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας του ΕΚΑΒ μας έχει στείλει ένα υπόμνημα το οποίο θα σταλεί μαζί με τα πρακτικά στα e-mail όλων των βουλευτών - μελών της Επιτροπής μας.

Έχει ολοκληρωθεί ο κατάλογος των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Να δώσω τώρα τον λόγο στους βουλευτές.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Γκούβα της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, αν γνωρίζει, πόσες είναι οι κενές θέσεις ειδικευόμενων ψυχιάτρων πανελληνίως. Αν έχει γνώση επί αυτού. Θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Τσιρώνη, αν γνωρίζει, πόσες θέσεις οργανικές είναι κενές στα νοσοκομεία από τους διαιτολόγους αυτή τη στιγμή. Επίσης, αν έχει γνώμη όσον αφορά τη συμπλήρωση του φακέλου του ασθενή, εάν θα πρέπει να μπαίνει μέσα και το όνομα και ο αριθμός μητρώου του διαιτολόγου που θα δώσει τις οδηγίες.

Επίσης, θα ήθελα να ρωτήσω την κυρία εκπρόσωπο της ΟΕΝΓΕ και τον κύριο Γιαννάκο και τους δύο, αν γνωρίζουν, πόσοι εργαζόμενοι από το «Αγία Βαρβάρα» είναι αποσπασμένοι στο Νοσοκομείο της Νίκαιας αυτή τη στιγμή. Αυτές είναι οι ερωτήσεις μου. Ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της ΚΟ του Κ.Κ.Ε., ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.):** Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε. Εν τάχει μία ερώτηση θα ήθελα να κάνω και να ευχαριστήσουμε τους φορείς που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα της Επιτροπής στα πλαίσια επεξεργασίας του νομοσχεδίου. Η ερώτηση απευθύνεται και στη ΟΕΝΓΕ,  αλλά και επειδή έχει δοθεί η απάντηση στο ερώτημα που θα θέσω θα ήθελα ξεκάθαρα την άποψη και της ΠΟΕΔΗΝ, σε ότι αφορά το Νοσοκομείο Αγία Βαρβάρα. Γιατί ακούσαμε τον κ. Γιαννάκο, αν σημείωσα καλά, ότι είναι θετική η προσπάθεια αναβάθμισης ή βάζοντας γενικότερα αν θέλετε το ζήτημα της προσπάθειας αναβάθμισης ενός νοσοκομείου όπως αυτό της Αγίας Βαρβάρας. Οι νοσοκομειακοί γιατροί, αλλά και οι φορείς της περιοχής, τώρα μιλούν ξεκάθαρα για επαναλειτουργία του νοσοκομείου, με σύγχρονα μέσα, με προσωπικό επαρκές, ούτως ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτή την ερώτηση προς την ΠΟΕΔΗΝ και ενδεχομένως αν θέλει και η ΟΕΝΓΕ. Ευχαριστώ.

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα και εγώ να ευχαριστήσω τους φορείς για την ενημέρωση. Θα ήθελα προς τον κ. Τσιρώνη και την κυρία Πρεβέντη να κάνω μία ερώτηση, ως προς την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, με ποιους πρακτικούς τρόπους καμπάνιες ενημέρωσης μπορεί να αντιμετωπιστεί το τεράστιο πρόβλημα στη παιδική παχυσαρκία, σε πόσο χρόνο θεωρείτε ότι μπορούμε να δούμε αποτελέσματα και ποια θα ήταν η πολιτική για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Θα ήθελα, επίσης, να κάνω και μια άλλη ερώτηση στον κ. Γιαννάκο, όσον αφορά για τον Προσωπικό Γιατρό, που δεν λειτουργεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και γι’ αυτό εμφανίζονται τόσες πολλές επισκέψεις, παραδείγματος χάριν, στο Αττικό. Το ξέρουμε, ότι ο Προσωπικός Γιατρός θα έλυνε ήδη το πρόβλημα της υπερφόρτωσης των νοσοκομείων, γιατί είναι πρακτικά λογικό, ποια μέσα προτείνετε για τη λειτουργία του θεσμού του Προσωπικού Γιατρού γενικότερα;

Έπειτα εκφράσατε την ευαρέστησή σας, ότι η επαναλειτουργία του τέως Λοιμωδών θα αποφορτίσει τα υπόλοιπα νοσοκομεία της περιοχής. Θεωρείται, ότι αρκεί η λειτουργία του νοσοκομείου ως εξειδικευμένο Γυναικολογικό και Παιδιατρικό και ποιες άλλες ιατρικές ειδικότητες πρέπει να υπάρχουν για να στελεχωθεί; Γιατί σαν γυναικολόγος, επειδή έχω δουλέψει πολλά χρόνια, θεωρώ, ότι πρέπει να υπάρχουν πολλές ειδικότητες για να είμαστε σίγουροι ότι θα λειτουργεί σωστά και το Γυναικολογικό Μαιευτικό Τμήμα, αλλά και το Παιδιατρικό. Σας ευχαριστώ.

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

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, ευχαριστούμε και τους φορείς που ανταποκρίθηκαν σήμερα. Μια ερώτηση σύντομη για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων Διατροφολόγων, αν μπορούν να μας δώσουν μια εικόνα για τη στελέχωση στα δημόσια νοσοκομεία με διαιτολόγους διατροφολόγους και αν θεωρείται επαρκής.

Μια άλλη ερώτηση για την Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών και Πειραιώς, πόσοι γιατροί του ΕΣΥ, είναι πάρα πολύ σημαντικό, αν μπορείτε να μας εξηγήσετε τη διαφορά του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου από Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, καθώς είναι και η διαφορά μας από τα κυβερνητικά σχέδια.

Το « Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος», επειδή χθες ο Υπουργός Υγείας άφησε να εννοηθεί ότι η τροποποίηση της αρχικής Σύμβασης αναφορικά με το Νομικό Πρόσωπο των τριών νοσοκομείων ήταν και επιθυμία του και δεν πρέπει να μιζεριάζουμε γι’ αυτό, θέλω να σας ρωτήσω ευθέως, εάν όντως ισχύει. Εάν ναι, τι μεσολάβησε σε δύο χρόνια και άλλαξε η αρχική Σύμβαση του 2018, στην οποία τα 3 νοσοκομεία ήταν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου ενταγμένα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Μια τελευταία ερώτηση, κύριε Πρόεδρε, προς την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, για το αν μπορούν να μας αξιολογήσουν πως προχωράει η παρέμβαση της κυβέρνησης στην Ψυχική Υγεία και ποια είναι τα μέχρι τώρα αποτελέσματα και οι συνέπειες. Ευχαριστώ.

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

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»)**: Καταρχάς, να ευχαριστήσουμε πολύ τους φορείς που είναι εδώ, αλλά δυστυχώς επαληθεύτηκε αυτό που εχθές εξέφρασα ως φόβο ότι δεν θα έρθουν οι φορείς γιατί ούτε οι μισοί δεν είναι εδώ από αυτούς που περιμέναμε να ακούσουμε και αυτό δεν είναι παρήγορο. Είχα εκφράσει χθες, ότι γίνεται τόσο γρήγορα που οι φορείς δεν θα ερχόντουσαν και όντως δεν ήρθανε και θα ήταν πολύ ωφέλιμο να τους ακούσουμε όλους για να μας λυθούν πολλές απορίες. Θα ήθελα να ευχαριστήσω και την κυρία Πρεβέντη για τη συνεργασία που είχαμε.

Επίσης, να ρωτήσω και εσάς και τον κύριο Τσιρώνη επειδή έχω λίγο μπερδευτεί, αν είναι άλλοι οι σκοποί της Ένωσης και άλλοι του Πανελλήνιου Συλλόγου. Είναι άλλα τα μέλη τα δικά σας και άλλα τα μέλη της Ένωσης; Αν το παραλληλίσω με εμάς τους ηθοποιούς, έχουμε ένα σωματείο. Θα μπορούσε να ιδρυθεί και ένα άλλο που δεν ιδρύεται. Έχετε τα ίδια μέλη; Επειδή μας είπατε κάποιους αριθμούς, άλλοι είναι σε σας; Ποιος είναι ο συνολικός αριθμός των διατροφολόγων, διαιτολόγων, γιατί εδώ μπερδευτήκαμε. Εγώ τουλάχιστον. Μπορεί να είναι αφελής η ερώτηση μου, αλλά θα ήθελα να καταλάβω τι σας χωρίζει και γιατί δεν είσαστε όλοι μαζί. Αυτό δεν το έχω καταλάβει. Δεν έχω καταλάβει αν είναι οι σκοποί διαφορετικοί.

Η κυρία Αγρογιάννη μας μετέφερε έναν φόβο, ότι θα μεταφερθούν οι γιατροί από το νοσοκομείο της Νίκαιας στο «Αττικόν» και θα μείνει χωρίς γιατρούς το νοσοκομείο Νίκαιας. Θα ήθελα να ρωτήσω τον Υπουργό, εάν μεταφερθούν οι γιατροί για να καλυφθούν κάποια κενά στο ένα νοσοκομείο, το άλλο θα μείνει χωρίς στελέχωση, δεν θα επανδρωθεί με γιατρούς που θα τους χρειάζεται; Αυτή είναι η ερώτηση μου.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Από τους 16 φορείς έχουν έρθει οι 10 και δεν προσήλθαν οι 6, αλλά να ξέρετε ο Κανονισμός προβλέπει 10 φορείς.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»)**: Ναι, αλλά εμείς θέλαμε να τους ακούσουμε όλους.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Όταν καλούμε τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας δεν εκπροσωπείται, προφανώς συμφωνεί.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»)**: Εγώ όφειλα να επισημάνω, όπως είχα πει χθες, ότι έτσι γρήγορα που γίνεται δεν θα έρθουν οι φορείς.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Αν θέλετε ακούστε και τη δικιά μου εμπειρία.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»)**: Σας ακούω με πολύ σεβασμό.

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

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»)**: Θα ήθελα να κάνω δυο ερωτήσεις στους διαιτολόγους. Έχω και εγώ την ίδια απορία με τον προηγούμενο συνάδελφο. Για ποιον λόγο είστε δύο σωματεία. Υπάρχει καμία διαφωνία, έχετε άλλο σκοπό; Για ποιο λόγο είστε δύο σωματεία και όχι ένας ενιαίος φορέας;

Η δεύτερη ερώτηση σχετίζεται με την παχυσαρκία. Τι μέτρα εσείς προτείνετε ως διαιτολόγοι για να αντιμετωπιστεί η παχυσαρκία και ειδικά η παιδική παχυσαρκία που είναι για μένα μια μάστιγα στο δυτικό κόσμο. Τι την προκαλεί και τι μέτρα εσείς προτείνετε για την αντιμετώπισή της;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Σας υπενθυμίζω ότι η επόμενη συνεδρίαση μας είναι σήμερα στις 13.00΄. Θέλουμε να συνδεθείτε για να ψηφίσετε επί της αρχής.

Τον λόγο έχει η κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Η πρώτη ερώτηση αφορά στις Ενώσεις και στο Σύλλογο, δηλαδή, την Ένωση Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος και για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων. Η ερώτηση η δικιά μου αφορά στον ρόλο σας ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, δηλαδή, σύμβουλοι του κράτους. Ποια είναι τα άμεσα μέτρα που πρέπει να λάβει η χώρα για να αρχίζει να αναχαιτίζει το μεγάλο αυτό πρόβλημα της παχυσαρκίας και των παχύσαρκων και των υπέρβαρων. Το ένα είναι αυτό, αφού θα γίνετε σύμβουλοι του Κράτους.

Η δεύτερη ερώτηση αφορά εσάς, κ. Τσιρώνη, την κυρία Πρεβέντη, αλλά και τον κύριο Παπαδόπουλο, Καθηγητή του Τμήματος Επιστημών Διατροφής. Προφανώς, γνωρίζετε ότι η παχυσαρκία συνδέεται ευθέως με τη φτώχεια. Θα ήθελα να ξέρω αν έχετε σχετικές έρευνες σε σχέση με το πόσο τα εκατό των φτωχών ανθρώπων και των φτωχών παιδιών είναι παχύσαρκα. Το δεύτερο που θέλω να γνωρίζω. Ποιες προτάσεις έχετε για την αντιμετώπιση της φτώχειας η οποία όπως ξέρετε με τις κυβερνήσεις του κ. Μητσοτάκη αυξάνεται. Από το 2019 μέχρι σήμερα η φτώχεια αυξάνεται συνεχώς και κυρίως η εμμονική παιδική φτώχεια, «εμμονική» γιατί αυτή είναι που δύσκολα καταπολεμείται. Άρα, σας παρακαλώ πάρα πολύ να μου πείτε ένα από τα βασικότερα προβλήματα της παχυσαρκίας και ποιες θα ήταν οι προτάσεις σας που θα κάνατε γι’ αυτό τον τομέα.

Τώρα το δεύτερο που θέλω να ρωτήσω είναι το κ. Λεοντόπουλο. Κύριε Λεοντόπουλε, κατάλαβα καλά ότι αναφέρεστε στα δημόσια νοσοκομεία και όχι στα ιδιωτικά; Διότι η απάντηση που σας έδωσε ο Υπουργός - και μάλιστα σας έψεξε για το πώς λέτε αυτά τα πράγματα, ενώ θα έπρεπε να τον ευχαριστείτε που αντί να κάνει ανά δίμηνο την επέκταση τώρα την κάνει σε δύο χρόνια - αφορά κυρίως στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Όταν όμως δεν υπάρχουν τέτοια ιδιωτικά νοσοκομεία και υπάρχουν δημόσια νοσοκομεία εκεί όπου μένει ο νεφροπαθής δεν υφίσταται όλη αυτή την ταλαιπωρία και την τραγωδία που μας εκθέσατε; Και τότε δεν θα έπρεπε πράγματι οι ανασφάλιστοι, και μάλιστα, οι υπερήλικες ιδίως που όλοι πια αυτοί ευνοούνται συνεχώς με τα επιδόματα της πείνας, όλα αυτά, λοιπόν, δεν θα έπρεπε να ρυθμιστούν όπως ακριβώς προτείνατε; Δηλαδή, όπως φαντάζομαι και προτείνετε ότι θα μπορούν να μπαίνουν μόνιμα στα νοσοκομεία που είναι κοντά τους οι ανασφάλιστοι. Αυτή είναι η ερώτηση μου και είναι μεγάλη ιστορία γι’ αυτό.

Τέλος, κύριε Πρόεδρε, εντάξει κάθε φορά θα καλούμε παραπάνω από τους 10 φορείς με κοινή συναίνεση των πάντων και εσάς προσωπικά, και σας ευχαριστούμε γι’ αυτό, και εσείς θα επανέρχεται στο Π.Χ. δίκαιο ότι η Επιτροπή μας όμως πρέπει να καλεί μόνο 10 φορείς, να όμως που μας ήρθαν 10 και τι καλά πάμε; Τώρα αυτό δεν σας τιμά ενώ κάνετε προσπάθειες πραγματικά να διευρύνετε. Εδώ σήμερα έχουμε το 60% που ήρθε και αυτό να ξέρουμε και να λέμε. Και είχε δίκιο ο κ. Μπιμπίλας, εχθές που τον άκουγα από το webex, όταν έλεγε ότι δεν θα έρθουν γιατί δεν προλαβαίνουν όλοι αυτοί μέσα σε τέτοιες εβδομάδες, αυτές εδώ που είναι να έρθουν. Αυτά ήθελα να ρωτήσω και σας ευχαριστώ.

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

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μία διευκρίνιση να κάνω, ότι εγώ πάντοτε αναφέρομαι στον Κανονισμό, ο οποίος είναι σε ισχύ και έχει ψηφιστεί από τα κόμματα και με αυτόν τον Κανονισμό λειτουργεί η Βουλή και λειτουργούν και οι Επιτροπές μας.

Τον λόγο έχει η κυρία Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και ευχαριστώ ιδιαίτερα τους εκπροσώπους των φορέων που τουλάχιστον, πλειοψηφία το 60% μας τίμησε με την παρουσία τους. Η πρώτη μου ερώτηση, αφορά στους εκπροσώπους ουσιαστικά των διαιτολόγων την κυρία Πρεβέντη, τον κ. Τσιρώνη, βεβαίως, αλλά και τον κ. Παπαδόπουλο και ίσως και τον κ. Μουρουγκάκη. Οι διαιτολόγοι, οι διατροφολόγοι έχουν πολλαπλούς ρόλους που διαχωρίζονται, δηλαδή, άλλη δουλειά κάνει συνήθως ο διατροφολόγος - διαιτολόγος στο νοσοκομείο που προσπαθεί και να θεραπεύσει ίσως συγκεκριμένες αρρώστιες εντός του νοσοκομείου με κορωνίδα ίσως, των αναγκών στην κλινική την αθρεψία που χρειάζεται παρεντερική σίτιση και άλλη, αυτός που σας κάνει αγωγή υγείας και θα πείσει για υγιεινή διατροφή κάποιον, που δεν είναι ήδη, υπέρβαρος ή παχύσαρκος και κυρίως, τα παιδιά μας και εντελώς διαφορετικός ο ρόλος αυτού που είναι ο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, θα έλεγε κανείς, διαιτολόγος που θα βοηθήσει αυτόν που ήδη είναι παχύσαρκος.

Ήθελα να ρωτήσω κάτι, στην ιατρική τουλάχιστον έχουμε ειδικότητες, μάλιστα, υπάρχει και μια νομίζω επιτέλους, επιτυχής απόφαση αν υπάρξει νομοθέτηση για την αναγνώριση ειδικοτήτων από την Αμερική, το ίδιο υπάρχει όμως και στους διαιτολόγους. Θα υπάρξει προσπάθεια του Οργάνου που θα δημιουργηθεί, να δημιουργηθεί εκπαίδευση και τεκμηρίωση εξειδίκευσης, γιατί αναγκαστικά δεν μπορεί ο κάθε απόφοιτος ενός Α.Ε.Ι. ή ΤΕΙ, να μπορεί να πληροί όλες αυτές τις λειτουργίες, στο ίδιο επίπεδο και ταυτόχρονα. Το ένα είναι αυτό, δηλαδή, αν θα υπάρξει μια προσπάθεια για εκπαίδευση και τεκμηρίωση με εξετάσεις της εξειδίκευσης των διαιτολόγων.

Το δεύτερο που ίσως αυτό αφορά και στον κ. Τσιρώνη που είπε το πόσο αναγκαία είναι η υπηρεσία της διαιτολογίας προς αυτούς που επιστημονικά κινδυνεύουν που είναι ήδη παχύσαρκοι, είναι υπέρβαροι και που, όπως είπε είναι το 50% του ελληνικού πληθυσμού. Ίσως το προσεγγίζουμε αυτό πόσες συνεδρίες κρίνει ότι πρέπει να έχει ένας παχύσαρκος κάθε χρόνο και αντίστοιχα ο αριθμός των διαιτολόγων όντως επαρκεί για να υπάρχουν αυτές οι συνεδρίες και αυτή η προσφορά και αντίστοιχα η προαγωγή υγείας σε παιδιά και βέβαια αυτό που ανέφερε και η κυρία Φωτίου. Δεν υπάρχει μελέτη που να μην αποδεικνύει ότι η παχυσαρκία πλήττει πολύ περισσότερο τις ευάλωτες κοινωνικοοικονομικά ομάδες για ποικίλους λόγους που έχουν ερμηνευθεί και εγώ έχω και προσωπικά δεδομένα από τα 15 χρόνια του προγράμματος διατροφή που αποδεικνύουν ακριβώς αυτό.

Ποιες ειδικότητες εξυπηρετούνται και ποια εργαστήρια. Δηλαδή, εκτός από εκεί υπήρχε παθολογική υπήρχε χειρουργική υπήρχε νεφρών και ποιες ήταν οι ειδικότητες που εξυπηρετούνταν εκεί. Και το ρωτάω αυτό και τι εργαστήρια υπήρχαν γιατί η τάση διεθνώς είναι να μην ξεχωρίζουν οι κλινικές μονάδες σε απόσταση περίπου τεσσάρων χιλιομέτρων, δηλαδή να υπάρχει αλλού η χειρουργική κλινική και αλλού η παιδιατρική και αλλού η γυναικολογική και για λόγους κόστους και για λόγους αποδοτικότητας και ασφάλειας των ασθενών όπως αυτές.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο τώρα ο κ. Καλογερόπουλος για ερωτήσεις στα εξωκοινοβουλευτικά πρόσωπα.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, είχατε δεσμευθεί και είναι και απαίτηση των πολιτών της δυτικής Αθήνας, να μιλήσουμε για το Νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα», το πρώην Λοιμωδών. Κάνατε μια αναφορά ότι αυτό το νοσοκομείο θα γίνει το νοσοκομείο για τη μητέρα και το παιδί, με όλα τα συνεπακόλουθα. Παράλληλα, είναι ένα νοσοκομείο, το οποίο πάντα λειτουργούσε στην ουσία αποσυμφορητικά, τόσο για εκείνο της Νίκαιας όσο για το μετέπειτα Αττικό Νοσοκομείο, το οποίο κατασκευάστηκε. Είναι γεγονός ότι υπάρχει μια πλήρης συμφόρηση, ειδικά με το Αττικό Νοσοκομείο, τις ημέρες εφημερίας, γιατί όλη η Πελοπόννησος, όλη η Στερεά Ελλάδα και η Αττική, κατευθύνεται εκεί.

Άρα, λοιπόν, εμείς χρήζουμε ανάγκης και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιοχή μας, στην πολυπληθυσμική περιοχή και πιστεύω ότι μαζί με αυτή την προσπάθεια, την οποία κάνετε, αποσυμφόρησης, γιατί το Λοιμωδών έχει και χειρουργεία. Μπορεί, δηλαδή, κάλλιστα να κάνει χειρουργεία της μίας ημέρας, μπορεί να υπάρχει νοσηλεία της μίας ημέρας και παράλληλα τα εξωτερικά ιατρεία, τα οποία θα φροντίσουν κόσμο αποσυμφορώντας το «Αττικόν» ακόμα περισσότερο.

Άρα, λοιπόν, εκτός από την προσπάθεια την οποία θέλετε να κάνετε, πιστεύω, γιατί βολεύει από την άποψη, είναι το περιβάλλον τέτοιο αν το έχετε επισκεφτεί ποτέ, κυρία Λινού, είναι σε διασπορά, γι’ αυτό και λεγόταν, λόγω του λοιμώδους που είχε παλαιά, μέσα στο πράσινο, είναι πολύ καλό και για παιδιατρική και για μαιευτική κλινική. Παραδείγματος χάρη, υπάρχει μονάδα τεχνητού νεφρού, την οποία είχαμε φτιάξει στο 1992, αλλά θα πρέπει και να ευπρεπιστεί το κτίριο, γιατί έχει προβλήματα ή να γίνει κάποιο καινούργιο και να επεκταθούν οι κλίνες.

Αυτό, σήμερα, τι έχει γίνει; Ονομάζεται πλέον Νεφρολογική Κλινική του Νοσοκομείου Νίκαιας. Θέλω να πω, λοιπόν, ότι εδώ, στην ουσία, αφαίμαζαν γιατρούς και προσωπικό, προκειμένου να λειτουργήσουν τα άλλα νοσοκομεία. Άρα, λοιπόν, χρειάζεται προσωπικό, χρειάζεται ενίσχυση σε υλικοτεχνική υποδομή και παράλληλα, να εξυπηρετεί και τους πολίτες μαζί με το παιδιατρικό και για τη γυναίκα, που θέλετε να δημιουργήσετε.

Ευελπιστώ, κύριε Υπουργέ, ότι, μαζί με αυτή τη διαδικασία την οποία προτείνετε, από το hub το οποίο επρόκειτο να γίνει σαν πρότυπο με αποκατάσταση άλλων θεραπειών, η τροποποίηση του ίδιου του νοσοκομείου να συμβάλλει κατά τέτοιο τρόπο ώστε η πρωτοβάθμια φροντίδα των πολιτών της δυτικής Αθήνας να εξυπηρετείται.

Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, διότι και πλησίον του μετρό είναι και χώρους στάθμευσης έχει και η προσέγγιση είναι άμεση από τους πολίτες της δυτικής Αθήνας. Νομίζω ότι έτσι θα υπάρχει πολύ περισσότερη αποσυμφόρηση και του Αττικού Νοσοκομείου, αλλά και παράλληλα και για τους πολίτες θα υπάρχει μια εξυπηρέτηση πολύ καλύτερη, από υγειονομικής άποψης ενώ. Εκεί, λοιπόν, θα μπορούν να γίνονται και χειρουργεία, γιατί έχει χειρουργεία.

Άρα, λοιπόν, εξαρτάται πως θα ενισχυθεί αυτό το νοσοκομείο, αυτό το κομμάτι έστω, το παράρτημα, ας το πούμε, που θέλετε να δημιουργηθεί. Εκτός από την απομάκρυνση των κλινικών που έχει το Αττικό και θα μεταφερθούν εκεί, πως αλλιώς, δηλαδή, μπορεί να ενισχυθεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι προσωρινή η διαδικασία εκείνων οι οποίοι δουλεύουν, δηλαδή σε παίρνουμε σήμερα και σε πάμε εδώ, σε ξαναφέρνουμε πίσω και ούτω καθεξής.

Έχει εξαιρετικό παθολογικό για το συκώτι, που είναι πάρα πολύ σημαντικό. Η δερματολογική κλινική είναι η δεύτερη μετά του Συγγρού, γιατί είχαν τους Χάνσεν. Είναι μια από τις καλύτερες που υπάρχουν στην Ελλάδα, δε θέλω να πάω στην Ευρώπη. Επίσης, μην ξεχνάμε ότι εκεί ήταν και ο Άγιος Ευμένιος, ο οποίος ήταν άρρωστος με τη Νόσο του Χάνσεν και ο οποίος αγιοποιήθηκε στην πορεία και ήταν μέχρι το τέλος της ζωής του, τον οποίο είχαμε προλάβει τότε, οριζόμενοι από τη συγχωρεμένη τη Μαριέττα Γιαννάκου, ως Δ.Σ., για να μπορέσουμε να βοηθήσουμε την περιοχή μας.

Θέλω να πω, λοιπόν, ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό και μας χαροποιεί το γεγονός ότι, εν πάση περιπτώσει, αυτό το νοσοκομείο, το ανενεργό νοσοκομείο, θα μπει σε λειτουργία. Είναι κρίμα, δηλαδή, έχεις τέτοιες εγκαταστάσεις και τέτοιους χώρους.

Θυμάμαι ότι εκείνη την εποχή ήταν ο Θανάσης Μπούρας Νομάρχης Δυτικής Αττικής και πηγαίναμε στην Ευρώπη με ένα χαρτί που μας έδωσε ο κ. Γιώργος Σούρλας ότι μας έδινε 100 εκατομμύρια, χωρίς να δηλώσουμε ότι η ιδιοκτησία δεν ανήκει σε εμάς, αλλά στα δημόσια κτήματα. Διαφορετικά δε θα χρηματοδοτείτο η προσπάθεια μέσω των ΜΟΠ για να φτιαχτεί το νοσοκομείο, όπως έγινε. Από 50 κλίνες με 350 εργαζόμενους έγινε 175, εκείνη την εποχή. Να ξέρετε ότι περιμένουν οι πολίτες της δυτικής Αθήνας και όχι μόνο, αλλά και εκείνοι που ασχολούνται με την υγεία, ότι κάτι καλό θα γίνει. Αυτό θέλω να ρωτήσω, κύριε Υπουργέ. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Τσίμαρης θέλει να κάνει μια συμπληρωματική ερώτηση. Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Ιωάννης Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε και ζητώ συγγνώμη. Ήθελα να ρωτήσω τον κ. Λεοντόπουλο, ποια είναι η τάση όσον αφορά στους αριθμούς ανασφάλιστων νεφροπαθών, τα τελευταία χρόνια; Δηλαδή αν ξέρουμε αν είναι αυξητικά τα νούμερα και η μεταβολή τους σε αυτή την πορεία;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Τσίμαρη, μπορείτε να επαναλάβετε την ερώτηση;

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Βεβαίως, ευχαριστώ πολύ για την δυνατότητα. Ήθελα να ρωτήσω τον κ. Λεοντόπουλο, να μας πει αν έχει εικόνα πώς μεταβλήθηκε ο αριθμός των ανασφάλιστων νεφροπαθών την τελευταία δεκαετία και αν τα οκτώ εκατομμύρια που ανέφερε, αφορούν αποκλειστικά τους ανασφάλιστους ως δαπάνη; Αυτό ήθελα μια διευκρίνιση. Ευχαριστώ πολύ.

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

Θα ξεκινήσω με τον κ. Λεοντόπουλο για να απαντήσει στις ερωτήσεις που του απευθύνθηκαν και μετά ο κ. Γιαννάκος και στη συνέχεια οι υπόλοιποι.

**ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συνδέσμου Νεφροπαθών και Α΄ Αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία):** Θα φροντίσω να απαντήσω και στον κ. Τσίμαρη και στην κυρία Φωτίου. Το πρόβλημα είναι το ίδιο πάντα, οι ανασφάλιστοι. Ο νόμος λέει ότι πρέπει να εξυπηρετούνται από τα Κρατικά Νοσοκομεία. Δυστυχώς, τα Κρατικά Νοσοκομεία δεν μπορούν. Να σας πω ένα νούμερο. Τα Νοσοκομεία της Αττικής που εδώ είναι το πρόβλημα περισσότερο, έχουν αυτή τη στιγμή, τα 21 Νοσοκομεία που έχουν Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, εξυπηρετούν 307 μόνιμους ασθενείς, γιατί εξυπηρετούν και πάρα πολλούς έκτακτους, 307. Οι ανασφάλιστοι, στο Νομό Αττικής, είναι 256, δηλαδή 100% αύξηση του προσωπικού πρέπει να γίνει.

Δεν μπορεί, το ξέρει και ο κ. Υπουργός, το ξέρουν κι όλοι. Η μόνη που δεν το ξέρει, ή δε θέλει να το παραδεχθεί, είναι η Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, η κυρία Καρποδίνη, η οποία μονίμως λέει ότι μπορούν να εξυπηρετηθούν. Φυσικά, αν πιστεύει ότι μπορεί να εξυπηρετηθούν 200 300 τόσα άτομα που είναι σύνολο 360 από τις εφημερίες, τότε όχι αιμοκάθαρση δεν θα κάνουν, αλλά θα κάνει ο καθένας μισή ώρα την ημέρα και αν.

Η αύξηση που είπε ο κ. Τσίμαρης, είναι ραγδαία. Σας είπα ότι το 2019, το 2010, πότε, το 2012, πότε ήταν πάλι Υπουργός ο κ. Γεωργιάδης που κάναμε την προσπάθεια, ήταν γύρω στους 60. Τώρα έχουν φτάσει 300 και. Είναι δηλαδή και τώρα, από εδώ και πέρα, που εδώ και έξι μήνες, καταργήθηκε και η «Συνεχιζόμενη Θεραπεία». Αυτό που λέγαμε ότι αν κάποιος είχε μείνει ανασφάλιστος και είναι στην αιμοκάθαρση, συνεχίζει να θεωρείται ασφαλισμένος και ήταν πάρα πολλοί αυτοί. Τώρα καταργήθηκε. Οπότε κάποιος, ο οποίος και, αφορά βέβαια τους έμμεσα ασφαλισμένους, ο οποίος είναι ασφαλισμένος στη γυναίκα του, στη μάνα του, ή οπουδήποτε αλλού και για κάποιο λόγο πάψει να υπάρχει εκείνη η ασφάλεια, μένει και αυτός ανασφάλιστος. Και αυτό το πρόβλημα θα συνεχιστεί και θα είναι πολύ πιο ραγδαίο τώρα γιατί αυτή σας λέω η διάταξη καταργήθηκε πριν από έξι μήνες.

Θέλω να πω και δύο λόγια για τον κ. Υπουργό. Και βέβαια, πιστεύουμε ότι είναι κάτι καλύτερο. Πιστεύω όμως αυτό που πιστεύετε κι εσείς ότι τέρμα οι παρατάσεις, γιατί οι παρατάσεις, τις ζητάγαμε εμείς και μου λέγατε «Γρήγορη, η παράταση δεν λέει τίποτα, πρέπει να δοθεί μόνιμη λύση». Και κύριε Υπουργέ, να πούμε και μια αλήθεια. Μόνιμη λύση δώσατε και είσαστε ο μόνος που μπορούσε να δώσει τη μόνιμη λύση, γιατί κανείς δεν το τόλμησε τόσα χρόνια.

Αν δείτε την «Εισηγητική Έκθεση» και έχω το χαρτί εδώ πέρα που λέει την «Ανάλυση Επιπτώσεων» θα δείτε, μιλάει για μόνιμη λύση. Τώρα πως στο τέλος παρεισέφρησε «τα δύο έτη», το ξέρει αυτός που το ‘κανε. Εσείς ο ίδιος μιλούσατε για μόνιμη λύση, γιατί μόνο με μόνιμη λύση γίνεται. Γιατί, το να λέτε- και εδώ θα διαφωνήσω μαζί σας και είναι από τις λίγες φορές που διαφωνώ- όταν λέτε ότι «Όσο είναι αυτή η Κυβέρνηση, δεν έχουν πρόβλημα οι ανασφάλιστοι». Δηλαδή, η νομοθεσία, νομοθετείτε όσο είστε, για την περίοδο που είστε Κυβέρνηση; Μετά «γαία πυρί μιχθήτω»; Δεν έχω να πω τίποτε άλλο, ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κύριος Γιαννάκος έχει τον λόγο. Κύριε Γιαννάκο, αρκετές είναι οι ερωτήσεις που έγιναν σε εσάς από τους περισσότερους βουλευτές. Έχετε τον λόγο.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων):** Νομίζω ότι στην αρχική μου τοποθέτηση ήμουν σαφής, σε σχέση με το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής. Το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, σήμερα, προσφέρει κυρίως πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. Έχει εγκαταλειφθεί στην τύχη του, έχει σοβαρά κτιριακά προβλήματα και μάλιστα, κλήθηκε, θα έλεγα με επικινδυνότητα, την περίοδο του κορωνοϊού να νοσηλεύσει και νοσήλευσε δεκάδες περιστατικά με covid και σε γενικές γραμμές με μεγάλη προσπάθεια το προσωπικό τα κατάφερε. Εδώ, λοιπόν, είναι πολλά ξεχωριστά ζητήματα που τέθηκαν.

Πρώτον, είναι η διοικητική και οργανωτική αυτοτέλεια των νοσοκομείων. Εδώ η ΠΟΕΔΗΝ έχει σαφή θέση, διαχρονική, ότι η διασύνδεση των νοσοκομείων δεν βοήθησε. Ήταν μνημονιακή υποχρέωση. Ειδικά τα μικρά νοσοκομεία χρησιμοποιήθηκαν ως δεξαμενή άντλησης προσωπικού από τα νοσοκομεία που ήταν η έδρα των νομικών προσώπων ( Αμαλιάδα, Πύργος, Μεσολόγγι, Αγρίνιο και πολλά άλλα). Άρα, λοιπόν, η θέση μας είναι και το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, ως δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, να λειτουργήσει με διοικητική και οργανωτική αυτοτέλεια.

Όμως, εδώ γίνεται μία προσπάθεια να αποκτήσουμε περισσότερα νοσοκομειακά κρεβάτια κι εμείς δεν μπορούμε να πούμε ότι αυτό δεν είναι απαραίτητο στο σύστημα. Γιατί είπα στην αρχική μου τοποθέτηση, ότι στη χώρα μας έχουμε σε λειτουργία 3,5 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους και ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 5 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους. Και αυτό, επειδή υπάρχουν και σοβαρά προβλήματα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στα περιφερειακά νοσοκομεία, πολλά νοσοκομεία του κέντρου και της Περιφέρειας γεμίζουν ράντζα, φιλοξενούν ασθενείς σε φορεία στα επείγοντα για πολλές ημέρες, επειδή δεν υπάρχουν διαθέσιμα κρεβάτια.

Εμείς, λοιπόν, λέμε ότι θα πρέπει το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής να λειτουργήσει ως δευτεροβάθμιο νοσοκομείο με διοικητική και οργανωτική αυτοτέλεια και βέβαια, θα πρέπει να έχει και το απαραίτητο προσωπικό. Δεν κατανοώ γιατί το προσωπικό του Δυτικής Αττικής θα πρέπει να προσφέρει υπηρεσίες στη Νίκαια ή στο Αττικό και να μην προσληφθεί το απαραίτητο προσωπικό στη Νίκαια και στο Αττικό, προκειμένου το Δυτικής Αττικής να έχει το προσωπικό του και να μπορεί να ξεκινήσει τη λειτουργία του.

Όσον αφορά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, είναι σαφές ότι υπάρχουν σοβαρά προβλήματα και αυτό φαίνεται στα επείγοντα των μεγάλων νοσοκομείων που, όπως είπα και πριν, περίπου το 15% των ασθενών που προσέρχονται γίνονται εισαγωγή. Οι υπόλοιποι, αν όχι οι υπόλοιποι οι περισσότεροι εξ’ αυτών, θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Υπάρχουν προβλήματα και στα Κέντρα Υγείας, αστικού και αγροτικού τύπου, που σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι σε θέση, λόγω ελλείψεων προσωπικού, να κάνουν απλές διαγνωστικές εξετάσεις. Αλλά αυτό που φταίει είναι κυρίως ο θεσμός του οικογενειακού προσωπικού γιατρού που το συζητάμε εδώ πάρα πολλά χρόνια, αλλά ποτέ δεν καταφέραμε στη χώρα μας να τον οργανώσουμε και να τον αναπτύξουμε.

Στην τελευταία προσπάθεια έχουν εγγραφεί 3.500 γιατροί και οι 2.300 είναι από την πρωτοβάθμια οι οποίοι δεν μπορούν να ασκήσουν το καθήκον του προσωπικού γιατρού, γιατί εφημερεύουν στα κοντινά νοσοκομεία, εφημερεύουν στα Κέντρα Υγείας, κάνουν επισκέψεις κατ' οίκον. Έχουμε σοβαρές ελλείψεις. Έχουν εγγραφεί πολίτες σε προσωπικό γιατρό που είναι χιλιόμετρα μακριά. Το έκαναν αυτό, γιατί απειλήθηκαν με τη συνταγογράφηση ή με την πρόσβαση στα νοσοκομεία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Δεν μπορεί ο Προσωπικός Γιατρός να είναι 300 χιλιόμετρα μακριά από εκεί που είναι ο πολίτης. Τώρα τι κάνουν οι πολίτες; Αναγκάζονται και πηγαίνουν σε ιδιώτες γιατρούς και πληρώνουν ακόμη και τη συνταγογράφηση. Εκεί, λοιπόν, είναι και το μυστικό, αν ο ΕΟΠΥΥ συνδέσει τη συνταγογράφηση με τη συμμετοχή σε Προσωπικούς Γιατρούς, θα δείτε ότι θα υπάρχει συμμετοχή των Ιδιωτών Γιατρών στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη ως Προσωπικοί Γιατροί. Εμείς το έχουμε πει αυτό παρότι κάποιοι είναι αντίθετοι με αυτό, μόνο μέσω του ΕΟΠΥΥ και όταν ο ΕΟΠΥΥ ασκήσει τις αρμοδιότητες που έχει, θα μπορέσουμε να αναπτύξουμε τον θεσμό του Προσωπικού Γιατρού.

Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κύριος Βασίλειος Τσιρώνης, Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος):** Θα προσπαθήσω να τις συμπτύξω, δεν θα απευθυνθώ στον καθένα προσωπικά…..

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να απαντήσετε συνολικά. Όλες οι απαντήσεις να είναι συνολικές, όχι μια – μια. Αυτό δεν ισχύει μόνο σε εσάς, αλλά και στους υπόλοιπους φορείς.

Τον λόγο έχει ο κύριος Τσιρώνης.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ(Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος):** Ωραία. Όσον αφορά στο κομμάτι των ελλείψεων. Αυτή τη στιγμή τι λέει η νομοθεσία με το ν. 4052/2012 στο άρθρο 134; Αυτό το οποίο προβλέπει η νομοθεσία είναι ένας διαιτολόγος, ανά 80 κλίνες ή τουλάχιστον δύο. Αντιλαμβανόμαστε ότι αυτό δεν τηρείται στην παρούσα φάση, δεν υπάρχει ένας Διαιτολόγος ανά 80 κλίνες, οπότε υπάρχουν ελλείψεις. Με ρωτάτε για νούμερα, τα οποία δεν είμαι σε θέση να σας δώσω, γιατί δεν υπάρχουν αυτά τα νούμερα και αυτό ήθελα να τονίσω και στην ομιλία μου για το πόσο σημαντική είναι η Σύσταση ενός Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, ώστε όλοι να έχουμε πολύ συγκεκριμένα νούμερα στο ποιοι ασκούν και με ποιόν τρόπο ασκούν το επάγγελμα, που εργάζονται ή απλώς είναι κάτοχοι ενός πτυχίου. Αυτά τα νούμερα, τα οποία σας έδωσα προηγουμένως στο περίπου, είναι ότι περίπου 2.500 είναι εγγεγραμμένοι και στους δύο φορείς αυτή τη στιγμή, περίπου 3.500 ασκούν το επάγγελμα χωρίς να ξέρουμε πού ακριβώς και γνωρίζουμε από τα Ιδρύματα ότι οι απόφοιτοι είναι πάνω από 6.000. Οπότε για να απαντήσω και στην ερώτηση αν έχουμε διαιτολόγους, διαιτολόγους σας λέω ότι έχουμε. Αυτό είναι το μόνο σίγουρο. Το αν τους δίνεται η δυνατότητα στην παρούσα φάση να εργαστούν ή όχι είναι ένα άλλο ερώτημα. Αποφοίτους, πτυχιούχους διαιτολόγους έχουμε. Οπότε σας λέω ότι στα Νοσοκομεία προφανώς και υπάρχουν ελλείψεις, κυρίως εντοπίζονται οι μεγαλύτερες ελλείψεις στη 2η και στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια που αφορά κυρίως τα νησιά όπου δεν υπάρχουν διαιτολόγοι.

Το δεύτερο κομμάτι είναι ο φάκελος. Προφανώς και θέλουμε και θεωρούμε σωστό να έχει πρόσβαση στον φάκελο του ασθενή ο διαιτολόγος, το οποίο στην παρούσα φάση επίσης δεν μπορεί να συμβεί πριν να έχουμε καταγεγραμμένους ποιοι και πόσοι είναι οι διαιτολόγοι, πώς εργάζονται κλπ. Οπότε φαντάζομαι ότι με τη σύσταση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου θα υπάρχει ένας αριθμός μητρώου για τον καθένα, θα γίνει το αντίστοιχο που γίνεται με τους Γιατρούς, οπότε η πρόσβαση στον φάκελο του ασθενή και επίσης ποιος είναι αυτός ο οποίος θα επιβλέπει τον ασθενή θα είναι κάτι πάρα πολύ σημαντικό.

Το κομμάτι της παχυσαρκίας χωρίζεται σε δύο μεγάλα κομμάτια. Το ένα είναι η αντιμετώπιση των ανθρώπων που έχουν παχυσαρκία, το δεύτερο είναι η πρόληψη. Οπότε είναι δύο διαφορετικά κομμάτια, τα οποία πρέπει να δούμε. Όσον αφορά στο κομμάτι της αντιμετώπισης, πρέπει να δοθεί η πρόσβαση και να σχηματιστεί ένας χάρτης για έναν άνθρωπο με παχυσαρκία για το ποια θα είναι τα βήματα, τα οποία πρέπει να ακολουθήσει σε αυτό το κομμάτι. Να περάσει από το γιατρό του, τον διαιτολόγο και ούτω καθεξής, ώστε να ακολουθήσει συγκεκριμένα βήματα όσον αφορά στο κομμάτι της αντιμετώπισης. Άρα, μιλάμε για θεραπευτικές ομάδες οι οποίες θα πρέπει να συσταθούν.

Έτσι κι αλλιώς έχει καθοριστεί, το ποιοι πρέπει να είναι στα ιατρεία παχυσαρκίας και στα ιατρεία παιδικής παχυσαρκίας, οπότε ξέρουμε πόσοι γιατροί πρέπει να είναι, πόσοι διαιτολόγοι, νοσηλευτές και ούτω καθεξής. Υπάρχουν αυτά τα νούμερα, είναι συγκεκριμένα.

Όσον αφορά στο κομμάτι της πρόληψης και ειδικά για την παιδική παχυσαρκία, νομίζω ότι πρέπει να κινηθούμε σε τρεις άξονες. Δεν φτάνει μόνο η εκπαίδευση των παιδιών, πρέπει να είναι και η εκπαίδευση των παιδιών και η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και η εκπαίδευση των γονέων, άρα ό,τι επηρεάζει ένα παιδί στο σύνολό του, ώστε να το αλλάξουμε.

Προφανώς αυτό δεν αλλάζει από τη μία ημέρα στην άλλη. Η προσπάθεια, όσον αφορά στο κομμάτι της πρόληψης είναι, το να αλλάξουμε γενιά, πρέπει να το αντιληφθούμε αυτό, ότι θέλουμε να έχουμε, όσο το δυνατόν, λιγότερα παιδιά με υπέρβαρο ή με παχυσαρκία, ώστε να δημιουργήσουμε πιο υγιείς ενήλικες, το οποίο με τη σειρά του και αυτό, θα αποσυμφορήσει το σύστημα Υγείας. Αντιλαμβάνεστε ότι, όταν ένας έφηβος με παχυσαρκία οδηγηθεί στην ενήλικη ζωή του, είναι πάρα πολύ δύσκολο να επανέλθει σε ένα φυσιολογικό βάρος, οπότε αυτό επιβαρύνει και το Σύστημα Υγείας, ακόμη και στο οικονομικό κομμάτι, εκτός από το ηθικό κομμάτι της υγείας.

Όσον αφορά το κομμάτι των δύο φορέων, είναι καταστατικοί οι λόγοι. Στην Ένωση Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος για μέλη της εγγράφονται όσοι έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος στη χώρα είτε προέρχονται από Πανεπιστημιακό Ίδρυμα είτε από τα πρώην ΤΕΙ είτε από το εξωτερικό είτε από τα κολέγια. Όποιος λαμβάνει άσκησης επαγγέλματος στη χώρα, μπορεί να συμμετέχει κανονικά ως μέλος στην Ένωση Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος. Στον Πανελλήνιο Σύλλογο, ως τακτικό μέλος, συμμετέχει ο απόφοιτος του κλάδου των Πανεπιστημιακών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.

Όσον αφορά στις εξειδικεύσεις, η δουλειά του διαιτολόγου δεν είναι διαφορετική. Είτε ο διαιτολόγος δουλεύει στο νοσοκομείο, είτε δουλεύει ως ελεύθερος επαγγελματίας, η εκπαίδευση που λαμβάνει η πανεπιστημιακή, είναι για να αντιμετωπίζει κλινικά περιστατικά και πρέπει αυτό να είναι πάρα πολύ ξεκάθαρο, για τι πράγμα είμαστε εκπαιδευμένοι. Προφανώς συμμετέχουμε και στο κομμάτι της πρόληψης στον υγιή πληθυσμό και γιαυτό υπάρχει ο ορισμός της «διαιτολογικής πράξης», που αφορά στο κομμάτι των ασθενών και ο ορισμός της «διατροφολογικής πράξης», όπου αφορά το κομμάτι του υγιή πληθυσμού.

Δεν προβλέπονται, αυτή τη στιγμή, εξειδικεύσεις στο κομμάτι των διαιτολόγων, δεν ξέρω πώς θα κινηθεί ο καινούργιος φορέας προφανώς και αν θα βγάλει εξειδικεύσεις, δεν προβλέπεται στο παρόν νομοσχέδιο αυτό το πράγμα. Αν ακολουθήσουμε τα πρότυπα τα ευρωπαϊκά, υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα κριτήρια, τα οποία αφορούν την μεταπτυχιακή εκπαίδευση ενός διαιτολόγου, το πόσα χρόνια ασκεί το επάγγελμα σε έναν συγκεκριμένο χώρο, ώστε να πάρει μια εξειδίκευση, όποτε αυτό έρχεται σε μία δεύτερη φάση.

Προφανώς, οι μελέτες υπάρχουν για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και την σύνδεση με την παχυσαρκία στο κομμάτι της επιλογής του φαγητού. Η επιλογή τροφίμων, η φτηνή πρώτη ύλη, αντιλαμβανόμαστε, ότι δεν είναι και μια ποιοτική πρώτη ύλη, χωρίς επίσης να ξέρω να σας πω ακριβή νούμερα, για το τι συμβαίνει και με ποια νούμερα ισχύουν στις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες και το πόσο αυξάνεται παχυσαρκία. Αυτά, νομίζω ότι τα κάλυψα όλα, αν υπάρχει κάποια ερώτηση, ευχαρίστως να απαντήσω, ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Τσιρώνη, τον λόγο έχει τώρα η κυρία Πρεβέντη.

**ΦΑΝΗ ΠΡΕΒΕΝΤΗ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων):** Ευχαριστώ πολύ. Έχω την τύχη να έχει μιλήσει πριν από μένα ο κ. Τσιρώνης, οπότε νομίζω ότι έχει απαντήσει γενικά στο θέμα των δύο Συλλόγων, οπότε θα προχωρήσουμε στα υπόλοιπα θέματα. Όσον αφορά τη στελέχωση των νοσοκομείων της Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε διαιτολόγους, είναι αλήθεια ότι υπάρχει υποστελέχωση.

Όπως αναφέρθηκε, αντιστοιχεί 1 διαιτολόγος ανά 80 κλίνες ή 2 διαιτολόγοι ανά νοσοκομειακό ίδρυμα – βέβαια, αυτό εξαρτάται πάρα πολύ και από το οργανόγραμμα του κάθε νοσοκομείου.

Το μεγάλο πρόβλημα υποστελέχωσης παρατηρείται περισσότερο στις Περιφέρειες. Τυχαίνει να έχω πρόχειρα τα νούμερα για την Περιφέρεια Ιωαννίνων. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο έχει 7 οργανικές θέσεις Διαιτολόγων και αυτή τη στιγμή καλύπτεται από 3 μόνιμους κι έναν επικουρικό Διαιτολόγο – Διατροφολόγο, ενώ στο «Χατζηκώστα» υπάρχει ένας, ενώ υπάρχουν 4 οργανικές θέσεις. Με αυτό τον τρόπο, κάπως, κινούνται τα νούμερα και στις υπόλοιπες περιοχές της Περιφέρειας. Στην πρωτεύουσα τα πράγματα είναι κάπως καλύτερα.

Οι ανάγκες είναι πολύ μεγάλες, διότι ο Διαιτολόγος - Διατροφολόγος έχει πάρα πολλές ευθύνες μέσα σε ένα νοσοκομείο και θα σας τις περιγράψω, για να καταλάβετε λίγο και τη φύση του επαγγέλματός μας. Κάποιος Διαιτολόγος - Διατροφολόγος από αυτούς που συμμετέχουν στην ομάδα των Διαιτολόγων – Διατροφολόγων, όταν υπάρχουν πολλοί, είναι και Προϊστάμενος του Τμήματος Διατροφής. Αυτό σημαίνει ότι κάθε ημέρα θα πρέπει να ελέγχει τις προμήθειες του νοσοκομείου, να οργανώνει τα διαιτολόγια που θα πάρει ο κάθε ασθενής, έτσι ώστε όλοι οι ασθενείς να σιτιστούν και να σιτιστούν σωστά, σύμφωνα με την ασθένειά τους. Αυτή είναι μια οργανωτική δουλειά, πολύ σημαντική.

Φυσικά, δεν έχει μόνο αυτό. Έχει να δει τους ασθενείς, να αξιολογήσει την κατάσταση θρέψης των ασθενών, πράγμα πάρα πολύ σημαντικό, διότι τα νοσοκομεία μας αυτή τη στιγμή γνωρίζουμε ότι βρίθουν υποθρεπτικών ασθενών. Δυστυχώς, η δυσθρεψία έχει «δείξει τα δόντια της» για τα καλά στη χώρα μας και όχι μόνο. Υπάρχουν πάρα πολλοί ασθενείς μέσα στα νοσοκομεία, οι οποίοι διατρέχουν διατροφικό κίνδυνο και πρέπει να ανιχνευθούν. Αυτή τη δουλειά, σύμφωνα και με πρόσφατο νομοσχέδιο, την κάνει ο Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, όπως, επίσης, συμμετέχει και στην αξιολόγηση για την οποιαδήποτε παροχή εντερικής ή παρεντερικής σίτισης.

Ταυτόχρονα, συμμετέχει σε εξωτερικά ιατρεία παχυσαρκίας. Έχουν θεσπιστεί τα ιατρεία και τα κέντρα παχυσαρκίας μέσα στα νοσοκομεία, όπου ο Διαιτολόγος – Διατροφολόγος έχει λάβει τη θέση που του αναλογεί, έχει προεξέχον λόγο, αλλά πώς θα μπορεί να βρίσκεται και στο Εξωτερικό Ιατρείο Παχυσαρκίας και στις κλίνες και να ανιχνεύει το διατροφικό κίνδυνο και να οργανώνει τις προμήθειες του νοσοκομείου; Όπως καταλάβατε, εδώ χρειάζονται αναλογικά με τους ασθενείς πάρα πολλοί άνθρωποι, τουλάχιστον, 4-5 άτομα ανά νοσοκομείο, για να μπορούν να παρέχουν τη σωστή διατροφολογική φροντίδα. Αυτά όσον αφορά στο χώρο του νοσοκομείου.

Όσον αφορά στην παιδική παχυσαρκία και στην παχυσαρκία των ενηλίκων, θα χρησιμοποιήσω στοιχεία από τη Μελέτη της ΔιαΝΕΟσις που πραγματοποιήθηκε, που παρουσιάστηκε το 2022 υπό την επίβλεψη της ομάδας του καθηγητή κ. Γιάννη Μανιού. Θα σταθώ στο κομμάτι της ανισότητας όσον αφορά στο εισόδημα και της φτώχειας. Σε αυτή τη μελέτη, λοιπόν, φάνηκε η διαφορά σε δύο αστικές περιοχές της Πρωτεύουσας. Η μία είναι το Κερατσίνι, η οποία έχει πιο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Εκεί είδαμε το επίπεδο παχυσαρκίας των παιδιών να είναι περίπου στο 20%, ενώ στο Χαλάνδρι είναι στο 2%. Αυτό, σαφώς και υπάρχει, είναι πάρα πολλοί οι λόγοι, έχουν να κάνουν και με τους λόγους που υφίσταται η παχυσαρκία. Έχει να κάνει με την καθιστική ζωή, την ύπαρξη ή έλλειψη χώρων για να μπορέσει ένα παιδί να αθληθεί, την πρόσβαση σε διαιτολογική φροντίδα και αυτό φαίνεται κανονικά. Επίσης, φαίνεται και μεγαλύτερος επιπολασμός στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, όσον αφορά στην παχυσαρκία και στην υπερβαρότητα.

Σίγουρα, πρέπει να στοχεύσουμε στα παιδιά στα σχολεία, να ενημερωθούν τα παιδιά και οι οικογένειές. Αυτό περνάει μέσα και από τους ίδιους τους γιατρούς, γιατί η ανίχνευση, ουσιαστικά, του παιδιού με παχυσαρκία θα γίνει από το γιατρό, πιθανώς, μέσα από το Α.Δ.Υ.Μ., το δελτίο όπου οι μαθητές καταγράφονται. Από εκεί μπορούμε να εντοπίσουμε τα παιδιά με παχυσαρκία και να κάνουμε παρέμβαση στις οικογένειές τους. Η παρέμβαση μπορεί να γίνει στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ή σε συνεργασία με τον Ιδιωτικό Τομέα. Απλά κι εκεί φαίνεται άμεσα η ανάγκη της συνταγογράφησης, έτσι ώστε να μπορέσει να είναι ίση η πρόσβαση σε όλα τα παιδιά με παχυσαρκία και τις οικογένειές τους. Θα μπορούσα να μιλάω ώρες για αυτό, αλλά, δυστυχώς, ο χρόνος είναι περιορισμένος. Ευχαριστώ πολύ.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Κύριε Πρόεδρε, επειδή μου γεννήθηκαν απορίες από τις απαντήσεις, μπορώ να κάνω ερώτηση ή δεν έχω το δικαίωμα;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει κ. Σπυρίδων Μπιμπίλας, Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ).

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Η ερώτησή μου ήταν πολύ συγκεκριμένη. Εγώ είμαι ακόμα σε σύγχυση. Από ό,τι μας είπε ο κ. Τσιρώνης, οι απόφοιτοι είναι στον Πανελλήνιο Σύλλογο, όταν αποκτήσουν δικαίωμα εργασίας εγγράφονται σε εσάς ή ταυτόχρονα ένας άνθρωπος μπορεί να είναι εγγεγραμμένος στους δύο συλλόγους; Έτσι, δημιουργείται μία σύγχυση για τον ακριβή αριθμό.

Υπάρχουν άνθρωποι που είναι εγγεγραμμένοι και στην Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.) και στον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων – Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.) ή μόνο οι απόφοιτοι είναι σε εσάς και μετά παραμένουν σε εσάς, εφόσον πάρουν την άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος; Εγώ είμαι σε σύγχυση αυτή τη στιγμή, παρά το ό,τι μας απαντήσατε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Μπιμπίλα, καλά κάνατε και παρεμβήκατε.

Κύριε Τσιρώνη, απαντήστε μας, για να το διευκρινίσουμε, ακριβώς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.)):** Καταρχήν, δεν είναι υποχρεωμένος αυτή τη στιγμή ένας άνθρωπος, ο οποίος ασκεί το επάγγελμα να είναι εγγεγραμμένος σε κάποιον σύλλογο. Οπότε, γι’ αυτό τα νούμερα είναι μικρότερα. Οι 2.500 εγγεγραμμένοι αφορούν και τους δύο φορείς, αλλά, όχι τους διπλοεγγεγραμμένους. Τι σημαίνει διπλοεγγεγραμμένος;

Για να ασκήσει κάποιος το επάγγελμα, έτσι κι αλλιώς, πρέπει να έχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Στον έναν φορέα όσοι έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, άσχετα το πού έχουν φοιτήσει, είναι μέλη στην Ένωση Διαιτολόγων. Στον άλλο Σύλλογο είναι εγγεγραμμένοι αυτοί που έχουν Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, δηλαδή, το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο και τώρα έχουν γίνει όλα πανεπιστήμια, αλλά οι απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. δεν είχαν πρόσβαση στον άλλο Σύλλογο. Είναι ξεκάθαρο;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Άρα, υπάρχουν. *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου)*

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.)):** Δεν έχει κάποια διαφορά στα επαγγελματικά δικαιώματα, δεν έχει τίποτα, όλα τα υπόλοιπα είναι ίδια.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πριν γίνει ο νόμος του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., το 2019, που έγιναν τα Τμήματα αυτά πανεπιστημιακά και πιο πριν που είχαμε την Ενιαία Ανώτατη Εκπαίδευση, διότι δεν υπάρχει Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι., είναι όλα Πανεπιστήμια, έχει καταργηθεί. Υπήρχαν απόφοιτοι Τμημάτων Τ.Ε.Ι., που ήταν διαιτολόγοι – διατροφολόγοι, υπήρχε, όμως και το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, που ήταν Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.

Άρα, είχαμε δύο δεξαμενές. Όσοι έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, είτε από το ένα σύνολο είτε από το άλλο, είτε από τη μία πηγή είτε από την άλλη, εγγράφονται στον έναν σύλλογο, όσοι όχι, έχουν την άλλη επιλογή. Νομίζω και ελπίζω ότι το κατάλαβα και εγώ.

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

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Εγώ, κατάλαβα ότι σήμερα εγγράφονται στον Πανελλήνιο Σύλλογο και όσοι έχουν μπει στο Γενικό Εμπορικό Μητρώο (Γ.Ε.ΜΗ.), δηλαδή, στην άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Όχι; Δηλαδή, όλοι αυτοί που έχουν τελειώσει από τα κολέγια, τα οποία ισοτιμούνται ως προς την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος στην Ελλάδα, δεν γράφονται;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.)):** Γράφονται.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Αυτό ρώτησα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σε ποιον Σύλλογο γράφονται;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.)):** Σίγουρα, μπορούν να γραφτούν στην Ένωσης Διαιτολόγων, δεν ξέρω αν υπάρχει πρόβλεψη για σε κάποιον άλλον.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Φανή Πρεβέντη, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.):

**ΦΑΝΗ ΠΡΕΒΕΝΤΗ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.)):** Γενικά, τα καταστατικά μεταβάλλονται, γιατί μεταβάλλεται η κατάσταση. Στην πραγματικότητα, νομίζω ότι έρχεται το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) να βάλει ένα τέλος σε αυτό που δικαιολογημένα σας μπερδεύει. Οπότε, αυτή είναι και μία ανάγκη, να δημιουργηθεί ένας ενιαίος φορέας, που υπάρχει. Είναι σημαντικό το ότι υπάρχει μία υποχρεωτικότητα να γραφτείς, έτσι ώστε να μπορούμε να έχουμε και ένα «Μητρώο Διαιτολόγων» και να είμαστε όλοι εκεί εγγεγραμμένοι, να γνωρίζουμε ποιοι είμαστε, να αναμετρηθούμε, που λέμε έτσι απλά.

Μέχρι τώρα περιμέναμε στην πραγματικότητα την ίδρυση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) για να προχωρήσουμε. Νομίζω ότι το μέλλον θα είναι πολύ διαφορετικό και για τα δύο Νομικά Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) που υπάρχουν αυτή τη στιγμή. Δεν νομίζω ότι κανένας από τους δυο μας μπορεί αυτή τη στιγμή να πει το μέλλον τους, αλλά σίγουρα θα υπερισχύει όλων αυτών το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και πιθανώς, θα αλλάξουν σκοπό. Προφανώς, αυτό είναι θέμα καταστατικού, γενικών συνελεύσεων και δεν μπορούμε να το αναφέρουμε. Άρα, μία εποχή τελειώνει, μένει πίσω και ξεκινάει μία καινούργια. Με τον κ. Τσιρώνη, δεν μας χωρίζει τίποτα, συνεργαζόμαστε πάρα πολύ καλά και κοιτάμε στον ίδιο δρόμο.

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

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Είπατε ότι έχουμε επαρκή αριθμό διαιτολόγων. Επειδή, ξέρετε, ασχολούμαι πολύ με τα νούμερα. Εάν θεωρήσουμε ότι, τουλάχιστον, το 10% των Ελλήνων είναι παχύσαρκοι, βέβαια, όλα τα νούμερα είναι πολύ περισσότερα από το 10%, σημαίνει ότι έχουμε παραπάνω από ένα 1 εκατομμύριο ανθρώπους που ζουν στην Ελλάδα και είναι παχύσαρκοι. Σημαίνει ότι ο κάθε διαιτολόγος σας, δεν κάνει τίποτα άλλο και πρέπει να διαχειριστεί 3.000 ανθρώπους. Εσείς, θεωρείτε, το προσωπικό σας έργο, ότι μπορείτε να διαχειριστείτε θεραπευτικά 3.000 παχύσαρκους; Πιστεύω ότι δεν θα έχετε προλάβει όσο είναι η ανάγκη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Βασίλειος Τσιρώνης, Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.).

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΡΩΝΗΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος):** Η σύγχυση η οποία υπάρχει είναι ότι αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν συγκεκριμένα νούμερα, γιατί δεν υπάρχουν καταγεγραμμένοι αυτοί οι άνθρωποι πουθενά. Δεν υπάρχει ένα Ενιαίο Μητρώο Διαιτολόγων και το πόσοι εργάζονται. Το μόνο σίγουρο που μπορούμε να ξέρουμε είναι πόσοι έχουν πάρει πτυχίο χωρίς να γνωρίζουμε όμως αν ασκούν το επάγγελμα ή δεν το ασκούν. Για να οδηγηθούμε και να πούμε ότι αυτοί οι άνθρωποι πόσοι είναι και αν μας φτάνουν, θα πρέπει να υπάρχει πρώτα το Μητρώο.

Το δεύτερο είναι αν θα υπάρχει πρόσβαση και μέσω ποιας διαδικασίες στον Διαιτολόγο, γιατί με τα υποθετικά νούμερα που λέμε, πηγαίνουν όλοι αυτοί οι άνθρωποι, έχουν πρόσβαση όχι μόνο σε Διαιτολόγο ή σε γιατρό ή σε οτιδήποτε, γιατί με την ίδια λογική δεν φθάνει κανένα επάγγελμα. Είναι 3 εκατομμύρια οι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη και με υπέρταση. Φτάνουν οι γιατροί; Γιατί έτσι μπορούμε να διαιωνίζουμε αυτό το ερώτημα πάντα. Θα πρέπει πρώτα να γίνει η καταγραφή και σε δεύτερη φάση θα εντοπίσουμε, αν υπάρχουν ελλείψεις ή όχι. Προς το παρόν εμείς δεν παρατηρούμε ότι υπάρχουν ελλείψεις.

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

Το σίγουρο είναι ότι για να καταλήξουμε να ληφθούν αποφάσεις και να υπάρξουν πολιτικές θα πρέπει να υπάρχουν νούμερα, στοιχεία και με βάση αυτά τα στοιχεία να ληφθούν και οι αποφάσεις για τη συνέχεια. Άρα βήμα - βήμα προχωράμε, βήμα – βήμα η γη αλλάζει. Διευκρίνισε και ο κ. Υπουργός χθες στην ομιλία του ότι δεν μπορεί να επικαλούνται το Διαιτολόγο ή το Διατροφολόγο ο οποιοσδήποτε χωρίς να έχουν μια οργάνωση και μια πιστοποίηση και μια έγκριση. Προχωράμε, λοιπόν, πάμε μπροστά. Τον λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος για να απαντήσει στην κυρία Φωτίου.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Καθηγητής του Τμήματος Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος)**: Αν μου επιτρέπετε μερικά σχόλια σχετικά με τις ερωτήσεις που τέθηκαν, αλλά και τη συζήτηση που ακολούθησε. Η αναγκαιότητα αυτού του νομοσχεδίου ουσιαστικά απορρέει από την προγενέστερη συζήτηση σχετικά με το τι κάνει ο ένας Σύλλογος τι κάνει ο άλλος, ποιος εγγράφεται στον έναν και ποιος εγγράφεται στον άλλον.

Αυτή η συζήτηση από μόνη της καταδεικνύει την απόλυτη αναγκαιότητα, όπως είπε και η Πρόεδρος κλείνοντας, δημιουργίας αυτού του Συλλόγου, αυτού του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου το οποίο θα αποκτήσει και άλλα αναπτυξιακά εργαλεία που δεν έχουν αυτοί οι δύο Σύλλογοι επιμέρους.

Όσον αφορά στο εάν έχουμε διαιτολόγους, η απάντηση είναι, έχουμε. Υπάρχει το δυναμικό των διαιτολόγων στην Ελλάδα για να καλύψει τις ανάγκες τις οποίες έχουμε, διότι μπορεί να υπολογίζεται το ποσοστό των παχύσαρκων, αλλά κάθε παχύσαρκος δεν απευθύνεται σε έναν διαιτολόγο. Καλό θα ήταν να συμβαίνει αυτό, αλλά δεν συμβαίνει. Δηλαδή, εδώ δεν συμβαίνει και σε άλλες παθήσεις.

Πολύ κρίσιμο – βέβαια, δεν αφορά στη συγκεκριμένη συζήτηση - θα ήταν η εισαγωγή ενός μαθήματος Διατροφής στο Δημοτικό, διότι οι νέες γενιές είναι αυτές οι οποίες εκπαιδεύονται. Για εμάς έχει περάσει ο χρόνος, ας το πω έτσι λίγο μοιρολατρικά, βέβαια, αλλά ουσιαστικά αυτό το οποίο πρέπει να κάνουμε είναι να εκπαιδεύσουμε τις νέες γενιές σε ένα σωστό μοντέλο διατροφής.

Ένα θέμα, που νομίζω ότι έθεσε η κυρία Φωτίου. Είναι προφανές ότι η φτώχεια συνδέεται με την παχυσαρκία και όχι μόνο με την παχυσαρκία, με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, με άλλους κοινωνικούς παράγοντες, αλλά αυτό είναι ένα δεδομένο, προφανώς αγγίζει οριζόντια όλες τις ασθένειες, δεν είναι μόνο η παχυσαρκία ή οτιδήποτε άλλο. Αυτό βέβαια συμβαίνει στις αναπτυγμένες χώρες, στις αναπτυσσόμενες χώρες ισχύει το ανάποδο, ευτυχώς η Ελλάδα λογίζεται στις ανεπτυγμένες χώρες.

Μια άλλη ερώτηση που έκανε η κυρία Λινού, σχετικά με τη διάκριση των ρόλων. Ουσιαστικά η κυρία Λινού, βαθιά γνώστης του θέματος, αναφέρεται στο αγγλοσαξονικό μοντέλο, όπου υπάρχει διάκριση του διαιτολόγου με τον διατροφολόγο. Στην Ελλάδα η διάκριση αυτή δεν υπάρχει και ουσιαστικά οι εξειδικεύσεις γίνονται μέσα από προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών, που πλέον όλοι οι απόφοιτοι έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα εξειδίκευσης το οποίο αυτοί επιθυμούν. Αυτό το οποίο περιέγραψε η κυρία Λινού είναι κυρίως στην Αγγλία, στον Καναδά, στην Αυστραλία, εκεί υπάρχει διάκριση του διαιτολόγου που ασχολείται με κλινικές περιπτώσεις και του διατροφολόγου. Μάλιστα δεν είναι και ρυθμιζόμενο το επάγγελμα των διατροφολόγων σ’ αυτές τις χώρες, στην Ελλάδα δεν υπάρχει.

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

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΟΥΡΟΥΓΚΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής Πανελλήνιου Συλλόγου Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία «ΙΜΕΡΟΕΣΣΑ»):** Κυρία Λινού, θα σας απαντήσω και ως παθολόγος και ως Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πανελλήνιου Συλλόγου ασθενών με παχυσαρκία.

Κανένας μόνος του δεν θα θεραπεύσει την παχυσαρκία, χρειάζεται διεπιστημονικότητα, ούτε μόνος του ο γιατρός, ούτε μόνος του ο διαιτολόγος και γι’ αυτό έχουμε δεδομένα πολλών δεκαετιών. Επάνω σε αυτό πρέπει να θυμόμαστε ότι χρειάζεται εξατομίκευση, δεν είναι κάθε δίαιτα για όλους τους ασθενείς, είτε έχουν υπέρβαρο είτε έχουν παχυσαρκία, εξαρτάται από το υποκείμενα νοσήματα. Ξέρετε πολύ καλά ότι υπάρχουν νοσήματα, τα οποία προκαλούν παχυσαρκία ή έπονται της παχυσαρκίας. Έχουμε εδώ και τον Πρόεδρο της Ψυχιατρικής Εταιρείας, ξέρετε ότι αντιψυχωσικά μπορεί να προκαλέσουν παχυσαρκία, αντικαταθλιπτικά μπορεί να προκαλέσουν παχυσαρκία και εν πάση περιπτώσει γι’ αυτό το λόγο χρειάζεται εξατομίκευση, γιατί κάποια μάλιστα από τα φάρμακα τα οποία έχουμε στη διάθεσή μας, αυτά τα νέα φάρμακα, αντενδείκνυνται, αν παίρνουν κάποια άλλη αγωγή, για παράδειγμα αντιδιαβητική ή αντικαταθλιπτική.

Επομένως, είναι πάρα πολύ σημαντική η εξατομίκευση και ο διαιτολόγος να στέλνει στον γιατρό, ο γιατρός να στέλνει στο διαιτολόγο κτλ. και όχι μόνο. Μάλιστα, επειδή ακριβώς αναφερθήκαμε και στα ασθενέστερα κοινωνικά στρώματα ασθενέστερα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα, τα δημόσια ιατρεία παχυσαρκίας, σε ένα εκ των οποίων και εγώ εκπαιδεύτηκα στο ΑΧΕΠΑ, υπάρχει αυτή η διεπιστημονικότητα, υπάρχει διαιτολόγος και όχι μόνο εμάς υπάρχουν, αν θυμάμαι καλά 4 - 5 διαιτολόγοι, υπάρχει παθολόγος, ενδοκρινολόγος, ψυχίατρος, ψυχολόγος, υπάρχει χειρουργός παχυσαρκίας και ήδη από το 2013 αυτό το ιατρείο ήταν υπό τη σκέπη του Πανευρωπαϊκού Οργανισμού Παχυσαρκίας της EASO, της European Association for the Study of Obesity.

Ένα τελευταίο, να υπενθυμίσουμε σε αυτά τα ιατρεία υπάρχει δυνατότητα αποζημίωσης του φαρμάκου με προϋποθέσεις, πάνω από 40 BMI, μια δύσκολη κατηγορία ασθενών που έχουν και κάποιο ακόμα νόσημα, είτε υπνική άπνοια είτε κάποιο εγκατεστημένο καρδιαγγειακό συμβάν. Προφανώς, μιλάμε για ένα μικρότερο ποσοστό ασθενών, αλλά μιλάμε για μια πιο ευαίσθητη κατηγορία επίσης ασθενών.

Επίσης, να πούμε ότι το όρος «Ιατρείο Παχυσαρκίας» επουδενί βεβαίως δεν προσπαθεί να «καπελώσει» τους διαιτολόγους προφανώς, απλά υπάρχει ένας όρος, ο οποίος για τη λειτουργία του νοσοκομείου είναι ο πιο δόκιμος.

Τέλος, να σας πω - γιατί κάπου αναφερθήκατε για περιστατικά - αν θυμάμαι καλά από την προηγούμενη μας ημερίδα από τον σύλλογο, όπου μας μίλησε ο διοικητής της ΥΠΕ, κάπου 1.500 περιστατικά ελέγχθηκαν στο ΑΧΕΠΑ στα δύο ιατρεία παχυσαρκίας τα οποία έχουν. Να θυμίσω ότι έχουμε πάνω από 6 - 7 ιατρεία παχυσαρκίας, αν θυμάμαι καλά, σε όλη τη Θεσσαλονίκη, μπορεί να είναι και παραπάνω, συγχωρέστε με.

Νομίζω, ότι ένας από τους λόγους που δεν προσέρχονται, είναι και το στίγμα αυτών των ασθενών - και πρέπει να το πούμε, αφού μιλάμε για παχυσαρκία τόση ώρα – οι οποίοι δεν αυτοπροσδιορίζονται καν οι ίδιοι ως άτομα με παχυσαρκία, δεν αναγνωρίζουν και οι γονείς ότι τα παιδιά τους έχουν παχυσαρκία και έχουμε πάρα πολλές μελέτες, οι οποίες το αποδεικνύουν αυτό.

Επομένως, βεβαίως και όλες αυτές οι καμπάνιες για την παιδική παχυσαρκία και απ’ ότι μαθαίνω και για την παχυσαρκία των ενηλίκων, θα έχουν πάρα πολύ μεγάλη σημασία, γιατί όπως είπαμε και πριν, δεν είναι αισθητικό ζήτημα, είναι θέμα υγείας και πρέπει αυτό το θέμα υγείας να ακουστεί παντού. Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Γκούβας.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΟΥΒΑΣ (Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) :**  Σας ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Καταρχάς, ευχαριστώ για το προσωνύμιο Πρόεδρος, αλλά εκπροσωπώ τον Πρόεδρο και το διοικητικό συμβούλιο. Είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου, Πρόεδρος είναι ο κ. Μποζίκας. Σας ευχαριστώ, πάντως.

Δέχθηκα δύο ερωτήσεις. Η πρώτη από τον κ. Τζιμερίδη, σχετικά με τους ειδικευόμενους. Μα εξ αυτού, αυτή τη στιγμή που μιλάμε, δεν υπάρχει καμία ελεύθερη θέση. Αυτό που στην ουσία λέμε για το άρθρο 43 παράγραφος 6, είναι ότι η άρση αυτής της παράτασης, θα βοηθήσει στην ουσία τους ειδικευόμενους της ψυχιατρικής να έχουν το ίδιο καθεστώς και με τις υπόλοιπες ειδικότητες. Γι’ αυτό ακριβώς και μιλάμε γι’ αυτό.

Σε ό,τι αφορά τον κ. Φερχάτ, δεν είχα προετοιμαστεί σήμερα για μια τόσο γενική ερώτηση, διότι δεν είχαμε συζητήσει σχετικά στο διοικητικό συμβούλιο. Παρ’ όλα αυτά, το γνωρίζουμε όλοι, ότι η μεταρρύθμιση ξεκίνησε την 1η Φεβρουαρίου, άρα, πάρα πολύ πρόσφατα. Παρακολουθούμε την πορεία μας και εξ αυτού δημιουργήσαμε και μία ομάδα εργασίας σχετικά με την τομεοποίηση, για να μπορέσουμε να καταθέσουμε μια πρόταση, ώστε να λαμβάνει υπόψη τη νέα διοικητική διάρθρωση των ΠεΔΥΨΥ και απ’ ότι φαίνεται, η σύσταση των επιστημονικών συμβουλίων θα βοηθήσει στο να γίνει αυτό το πράγμα πιο ορθά και πιο συντεταγμένα. Ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας) :** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αρχίζω με αυτό που ξεκίνησα πριν με τον κύριο Λεοντόπουλο. Δεν αντιδικώ μαζί σας, όμως, μου αρέσει στην πολιτική να υπάρχει δικαιοσύνη. Αυτή η Κυβέρνηση παρέλαβε μία κατάσταση, όπου οι ανασφάλιστοι νεφροπαθείς πήγαιναν μόνο σε δημόσιες δομές, με την ταλαιπωρία και όλη τη διαδρομή, την οποία προηγουμένως περιγράψατε. Μέσα στον covid, για πρώτη φορά, αποφασίστηκε να δοθεί πρόσβαση στους ανασφάλιστους και σε ιδιωτικές δομές και ξεκίνησε αυτή η διαδικασία. Όταν έληξε η πανδημία, συνεχίστηκε η πρόσβαση, γιατί ναι - απολύτως ορθά τα νούμερα - αυξήθηκαν οι ανασφάλιστοι νεφροπαθείς. Δέχομαι απολύτως το επιχείρημα ότι δεν επαρκούν οι δημόσιες δομές και η ταλαιπωρία ήταν πάρα πολύ μεγάλη και η παράταση αυτή γινόταν με τις παρατάσεις covid. Αυτή ήταν η κατάσταση όταν παρέλαβα την ευθύνη της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Συνεχίστηκε αυτή η τρίμηνη ανανέωση και σήμερα, αντί για τρίμηνη ανανέωση, συνδεόμενη με την πανδημία που πια δεν υπάρχει, γίνεται μία διετής εξασφάλιση.

Τώρα, προφανώς και δεν υπονοείται με τη διάταξη, ότι αν δεν ψηφίζεις «Νέα Δημοκρατία», δεν θα πας να βρεις την υγεία σου, να κάνεις την αιμοκάθαρση σου. Αυτό δεν έχει βάση. Είναι λάθος. Ο λόγος που το Υπουργείο Οικονομικών ζήτησε τη διετή διάρκεια, είναι για λόγους λογιστικούς δικούς του. Ξεκαθαρίζω, όμως. Εγώ θα προτιμούσα να μην υπήρχε το διετές. Η πρόταση του Υπουργείου Υγείας ήταν χωρίς το διετές, όμως, το Υπουργείο Οικονομικών ήθελε να υπάρχει ένας χρονικός περιορισμός στο μέτρο.

Από έναν χρονικό περιορισμό, λοιπόν, που παραλάβαμε και ήταν τρίμηνος, επεκτείναμε το χρονικό περιορισμό σε 24 μήνες. Αυτό είναι πρόοδος. Γι’ αυτούς που μας ακούν, όμως, να πούμε, ότι δεν υπάρχει περίπτωση, ούτε αυτή η Κυβέρνηση, ούτε καμία άλλη Κυβέρνηση, να αφήσει κάποιον ανασφάλιστο νεφροπαθή να πεθάνει, επειδή δεν έχει τη δυνατότητα να πάει να κάνει αιμοκάθαρση. Ούτε τέρατα είμαστε, ούτε παλαβοί είμαστε, ούτε απάνθρωποι είμαστε, ούτε τίποτα.

Προφανώς αναλαμβάνουμε στο ακέραιο την ευθύνη και αυτή την πράξη τη συνεχίζουμε. Η κυρία Καρποδίνη αδικείται. Η Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ έχει την ευθύνη του ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΟΠΥΥ έχει ένα μεγάλο πρόβλημα προϋπολογισμού. Έχει σε πάρα πολλούς κωδικούς πολύ μεγάλα clawback. Προφανώς, στα πλαίσια υπερασπίσεως του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ είναι πιο αυστηρή από ό,τι είμαι εγώ στο πώς θα μπορούμε να κάνουμε αυτή την κατανομή. Γιατί εγώ ούτως ή άλλως ως Υπουργός Υγείας έχω ευθύνη και της δαπάνης στα δημοσία νοσοκομεία και του ΕΟΠΥΥ και δέχομαι ότι δεν είναι 8 εκατομμύρια. Γιατί κάποιος θα πήγαινε σε μία δημόσια δομή και εκεί θα κόστιζε χρήματα. Άρα δεν είναι το κόστος αυτό το οποίο τώρα συζητάμε.

Για να μην αντιδικούμε, λοιπόν, η κυβέρνηση αυτή έδωσε πρόσβαση στους ανασφάλιστους νεφροπαθείς σε ιδιωτικές δομές αιμοκάθαρσης. Η κυβέρνηση αυτή την παράτεινε επί πέντε χρόνια. Η κυβέρνηση αυτή την παρατείνει για άλλα δύο χρόνια και το 2027 που θα έχουμε εκλογές η επόμενη κυβέρνηση, την όποια αποφασίσει ο ελληνικός λαός, θα αποφασίσει αν θέλει να το επεκτείνει ή όχι. Προφανώς, για τη δική μου κυβέρνηση μπορώ να πω ότι για εφτά χρόνια θα έχουμε αυτή την πολιτική και δεν υπάρχει λόγος να την αλλάξουμε. Τώρα αν έρθει μία άλλη κυβέρνηση με μία άλλη άποψη, τι να σας πω. Δεν το βρίσκω πιθανό γιατί δεν πιστεύω ότι θα υπάρξει ποτέ στο μέλλον κυβέρνηση που θα πει, ότι αφήνω ανασφάλιστο νεφροπαθή να μην κάνει αιμοκάθαρση. Δεν θέλω να λαϊκίσω. Είναι μία ευθύνη μας που την αναλαμβάνουμε στο ακέραιο.

Επίσης, τώρα βγαίνει σε ΦΕΚ και ο νέος ΕΚΠΥ με την αύξηση των οδοιπορικών των νεφροπαθών. Δεν είναι η αύξηση που θέλατε - θέλατε 30% αύξηση, θα πάρετε 10% αύξηση- είναι, όμως, η πρώτη αύξηση που δίνεται εδώ και περίπου 12 χρόνια και αυτό είναι πρόοδος. Θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερη η πρόοδος; Ναι, αλλά από το μηδέν που δινόταν κάθε χρόνο είναι 10% παραπάνω.

Ως προς τους διαιτολόγους νομίζω ότι δεν έχουμε μεγάλη διαφωνία. Το μόνο που θα ήθελα να προσθέσω και δεν το άκουσα είναι, ότι θεωρώ εξίσου μεγάλο κίνδυνο όχι μόνο την παχυσαρκία αλλά, δυστυχώς, το τελευταίο διάστημα και τη νευρική ανορεξία, την οποία βλέπω συχνά. Θεωρώ ότι η αναβάθμιση της ιδέας της σωστής διατροφής μπορεί να συμβάλει και σε αυτό, που είναι μια μάστιγα και αυτή της εποχής μας στην ανάποδη εκδοχή, αλλά εξίσου επιβλαβής και ίσως και περισσότερο για την υγεία και θα ήθελα να δώσετε βάση και σ΄ αυτό.

Το παρόν σχέδιο νόμου είναι μια προσπάθεια μας να αναβαθμίσουμε το στάτους, το κύρος και την αξία των διαιτολόγων - διατροφολόγων. Πιστεύω ότι αναβαθμίζοντας το στάτους και το κύρος των διαιτολόγων - διατροφολόγων δείχνουμε στην ελληνική κοινωνία ότι το Υπουργείο Υγείας θεωρεί ότι το επάγγελμά τους, το λειτούργημά τους, η επιστημονική τους προσφορά, η δουλειά τους, δεν είναι δευτερεύουσας σημασίας αλλά πρωτεύουσας σημασίας. Είναι ένα επιπλέον σήμα για να δείξουμε στην ελληνική κοινωνία ότι θεωρούμε τη διατροφή κομβικό σημείο για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Τόσο απλά. Προφανώς δεν θα μείνουμε σε αυτό. Χρειάζονται κι άλλα, αλλά είναι και αυτό νομίζω ένα κομμάτι στον κρίκο που συζητάμε.

Τώρα στις προσλήψεις που άκουσα από τους συναδέλφους και στην επάρκεια, ναι, δεν υπάρχει επάρκεια στο ΕΣΥ στους διατροφολόγους. Θέλω να είμαι ειλικρινής. Το ΕΣΥ - θα τα πούμε και μετά στην συνεδρίαση κατ΄ άρθρον και στην Ολομέλεια - έχει πάντα προβλήματα έλλειψης προσωπικού. Στην ιεράρχηση των αναγκών των ελλείψεων δεν είναι πάντα οι διατροφολόγοι στην πρώτη ταχύτητα των ελλείψεων που έχουμε. Δεν λέω ότι είναι σωστό αυτό που λέμε, πιθανόν να είναι λάθος αυτό που λέμε, αλλά, συνήθως, μένουν στην πιο χαμηλή ταχύτητα.

Ως προς το Νοσοκομείο της Νίκαιας. Δεν ξέρω αν είναι συνδεδεμένη η Πρόεδρος του Σωματείου των Εργαζομένων στο Νοσοκομείο της Νίκαιας και εκπρόσωπος της ΟΕΝΓΕ. Τι είπε ως επιχείρημα; Ποιο ήταν το βασικό επιχείρημα εναντίον της πρωτοβουλίας μας που ακούστηκε από την πλευρά της ΟΕΝΓΕ; Ότι αν γίνει αυτό θα μείνει το Νοσοκομείο της Νίκαιας με μία πολύ μεγάλη απώλεια προσωπικού που σήμερα υπηρετεί από το Νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα» στο Νοσοκομείο της Νίκαιας.

Δεν πρόσεξε η κυρία Πρόεδρος το άρθρο 6 όπου αναφέρεται ότι «με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση και της Υγειονομικής Περιφέρειας, κατανέμονται τα τμήματα, οι μονάδες και οι ειδικές μονάδες ιατρικής υπηρεσίας και οι θέσεις του πάσης φύσεως προσωπικού μεταξύ αφενός του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας και Πειραιά» και του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής Αγία Βαρβάρα».

Το είπα και χθες το ξαναλέω και τώρα. Δεν πρόκειται να αποστερήσουμε προσωπικό από το Νοσοκομείο της Νίκαιας. Η διάταξη αυτή δεν έχει ως στόχο να μειώσουμε το προσωπικό του Νοσοκομείου της Νίκαιας. Ούτως ή άλλως το νέο νοσοκομείο που θα ιδρύσουμε στη Δυτική Αττική ως παράρτημα του «Αττικόν» θα πάρει προσωπικό από τις κλινικές που θα μεταφερθούν από το «Αττικόν» για να κάνει αυτή τη δουλειά.

Έχουμε ή όχι ένα πραγματικό πρόβλημα ράντζων στο Νοσοκομείο Αττικόν το οποίο επιδεινώνεται και με την αναβάθμιση των ΤΕΠ και τη μεγάλη αύξηση των ΤΕΠ θα επιδεινωθεί αναγκαστικά έτι περαιτέρω; Έχουμε. Εφόσον έχουμε έλλειμμα χώρου στο Νοσοκομείο Αττικόν, το οποίο τραβάει πάρα πολύ κόσμο για διαφόρους λόγους, έχουμε τώρα δύο επιλογές, η μία επιλογή να χτίσουμε νέα πτέρυγα στο Νοσοκομείο Αττικόν, η άλλη επιλογή να χρησιμοποιήσουμε μία ήδη υφιστάμενη μονάδα σε κοντινή τοποθεσία.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Έχουμε και μία τρίτη επιλογή, να γίνει το Αγία Βαρβάρα Γενικό Νοσοκομείο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΆΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Διαφωνώ εντελώς. Το Γενικό Νοσοκομείο της Άγιος Βαρβάρας υπήρχε, δεν είχε καμία επιτυχία, μηδέν. Ακούω συνεχώς ότι το έκλεισα, αλλά σας διαφεύγει κυρία Λινού, ότι μετά από μένα κυβέρνησε ο κ. Πολάκης και ο κ. Ξανθός και δεν το ξανάνοιξαν ποτέ ως Γενικό Νοσοκομείο. Και γιατί διαφωνώ; Θέλω να το καταλάβετε αυτό, γιατί εμένα ο λαϊκισμός δεν μου αρέσει, ειδικά από ειδήμονες, όταν ιδρύθηκε το Νοσοκομείο Αττικόν, ο Ιδρυτικός του Νόμος, αυτόν που ψήφισε η Βουλή των Ελλήνων, ήταν, ιδρύεται το Νοσοκομείο Αττικόν ως νέο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής και το σχέδιο του Υπουργείου Υγείας τότε ήταν, ότι όταν άνοιγε το Αττικόν, θα μεταφερόταν όλο το προσωπικό του Αγίου Βαρβάρα στο Αττικόν και θα έκλεινε το Αγία Βαρβάρα. Αυτό ήταν το σχέδιο και αυτό το σχέδιο δεν υλοποιήθηκε μέχρι να φτάσω εγώ στο Υπουργείο Υγείας, γιατί κανένας Υπουργός Υγείας προηγουμένως δεν ήθελε να τσακωθεί με την τοπική κοινωνία για λόγους λαϊκισμού.

Το Νοσοκομείο της Αγίας Βαρβάρας ως Γενικό Νοσοκομείο είχε κίνηση κάτω του 20%. Ακούστε τώρα και το γιατί, γιατί δεν μπορεί εσείς να το λέτε αυτό. Είσαι ένας ασθενής και έχεις την επιλογή να πας στο Αττικόν ή στο Αγία Βαρβάρα, που θα επιλέξεις να πας, που θα επιλέξεις; Στο Αττικόν θα επιλέξεις, αυτό επιλέγεις, γι’ αυτό και έχει 160.000 ασθενείς το χρόνο. Ο λόγος που επιλέγεις το Αττικόν είναι γιατί το Αττικόν έχει αποκτήσει μια πολύ μεγάλη φήμη. Δηλαδή, αν το Αττικόν ήταν ιδιωτικό νοσοκομείο και πούλαγε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας ως Αττικόν, θα μπορούσε να ανταγωνιστεί τα μεγαλύτερα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας, γιατί έχει κερδίσει και μπράβο τους στο συλλογικό υποσυνείδητο τη φήμη ενός καλού νοσοκομείου.

Για να πας να ανταγωνιστείς στο ένα χιλιόμετρο μία δομή με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις, θα ξοδέψεις και πολλά χρήματα και πολύ χρόνο. Εμείς τι κάνουμε τώρα; Χρησιμοποιούμε την ήδη μεγάλη φήμη του Αττικόν και τη μεταφέρουμε στο Νοσοκομείο της Αγίας Βαρβάρας, όπου μεταφέρουμε ολόκληρες πανεπιστημιακές κλινικές και του ΕΣΥ από το Αττικόν σε αυτό το νοσοκομείο και ιδρύουμε στη Δυτική Αττική το πρώτο νοσοκομείο για τη γυναίκα και το παιδί στη Δυτική Αττική.

Θα κάνουμε και μια ειδική συζήτηση, η πρόταση αυτή είναι της Διοίκησης του Αττικόν. Θα μου επιτρέψετε να σας πω, ότι η Διοίκηση του «Αττικόν» και οι άνθρωποι που απαρτίζουν την πρόταση, είναι όλοι πανεπιστημιακοί καθηγητές πολύ μεγάλου βεληνεκούς. Τώρα, αν δεν ξέρουν όλοι αυτοί, τι να σας πω, μπορεί να μην ξέρουν και να ξέρετε εσείς, είναι πιθανό ενδεχόμενο. Επανέρχομαι, εγώ θέλω να πω, ότι εμείς έχουμε κάνει αποδεκτή μία πρόταση της Διοικήσεως του νοσοκομείου, που ήρθε πολύ στοιχειοθετημένη, τη βρήκαμε εξαιρετικά καλή, εξαιρετικά κοινωνική.

Το να φτιάξουμε μια γερή δομή για τη γυναίκα και το παιδί στη Δυτική Αττική, το θεωρούμε πολύ καλό για την περιοχή αυτή, μας επιτρέπει να συγκεντρώσουμε δυνάμεις και να δώσουμε αληθινές ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε αυτή τη περιοχή που τις χρειάζεται και ταυτόχρονα, να απελευθερώσουμε σημαντικούς χώρους μέσα στο «Αττικόν», για να επεκτείνουμε τις παθολογικές κλινικές και να πάψουμε να έχουμε το προ των ράντζων, που ταλανίζει πάρα πολύ κόσμο που ζητάει να πηγαίνει σε αυτό το νοσοκομείο.

Άρα, να αξιοποιήσουμε ένα νοσοκομείο σήμερα, που είναι μεν ιδιοκτησία του δημοσίου και του ΕΣΥ αλλά έχει κίνηση κάτω του 20%, να το πάμε σε μία κίνηση του 80% και την κίνηση αυτή να την αφαιρέσουμε από το νοσοκομείο «Αττικόν» για να προσθέσουμε παθολογική κλινική και να μειώσουμε τα ράντζα. Αυτό είναι grosso modo το σχέδιο και να μην ανησυχεί η κυρία εκπρόσωπος της ΟΕΝΓΕ γιατί δεν θα φέρουμε προσωπικό από το νοσοκομείο της Νίκαιας, δεν πάμε να «κανιβαλήσουμε» το ένα νοσοκομείο ή το άλλο. Θα προσθέσουμε δυνάμεις στην περιοχή, δεν θα αφαιρέσουμε.

Θα ενισχύουμε το νοσοκομείο «Αττικόν», δεν θα το αποδυναμώσουμε και πιστεύω, ότι στο τέλος το σχέδιο και θα είναι καλό και επειδή χρησιμοποιούμε υπάρχουσα δομή του ΕΣΥ, θα μπορεί να γίνει και σχετικά γρήγορα, ενώ αν πηγαίναμε να χτίσουμε μια καινούργια πτέρυγα νοσοκομείου στο «Αττικόν» θα θέλαμε 5,6,7 χρόνια. Το αντίστοιχο σχέδιο μπορεί να είναι έτοιμο σε ένα, ενάμιση χρόνο από σήμερα. Άρα κερδίζουμε και πόρους γιατί αξιοποιούμε μια ήδη υπάρχουσα δομή του δημοσίου, χρήμα δηλαδή και χρόνο γιατί μπορεί να γίνει πολύ γρηγορότερα και πιστεύουμε ότι θα κριθούν όλα στην πράξη όπως κρίνονται στη ζωή, γιατί το να αξιοποιήσουμε την καλή φήμη αυτού του νοσοκομείου θα μας βοηθήσει να έχει κίνηση το νέο νοσοκομείο και όχι να παραμένει άδειο, όπως άδειο παρέμενε στην πραγματικότητα από την ίδρυση του «Αττικόν» μέχρι και σήμερα.

Αυτό είναι το σχέδιο το οποίο θέλω να κάνω με τη συγκεκριμένη ρύθμιση. Επειδή θα είναι έτοιμο προ των εθνικών εκλογών του 2027, αν όλα πάνε καλά, θα το κρίνουν οι συμπολίτες μας στη δυτική Αττική και στην πράξη θα μπορούν να το αξιολογήσουν και στην επιλογή της ψήφου τους στη δυτική Αττική. Εγώ πιστεύω αγαπητέ κύριε Καλογερόπουλε και ευχαριστώ για όσα είπατε, ότι ως βουλευτής Νέας Δημοκρατίας δυτικής Αθήνας θα έχετε και πολιτικό όφελος από αυτό, γιατί η τοπική κοινωνία θα αναγνωρίσει ότι αυτό είναι ένα βήμα αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ για τη δυτική Αθήνα, την οποία θέλω πάρα πολύ να ενισχύσω και θέλω πάρα πολύ να δυναμώσω ως Υπουργός Υγείας και να συνδεθεί η θητεία μου με αυτό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υπουργέ. Ολοκληρώθηκε η δεύτερη συνεδρίαση μας για την ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων.

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

Τέλος και περί ώρα 12.20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**