**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 13.30΄, 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 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».

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

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. 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, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Κτενά Αφροδίτη, Μανωλάκου Διαμάντω, 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 και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινάει η 3η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, 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». Πριν εισέλθουμε στη συζήτηση επί των άρθρων καλούνται οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές να ψηφίσουν επί της αρχής του νομοσχεδίου.

Η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, η κυρία Σκόνδρα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Ψηφίζω υπέρ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** ΨηφίζουμεΥπέρ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. ΣΥΡΙΖΑ- ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ, κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Με επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ», κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Ψηφίζουμε κατά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ», κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Με επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της «ΝΕΑΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ», κ. Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):** Με επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗʺ», κ. Παπαδόπουλος, έχει ενημερώσει την υπηρεσία ότι ψηφίζει με επιφύλαξη.

Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ», κύριος Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Με επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ», κ. Δημητριάδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Με επιφύλαξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς, ως άνω σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας γίνεται δεκτό, επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συζήτηση επί των άρθρων.

Τον λόγο έχει ο Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, κυρία Σκόνδρα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

 Αγαπητοί συνάδελφοι, η νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος», αναγνωρίζει και ρυθμίζει νομοθετικά το επάγγελμα των διαιτολόγων διατροφολόγων και επίσης, διασφαλίζει την ποιότητα των υπηρεσιών διατροφής για τους πολίτες της χώρας.

Η ορθή και ασφαλής διαιτολογική φροντίδα τόσο των ασθενών όσο και του γενικού πληθυσμού εξασφαλίζει τη βελτίωση της υγείας των πολιτών αλλά και την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης. Η ύπαρξη ενός αναγνωρισμένου φορέα για την πιστοποίηση και 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.

Παράλληλα, η σωστή διατροφή είναι θεμελιώδης για την πρόληψη ασθενειών, ενώ η ρύθμιση του επαγγέλματος ενισχύει την εμπιστοσύνη των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Τέλος, η συνεργασία των Διαιτολόγων - Διατροφολόγων με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας εξασφαλίζει τη συνολική ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θα αναφερθώ στη φιλοσοφία αυτής της νομοθετικής πρωτοβουλίας μιας και το έκανα τόσο εγώ όσο και ο Υπουργός στην πρώτη μας συνεδρίαση. Θα αναφερθώ όσο μπορώ πιο συνοπτικά στα άρθρα του νομοσχεδίου. Το νομοσχέδιο αποτελείται από πέντε μέρη και 48 άρθρα. Στις γενικές διατάξεις των άρθρων 1 και 2 ορίζεται η Σύσταση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος ΣΔΔΕ με εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και προσδιορίζεται ως σκοπός του δηλαδή η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών διατροφικής υγείας. Έδρα του Συλλόγου όπου θα ορίζεται στο άρθρο 3 είναι η Αθήνα, όμως ο ΣΔΔΕ δύναται να συστήσει ένα Περιφερειακό Τμήμα στην έδρα κάθε Περιφέρειας. Διευκρινίζεται ότι ο ΣΔΔΕ δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό έχοντας οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια.

Στο άρθρο 4 αποτυπώνεται ο καταστατικός σκοπός του ΣΔΔΕ και απαριθμούνται οι αρμοδιότητες μέσω των οποίων εκπληρώνεται ο σκοπός αυτός. Μέλη του θα είναι όλοι όσοι κατέχουν αναγνωρισμένο Πτυχίο Διαιτολογίας - Διατροφολογίας και ασκούν το επάγγελμα στην Ελλάδα. Με την προτεινόμενη διάταξη του άρθρου 5 ρυθμίζεται η απόκτηση της ιδιότητας του μέλους του ΣΔΔΕ. Πιο συγκεκριμένα ορίζεται ότι τα μέλη του διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα και ότι ως προς τα τακτικά μέλη δύναται να εγγράφονται Πτυχιούχοι των αναφερομένων στην προτεινόμενη διάταξη Τμημάτων, οι κάτοχοι ακαδημαϊκά ισοδύναμων τίτλων σπουδών που έχουν αποκτηθεί στην αλλοδαπή, καθώς και οι κάτοχοι επαγγελματικά ισοδύναμων δικαιωμάτων ή αναγνωρισμένων επαγγελματικών προσόντων. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται το επίπεδο των επαγγελματιών του κλάδου και κατ’ επέκταση των παρεχόμενων από αυτούς υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, προς ενίσχυση της εξωστρέφειας του ΣΔΔΕ και για την προβολή της Διαιτολογίας – Διατροφολογίας προβλέπεται η διαδικασία ανάδειξης επίτιμων μελών. Στο άρθρο 6 κατοχυρώνεται το δικαίωμα των μελών για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων μέσα από τη συμμετοχή τους στα όργανα διοίκησης του ΣΔΔΕ και αποτυπώνονται οι υποχρεώσεις τους ως προς τους κανόνες δεοντολογίας και ηθικής και εμπρόθεσμης εκπλήρωσης των οικονομικών υποχρεώσεων τους.

Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η ολοκλήρωση του δημοκρατικού χαρακτήρα των διαδικασιών τους και η διασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητα στις δράσεις των οργάνων και των μελών. Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις των άρθρων 7 και 8 καθορίζεται η διαδικασία εγγραφής των μελών του ΣΔΔΕ. Ακόμη ορίζεται το παράβολο εγγραφής και προβλέπεται η έκδοση δελτίου ταυτότητας και η υποχρέωση ανάρτησης της ένδειξης «Νομικό Γραφείο Διαιτολόγου – Διατροφολόγου» με σκοπό τη διασφάλιση της παροχής των υπηρεσιών διατροφικής υγείας μόνο από μέλη του ΣΔΔΕ.

Περιγράφεται, η προϋπόθεση χορήγησης της βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος από τις κατά τόπους Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας, ενώ σε περίπτωση απαγόρευσης προσωρινής ή οριστικής αναστέλλεται ή ανακαλείται αντίστοιχα η βεβαίωση αυτή. Εν συνεχεία, καθορίζονται το περιεχόμενο του Κανονισμού Υγείας του ΣΔΔΕ, οι πόροι, καθώς και η αρμοδιότητα διακίνησης και εποπτείας των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεων.

Παρέχετε στα άρθρα 10 και 11, νομοθετική εξουσιοδότηση για την τροποποίηση του Κανονισμού Υγείας.

Στο άρθρο12, προβλέπεται η κάλυψη των δαπανών μισθοδοσίας και εν γένει εξόδων του προσωπικού από ιδίους πόρους.

Στα άρθρα 13 - 15 προσδιορίζονται τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών της ΣΔΔΕ Τα είδη των πειθαρχικών ποινών έγγραφη επίπληξη με πρόστιμο και λοιπά ο χρόνος παραγραφής τους και τα πειθαρχικά όργανα της ΣΔΔΕ, το πρωτοβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, δηλαδή, και το ανώτατο πειθαρχικό συμβούλιο. Το άρθρο 16 και 17 περιγράφεται ως διαδικασία ενώπιον των πειθαρχικών οργάνων, ενώ στα άρθρα 18 και 19 καθορίζονται η διαδικασία εξαίρεσης των μελών των πειθαρχικών συμβουλίων και τα στοιχεία που κατ΄ ελάχιστον αναφέρονται στην εκτιμώμενη αρνητική απόφαση, προκειμένου να μην υπάρχουν αμφιβολίες ως προς το περιεχόμενο και την αιτιολογία τους.

Στο άρθρο 20, προβλέπεται ο διορισμός προσωρινής διοικούσας επιτροπής από το Υπουργείο Υγείας. Το εύρος και το περιεχόμενο των αρμοδιοτήτων της το αντικείμενο και η διάρκεια της θητείας της, ενώ συγχρόνως λαμβάνεται μέριμνα, προκειμένου τα μέλη της να έχουν τους απαραίτητους πόρους ώστε να φέρουν εις πέρας το έργο της. Εξασφαλίζεται με τον τρόπο αυτό η άμεση λειτουργία ώστε να δημιουργείται το απαραίτητο οργανωτικό υπόβαθρο για την ανάδειξη νέων οργάνων του.

Στα άρθρα 21 και 22 προβλέπονται οι διαδοχικές μεταβατικές διατάξεις στο Μέρος Α΄. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο πρώτο μέρος ήταν τώρα τα άρθρα 23 και 24 όριζε ο εκπρόσωπος και το αντικείμενο του. Καθορίζονται τα επαγγελματικά δικαιώματα τεχνολόγων διατροφολόγων το άρθρο 25 και στο άρθρο 26 προσδιορίζεται η έννοια της γυναικολογικής πράξης που έχει ως στόχο την παροχή διαρθρωτικές φροντίδας με επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους και συνεργαστήκαμε ως ιατρός.

Με το άρθρο 27 προβλέπεται κώδικας δεοντολογίας διαιτολόγων διατροφολόγων και καθορίζεται το ρυθμιστικό αντικείμενο και στα άρθρα 28 και 29 καθορίζονται οι διοικητικές κυρώσεις που επιβάλλονται σε πρόσωπα που ασκούν το επάγγελμα του τεχνολόγου ιατρικών εργαστηρίων, τεχνολόγου ραδιολόγου-ακτινολόγου, του διαιτολόγου του λογοθεραπευτή, του ακοοπροθετιστή, καθώς και οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα υγείας χωρίς την προβλεπόμενη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και θεσπίζονται ποινικές κυρώσεις στο άρθρο. Σκοπός των ρυθμίσεων είναι η πρόληψη και καταστολή του φαινομένου άσκησης των εν λόγω επαγγελμάτων χωρίς τυπική άδεια αποβλέποντας στη διασφάλιση της νομιμότητας. Στο άρθρο 30 προβλέπονται ειδικές εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Β΄.

Με το μέρος Γ΄ αντιμετωπίζονται επιμέρους θέματα του Υπουργείου Υγείας και συγκεκριμένα επεκτείνεται για δύο χρόνια η δυνατότητα ένταξης των ανασφάλιστων ασθενών και των ασθενών ευάλωτων κοινωνικών ομάδων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ σε ιδιωτικές δομές για τη διενέργεια πρακτικών αιμοκάθαρσης κάτι το οποίο θεωρώ ότι είναι πραγματικά πολύ σημαντικό για τους συμπολίτες μας που πάσχουν. Στα άρθρα 32 και 45 ενισχύεται η λειτουργία των νοσοκομείων.

Στα άρθρα 32 και 45, ενισχύεται η λειτουργία των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, στα οποία υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, με ιατρικό και λοιπό προσωπικό, που υπηρετεί στις ιατρικές σχολές, καθώς και με μετεκπαιδευόμενους, ειδικευόμενους και ειδικευόμενους ιατρούς του ΕΣΥ. Παρέχεται επίσης η δυνατότητα μεταστέγασης και λειτουργίας εγκατεστημένων πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων από την κεντρική έδρα, σε παραρτήματα του ιδίου νοσοκομείου.

Ιδιαίτερης σημασίας, το άρθρο 33, σύμφωνα με το οποίο, το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά “Άγιος Παντελεήμων”» αυτονομείται από το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα” και υπόκειται στην εποπτεία του Διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Το δε Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Η Αγία Βαρβάρα” αποτελεί εφεξής ενιαίο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που φέρει την επωνυμία Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο “Αττικόν” μαζί με το ομώνυμο Νοσοκομείο.

Σκοπός της αναδιάταξης αυτής, είναι η βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Θέλουμε νοσοκομεία χωρίς ράντζα, που συμβαίνει σήμερα στο “Αττικόν” και ασθενείς που θα απολαμβάνουν το βέλτιστο δυνατό επίπεδο υγειονομικής φροντίδας.

Εξ όσον σημαντικές ρυθμίσεις του άρθρου 34. Αφορά στην ίδρυση τριών νέων νοσοκομείων, τα δύο στην Περιφέρεια, σε Κομοτηνή και Σπάρτη και το Παιδιατρικό στη Θεσσαλονίκη με δωρεά του «Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος», το οποίο σταθερά προσφέρει στον τομέα υγείας για τους συμπολίτες μας και φυσικά τους ευχαριστούμε για αυτό. Δημιουργείται παράλληλα φορέας με αποκλειστικό σκοπό την ολοκλήρωση και λειτουργία των Μονάδων αυτών.

Στα άρθρα 35 έως και 37, καθορίζεται οικονομοτεχνικό πλαίσιο, Κρίσης, Επιλογής και Αξιολόγησης των ιατρών ΕΣΥ στις δομές παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του ΕΔΥΨΥ και η διασφάλιση της αναγκαίας στελέχωσής τους. Στόχοι της προτεινόμενης διάταξης είναι η ρύθμιση της διαδικασίας μονιμοποίησης και εξέλιξης των ιατρών που ήδη υπηρετούν στο ΕΔΥΨΥ και κατ επέκταση η διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας αυτού.

Στο άρθρο 38 ρυθμίζονται ζητήματα πρόσληψης επικουρικού προσωπικού ως Πλήρωμα Ασθενοφόρου στο ΕΚΑΒ. Ειδικότερα οι υποψήφιοι με βεβαίωση επαγγελματικής κατάρτισης ή πτυχιούχους περάτωσης α, β, γ εξαμήνου της ειδικότητας «Διασώστη – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» οποιουδήποτε πρώην ΙΕΚ ή ΣΑΕΚ, μπορούν εφεξής να προσληφθούν ως επικουρικοί. Η ρύθμιση θα εφαρμοστεί και για τους υποψηφίους που είναι εγγεγραμμένοι στους ηλεκτρονικούς καταλόγους αλλά δεν έχει γίνει ακόμα έλεγχος των δικαιολογητικών τους.

Όλα ανεξαρτήτως τα πρώην ΙΕΚ ή ΣΑΕΚ, του ΕΚΑΒ, ΔΥΠΑ, Υπουργείου Υγείας κ.λπ., που προσφέρουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα ακολουθούν το ίδιο πιστοποιημένο από τον ΕΟΠΠΕΠ πρόγραμμα σπουδών. Επομένως, η μη συμπερίληψή τους, αντιβαίνει στην αρχή της ίσης μεταχείρισης των υποψηφίων που κατέχουν το ίδιο τυπικόν προσόν.

Το άρθρο 39, επέρχονται νομοθετικές βελτιώσεις σχετικά με το καθεστώς λειτουργίας του τμήματος κλινικής διατροφής των Νοσηλευτικών Μονάδων. Η προτεινόμενη διάταξη, ρυθμίζει τις αρμοδιότητες των μελών της Διεπιστημονικής Ομάδας Υποστήριξης Θρέψης των ασθενών, τα μέλη της οποίας είναι τα εξής: Ένας διαιτολόγος, ένας φαρμακοποιός, ένας ιατρός κάθε κλινικής και ένας νοσηλευτής. Η καταχώριση δεδομένων στο φάκελο του ασθενούς σε λοιπά ιατρικά αρχεία, διενεργείται από τον θεράποντα ιατρό, ενώ τα λοιπά μέλη της Ομάδας Υποστήριξης Θρέψης έχουν μόνο πρόσβαση στον εν λόγω φάκελο.

Το άρθρο 40, παρέχεται η δυνατότητα μετακίνησης ιατρών για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών του «Γενικού Νοσοκομείου Θήρας» και προβλέπεται η καταβολή οικονομικής αποζημίωσης 2.100 ευρώ πέραν των μηνιαίων αποδοχών και δαπάνες διαμονής, μετακίνησης και υπερωριακής απασχόλησης.

Για λόγους δημόσιας υγείας, στο άρθρο 41, προβλέπεται η δυνατότητα παραμονής για τρία χρόνια έμπειρου και καταρτισμένου επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί στο ΕΣΥ, παρόλο που έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας τους.

Με το άρθρο 42, παρατείνεται εκ νέου η ισχύς της απόφασης του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, για τον καθορισμό της διάρθρωσης της αυτοτελούς διεύθυνσης ελέγχου συμβάσεων και παροχών του εν λόγω οργανισμού.

Με το άρθρο 43, καθορίζεται ο τρόπος παράτασης της παραμονής των ειδικευόμενων ιατρών στο πλαίσιο λειτουργίας του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, για την εύρυθμη λειτουργία του.

Με το άρθρο 44, παρέχεται το δικαίωμα λήψης των ημερών κανονικής άδειας του έτους 2023 του προσωπικού της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων.

Στο Μέρος Δ΄ του νομοσχεδίου, αντιμετωπίζονται έκτακτα ζητήματα των Υπουργείων Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλειας.

Με το άρθρο 46, τροποποιείται και συμπληρώνεται ο ν. 4823/2021, όσον αφορά στην αναπλήρωση του προέδρου και του αντιπροέδρου των τοπικών συμβουλίων επιλογής των στελεχών των εκπαιδευτικών μονάδων, την άσκηση καθηκόντων επόπτη ποιότητας της εκπαίδευσης σε διευθύνσεις εκπαίδευσης.

Με το άρθρο 47, παρατείνεται έως τέλος του 2025 η δυνατότητα στελεχών ΕΣΠΑ του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης να αναλαμβάνουν καθήκοντα διαχειριστή έργου/υπολόγου δηλαδή, σε έργα που υλοποιούνται ήδη στο πλαίσιο του εν λόγω προγράμματος. Έτσι επιταχύνεται η απορρόφηση του συνόλου των κονδυλίων και αξιοποιείται στο έπακρο το σύνολο αυτών, πάντοτε επ’ ωφελεία του κοινωνικού συνόλου. Τέλος, με το άρθρο 48, προβλέπεται η έναρξη ισχύος του προτεινόμενου νομοσχεδίου.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν νομοσχέδιο, η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, επιβεβαιώνει την προσήλωσή της σε ένα κράτος που λειτουργεί με κανόνες, αξιοκρατία και σεβασμό στον επαγγελματία και κυρίως στον πολίτη. Η σύσταση του Συλλόγου Διαιτολόγων- Διατροφολόγων Ελλάδος ενισχύει τη θεσμική οργάνωση ενός επιστημονικού κλάδου, που διαδραματίζει ολοένα και πιο κρίσιμο ρόλο για τη δημόσια υγεία, την πρόληψη και την ποιότητα ζωής. Ενδυναμώνουμε τους λειτουργούς υγείας με τα εργαλεία που χρειάζονται, για να σταθούν δίπλα στους συμπολίτες μας με γνώση, ευθύνη και αξιοπρέπεια.

Ορίζουμε σαφείς κανόνες άσκησης επαγγέλματος, κατοχυρώνουμε δικαιώματα, ενισχύουμε τη διαφάνεια και διασφαλίζουμε υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών. Σε μια εποχή που η πρόληψη είναι το νέο ζητούμενο στην υγειονομική πολιτική, αποδεικνύουμε έμπρακτα ότι το κράτος είναι οργανωτής και όχι τροχοπέδη.

Με σοβαρότητα, θεσμική συνέχεια και μακρόπνοη στρατηγική το Υπουργείο Υγείας και ο ίδιος ο Υπουργός, Άδωνις Γεωργιάδης, κάνει πράξη αυτό που πρεσβεύει, ένα σύγχρονο, λειτουργικό, υγειονομικό πλαίσιο στην υπηρεσία του πολίτη και της υγείας του. Σας ευχαριστώ.

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

Ο κ. Τσίμαρης, έχει τον λόγο.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Εξετάζουμε τη σύσταση και οργάνωση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, με την οποία επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος», η οποία είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και αποτελεί ένα πάγιο αίτημα όλων των φορέων των διαιτολόγων. Από τις τοποθετήσεις τους φάνηκε ότι συμφωνούν επί της αρχής σε αυτό το νομοσχέδιο, όμως έχει φανεί η αναγκαιότητα ύπαρξης αυτής της ειδικότητας και η θεσμική ενσωμάτωσή της, τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο και στη Δευτεροβάθμια Υγεία.

Εκεί πέρα ακριβώς υπολειπόμαστε πάρα πολύ, γιατί ακριβώς η απρόσκοπτη πρόσβαση του πληθυσμού σε τέτοιες υπηρεσίες θα μας βοηθήσει να κάνουμε πρόληψη, αλλά και αντιμετώπιση των σοβαρών ζητημάτων που έχουν οι χρόνιοι ασθενείς.

Για να μην μακρηγορώ στα γενικά σχόλια, θα τοποθετηθώ επί των συγκεκριμένων άρθρων. Έχει ακουστεί η ανάγκη αποζημίωσης των διαιτολογικών πράξεων από τον ΕΟΠΥΥ και ο σαφής νομικός ορισμός της διαιτολογικής πράξης κατοχυρώνει το επαγγελματικό πλαίσιο του διαιτολόγου - διατροφολόγου. Θα πρέπει να υπάρξει σίγουρα η αναγκαιότητα ευελιξίας στην αρχική στελέχωση του συγκεκριμένου νομικού προσώπου. Σίγουρα η στελέχωση αποκλειστικά μέσω ΑΣΕΠ διασφαλίζει αξιοκρατία και διαφάνεια. Όμως, στα πρώτα έτη θα πρέπει να υπάρξει, ίσως, πρόβλεψη δυνατότητας πρόσληψης προσωπικού με συμβάσεις ορισμένου χρόνου για τη μεταβατική περίοδο, ώστε να λειτουργήσει σωστά το συγκεκριμένο πρόσωπο.

Στο άρθρο 12, προβλέπονται θέσεις προσωπικού Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης. Σε αυτές τις ειδικότητες δεν θα πρέπει να υπάρχει ο διαχωρισμός αυτός. Θα πρέπει ο προγραμματισμός να γίνεται με μελλοντικό ορίζοντα. Δεν θα πρέπει κάποια στιγμή να σταματήσουμε να διαχωρίζουμε τα πτυχία και να σχεδιάσουμε έτσι ώστε να εξισωθούν στην πράξη; Άρα, εκεί θα πρέπει να υπάρξει και διαζευκτικό ο/η διάταξη για να μην κάνουμε τροποποιήσεις στο μέλλον.

Όσον αφορά στο άρθρο 20, γιατί στην προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή να μη συμμετάσχουν και οι εκπρόσωποι από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων – Διατροφολόγων; Αυτό το ερώτημα τέθηκε και από τους φορείς. Πλέον, ένα άλλο ζήτημα είναι γιατί η διάρκεια της μεταβατικής Διοικούσας Επιτροπής να είναι 2+1 έτη, δηλαδή 3 έτη συνολικά. Δεν είναι πολύ μεγάλος ο χρόνος;

Όσον αφορά στα επαγγελματικά δικαιώματα των διαιτολόγων - διατροφολόγων, στο άρθρο 26, συμφωνούμε ότι θα πρέπει να διορθωθεί η λέξη «οδηγίες» με τη λέξη «διάγνωση» του υπεύθυνου ή θεράποντα γιατρού. Και για να υπάρχει καλύτερη τεκμηρίωση θα πρέπει θεωρούμε να γραφτεί «Η διαιτολογική πράξη να ασκείται αποκλειστικά από διαιτολόγους – διατροφολόγους, κατόχους βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος».

Όσον αφορά στο άρθρο 31, τους ανασφάλιστους ασθενείς και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, γίνεται φανερό ότι οι ανάγκες μεταβάλλονται και η ασθένεια η οποία αφορά περίπου στο 10% του πληθυσμού δείχνει μια δυνητική αύξηση του πληθυσμού τόσο των ασφαλισμένων όσο και των ανασφάλιστων. Ακούσαμε από τον κ. Λεοντόπουλο για τις μεγάλες ανάγκες που υπάρχουν όσον αφορά στην κάλυψη των ασφαλίστρων. Μιλάμε για 300+ ασθενείς.

Άρα, για να γλιτώσουμε πόρους, γιατί αυτοί πόροι θα τίθενται και θα κατευθύνονται προς τον ιδιωτικό τομέα και θα στοιχίσει σίγουρα περισσότερο απ’ ότι στο δημόσιο, θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη και σχεδιασμός να ανταποκριθεί το δημόσιο σε αυτές τις ανάγκες και για λόγους ισονομίας, αλλά τους το είπα είναι για κυρίως οικονομοτεχνική. Το δημόσιο στοιχίζει φθηνότερα απ’ ότι είναι το ιδιωτικό. Άρα, θα πρέπει να ενισχύσουμε το ΕΣΥ προς αυτή την κατεύθυνση, κυρίως τις κλινικές οι οποίες βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Επιπλέον, τέθηκε και το ζήτημα των αποζημιώσεων οι οποίες όντως είναι λιγότερες. Θα πρέπει να σκεφτούμε για αύξηση του ποσού με την πρώτη ευκαιρία.

Όσον αφορά στο άρθρο 35, για τα συμβόλαια κρίσης και επιλογής γιατρών ΕΣΥ του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, είναι προς θετική κατεύθυνση, αν κι εμείς διαφωνούμε με την όλη φιλοσοφία της Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. Θεωρούμε τον οργανισμό υδροκέφαλο. Σίγουρα τα άρθρα τα οποία έχουν κατατεθεί βοηθούν προς στην καλύτερη διοικητική ρύθμιση των βαθμίδων των γιατρών ΕΣΥ, αλλά εμείς στη γενικότερη φιλοσοφία του όλου εγχειρήματος θεωρούμε ότι είναι προς τη λάθος κατεύθυνση η δημιουργία τόσο μεγάλων υδροκέφαλων οργανισμών οι οποίοι είναι συγκεντρωμένοι.

Εμείς είμαστε υπέρ της αποκέντρωσης και της καλύτερης διαχείρισης των ατόμων στο χώρο ψυχικής Υγείας, σε περιφερειακό επίπεδο.

Όσον αφορά στο άρθρο 36 και την αξιολόγηση στην εξέλιξη των ειδικευμένων γιατρών, επειδή ακριβώς όλοι αυτοί θα συγκεντρώνονται στις κατά τόπους ΥΠΕ, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να γίνονται επαναληπτικές συνελεύσεις, γιατί δεν θα υπάρχει απαρτία, με αποτέλεσμα να καταλήγουμε στην 3η συνέλευση, όπου θα λαμβάνεται υπόψιν η απόφαση με οποιοδήποτε ποσοστό συμμετοχής, άρα σε αυτή την 3η σύγκληση, ακόμα κι αν είναι ελάχιστοι οι παρόντες, ίσως εγείρονται ζητήματα αντιπροσωπευτικότητας και νομιμοποίησης της διαδικασίας και θα πρέπει αυτό να το δούμε.

Στο άρθρο37, όσον αφορά την επιλογή των Συντονιστών Διευθυντών, το ερώτημα είναι, πότε το Υπουργείο θα ξεκινήσει τη διαδικασία της αξιολόγησης και επιλογής των συντονιστών διευθυντών συνολικά στο ΕΣΥ. Έχουμε καθυστερήσει και θα πρέπει να μην γίνεται η λήψη της υπεύθυνης αυτής θέσης των συντονιστών διευθυντών, με ανάθεση, όπως γίνεται μέχρι τώρα. Θα πρέπει να ενεργοποιηθούν οι διαδικασίες και να προκηρυχθούν οι θέσεις.

Όσον αφορά στην τοποθέτηση που γίνεται για τους ειδικευόμενους ψυχιάτρους, εμείς θεωρούμε ότι η διετία δημιουργεί ένα πρόβλημα, καλό θα είναι να καλύπτονται οι θέσεις με παραδοσιακούς μέχρι να εμφανίζεται κάποιος ενδιαφερόμενος στην ειδικότητα, γιατί δημιουργεί προβλήματα στη λειτουργία των νοσοκομείων και αυτοί οι ειδικευόμενοι οι οποίοι θα είναι παραδοσιακοί, είναι η «δεξαμενή» από την οποία θα αντλήσουμε τους μέλλοντες γιατρούς που θα καλύπτουν το ΕΣΥ.

Στο άρθρο 38, όσον αφορά τα προσόντα πρόσληψης επικουρικού Προσωπικού ειδικότητας Δ.Ε. πληρωμάτων ασθενοφόρων ΕΚΑΒ, είναι θετική η τροποποίηση, υπάρχει ένστασή μας για τη συμμετοχή προπτυχιακών φοιτητών στα πληρώματα ΕΚΑΒ - έχουμε επανατοποθετηθεί για αυτό το θέμα - και θεωρούμε ότι δεν είναι προς την σωστή κατεύθυνση αυτό και γιαυτό θα πρέπει να μας ενημερώσετε για το ακριβές χρονοδιάγραμμα της τροποποίησης του Προεδρικού Διατάγματος 85/20, ώστε να αποκατασταθεί η ισονομία και για τις προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ, γιατί με αυτό τον τρόπο θα υπάρχει αυξημένη κινητροδότηση να συμμετάσχουν διασώστες στις μόνιμες θέσεις και να καλυφθούν οι ανάγκες του ΕΚΑΒ.

Το άρθρο 40, για τη μετακίνηση του ιατρικού Προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, είναι προς την θετική κατεύθυνση, δείχνει όμως, ότι ακόμα και με τους αυξημένους μισθούς που υπάρχουν ήδη, υπάρχει δυσκολία στην δυνατότητα κάλυψης του Νοσοκομείου της Θήρας, άρα δεν είναι μόνο μισθολογικό το πρόβλημα, είναι συνολικό και θα πρέπει να δούμε συνολικά τα κίνητρα που θα υπάρχουν, ώστε να κατευθύνουμε Υγειονομικό Προσωπικό στην κάλυψη θέσεων, κυρίως στις νησιωτικές περιοχές.

Στο άρθρο 41 και στην παραμονή στην υπηρεσία του επιστημονικού ή ιατρικού προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλων βιολόγων ειδικότητας Π.Ε. Χημικών και κλάδου Π.Ε. Βιοχημικών, δείχνει ότι δεν υπάρχει καθόλου σχεδιασμός για κάλυψη των σχέσεων. Έχουμε ξεκινήσει και εφαρμόζουμε διατάξεις, τις οποίες τις εφαρμόσαμε στους γιατρούς του ΕΣΥ ως έκτακτες, για να καλύψουμε θέσεις, ως μόνιμο μέτρο, δρα ως αντικίνητρο για την προσέλκυση νέου Υγειονομικού Προσωπικού και θα καταλήξουμε να γίνει θεσμός, με ότι αυτό συνεπάγεται στην ανανέωση του προσωπικού στο ΕΣΥ.

Θα πρέπει να προκηρύσσονται οι θέσεις. Δεν το γράφω μέσα, όμως, ως βασική προϋπόθεση για να γίνει αυτή η παράταση, θα πρέπει να έχει προκηρυχθεί η υπάρχουσα θέση που θα καλυφθεί με το παραδοσιακό προσωπικό. Αυτά και για λεπτομέρειες για τα υπόλοιπα άρθρα θα τοποθετηθούμε στην 4η συνεδρίαση.

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

Τώρα, τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ»):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Συγγνώμη που δεν παρευρίσκομαι, διότι σήμερα είναι της Ζωοδόχου Πηγής και γιορτάζει το Αίγιο - καθώς γνωρίζετε - και εκπροσωπώ τον Πρόεδρο του ΣΥΡΙΖΑ και πριν από λίγο τελείωσαν οι εορταστικές εκδηλώσεις. Βεβαίως, είμαι σε ύπαιθρο, όπως βλέπετε - και συγνώμη για αυτό - αλλά πρέπει να μιλήσουμε και να πούμε ότι ερχόμαστε σήμερα, μία μόλις ημέρα μετά την πρώτη συζήτηση της Επιτροπής και μόλις λίγες ώρες μετά την ολοκλήρωση της ακρόασης των εκπροσώπων ενώσεων και φορέων, να επεξεργαστούμε το επισπευδόμενο από το Υπουργείο Υγείας νομοσχέδιο.

Χθες μίλησα για τις κακές πρακτικές τις κοινοβουλευτικές, τις οποίες εκπονήσατε, της ρευστής δημοπρασίας της χώρας ελέω Μητσοτάκη και αναφερόμουν στην πολύ κακή πρακτική της Κυβέρνησης ενός σχεδίου νόμου διατάξεων, πολλώ δε μάλλον διατάξεων αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων, όπως, δυστυχώς, συμβαίνει και σε αυτό το νομοσχέδιο, σε ότι αφορά στη σύσταση και οργάνωση, επιτέλους, ενός Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου για τους ελεύθερους επαγγελματίες επιστήμονες της Διαιτολογίας και της Διατροφολογίας.

Αντί, λοιπόν, να συζητάμε αυτό το μείζον ζήτημα, δηλαδή, την ανάγκη μιας σοβαρής και ολοκληρωμένης δημόσιας πολιτικής, η οποία θα παρέμβει στο πρόβλημα της κακής διατροφής των Ελλήνων και των Ελληνίδων μέσα από ένα μοντέρνο Εθνικό Σύστημα Υγείας και, συγκεκριμένα, μέσα από μια μεταρρυθμισμένη και ολιστική πια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δια μέσω του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και των διεπιστημονικών ομάδων υγείας, στις οποίες θα πρέπει οπωσδήποτε να συμπεριληφθούν και Διαιτολόγοι – Διατροφολόγοι, μας υποχρεώνετε να θίγουμε τις ακραίες και fast track διαδικασίες με τις οποίες εισάγετε και εν τέλει ψηφίζετε νομοσχέδια, όπως το παρόν. Και μην επικαλεστείτε το γεγονός ότι «το σχέδιο νόμου ετέθη προς διαβούλευση». Αυτό είναι νόμιμη υποχρέωσή σας. Δε μας κάνετε, βεβαίως, καμιά χάρη.

Επιπλέον, εξηγήστε μας, γιατί είναι πάγια τακτική σας, να μη συμπεριλαμβάνεται στο προτεινόμενο σχέδιο νόμου που αναρτάται προς διαβούλευση συγκεκριμένες πάντα διατάξεις, οι οποίες έτσι ούτε δέχονται σχόλια και δεν έχουν καμία σχέση με τη διαβούλευση. Αντί, λοιπόν, να μονοπωλεί τη συζήτησή μας η αδήριτη ανάγκη για δημόσια παρέμβαση στο πεδίο της διατροφής των κατοίκων αυτής της χώρας, θα αναγκαστούμε να ασχοληθούμε με τελείως άσχετα ζητήματα, ιδίως μετά την απαράδεκτη - θα έλεγα - τοποθέτηση του Υπουργού Υγείας.

Τελικά, γιατί τέτοια βιασύνη, κ. Υπουργέ; Μήπως για να επιδείξετε έργο, μπας και «αραιώσετε τα σύννεφα» στη σχέση με το Μέγαρο Μαξίμου και τον παραπαίοντα Πρωθυπουργό; Μας κατηγορήσατε, πάλι, για «μίρλα, στενοχώρια και μιζέρια». Μας κατηγορήσατε ότι «εμείς φταίμε που ο λαός μας δεν εμπιστεύεται πια το ΕΣΥ». Το ακούσαμε κι αυτό. Ο λαός μας, κ. Υπουργέ, είναι απογοητευμένος και δεν εμπιστεύεται πια το ΕΣΥ, όχι επειδή, εμείς, στον ΣΥΡΙΖΑ διαφωνούμε με τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές σας και θεωρούμε ότι βλάπτουν την Υγεία προτεραιοποιώντας τον Ιδιωτικό Τομέα. Ο λαός μας δεν εμπιστεύεται το ΕΣΥ, διότι εδώ και σχεδόν 6 χρόνια είναι εγκαταλελειμμένο, απαξιωμένο και αφημένο να ρημάζει εξαιτίας των ιδεολογικών νεοδεξιών αγκυλώσεών του.

Σας θυμίζω, όσο και αν σας δυσαρεστεί, την πολύ πρόσφατη έρευνα, που διεξήχθη για λογαριασμό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), που δεν μπορείτε, ελπίζω, να μιλήσετε για αριστερή «μίρλα», που σας αρέσει να υποβιβάζετε κάθε κριτική και αντίλογο, ότι το 61,1% των πολίτων εμφανίζεται δυσαρεστημένο από τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ.. Θεωρείτε ότι το 61,1% του λαού μας είναι κομμουνιστές και θέλουν να υποθάλψουν το θεάρεστο έργο σας στο Υπουργείο Υγείας; Δε νομίζω.

Στην ίδια έρευνα περίπου 1.100.000 πολίτες, τι απάντησαν στο ερώτημα αν τα τελευταία δύο – τρία χρόνια, δηλαδή, την εποχή μετά την πανδημία, όταν υποτίθεται ότι εκμεταλλευτήκατε την ευκαιρία, με την καλή έννοια, και ενισχύσατε το Ε.Σ.Υ. και λόγω της χαλάρωσης τη Ευρωπαϊκής Ένωσης από τους δημοσιονομικούς περιορισμούς της, αν η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Ε.Σ.Υ. έχει βελτιωθεί και ή αν έχει χειροτερέψει; Το 55%, απάντησε ότι η ποιότητα έχει χειροτερέψει.

Κύριε Υπουργέ, επιτέλους, είναι η ώρα να σοβαρευτούμε. Οι ασθενείς και γενικότερα, οι εργαζόμενοι των υπηρεσιών Υγείας που προσφέρει το Ε.Σ.Υ., είναι ίσως οι μόνοι που μπορούν να αξιολογήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά και τις δομές. Πιστεύω ότι συμφωνείτε σε αυτό, διότι είστε υπέρ της αξιολόγησης των υπηρεσιών, ιδίως τώρα, που αυτές τις ημέρες, θα ξεκινήσει άλλη μία ηλεκτρονική πλατφόρμα, αυτή της αξιολόγησης των παρεχόμενων Δημόσιων Υπηρεσιών.

Επομένως, δεν πείθει κανέναν, ούτε εδώ εμείς, αλλά κυρίως την κοινωνία, το χθεσινό σας επικοινωνιακό κρεσέντο και η αλαζονική δήλωσή σας, ότι το Ε.Σ.Υ., βρίσκεται στην καλύτερη κατάσταση από ποτέ. Άκουσον. Αν ισχύει αυτό, τότε η Ελλάδα, δεν θα ήταν η δεύτερη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ανικανοποίητες ανάγκες Υγείας, κύριε Υπουργέ.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, ένας στους πέντε κατοίκους χαμηλού εισοδήματος δηλώνει ότι δεν είναι σε θέση να καλύψει τις ανάγκες υγείας του, κύριε Γεωργιάδη. Συγκεκριμένα. Το 12% του πληθυσμού της Ελλάδας, δηλώνει πως δεν καλύπτει τις ανάγκες στη υγεία του, με βασικότερη αιτία το κόστος των υπηρεσιών, το 9,5% του πληθυσμού και δεύτερη τις μεγάλες λίστες αναμονής, το 1,5% του πληθυσμού.

Την ίδια στιγμή, είμαστε τελευταίοι εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης στη δημόσια δαπάνη υγείας και αφιερώνουμε μόλις το 5,5% του Α.Ε.Π. στην υγεία, όταν ο ενωσιακός μέσος όρος βρίσκεται περίπου στο 9%. Με τέτοια δημόσια δαπάνη για την Υγεία είναι μαθηματικά βέβαιο, κύριε Υπουργέ, ότι το Ε.Σ.Υ. τελεί υπό κατάρρευση, όχι, όμως και ο ιδιωτικός τομέας Υγείας, ο οποίος ανθίζει σε μία πρωτόγνωρη κερδοφορία, όπως περίπου το ίδιο κάνουν και οι ασφαλιστικές εταιρείες. Υπό αυτό το πρίσμα, το γεγονός ότι το 35% των αναγκών Υγείας των ανθρώπων τις την Ελλάδας τα πληρώνουν στον ιδιωτικό τομέα, όταν ο ενωσιακός μέσος όρος είναι μόλις το 15%.

Φυσικά, όλα αυτά για εσάς είναι ευχάριστα νέα, καθώς θεωρείτε την υγεία ατομικό αγαθό, εμπόρευμα, αλλά καταναλωτικό προϊόν. Γι’ αυτό, δεν πιστεύετε στο Ε.Σ.Υ., ασχέτως, αν εντάξατε στο Ταμείο Ανάκαμψης έργα για την ψηφιακή αναβάθμισή του. Διότι και αυτά τα έργα αποτελούν πηγή χρήματος για τους ιδιώτες, κύριε Υπουργέ και, μάλιστα, διασφαλίζοντας δημόσιο χρήμα, όπως με την ενεργειακή αναβάθμιση, με αποκορύφωμα το Κέντρο Υγείας Φιλιατρών, όπου βλέπουμε Φιλιατρά να έχουμε σε ολόκληρη τη χώρα, όπου έφτιαξαν οι άνθρωποι μια μινιατούρα του Πύργου του Άιφελ και εσείς χαλάτε τόσα χρήματα, που ούτε νοσοκομείο στο Παρίσι δεν τα χρειαζόταν.

Να περάσουμε τώρα επιλεκτικά σε μερικά άρθρα του σχεδίου νόμου, με τα οποία διαφωνούμε ή έχουμε ενστάσεις. Όπως είπα και χθες, συμφωνούμε με τη ρύθμιση του επαγγέλματος των ελευθεροεπαγγελματιών επιστημόνων της Διατροφολογίας και Διαιτολογίας, αν και θα περιμέναμε στο ίδιο σχέδιο νόμου να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο στρατηγικό πλάνο του Υπουργείου για την αντιμετώπιση των ιδεολογικών διαιτολογικών προκλήσεων που αντιμετωπίζει η Ελλάδα δεδομένης των υψηλών ποσοστών παχυσαρκίας και υπερβαρότητας στους ενήλικες και στα παιδιά.

Δυστυχώς, αυτό δεν υπάρχει και παραπέμπεται πάλι στις καλένδες, αλλά η αίσθησή μας είναι ότι και αυτό θα αφεθεί στην ατομική ευθύνη και την πρωτοβουλία με το αζημίωτο του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Επί του άρθρου 31 για άλλη μια φορά παρατηρούμε ανερυθρίαστα την αδυναμία σας να επιλύσετε τα κρίσιμα προβλήματα του ΕΣΥ και τελικά την μεταφέρετε στον ιδιωτικό τομέα υγείας, μια λύση που όμως κοστίζει πολύ περισσότερο στον ελληνικό λαό. Τελικά το ζητούμενο είναι όλοι οι νεφροπαθείς να έχουν άμεση και εύκολη πρόσβαση στην αιμοκάθαρση και τελικά η διάταξη αυτή, έστω και για δύο χρόνια, καλύπτει την ανάγκη αυτή.

Ωστόσο, πόσο θα μας κοστίσει; Μήπως θα κόστιζε λιγότερο, εάν προτείνατε να λύσετε το πρόβλημα της υποστελέχωσης και της έλλειψης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στις Μονάδες Αιμοκάθαρσης του ΕΣΥ, κύριε Υπουργέ; Φυσικά το πρόβλημα των νεφροπαθών απαιτεί μια μόνιμη λύση και όχι παροδική, όπως προβλέπει η παράγραφος 2 του άρθρου. Επί του άρθρου 33 τώρα, δεν φαίνεται να αναδιατάξετε τον χάρτη υγείας της Δυτικής Αττικής παρά προτίθεστε να ενισχύσετε τις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Όπως σας είπε και η ΠΟΕΔΗΝ το «ΑΤΤΙΚΟΝ» δέχεται στην εφημερία του περίπου 1000 άτομα εκ των οποίων εισάγονται μόλις 200, αλλά έχετε εγκαταλείψει τη δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ευνοώντας τα συμφέροντα των ιδιωτών και μετά προσπαθείτε να διευθετήσετε τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, φευ, της υποκρισίας.

Το νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα» είναι μία πικρή ιστορία, διότι επί των ημερών σας, κύριε Υπουργέ, το κλείσατε και πανηγυρίζατε κιόλας τότε. Εμείς διαφωνούμε με την αμετάκλητη απόφαση, ζητούμε την απόσυρση του άρθρου και τασσόμαστε στο πλευρό των Σωματείων των Εργαζομένων όλων των νοσοκομείων της περιοχής, αλλά και των Οργανισμών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που είναι η αναφερόμενη περιοχή για επαναλειτουργία του νοσοκομείου «Αγία Βαρβάρα» ως σύγχρονης, καλά στελεχωμένης και εξοπλισμένης δευτεροβάθμιας δομής του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Επί του άρθρου 34, όπως ξέρετε, αλλά εντέχνως αποκρύπτετε, η συμφωνία για τη δωρεά του Ιδρύματος «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ» είναι έργο της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ επί των ημερών της οποίας υπεγράφη η Σύμβαση για τη δωρεά προς το ΕΣΥ. Επομένως, παραμένουμε υπέρ της δωρεάς και διαφωνούμε με την αλλαγή της νομικής μορφής των ανωτέρω νοσοκομείων από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου που είχαμε ορίσει εμείς σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου που ορίσατε εσείς. Διαφωνούμε ως προς αυτό, διότι εμείς πιστεύουμε ακράδαντα στον αμιγώς δημόσιο χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Επί του άρθρου 38 σχετικά με τα προσόντα διορισμού των πληρωμάτων των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ ως επικουρικού προσωπικού για άλλη μια φορά, κύριε Υπουργέ, κάνετε πως δεν καταλαβαίνετε τις πραγματικές αιτίες για τις οποίες πολλές προκηρυσσόμενες θέσεις αποβαίνουν άγονες. Η πραγματική αιτία είναι οι δυσλειτουργίες που επικρατούν στο ΕΚΑΒ και σε ολόκληρο το ΕΣΥ.

Πράγματι η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας, εάν θέλει να περιορίσει, αν όχι να εξαλείψει, τις άγονες θέσεις του ΕΣΥ, θα πρέπει να δημιουργεί ελκυστικές συνθήκες εργασίας και όχι να εξαντλεί πρακτικές του ιδιωτικού τομέα στο ΕΣΥ. Εν προκειμένω, ερωτήματα τίθενται σχετικά με τη διασφάλιση της επάρκειας στην εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού του ΕΚΑΒ, το οποίο, ως γνωστόν, πρέπει να κατέχει υψηλό επίπεδο και ετοιμότητα.

Επί του άρθρου 41 συνεχίζετε την τακτική της εισαγωγής ημίμετρων και αναποτελεσματικών μέτρων για να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα της υποστελέχωσης του ΕΣΥ. Όπως σας είπε και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος όχι μόνο δεν λύνει το πρόβλημα, αλλά αντιθέτως συνιστά αντικίνητρο η παραμονή επιστημόνων που θα έπρεπε να έχουν βγει στη σύνταξη.

Τέλος, επί του άρθρου 42 σχετικά με την παράταση ισχύος της διάρθρωσης της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του ΕΟΠΥΥ δεν συμφωνούμε με την κατάργησή της, αλλά θεωρούμε ότι πρέπει να ανασυσταθεί και να λειτουργήσει ενισχυμένη με προσωπικό και πόρους, διαφορετικά ο κρίσιμος τομέας του ΕΟΠΥΥ θα παραμείνει προνόμιο του εκάστοτε Διοικητή, άρα και της κυβέρνησης. Θα θυμάστε, βεβαίως, κύριε Υπουργέ, τον Συνήγορο του Πολίτη να μας αναφέρει ότι τα αιτήματα-παράπονα των πολιτών προς τον ΕΟΠΥΥ φθάνουν, περίπου, τις 30.000.

Συμφωνούμε με το βασικό θέμα που καλείται να επιλύσει το παρόν σχέδιο νόμου, δηλαδή την ίδρυση του κλάδου των ελευθεροεπαγγελματιών επιστημόνων της Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, αλλά επειδή υπάρχουν διατάξεις για τις οποίες υπάρχουν ενστάσεις επιφυλασσόμαστε στην Ολομέλεια να τοποθετηθούμε ολοκληρωτικά. Με αυτά τα λόγια να σας ευχαριστήσω και να σας ζητήσω συγνώμη που είμαστε μακριά και δεν μπορούμε δια ζώσης να ανταποκριθούμε πλήρως στα καθήκοντά μας. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ»):** Ουσιαστικά ο πυρήνας του νομοσχεδίου, που αφορά στη σύσταση και οργάνωση του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος» πρόκειται, προοπτικά προφανώς από τη στιγμή που θα νομοθετηθεί, για μια Ένωση, όπως και οι προηγούμενες αντίστοιχες ενώσεις, που έρχονται να αντιστοιχηθούν με την πολιτική των εκάστοτε αστικών κυβερνήσεων και την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και από αυτή την σκοπιά αντιμετωπίζεται η λεγόμενη αναβάθμιση του επαγγέλματος των διαιτολόγων - διατροφολόγων και οι αντίστοιχες υπηρεσίες προς τους ασθενείς.

Στην πραγματικότητα, λοιπόν, ο τομέας και της Διατροφολογίας – Διαιτολογίας, όντως ένας κλάδος χρήσιμος στον τομέα της πρόληψης, της θεραπείας, της αποκατάστασης, υποτάσσεται με πιο οργανωμένο τρόπο στους κανόνες της αγοράς, στην ατομική ευθύνη όσων έχουν τις ανάγκες τέτοιων υπηρεσιών και εξωθούνται να πληρώνουν, που ήδη πληρώνουν, για να έχουν.

Εάν ήθελε το κράτος να αναβαθμίσει τον συγκεκριμένο κλάδο και όχι μόνο θα εξασφάλιζε δωρεάν όλα όσα απαιτούνται για τη συνεχή επιμόρφωση πρώτον αυτών και των εργαζομένων, τη δωρεάν παροχή των εργασιών τους στους ασθενείς, πράγμα που δεν γίνεται, αλλά κινείται ακριβώς στην αντίθετη κατεύθυνση. Αυτό φαίνεται από την κατοχύρωση της άσκησης ιδιωτικού έργου, την πρόβλεψη για κοστολόγηση των αντίστοιχων εργασιών και επιπρόσθετα τη δέσμευση έναντι ποινής των μελών να υλοποιούν τις αποφάσεις και κατευθύνσεις του μελλοντικού Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, που σημαίνει ότι για παράδειγμα η αντίθεση στην ιδιωτική επιχειρηματική δράση θα αποτελεί ενδεχομένως στοιχείο ποινής.

Η λεγόμενη, λοιπόν, αναβάθμιση του επαγγέλματος στις συνθήκες και στους όρους λειτουργίας του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, όπως εξάλλου έχει γίνει σε άλλους κλάδους, θα τροφοδοτήσει τη διαφοροποίηση ανάμεσα στους διατροφολόγους - διαιτολόγους με οικονομική ισχυροποίηση ενός τμήματος, αφού οι κανόνες ακριβώς της αγοράς αντικειμενικά ωθούν τη συγκέντρωση της δραστηριότητας σε λίγους και ισχυρούς και μάλιστα αυτό δεν ταυτίζεται και με το αντίστοιχο επιστημονικό επίπεδο και αυτού του κλάδου. Συνεπώς, σε ό,τι αφορά στο κομμάτι αυτό του νομοσχεδίου, καθορίζει, μαζί με κάποια άλλα άρθρα που θα αναφερθώ, τη συνολική μας τοποθέτηση, επομένως σε επίπεδο ψήφου είμαστε κατά.

Στο άρθρο 31 έχουμε τη διευκόλυνση των ανασφαλίστων νεφροπαθών να πηγαίνουν στις ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης. Δεν ακούστηκε από κανέναν μέχρι τώρα, πέρα από τα όσα ακούσαμε, τις αιτιάσεις των νεφροπαθών και σε όσα τοποθετήθηκε ο κ. Υπουργός, αλλά και όσα ειπώθηκαν και από τα άλλα κόμματα, δεν ξέρω αν θα επισημάνει κάποιος από τα αλλά κόμματα, εδώ υπάρχουν, παράλληλα με την δυνατότητα αιμοκάθαρσης νεφρού σε ιδιωτικές δομές, δίνονται επιπλέον κίνητρα στους επιχειρηματίες, αφού τους απαλλάσσει από το rebate και το claw-back.

Στο άρθρο 33 τοποθετηθήκαμε, ήδη, από την πρώτη συνεδρίαση, επί της αρχής. Η ουσία είναι η κατάργηση αυτού του νοσοκομείου, αντί να αναπτυχθεί πλήρως και επαρκώς το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, το «Λοιμωδών», όπως το λέμε, «H Αγία Βαρβάρα».

Εμείς για ακόμα μία φορά, ζητούμε την απόσυρση του συγκεκριμένου άρθρου - το ζήτησαν εξάλλου και οι νοσοκομειακοί γιατροί - κάλυψη όλων των κενών των οργανικών θέσεων με προσλήψεις, αν μη τι άλλο και φυσικά, να ανοίξει το νοσοκομείο αυτό, το «Λοιμωδών», ως πλήρως στελεχωμένο και εξοπλισμένο νοσοκομείο, με δικό του σύγχρονο οργανισμό και εξοπλισμό. Άρα, λοιπόν, η θέση μας όπως διατυπώθηκε και στην επί της αρχής συζήτηση, είναι ότι απαιτούμε, ζητούμε από τον Υπουργό, να αποσύρει τη συγκεκριμένη διάταξη, όπως, εξάλλου, είναι και απαίτηση, όχι μόνο των κατοίκων της περιοχής, αλλά και του προσωπικού των δύο νοσοκομείων και των φορέων και των δημοτικών αρχών.

Τώρα, στο άρθρο 34 που αφορά στα νοσοκομεία της δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» έχουμε, ήδη, τοποθετηθεί κατά τη σχετική συζήτηση των δωρεών αυτών για τη λειτουργία των συγκεκριμένων νοσοκομείων, που τα κριτήρια τους θα είναι επιχειρηματικά και η συνεχώς εντεινόμενη, αυξανόμενη εμπορευματοποίηση των εργαζομένων και φυσικά με τις αντίστοιχες επιπτώσεις που θα φέρει αυτή η λειτουργία τόσο στους ασθενείς, όσο και στους εργαζόμενους και που, προφανώς, είμαστε αρνητικοί.

Στα άρθρα 35 - 37 υπάρχουν νομοτεχνικές βελτιώσεις, που ρυθμίζουν τη συγκρότηση των συμβουλίων κρίσης και αξιολόγησης των γιατρών του κλάδου ΕΣΥ και των Συντονιστών Διευθυντών του Ενιαίου Δικτύου Ψυχικής Υγείας και των αντίστοιχων ΕΔΥΨΥ, που δημιουργήθηκαν μετά, ακριβώς, την εφαρμογή του νόμου για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον οποίο είχαμε καταψηφίσει, τον είχαμε καταγγείλει, χαρακτηρίζοντάς τον, όπως φορείς, εργαζόμενοι στον τομέα αυτό και όχι μόνο στον τομέα της ψυχικής υγείας, αλλά και στον τομέα των ναρκωτικών, ως ταφόπλακα στις όποιες εναπομείνασες δημόσιες μονάδες ψυχικής υγείας και όχι μόνο.

Στο άρθρο 38 είμαστε αρνητικοί διότι, ακριβώς, συνδέεται με το καθεστώς της σχέσης εργασίας επικουρικού προσωπικού, αντί για πλήρη και μόνιμη σταθερή εργασία, με αντίστοιχες, προφανώς, προσλήψεις με αυτού του τύπου τη σύμβαση εργασίας, των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ, των πληρωμάτων ασθενοφόρων, εν προκειμένω.

Όσον αφορά στο άρθρο 40, τις προβλέψεις, δηλαδή, για μετακίνηση προσωπικού στο νοσοκομείου της Θήρας, κι εδώ είμαστε αρνητικοί, διότι αντί για προσλήψεις, προβλέπεται το καθεστώς της κινητικότητας, η γνωστή τακτική «πάω να κλείσω μία τρύπα και ανοίγω περισσότερες». Η Κυβέρνηση έχοντας, προφανώς και το βλέμμα στραμμένο στην τουριστική περίοδο, με το συγκεκριμένο άρθρο έρχεται να ρυθμίσει διαδικαστικά ζητήματα που αφορούν τις μετακινήσεις γιατρών στο νοσοκομείο της Σαντορίνης. Οι υγειονομικές, όμως, ανάγκες των κατοίκων της Σαντορίνης, αντίστοιχα και των υπόλοιπων νησιών των Κυκλάδων, τις οποίες προσχηματικά επικαλείται η Κυβέρνηση για μία ακόμη φορά, δεν αντιμετωπίζονται με μετακινήσεις γιατρών, ούτε, επίσης, από υποστελεχωμένα νοσοκομεία. Οι προτάσεις είναι γνωστές, τα αιτήματα είναι γνωστά. Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.

Άρθρο 41, είμαστε αρνητικοί και σε αυτό το άρθρο, διότι πρόκειται στην ουσία για επέκταση των κλάδων που παρατείνεται ο εργάσιμος βίος, δηλαδή, Π.Ε. Χημικών και Βιολόγων, κατ’ αντιστοιχία της παράτασης του εργάσιμου βίου των γιατρών, που αποτελεί τον δούρειο ίππο ή αν θέλετε τον προάγγελο της αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης που θα κινηθούν απ’ ότι φαίνεται και στη βάση των αποφάσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Κλείνω με το άρθρο 43. Εδώ είμαστε θετικοί με κριτήριο το ότι δίνεται η δυνατότητα ή θα δίνεται η δυνατότητα στους ειδικευόμενους γιατρούς να συνεχίζουν να έχουν δουλειά έστω για ένα χρονικό διάστημα. Όμως θέλουμε να επισημάνουμε ότι αν η κυβέρνηση ήθελε και θέλει, όπως ισχυρίζονται έμπειροι γιατροί, για παράδειγμα η κατηγορία των γιατρών που έχουν να ολοκληρώσει την ειδικότητά τους και έχουν πάρει τον τίτλο της ειδικότητάς τους και συνεχίζουν να εργάζονται με τη σύμβαση και τον μισθό του ειδικευόμενου, να παραμείνουν στο δημόσιο σύστημα υγείας για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, να τους προσλάβει ως μόνιμους ειδικευμένους γιατρούς.

Επιπλέον πρέπει να λάβει η κυβέρνηση όλα τα αναγκαία μέτρα ώστε να μην υπάρχουν μεσοδιαστήματα ανεργίας, αλλά και διακοπή της εκπαίδευσης των νέων γιατρών μεταξύ των διαφόρων τμημάτων της ειδικότητας. Αυτό που ταλανίζει αρκετούς συναδέλφους που βρίσκονται στα χρόνια της ειδικότητας. Με βάση, λοιπόν, και αυτά τα άρθρα των λοιπών διατάξεων, κύριε Πρόεδρε, επαναλαμβάνω, καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο.

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

Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της ΚΟ «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ», η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Εισερχόμαστε στην κατ΄ άρθρο ανάλυση του νομοσχεδίου, όπου στο άρθρο 1 ορίζεται ο σκοπός του νομοσχεδίου, δηλαδή, η βελτίωση της άσκησης του επαγγέλματος των διαιτολόγων - διατροφολόγων και η ανάπτυξη αυτού, καθώς και η διασφάλιση της υψηλής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν στο κοινωνικό σύνολο.

Το άρθρο 2, ορίζει τη Σύσταση Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος» και τη ρύθμιση των οργανωτικών, διοικητικών και λοιπών ζητημάτων που απαιτούνται για την εύρυθμη λειτουργία του.

Ως εδώ έχουμε δύο τυπικές ρυθμίσεις. Ωστόσο, ήδη από το αμέσως επόμενο άρθρο 3, «Σύσταση, Επωνυμία, Έδρα», ορίζεται ότι συστήνεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος», εφεξής ΣΔΔΕ, το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Ο Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος δύναται να συστήνει ένα περιφερειακό τμήμα στην έδρα κάθε περιφέρειας. Δεν χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια, ενώ, δύναται να ιδρύει νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου.

Τα δύο σημεία στα οποία ενιστάμεθα είναι πρώτον, ότι ο φορέας εποπτεύεται μόνο από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας. Ακόμα και αν ο Σύλλογος διαθέτει περιουσιακή και οικονομική αυτοτέλεια και δεν επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό θεωρούμε ότι χρειάζεται ευρύτερη εποπτεία ιδίως από οικονομικό επόπτη.

Το δεύτερο σημείο ένστασής μας είναι, ότι προβλέπεται ότι ο Σύλλογος θα μπορεί να ιδρύει νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Η ρύθμιση είναι αόριστη. Τι είδους νομικά πρόσωπα; Ποιος θα τα εποπτεύει; Ποιες ειδικότερες αρμοδιότητες θα έχουν αυτά τα νομικά πρόσωπα; Κάτω από ποιες προϋποθέσεις θα λειτουργούν; Η λειτουργία τους θα επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό; Η κυβέρνηση οφείλει να δώσει διευκρινίσεις.

Στο άρθρο 4 ορίζεται ο σκοπός του ΣΔΔΕ, δηλαδή, η προάσπιση, η προαγωγή και η ανάπτυξη του επαγγέλματος του διαιτολόγου – διατροφολόγου, η συμμετοχή του στην ανάπτυξη της επιστήμης της διαιτολογίας - διατροφολογίας υγείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και η παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο.

Αναφέρονται, επίσης, οι αρμοδιότητές του ΣΔΔΕ, όπως η προώθηση της επιστήμης της διαιτολογίας – διατροφολογίας, η σύνταξη εισηγήσεων είτε με δική του πρωτοβουλία είτε κατόπιν πρόσκλησης από τον αρμόδιο Υπουργό ή άλλο φορέα επί διαιτολογικών – διατροφολογικών θεμάτων και επί θεμάτων εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του διαιτολόγου – διατροφολόγου κ.λπ..

Για την εκπλήρωση, όμως, του πιο πάνω σκοπού ο Σύλλογος μπορεί να συνεργάζεται με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς της χώρας, ιδίως Υπουργεία, ΟΤΑ, πανεπιστημιακά ιδρύματα και νοσοκομεία, καθώς και με ενωσιακούς και διεθνείς οργανισμούς και μη κερδοσκοπικούς φορείς για κάθε ζήτημα που σχετίζεται με τους σκοπούς του Συλλόγου. Θα μπορεί επίσης να υποβάλει αιτήματα προς το Υπουργείο Υγείας σχετικά με τον έλεγχο της εφαρμογής των νομοθετικών ή κανονιστικών διατάξεων που εκδίδονται από τα όργανα της διοίκησης και περιορίζουν την πρόσβαση στο επάγγελμα ή την άσκησή του και να συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις και μνημόνια συνεργασίας με τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

Αυτή η συνεργασία με ιδιωτικούς φορείς και φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, είναι αυτό που μας προβληματίζει. Με ποιους ιδιωτικούς φορείς θα μπορεί να συνεργάζεται και να συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις και μνημόνια συνεργασίας ο Σύλλογος και με ποιους μη κερδοσκοπικούς φορείς θα έχει το ελευθέρας να συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις και μνημόνια συνεργασίας; Ποιος θα εποπτεύει αυτές τις συμβάσεις και ποιος θα ελέγχει τον υποπτεύοντα; Επαναλαμβάνουμε, ακόμα και αν δεν επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός από τη λειτουργία του Συλλόγου, δεν έχει ωστόσο γίνει σαφές, το αν οι ιδιωτικοί φορείς και οι Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί με τους οποίους ο Σύλλογος θα συμβάλλεται ή θα υπόκεινται σε κρατική οικονομική ενίσχυση.

Ακόμη, όμως, και αν δεν υπόκεινται, ο ίδιος ο σκοπός του Συλλόγου είναι σκοπός δημόσιου συμφέροντος και απώτερος σκοπός ίδρυσης και λειτουργίας του Συλλόγου είναι η αρωγή του Δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας, ένας δηλαδή αμιγώς δημόσιος σκοπός. Οπότε και τα οικονομικά του Συλλόγου, δραστηριότητες, χορηγίες, συμβάσεις, προγραμματικές συμφωνίες, έχουν αντίκτυπο και στα δημόσια οικονομικά. Επομένως, απαιτείται διαφάνεια και σύνεση, κάτι το οποίο, δυστυχώς, τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, καθώς και οι μη κερδοσκοπικοί φορείς, δεν προάγουν, αντιθέτως, αμφότερα τα σχήματα πολλές φορές αποτελούν όχημα για ασύνετη και αδιαφανή διαχείριση των οικονομικών. Σε αυτό συνίσταται και η ένστασή μας.

Άρθρο 7, έγγραφη δήλωση. Πρόκειται για τυπική διάταξη, με την οποία ορίζονται οι προϋποθέσεις της αρχικής εγγραφής και ετήσιας ανανέωσης της αρχικής εγγραφής στους ορισθέντες καταλόγους. Το σημείο στο οποίο ενιστάμεθα είναι το ότι η υποβολή πρόσθετης ετήσιας δήλωσης, εκτός αν συντρέχουν λόγοι ανωτέρας βίας ή ανακριβούς δήλωσης, αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα. Θεωρούμε τη ποινή υπερβολική. Ποιο λογικό βρίσκουμε το να μην δύναται ο ενδιαφερόμενος να ασκήσει το επάγγελμά του μέχρι να ανανεώσει την εγγραφή του, παρά να έχει πειθαρχικές συνέπειες. Επίσης, προϋπόθεση αποτελεί και η πιστοποίηση της πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος. Διερωτόμαστε, πώς θα αποδεικνύεται αυτή; Η κυβέρνηση οφείλει εξηγήσεις ως προς τη διαπίστωση της πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος.

Άρθρο 13, πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές. Στο άρθρο αυτό προβλέπονται τα πειθαρχικά παραπτώματα και οι πειθαρχικές ποινές. Συγκεκριμένα, προβλέπεται, ότι ένας Διαιτολόγος - Διατροφολόγος μπορεί να τιμωρηθεί πειθαρχικά αν παραβιάσει τα επαγγελματικά του καθήκοντα, ή φέρεται με τρόπο που δεν ταιριάζει στο επάγγελμα. Σε περίπτωση μάλιστα τέλεσης κακουργήματος ή πλημμελήματος που δεν ταιριάζει με το επάγγελμά του, αυτό θεωρείται επίσης πειθαρχικό παράπτωμα. Επίσης, αναφέρεται, ότι τα δικαστήρια πρέπει να ενημερώνουν τον Σύλλογο όταν ασκούνται διώξεις ή εκδίδονται αποφάσεις για μέλη.

Οι προβλεπόμενες ποινές είναι γραπτή επίπληξη, πρόστιμο, αφαίρεση του δικαιώματος να ψηφίζει ή να είναι υποψήφιος στον Σύλλογο, προσωρινή ή οριστική διαγραφή από τον Σύλλογο. Το θέμα είναι πώς επιλέγεται η ποινή κατά περίπτωση και γενικότερα το αν θα συσταθούν τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα, ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί το παρόν άρθρο στη πράξη. Επίσης, ρητά αναφέρεται, ότι τα ποσά τα οποία συγκεντρώνονται από επιβληθέντα πρόστιμα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου. Το εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι αυτό το οποίο ήδη θέσαμε, δηλαδή, με ποια κριτήρια θα επιβάλλονται τα πρόστιμα, καθώς και πώς θα χρησιμοποιούνται αυτοί οι πόροι από το Σύλλογο και ποιος θα ελέγχει τη διαχείρισή τους;

Στο άρθρο 15, στο παρόν άρθρο περιγράφεται η σύνθεση και η δικαιοδοσία των πειθαρχικών οργάνων του Συλλόγου. Επιπλέον, προβλέπεται ο τρόπος ορισμού των μελών τους, ο χρόνος της θητείας τους και οι αρμοδιότητές τους. Ειδικότερα, αναφέρεται το πώς θα λειτουργούν τα Πειθαρχικά Συμβούλια των Συλλόγων Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδας. Προβλέπεται η σύσταση δύο Οργάνων του Πρωτοβάθμιου και του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου και τα δύο με έδρα την Αθήνα. Το Πρωτοβάθμιο Συμβούλιο αποτελείται από 5 τακτικά και από 5 αναπληρωματικά μέλη, όλοι οι Διαιτολόγοι Διατροφολόγοι και μέλη του Συλλόγου οι οποίοι επιλέγονται με δημόσια κλήρωση κάθε δύο χρόνια. Χρειάζεται, όμως, να διαπιστωθούν οι συνθήκες και η διαφάνεια της διαδικασίας κλήρωσης.

Αντιτιθέμεθα, επίσης, στη πρόβλεψη, ότι το Ανώτατο Συμβούλιο, το οποίο έχει, επίσης, 5 τακτικά και 5 αναπληρωματικά μέλη συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Μπορεί να εποπτεύει μεν ο Υπουργός Υγείας, ωστόσο, για τόσο σοβαρές αποφάσεις, δεν αναζητείται ευρύτερη συμμετοχή.

Στο άρθρο 17, προβλέπεται η δυνατότητα άσκησης έφεσης κατά των αποφάσεων του πρωτοβάθμιου πειθαρχικού συμβουλίου ενώπιον του ανωτάτου πειθαρχικού συμβουλίου. Ειδικότερα, περιγράφεται η διαδικασία εφέσεων ενώπιον του ανωτάτου πειθαρχικού συμβουλίου. Η έφεση κατά της απόφασης του πρωτοβάθμιου πειθαρχικού συμβουλίου πρέπει να ασκείται εντός δύο μηνών από την επίδοση της απόφασης με παρατάσεις σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Επίσης, αναφέρεται ότι η έφεση έχει ανασταλτικό αποτέλεσμα και εκδικάζεται εντός 30 ημερών από την υποβολή της.

Αξιοπρόσεκτο είναι ότι το ανώτατο πειθαρχικό συμβούλιο μπορεί με αιτιολογημένη απόφασή του να απορρίψει την έφεση ή να μεταρρυθμίσει υπέρ του εκκαλούντος ή να εξαφανίσει την εκκαλούμενη απόφαση. Εν προκειμένω, χρειάζεται να εκμηδενιστούν οι πιθανότητες το ανώτατο πειθαρχικό συμβούλιο να αποφασίσει αυθαίρετα για την αποδοχή ή την απόρριψη της έφεσης χωρίς την ύπαρξη πιο σαφών κριτηρίων, οδηγώντας σε αδικαιολόγητες καθυστερήσεις ή άδικες αποφάσεις.

Στο άρθρο 20, καθορίζεται ο τρόπος ορισμού και οι αρμοδιότητες της προσωρινής διοικούσας επιτροπής του συλλόγου μέχρι τη διενέργεια εκλογών και τα μόνιμα όργανα διοίκησης. Συγκεκριμένα, η προσωρινή διοικούσα επιτροπή ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας με πρόταση της ένωσης διαιτολόγων διατροφολόγων Ελλάδος. Αποτελείται από 11 μέλη και έχει θητεία ως δύο χρόνια. Στόχος της είναι να οργανώσει τις πρώτες εκλογές, να εκπροσωπήσει τους διαιτολόγους διατροφολόγους, να χειρίζεται οικονομικά και διοικητικά θέματα και να φροντίζει για την εγγραφή των επαγγελματιών τους στο σύλλογο. Ενιστάμεθα στο γεγονός ότι η προσωρινή διοικούσα επιτροπή ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, δεδομένου ότι η εμπλοκή του Υπουργού σε τέτοιες διαδικασίες έχει προφανώς εξυπηρετικό χαρακτήρα.

Στο άρθρο 25, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται τα επαγγελματικά δικαιώματα των διαιτολόγων διατροφολόγων. Συγκεκριμένα, τα επαγγελματικά δικαιώματα σχετίζονται με το πρόγραμμα σπουδών που έχουν ακολουθήσει και από το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο καθορισμού επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των αντίστοιχων τμημάτων σε συνδυασμό με την άδεια άσκησης επαγγέλματος. Ωστόσο διαπιστώνουμε ότι τα δικαιώματα απορρέουν από το γενικό και ασαφές κριτήριο, δηλαδή το πρόγραμμα σπουδών και το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο.

Για παράδειγμα, θα έπρεπε να αναφέρεται ότι τα προγράμματα σπουδών προσφέρονται από τμήματα των ελληνικών πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και αντίστοιχων αλλοδαπών που αναγνωρίζονται από το ΔΟΑΤΑΠ και ότι σχετική άδεια ασκήσεως επαγγέλματος χορηγείται μετά από εγγραφή στον οικείο σύλλογο κατόπιν επιτυχίας στις αντίστοιχες εξετάσεις. Είναι ανάγκη να διαφυλαχθεί το επάγγελμα από επιτήδειους, οι οποίοι δεν πληρούν τις ουσιαστικές, αλλά και τυπικές προϋποθέσεις που μπορεί να φέρουν σε κίνδυνο ακόμα και τη ζωή των ασθενών τους.

Στο άρθρο 26 με την προτεινόμενη ρύθμιση προσδιορίζεται η έννοια της διαιτολογικής πράξης που έχει ως στόχο την παροχή διατροφικής φροντίδας με επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους, στο ευρύτερο πλαίσιο θεραπείας και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου. Επιπλέον ορίζονται οι αρμοδιότητες των διαιτολόγων διατροφολόγων, καθώς και η συνεργασία τους με τους κλινικούς γιατρούς στο πλαίσιο της παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας. Πρόκειται για έννοιες οι οποίες θα πρέπει να αναλυθούν από ειδικό και δη από διαιτολόγο διατροφολόγο, προκειμένου να αποσαφηνιστεί η ορθότητα τους. Επιπροσθέτως, η κυβέρνηση ομολογεί τη γενικότερη υποστελέχωση του ΕΣΥ στην παράγραφο 2, κατά την οποία σε δημόσιες δομές όπου δεν υπάρχουν διαιτολόγοι - διατροφολόγοι ή ο αριθμός τους δεν επαρκεί η διαιτολογική πράξη ασκείται προσωρινά από άλλο διαιτολόγο διατροφολόγο της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας.

Ας μας ενημερώσει η κυβέρνηση πέρα από τα ήδη καταγεγραμμένα προβλήματα του ΕΣΥ και την υποστελέχωση σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, πόσες δημόσιες δομές διαθέτουν διαιτολόγο διατροφολόγο, πόσες εξ αυτών βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα, καθώς και πόσες βρίσκονται στην περιφέρεια και αναλυτικά σε πόσα και ποια νοσοκομεία της περιφέρειας, καθώς και τον ακριβή αριθμό αυτών που έχουν προσληφθεί στο ΕΣΥ με αυτήν την ειδικότητα.

Τέλος, ας μας ενημερώσει η κυβέρνηση για το πόσες ελλείψεις σε αριθμό προσωπικού με αυτή την ειδικότητα υπάρχουν, δηλαδή πόσοι διαιτολόγοι - διατροφολόγοι λείπουν από το ΕΣΥ και πως προτίθεστε αλλά και έχει προγραμματίσει να συμπληρώσει τον αριθμό αυτών που λείπουν. Φοβούμαστε ότι η κυβέρνηση νομοθετεί και θεσπίζει κανονιστικό πλαίσιο, χωρίς να υπάρχει βάση, χωρίς διατροφολόγους διαιτολόγους που δύσκολα συναντάτε σε δημόσιες δομές πλην των μεγάλων πόλεων.

Στο άρθρο 27, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η έκδοση Κώδικα Δεοντολογίας Διαιτολόγων - Διατροφολόγων και καθορίζεται το ρυθμιστικό του αντικείμενο. Για την ακρίβεια, με την παρούσα διάταξη δεν θεσπίζεται Κώδικας Δεοντολογίας παρά μόνο προβλέπει τη δυνατότητα θέσπισης του.

 Στο άρθρο 29, με την προτεινόμενη ρύθμιση θεσπίζονται ποινικές κυρώσεις κατά όσων αντιποιούνται το επάγγελμα του Διαιτολόγου - Διατροφολόγου, οι προβλεπόμενες ποινές φυλάκισης έχουν ανώτατο όριο τρία έτη με αναστολή όπως σε όλα τα πλημμελήματα. Σκοπός της θέσπισης των ποινών είναι αυτές να λειτουργούν αποτρεπτικά ούτως ώστε να ελαχιστοποιούν τους κινδύνους καθώς και να προστατεύσουν και τους ασθενείς πολίτες από τους επιτήδειους που εμφανίζονται ως Διατροφολόγοι και υπόσχονται γρήγορα αποτελέσματα με διάφορα αμφίβολα σκευάσματα που, εν τέλει, είναι επιβλαβή για την υγεία ή για την ίδια τη ζωή τους.

Τώρα όσον αφορά, επειδή θα έρθουμε την Τρίτη να μιλήσουμε για τα άρθρα 33 και 45, θα θέλαμε από τον κύριο Υπουργό να μας αναλύσει πώς βλέπει τη σύσταση όσον αφορά στο νοσοκομείο «Λοιμωδών - Αγία Βαρβάρα» για να μπορέσουμε και εμείς να τοποθετηθούμε σωστά. Γιατί με γενικότητες δεν μπορεί να τοποθετηθεί η «Ελληνική Λύση». 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, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Κτενά Αφροδίτη, Μανωλάκου Διαμάντω, 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 και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε την κυρία Αθανασίου.

Τον λόγο έχει ο κ. Φερχάτ.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ»):**  Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής τοποθετήθηκα θετικά για τη θεσμοθέτηση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων, καθώς είναι απαραίτητη η προάσπιση, η προαγωγή και η ανάπτυξη της δραστηριότητας των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, προκειμένου να παρέχονται υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες. Μάλιστα, θεωρούμε ότι θα είναι ιδιαίτερα σημαντική η στελέχωση των δημόσιων υπηρεσιών με την ειδικότητα των Διαιτολόγων - Διατροφολόγων.

Θέλω, βέβαια, να επισημάνω ότι «κατεβάζετε» ένα νομοσχέδιο με μια ρύθμιση που έπρεπε να έχει γίνει πολλά χρόνια πριν και συμπεριλαμβάνετε και άλλες διατάξεις οι οποίες απαιτούν διαβούλευση και συζήτηση. Μάλιστα, κατά την προσφιλή σας τακτική οι Επιτροπές μπαίνουν αιφνιδιαστικά και χωρίς να δίνεται το περιθώριο του απαραίτητου διαλόγου. Σήμερα για παράδειγμα εμφανίστηκαν οι μισοί σχεδόν εξωκοινοβουλευτικοί φορείς οι οποίοι ειδοποιήθηκαν μόλις χτες. Σας παρακαλούμε να σεβαστείτε τόσο την κοινοβουλευτική διαδικασία όσο και τους εκπροσώπους των φορέων οι οποίοι είναι εργαζόμενοι και πρέπει να έχουν ένα χρονικό περιθώριο να διευθετήσουν τις υποχρεώσεις τους.

Ως προς τις λοιπές διατάξεις. Εκφράσαμε τη δυσπιστία μας και την αντίρρησή μας για τη μετατροπή του νομικού προσώπου των τριών νοσοκομείων στην Κομοτηνή, στη Σπάρτη και στην Θεσσαλονίκη από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου όπως ήταν στην αρχική σύμβαση σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Πιστεύουμε ότι υπονομεύεται ο δημόσιος χαρακτήρας των νοσοκομείων και εξυπηρετείται το πολιτικό σας σχέδιο για ΣΔΙΤ και ιδιωτικοποίηση της υγείας. Ξεκάθαρη απάντηση δεν έχουμε λάβει μέχρι τώρα παρά μόνο ότι τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου νοσοκομεία θα είναι πιο ευέλικτα. Βέβαια, αναρωτιόμαστε «ευέλικτα» ως προς τι;

Αναφορικά με τις διοικητικές διευθετήσεις στην ψυχική υγεία είμαστε κάθετα αντίθετοι με την ψυχιατρική αντιμεταρρύθμιση. Αναλυτικότερα τώρα επί των άρθρων. Για το άρθρο 1 και 2. Θετική θεσμοθέτηση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου Συλλόγου Διαιτολόγων- Διατροφολόγων. Αυτό το έχουμε επισημάνει και στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής μας.

Για το άρθρο 4, το σκοπό και τις αρμοδιότητες. Θα συμφωνήσουμε με τη θέση του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων, σύμφωνα με την οποία ο σκοπός του Συλλόγου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος θα πρέπει να εστιάσει περισσότερο στις ελεγκτικές δράσεις και σε δράσεις αποτύπωσης και ανάπτυξης του επαγγέλματος πρωτίστως και δευτερευόντως της επιστήμης.

Για το άρθρο 20, την ανάδειξη και λειτουργία προσωρινής διοικούσας επιτροπής. Συμμετοχή και του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων στην προσωρινή διοικούσα επιτροπή καθώς είναι ένα ιστορικό σωματείο με μακρά δράση στον κλάδο των Διαιτολόγων - Διατροφολόγων.

Για το άρθρο 33, αναδιάταξη νοσοκομειακού χάρτη Δυτικής Αττικής. Εκτός του γεγονότος ότι καταργείται ένα ιστορικό δημόσιο νοσοκομείο με σημαντική προσφορά στον τομέα των λοιμωδών νοσημάτων και ενώ θα μπορούσε να αναβαθμιστεί και να συμβάλει στην αποσυμφόρηση των μεγάλων νοσοκομείων μένει και ασαφής η λειτουργία του. Επίσης, οι εργαζόμενοι βρίσκονται κυριολεκτικά «στον αέρα» από τη στιγμή που θα είναι στη διάθεση του Υπουργείου και της ΥΠΕ και θα μετακινούνται ανάμεσα στις τρεις δομές.

Για το άρθρο 34, την ίδρυση νοσοκομείων βάσει των επιμέρους συμβάσεων δωρεών του ιδρύματος Κοινωφελές Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου και τις μεταβατικές διατάξεις, η κριτική μας είναι σταθερή και εστιάζει στη μετατροπή των νομικών προσώπων από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου.

Επίσης, έργα απολύτως απαραίτητα για τις περιφέρειες που θα έπρεπε να έχουν παραδοθεί, καθυστερούν εξαιτίας της κυριολεκτικής εμμονής του Υπουργείου Υγείας.

Για το άρθρο 37, «Επιλογή και αξιολόγηση των Συντονιστών Διευθύνων του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.». Αυστηρά, διοικητική λογική υπερσυγκέντρωση εξουσιών με τη διοίκηση και τον συντονισμό, από τις Υγειονομικές Περιφέρειες τους μετατόμεις των Περιφερειακών Δικτυών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και εγκατάλειψη της θεμελιώδους αρχής της Τομεοποίησης.

Για το άρθρο 38, βλέπουμε μια προχειρότητα στην ιδιαίτερη σημασία εμπλοκής του Πληρώματος Ασθενοφόρων, στο σημείο του περιστατικού μέχρι και τη μεταφορά σε Μονάδα Υγείας. Απαιτείται εξειδίκευση και καλή εκπαίδευση την οποία δεν μπορούν να έχουν όσοι δεν έχουν ολοκληρώσει τον κύκλο σπουδών.

Άρθρο 39, σχετικά με την «Καταχώριση στοιχείων στον ιατρικό φάκελο και ιατρικό απόρρητο στο πλαίσιο της διατροφικής υποστήριξης των νοσηλευόμενων ασθενών». Τι σημαίνει εμπλοκή του ΕΟΠΥΥ στη διατροφική κάλυψη των ασθενών, ανάλογα με το επίπεδο ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου; Όσοι είναι χαμηλού διατροφικού κινδύνου, δεν τα δικαιούνται αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ και για σκευάσματα διατροφής και δεν θα μπορούν να διατρέφονται κατ’ οίκον με αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ.;

Για το άρθρο 40, «Μετακίνηση ιατρικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας». Το νοσοκομείο της Θήρας πρέπει να ενισχυθεί με μόνιμο προσωπικό. Μετά από έξι χρόνια διακυβέρνησης και μάλιστα, σε περίοδο δημοσιονομικής χαλαρότητας λόγω της πανδημίας, δεν γίνεται να καλύπτονται τα κενά με μετακινήσεις και εντέλλεστε. Αυτό ισχύει και για όλα τα υπόλοιπα νοσοκομεία της χώρας μας.

Άρθρο 41, το Ε.Σ.Υ. χρειάζεται άμεσα προσλήψεις Μόνιμου Προσωπικού σε όλους τους κλάδους και όχι, επέκταση του εργασιακού βίου των Υγειονομικών. Για όλα τα υπόλοιπα, τα τοποθετούμε στην 4η συνεδρίαση και στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε κι εμείς κ. Φερχάτ. κάτι. Τώρα τον λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ» ο κ. Μπιμπίλας.

Ο κ. Παπαδόπουλος δεν μπορεί να έχει σύνδεση, μας έχει ενημερώσει. Δεν θα τοποθετηθεί και θα τοποθετηθεί στην επόμενη συνεδρίαση, την Τρίτη το πρωί. Το ίδιο βέβαια και ο κ. Δημητριάδης, συνολικά αυτοί οι δύο.

Άρα, είστε ο τελευταίος από τους Εισηγητές, είναι και η Βουλευτής κυρία Λινού που θα τοποθετηθεί και στη συνέχεια ο κ. Υπουργός.

Κύριε Μπιμπίλα, έχετε τον λόγο για 15 λεπτά.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. « ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»:** Αρχικά, ήθελα να τοποθετηθώ επειδή δεν είχαμε και Ολομέλεια, ότι ξεχάσαμε και χθες και σήμερα, να αναφερθούμε σε μια ιστορική ημέρα, είναι η ημέρα που χάθηκαν οι Αρμένιοι και η Γενοκτονία από τους Τούρκους. Είναι κάτι που δεν πρέπει να το ξεχνάμε και εδώ στη Βουλή, πρέπει να το υπενθυμίζουμε σε όλους τους πολίτες.

Αρχικά, λοιπόν, θέλω να κάνω μια γενική παρατήρηση αν και δεν είμαι ειδικός πάνω στα ιατρικά διατροφολόγικα θέματα, αλλά είμαι ένας πολίτης ενσυνείδητος που με ενδιαφέρει πάρα πολύ αυτό το θέμα.

Χτες, κύριε Υπουργέ, κλείσατε ένα ενδιαφέροντα διθυραμβικό λόγο για το Ε.Σ.Υ. και για το νέο νομοσχέδιο και είπατε σε σύσσωμη την Αντιπολίτευση, ότι δεν σας καταχειροκρότησε για το όντως ενδιαφέρον και χρήσιμο νομοσχέδιο και δεν σας είπαμε ένα «μπράβο».

Ειλικρινά εγώ, δεν καταλαβαίνω αυτό το τόσο, έντεχνα διατυπωμένο παράπονο σας. Αντιθέτως, θα έπρεπε να είστε ευχαριστημένος που σχεδόν όλη η Αντιπολίτευση, είπε πόσο χρειαζούμενο και πόσο θετικά βλέπει σε αρκετά σημεία του το νέο αυτό νομοσχέδιο. Αλλά ο ρόλος της Αντιπολίτευσης, είναι ακριβώς αυτός, να ελέγχει, να συμφωνεί σε επιμέρους θέματα ή να διαφωνεί, να κριτικάρει, να προσθέτει και να αφαιρεί κατά την κρίση της αυτά που αισθάνεται ότι θα μπορούσαν να είναι ακόμα καλύτερα.

Για αυτό πραγματικά εκπλήσσομαι, γιατί αισθάνθηκα, ότι μάλλον μας «μαλώνετε», αντί να μας ευχαριστείτε που με ενδιαφέρον ψάχνουμε, προτείνουμε και προσεκτικά τονίζουμε σε συνεργασία με τους συνεργάτες μας, αφού δεν είμαστε ειδικοί. Όσα μας φαίνεται, ότι μπορεί να σας έχουν ξεφύγει ή άλλου να σας προτείνουμε, να προσθέτουμε λύσεις για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών, γιατί όντως η υγεία είναι υπόθεση όλων μας. Δεν είναι μόνο υπόθεση του σώματος, αλλά και της ψυχής, όπως και εσείς νομίζω διατείνεστε πολύ εύστοχα. Οι στόχοι γύρω από τη διατροφή δεν είναι «όλα ή τίποτα» και αυτό είναι κάτι πάρα πολύ ουσιαστικό.

Η υιοθέτηση ενός ενσυνείδητου τρόπου διατροφής μπορεί να μας βοηθήσει να σπάσουμε τον κύκλο στέρησης υπερφαγίας και να δημιουργήσουμε μια πιο υγιή, μια πιο μόνιμη και εποικοδομητική σχέση με το φαγητό. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, βοηθούν την υγεία τους με σωστή μεσογειακή διατροφή και όχι συνεχώς με κρέατα και με σωστές πληροφορίες και προληπτικές εξετάσεις, όπως η κολονοσκόπηση και η γαστροσκόπιση μπορούν να έχουν ένα δυνατό και υγιές σώμα.

Βεβαίως κάτι που πρέπει να σας απασχολήσει, ακόμα και αυτές οι εξετάσεις, ακόμα και όταν γράφονται από τον ΕΟΠΥΥ, έχουν έξοδα πολύ μεγάλα για τον πτωχό πολίτη κι αυτό πρέπει να μας απασχολήσει. Κάνουμε, λοιπόν, σύμμαχο τη διατροφή και την προπόνηση για την υγεία του σώματος και της ψυχής. Θα σταθώ ιδιαίτερα σήμερα σε κάποια άρθρα, γιατί χθες έκανα μια εκτενή αναφορά σε κάποια άλλα. Το παρόν νομοσχέδιο που αφορά στον κλάδο των Διατροφολόγων και Διαιτολόγων. Διαπιστώνουμε πως αφορά στους πάντες, καθώς έχει να κάνει με ένα βασικότατο ζήτημα της ίδιας μας της ύπαρξης στη διατροφή μας. «Φάρμακό σας ας γίνει η τροφή σας και η τροφή σας ας γίνει φάρμακό σας». Αυτό το έλεγε ο Ιπποκράτης και υποστήριζε πως η διατροφή μας παίζει τεράστιο ρόλο στη σωματική και ψυχική υγεία.

Αλήθεια πόσο απέχουμε από αυτή τη στάση των αρχαίων ημών προγόνων όταν φοβόμαστε να φάμε κάτι, όταν δεν ξέρουμε πόσες τοξίνες κρύβουν τα κρέατα, όταν συμπολίτες μας ψάχνουν προσφορές στα Σούπερ Μάρκετ για να αγοράσουν κρέατα εισαγόμενα, γιατί δεν έχουν χρήματα, όταν παίρνουν τις πιο φτηνές ντομάτες από την Τουρκία γεμάτες απαγορευμένα φυτοφάρμακα, όταν το ελαιόλαδο έγινε τροφή πολυτελείας και αντικαταστάθηκε από ηλιέλαιο και αραβοσιτέλαιο ή μίξεις ελαιολάδου και σπορέλαιων; Όταν η τιμή της φέτας έφτασε στα ύψη και οι ίδιοι οι Έλληνες συμβιβάζονται με το περίφημο λευκό τυρί, το αγελαδινό για να την αντικαταστήσουν, όταν τα βιολογικά προϊόντα είναι πανάκριβα, πώς να φάει ψάρια ο μέσος Έλληνας μια ή δυο φορές την εβδομάδα με αυτό το οικονομικό background, όταν τελικά μετά βίας καταφέρνει να φάει ψάρι μία δυο φορές τον χρόνο, όταν αφήνει το «ψωμί Ζέας» στην άκρη, γιατί είναι ακριβό για να πάρει το φθηνότερο ψωμί;

Έχετε υπόψιν σας ότι κυβερνήσεις άλλων εποχών κατήργησαν τη «Ζέα», ένα δημητριακό υψηλής διατροφικής αξίας με μεγάλη περιεκτικότητα θρεπτικών συστατικών και με μικρότερη ποσότητα γλουτένης από αυτή που έχει το σιτάρι. Είναι αυτό σωστή πολιτική πρόληψης για την Υγεία; Είναι καλό ο Έλληνας να γνωρίζει, να μαθαίνει την ιστορία ακόμα και των τροφίμων, κάτι που προσδοκώ να γίνει τώρα με τη δημιουργία δημόσιου Συλλόγου Διατροφολόγων-Διαιτολόγων. Είναι μία επιστήμη που μας αφορά όλους, γιατί δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην τρέφεται και προς αυτή την κατεύθυνση σωστά βάζει κανόνες το παρόν νομοσχέδιο.

Είπατε χθες κάτι για τα γυμναστήρια. Πώς να πάει στο γυμναστήριο ο μέσος Έλληνας αγαπητέ, κύριε Υπουργέ όταν δεν του περισσεύει ούτε ένα ευρώ και αν του περισσεύουν λίγα ευρώ τότε δεν του περισσεύει χρόνος, γιατί σίγουρα θα αναγκάζεται να κάνει μία και δύο και τρεις δουλειές για να τα βγάλει πέρα, άρα δεν έχει χρόνο για το γυμναστήριο.

Επίσης, γνωρίζετε πολύ καλά πως το οικονομικό επηρεάζει άμεσα και τη διάθεση. Η φτώχεια πολλές φορές φέρνει και την κακοκεφιά, οδηγεί στην κατάθλιψη. Να μια ιδέα και πρότασή μου. Δώστε επίδομα εκγύμνασης και δείτε την ανταπόκριση του κόσμου. Κάντε συμβάσεις με τα γυμναστήρια και δώστε αυτή την παροχή στους πολίτες. Ακόμα και τα δημοτικά γυμναστήρια που ήταν μια ελπίδα, υπολειτουργούν ή έκλεισαν αφού δεν είχαν τον κατάλληλο εξοπλισμό. Επιδοτείστε τα λοιπόν, όπως πολύ σωστά είπατε ότι θα καλύπτεται μελλοντικά από τα ταμεία των ασθενών η διατροφολογική επίσκεψη.

Λέτε πως θέλετε να κάνετε πρόληψη της υγείας των πολιτών μέσω της διατροφής. Πολύ σωστά και το επικροτούμε όλοι. Η αρχή αυτής της πρόληψης ας γίνει και με τη μείωση των τιμών στα σούπερ μάρκετ, με τη μείωση των τιμών στις αγορές, με τον καλύτερο και ποιοτικότερο έλεγχο των τροφίμων, με τον έλεγχο των φυτοφαρμάκων, με την επιδότηση των βιολογικών προϊόντων, ώστε να μην είναι τόσο ακριβά και δυσπρόσιτα για το πορτοφόλι του μέσου Έλληνα. Έτσι ξεκινά η πρόληψη από τις τιμές και από τον έλεγχο των τροφίμων.

Μιλήσατε για τη μεσογειακή διατροφή στη χθεσινή Επιτροπή και πολύ σωστά. Το ελαιόλαδο και η φέτα είναι δύο από τα πιο βασικά στοιχεία αυτής της παγκοσμίως γνωστής διατροφής. Φροντίστε λοιπόν, να επανέλθουν αυτά τα τρόφιμα ξανά στο τραπέζι του Έλληνα, αν θέλετε να δείτε υγιείς τους Έλληνες και δυνατούς. Βοηθήστε τα πορτοφόλια τους, κατεβάζοντας τις τιμές των τροφίμων. Είναι απλά τα πράγματα. Δυστυχώς, το φθηνό φαγητό κατέληξε να είναι και κακό φαγητό, ενώ θα έπρεπε το φαγητό μας να είναι φθηνό και καλό. Σε ό,τι αφορά τουλάχιστον στα δικά μας εγχώρια προϊόντα.

Αυτό το σκεπτικό, το ανθελληνικό «τύπου Ντάισελμπλουμ», δεν είναι καλό να το προβάλλετε με κάθε ευκαιρία, διότι δεν φταίει ο Έλληνας που έγινε παχύσαρκος. Παχύσαρκος εκτός αν οφείλεται σε παθολογικά ή σε ορμονικά αίτια, έγινε όχι γιατί τρώει καλά, αλλά γιατί τρώει κακά, φθηνά προϊόντα, συνθετικά, με χρωστικές, συντηρητικά, ενισχυτικά γεύσης, τεχνικές αρωματικές ουσίες, τα συστατικά που έχουν συνήθως τα πολύ φθηνά προϊόντα, γιατί ό,τι πιο βιολογικό, θα δείτε την τιμή του να εκτοξεύεται.

Παχύσαρκους δεν έχουμε μόνο στην Ελλάδα, έχουμε στην Αμερική που όλοι θα έχετε πάει, στις πιο φτωχές γειτονιές, στα πιο χαμηλά στρώματα. Θα δείτε πως έχει πολλούς παχύσαρκους, μα θα πείτε λεφτά δεν έχουν, πως είναι παχύσαρκοι; Μα, είναι παχύσαρκοι ακριβώς γιατί αγοράζουν τα πιο φθηνά φαγητά και συχνά καταφεύγουν σε μεγάλες ποσότητες φθηνού φαγητού για ψυχολογικούς και μόνο λόγους.

Ας επιστρέψουμε στην πατρίδα μας, όμως. Φανταστείτε σε ένα σπίτι να μένουν από το μηνιάτικο ελάχιστα χρήματα για το φαγητό, δε θα φάνε οι άνθρωποι πολλές φορές ζυμαρικά; Θα έχουν την ευκαιρία να φάνε καλά φρούτα, κάποιο καλό κρέας από παραγωγό επιλεγμένο, ψάρια; Όλα αυτά στοιχίζουν και πλέον οι εταιρείες ενέργειας, μετά από κάποιους μήνες καθυστέρησης στις πληρωμές των λογαριασμών, πηγαίνουν τους πολίτες δικαστικά. Άρα, πολλοί συμπολίτες μας επιλέγουν να πληρώσουν λογαριασμούς και να τρώνε λευκά ζυμαρικά, να γίνονται παχύσαρκοι και αυτό να φέρνει, όπως είπατε και εσείς, υπέρταση, διαβήτη, καρδιακά νοσήματα και ούτω καθεξής.

Καλά τα λέτε στη θεωρία για τη μεσογειακή διατροφή, αλλά αυτή η διατροφή στο σπίτι της κατέληξε να είναι απαγορευτικό είδος λόγω των τιμών των προϊόντων. Αν καταπολεμήσουμε την παχυσαρκία, θα κερδίζουμε χρήματα στο κράτος που δε θα ξοδεύει για να επαναφέρει την υγεία των δεινοπαθούντων παχύσαρκων. Δίνεις ένα, κερδίζεις πάνω από 60 ευρώ. Το ακούσαμε και προηγουμένως.

Είπατε, κύριε Υπουργέ, στη χθεσινή σας αγόρευση, ότι είμαστε ο λαός που έχει τη μικρότερη παρουσία στα γυμναστήρια στην Ευρώπη, τις χειρότερες διατροφικές συνήθειες στην Ευρώπη και τη μεγαλύτερη παχυσαρκία. Να προσθέσω σε όλες αυτές τις κακές πρωτιές ότι η εφημερίδα Sunday Times χαρακτηρίζει την Ελλάδα ως το πιο διεφθαρμένο κράτος της Ευρώπης, καθώς αναφέρθηκε στη συγκάλυψη του θέματος των Τεμπών.

Για πόσο καιρό ακόμα θα διεκδικούμε αυτές τις άσχημες πρωτιές, κύριε Υπουργέ; Λέτε πως το Υπουργείο Υγείας, σε αυτή την πραγματικότητα της παχυσαρκίας, δε μπορεί να μείνει απαθής και κάνει πράγματα για να την αλλάξει. Οπωσδήποτε, να συμπεριλάβετε τη ραγδαία πτώση τιμών των τροφίμων, διαφορετικά θα συνεχίζει να είναι διαχρονικό ένα μονόπρακτο θεατρικό έργο του αείμνηστου Δημήτρη Ψαθά και θα ήθελα να σας το θυμίσω μιας και ανήκω στον χώρο του θεάτρου.

Ο Δημήτρης Ψαθάς έγραψε ένα μονόπρακτο με τον τίτλο «Οι τρελοί της εποχής», γράφτηκε κατά τη διάρκεια της κατοχής και παίχτηκε πρώτη φορά στην Ελλάδα τον Απρίλιο του 1944. Ο κεντρικός χαρακτήρας, ο «Αγησίλαος Φουκαράς», πηγαίνει στο ψυχιατρείο νομίζοντας ότι είναι τρελός. Είναι δημόσιος υπάλληλος, ταμίας, από του οποίου τα χέρια περνάνε πολλά χρήματα αλλά αυτός λαμβάνει μόνο τον μισθό του, που δεν του φτάνει ούτε για τα βασικά. Έχει τρελαθεί από τη φτώχεια και αγοράζει νοερώς κρέατα, ψάρια, πληρώνει νοερώς τα φαγητά, τα τηγανίζει νοερώς και τα τρώει νοερώς.

Είναι μια κωμωδία που γράφτηκε κατά τη διάρκεια της επαίσχυντης κατοχής, αλλά ογδόντα χρόνια μετά οι Έλληνες φτάνουν σχεδόν στο ίδιο σημείο. Ποια είναι η πρόοδος στο βασικότατο αυτό ζήτημα της διατροφής; Ας περάσουμε τώρα στο νομοσχέδιο, που σας είπαμε ότι εμείς το κρίνουμε χρήσιμο και εποικοδομητικό.

Συστήνεται, λοιπόν, αυτό το νομικό πρόσωπο με την επωνυμία «Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος», με έδρα την Αθήνα. Στις αρμοδιότητες αυτού του Συλλόγου περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η προώθηση της επιστήμης και πολύ σωστά, της διαιτολογίας, διατροφολογίας, η σύνταξη εισηγήσεων επί διαιτολογικών θεμάτων, η λήψη μέτρων για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος, ο έλεγχος της τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας, η επιστημονική προαγωγή των μελών, η έκδοση πιστοποιητικών άσκησης επαγγέλματος, η τήρηση μητρώου μελών και η συμμετοχή στα αρμόδια όργανα για χάραξη πολιτικής υγείας.

Επιπλέον, ο ΣΔΔΕ δύναται να συνεργάζεται με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και να συνάπτει συμβάσεις για την παροχή υπηρεσιών υγείας και διαιτολογίας. Θα πρέπει, όμως, να καθοριστεί ο τρόπος με τον οποίο συνεργάζεται το δημόσιο με τον ιδιωτικό τομέα και ποιος θα το εποπτεύει.

Κάποιες παρατηρήσεις θα κάνουμε επιμέρους επί των άρθρων, με τις οποίες επιδιώκεται η αποσαφήνιση σε συγκεκριμένα σημεία, είναι και αναγκαία για τη σαφώς ορθή εφαρμογή του νόμου πλαισίου στην πράξη.

Ειδικά, για το άρθρο 4, ο σκοπός του θα πρέπει να εστιάζει περισσότερο σε ελεγκτικές δράσεις και σε δράσεις αποτύπωσης και ανάπτυξης του επαγγέλματος πρωτίστως και αμέσως μετά της επιστήμης.

Στην παράγραφο 2, που περιλαμβάνονται οι αρμοδιότητές του ΣΔΔΕ, προτείνεται να προστεθούν στην αρχή τα εξής τέσσερα στοιχεία: ο ορισμός, η ανάπτυξη και επικαιροποίηση της διαιτολογικής και διατροφολογικής πράξης μέσω των αρμόδιων επιτροπών και η εν γένει αποτύπωση του ρόλου των δράσεων και των αρμοδιοτήτων του διαιτολόγου διατροφολόγου, εντός και εκτός του συστήματος υγείας, αλλά και όλων των εκφάνσεων του επαγγέλματος στη βιομηχανία, στην έρευνα, στην ανάπτυξη, στον πολιτισμό, στον αθλητισμό και στην ευρύτερη κοινωνία, η διαχείριση, ανάπτυξη και περιγραφή των προϋποθέσεων για τη λήψη της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος διαιτολόγου διατροφολόγου, καθώς και η έκδοση πιστοποιητικών για την απόκτηση και την ανανέωση από τις αρμόδιες αρχές της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη του ΣΔΔΕ, η τήρηση μητρώου μελών και η λήψη μέτρων κατά της αντιποίησης του επαγγέλματος του διαιτολόγου, η τήρηση μητρώου, η περιγραφή και γνωμοδότηση εκπαιδευτικών απαιτήσεων για την άσκηση του επαγγέλματος του διαιτολόγου στην Ελλάδα, είτε αυτόνομα είτε σε συνεργασία με τα αρμόδια εκπαιδευτικά ιδρύματα, η περιγραφή, εποπτεία και συντονισμός δράσεων απόκτησης πρακτικής άσκησης που απαιτούνται για την απόκτηση άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος του διατροφολόγου – διαιτολόγου.

Ο Σύλλογος Διατροφολόγων - Διαιτολόγων έχει κάνει συγκεκριμένες επισημάνσεις και διορθώσεις σε κάποια στοιχεία της παραγράφου 2 και πρέπει να δώσετε κάποια ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτό. Επειδή βλέπω ότι ο χρόνος δεν φτάνει, θα πάω κατευθείαν στα άρθρα που δεν μίλησα χθες και θα κρατήσω αυτά για την επόμενη συνεδρίαση.

Στο άρθρο 41, κάνετε λόγο για τη δυνατότητα παραμονής εντός του δημοσιονομικού μηχανισμού μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2028 του έμπειρου επιστημονικού προσωπικού, παρά τη συμπλήρωση του 67ου έτους. Άρα, οι συγκεκριμένοι έμπειροι επιστήμονες έχουν την επιλογή να πάρουν σύνταξη στα 70 έτη. Μήπως αυτό όμως είναι ένας κακός οιωνός; Μια αρχή για να αυξηθεί το όριο συνταξιοδότησης, ενώ θα έπρεπε να κατέβει; Είμαι ιδιαίτερα προβληματισμένος ως προς αυτό, γιατί μπορεί να είναι και ένα αντικίνητρο για να εισέλθουν νέοι άνθρωποι στον χώρο αυτό.

Το άρθρο 44, αναφέρεται στη μεταφορά του υπολοίπου ημερών της κανονικής άδειας από το έτος 2023. Βεβαίως και να επιτραπεί αυτή η μεταφορά και βεβαίως να οριστεί νόμος για τις μεταφορές κανονικών αδειών σε βάθος περισσότερων ετών. Δηλαδή, να μην περιμένει κάθε φορά ο υπάλληλος κάποιο νέο νομοσχέδιο σχετικό με τις κανονικές άδειες. Να μη σκέφτεται τι θα γίνει αν δεν πάρω την άδειά μου τώρα. Θα τη χάσω; Ας ψηφιστεί από τη νομοθεσία όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι, όχι μόνο οι υγειονομικοί, να μπορούν να μεταφέρουν την κανονική τους άδεια στα επόμενα χρόνια. Να δώσουμε το περιθώριο τουλάχιστον τριών ετών στη μεταφορά αυτή.

Να δώσουμε αυτή την ελευθερία στους δημοσίους υπαλλήλους, γιατί πολλές φορές μπορεί κάποιος υπάλληλος να μη θέλει να πάρει άδεια ή να μην έχει χρήματα να πάει διακοπές και να προτιμά να κρατήσει τις μέρες αυτές που δικαιούται για την επόμενη χρονιά. Μην ξεχνάτε και τους υγειονομικούς υπαλλήλους οι οποίοι πολλές φορές δεν μπορούν να πάρουν άδεια, λόγω έλλειψης προσωπικού. Δεν είναι σωστό να χάσουν την άδεια που δικαιούνται. Εξάλλου, ξέρετε πως συμβαίνουν και έκτακτα και μπορεί να χρειαστεί ένας άνθρωπος μια άδεια πολλών ημερών, ίσως και μηνών, και να μην μπορεί να την πάρει εάν δεν έχει υπόλοιπο αδείας. Για αυτό, προτείνω οι άδειες για όλους τους δημοσίους υπαλλήλους να μην κόβονται εντός έτους. Αυτά προς το παρόν. Για τα υπόλοιπα άρθρα θα μιλήσω στην επόμενή μας συνεδρίαση. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ωραία. Πολύ καλά. Έχει ολοκληρωθεί ο κατάλογος από τους Εισηγητές και τους Ειδικούς Αγορητές, τους ομιλητές από τα κόμματα. Διευκρινίζω ξανά ότι ο κ. Παπαδόπουλος, Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ‘’ΝΙΚΗ’’», δεν μπορεί να έχει σύνδεση και θα μιλήσει στην επόμενη συνεδρίαση της Επιτροπής. Το ίδιο και ο κύριος Δημητριάδης, Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ».

Τον λόγο έχει ζητήσει η κυρία Λινού. Έχετε τον λόγο, κυρία Λινού. Στη συνέχεια, θα μιλήσει ο Υπουργός και κλείνουμε.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ πάρα πολύ,κύριε Πρόεδρε. Θα μιλήσω όσο μπορώ πιο συνοπτικά για το νομοσχέδιο που αφορά τους επαγγελματίες διαιτολόγους – διατροφολόγους. Πιστεύω ότι είναι θετικό τουλάχιστον ως προς το ότι καλύπτει τις ανάγκες τους, τις επαγγελματικές και της απόδειξης των επαγγελματικών τους δυνατοτήτων. Δεν είμαι σίγουρη για το κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες των Ελλήνων πολιτών ως προς την αξιοποίηση αυτών των επιστημόνων για τη βελτίωση των διατροφικών αναγκών και την κάλυψη των αναγκών σχετικά με την παχυσαρκία, την υπερβαρότητα και την πρόληψη αυτών των νοσημάτων.

Εκείνο στο οποίο θέλω να αναφερθώ είναι το άρθρο 32 και το άρθρο 45. Το άρθρο 45 αφορά μια εξουσιοδοτική διάταξη για τον ρόλο που θα έχει η μετατροπή του ονόματος και ίσως και της διοίκησης του νοσοκομείου «Η Αγία Βαρβάρα» της Δυτικής Αττικής σε «Αττικόν» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Θα ήθελα να ρωτήσω τον Υπουργό να μας παρουσιάσει, και με βάση το όνειρο που μας παρουσίασε για την ίδρυση Κέντρου Υγείας μητέρας, παιδιού και γενικότερα γυναικός στην περιοχή του νοσοκομείου «Η Αγία Βαρβάρα», αν υπάρχει ιατροβιολογική μελέτη, αν υπάρχει μελέτη αποτελεσματικότητας για τη μείωση των ράντζων, όπως τα λέμε, στα νοσοκομεία, αν υπάρχει μελέτη κοινωνικοοικονομική και αν υπάρχει μελέτη εκτίμησης ιατρικού κινδύνου.

Διότι αυτό που βλέπουμε στην πραγματικότητα είναι, ότι αποδομείται η ιδέα του γενικού πανεπιστημιακού νοσοκομείου και έρχεται σε σύγκρουση αυτή η ιδέα, με τη σύγχρονη παγκόσμια πρακτική για σύγχρονα, νέα, τριτοβάθμια νοσοκομεία.

Με αυτή την εισαγωγή θα ήθελα να δηλώσω, σαν υπεύθυνη, κυρίως, δημόσιας Υγείας, που μελετάω και τη βιβλιογραφία, ότι υπάρχει κίνδυνος αυξημένος για την υγεία των γυναικών και των βρεφών που μπορεί να είναι υπερβολικά αυξημένος και να εκφραστεί με αύξηση της περιγεννητικής θνησιμότητας και για τις γυναίκες και για τα βρέφη και γι΄ αυτό θα πρότεινα να αποσυρθούν, προς το παρόν, αυτά τα δύο άρθρα, να ανατεθούν μελέτες για εκτίμηση των κινδύνων και να επανέλθουν τα άρθρα σε μελλοντική ευκαιρία.

Ούτως ή άλλως περνάνε πολλά νομοσχέδια αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας που να είναι αξιόλογα και να αποδεικνύουν ότι πραγματικά μπορούμε να αποφασίσουμε, με βάση επιστημονικές μελέτες και να μην δοθεί η δυνατότητα, όχι σε εσάς προσωπικά, κύριε Υπουργέ, αλλά στον οποιονδήποτε μελλοντικό Υπουργό Υγείας και Παιδείας, που δεν έχουν εξειδίκευση στην οργάνωση και διοίκηση και τα κτιριακά των νοσοκομείων και το κόστος της Υγείας και να μην κινδυνεύσουμε από λάθη. Να υπάρχει μια δυνατότητα για μια μελέτη επταετίας, τι θα δούμε σε επτά χρόνια με τις αλλαγές που θα προτείνουμε. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ πολύ και τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας, ο κ. Άδωνις Γεωργιάδης.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ. Θα ξεκινήσω με το τελευταίο, που το βρίσκω εξαιρετικά ενδιαφέρον και προκλητικό. Νομίζω ήταν τότε υπουργός ο Αλέκος Παπαδόπουλος, όταν για πρώτη φορά παραγγέλθηκε ο υγειονομικός χάρτης, ο οποίος «ξαναπαραγγέλθηκε» επί Νικήτα Κακλαμάνη, επί Δημήτρη Αβραμόπουλου, επί Ανδρέα Λοβέρδου, επί Αδώνιδος Γεωργιάδου, επί Μάκη Βορίδη, επί Κουρουμπλή, επί κ. Ξανθού, επί κ. Κικίλια, επί κ. Πλεύρη, εκ νέου από τον κ. Γεωργιάδη, τώρα τον εκτελεί ο ΟΔΙΠΥ. Είναι η απάντησή μου στο περί μελετών, συγνώμη, δεν πιστεύω καθόλου σε αυτό που λέτε. Όταν ήμουν μικρός είχα διαβάσει ένα Αστερίξ και μου είχε μείνει, με κάτι «κοιλαράδες» πρώην μαχητές του Καίσαρα, που δεν ήθελαν να κάνουν τίποτα και τους λέει ο Καίσαρας «Να κάνουμε αυτό» και αυτοί λένε «Ας κάνουμε μια επιτροπή για να μελετήσουμε».

Εγώ έχω άλλη αντίληψη στην πολιτική, η πολιτική είναι χώρος δράσης. Θα γίνουν και λάθη, ναι, αλλά πάντα η δράση είναι καλύτερη της αδράνειας. Άρα, εδώ έχουμε ένα πρόβλημα. Έχουμε πάρα πολύ κόσμο που ταλαιπωρείται σε ένα νοσοκομείο που λέγεται «Αττικόν». Δεν ισχύει ότι δεν υπάρχει αυτό το πρόβλημα και για όποιον δεν το βλέπει, τι να πω, άκουσα πριν διάφορα. Είναι τεράστιο πρόβλημα, μπορεί να μην είναι για μένα ή για σας, που μπορεί να μην είμαστε στο ράντζο στο «Αττικόν», αλλά για τους ανθρώπους που μένουν στο ράντζο και για τους συγγενείς τους, είναι πολύ μεγάλο πρόβλημα.

Πολύ ωραία, είμαι εδώ για να συζητήσω με τον καθένα σας, για το ποια είναι η πρόταση του για να λυθεί αυτό το πρόβλημα, αλλά δεν είμαι καθόλου ψύχραιμος ή ήρεμος ή διατεθειμένος να συζητήσω, να μην λύσουμε το πρόβλημα και να κάνουμε μια μελέτη. Γιατί, το να κάνουμε μια μελέτη σημαίνει, ότι μετά από 17-18 χρόνια, κάποιος ικανός να πάει να βρει κρεβάτι σε δωμάτιο. Αυτό είπατε πριν από λίγο και με τους χρόνους του ελληνικού κράτους, είπατε ακριβώς αυτό.

Πάμε στο προκείμενο. Σας είπα, η πρόταση περί μετακίνησης των συγκεκριμένων κλινικών από το νοσοκομείο «Αττικόν», στο νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα», είναι της διοίκησης του νοσοκομείου, που έχει κάνει μελέτη το νοσοκομείο. Το νοσοκομείο το εμπιστεύομαι, γιατί είναι ένα καλό νοσοκομείο και ο λόγος που έχει τόσο μεγάλη πίεση, είναι γιατί είναι καλό νοσοκομείο. Αν δεν ήταν καλό νοσοκομείο δεν θα είχε τόσο μεγάλη πίεση, απλώς επειδή είναι καλό νοσοκομείο, τραβάει και έλκει προς τα εκεί, πάρα πολύ κόσμο.

Στο νοσοκομείο «Αττικόν» πηγαίνουν ασθενείς σχεδόν από ολόκληρη την Ελλάδα. Επαναλαμβάνω, μιλάμε για ένα νοσοκομείο που σχεδιάστηκε για να έχει τον χρόνο 80.000 ασθενείς και πέρυσι ξεπέρασε τους 160.000. Ό,τι και να κάνεις - όχι να είσαι «ο καλύτερος Υπουργός του πλανήτη», αλλά ακόμη κι αν είσαι «ο καλύτερος μάγος» - το 160 δε χωράει στο 80, άρα, θα έχεις προβλήματα.

Πάμε, λοιπόν, να δούμε πώς μπορούμε, να λύσουμε αυτό το πρόβλημα. Τι άκουσα από εσάς από το πρωί: Πρόταση Α΄ «Μην κάνετε τίποτα, κάντε μια Επιτροπή και βλέπουμε». Απορρίπτεται. Πρόταση Β΄, άκουσα την κυρία Πρόεδρο της Νίκαιας και του ΟΕΝΓΕ - είναι το ίδιο πρόσωπο. «Να μείνει στη Νίκαια το «Αγία Βαρβάρα». «Να μην κάνετε τίποτα». Πολύ ωραία, πάμε. Όχι, δεν πάμε πολύ ωραία. Μπορεί η κυρία Πρόεδρος του νοσοκομείου της Νίκαιας να το βλέπει κάπως έτσι, αμυντικά για το νοσοκομείο της, αλλά για τους ασθενείς που μένουν στο ράντζο στο νοσοκομείο, στο «Αττικόν», δεν πάμε καθόλου ωραία. Άρα, απορρίπτεται και αυτή η πρόταση.

Άκουσα από τον κ. Λαμπρούλη την εξής πρόταση: «Να κλείσουν όλα τα κενά, να κάνετε…». Καλά, αυτή είναι «κασέτα». Βάλαμε τη «κασέτα». Εδώ μιλάμε για το «Αττικόν» κι έβαλε το Κ.Κ.Ε. μια «κασέτα». «Να καταργήσουμε τον Καπιταλισμό, να κάνουμε παντού Κομμουνισμό, να καταργηθεί η Πολυκομματική Δημοκρατία, να γίνουν προσλήψεις, να καταργήσουμε και το εμπόριο και να κάνουμε και ό,τι άλλο θέλουν». Μιλάμε, τώρα, για πράγματα που δεν αξίζει ούτε καν να χαλάμε ούτε δευτερόλεπτο, για να σχολιάσουμε στα αλήθεια. Γιατί εδώ μιλάμε για ένα συγκεκριμένο πρόβλημα, για τα ράντζα στο «Αττικόν». Για αυτό δε μίλησε κανένας, μόνο ο Υπουργός, προς το παρόν.

Πάμε στο τι είπε η κυρία Αθανασίου. Κυρία Αθανασίου, οι γιατροί που έχουν σχεδιάσει όλη τη μελέτη δεν είναι λιγότερο ευαίσθητοι από εσάς. Το ίδιο ευαίσθητοι είναι. Ούτε είναι χειρότεροι επιστήμονες από εσάς. Επιστήμονες είναι κι αυτοί. Δεν ξέρω γιατί τους υποτιμάτε τόσο. Λέτε στα σοβαρά ότι «κάποιοι άνθρωποι στο Αττικό Νοσοκομείο σχεδιάζουν να βάλουν σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών τους»; Με προσβάλει αυτό σαν Υπουργό. Δεν το δέχομαι. Μελέτη γίνεται από το νοσοκομείο, σας είπα. Έχει γίνει η μελέτη.

Σας είπα και πριν και τι δεν υποχρεούμαι και δεν το έχει κάνει κανένας προκάτοχός μου, Υπουργός Υγείας, ποτέ. Εγώ, επειδή μου αρέσει ο διάλογος σας είπα: όταν θα φτάσει η ώρα, να γίνει, να ολοκληρωθεί το στάδιο της προμελέτης και θα είμαστε έτοιμοι για να κάνουμε την κίνηση, θα ζητήσω να συγκληθεί η Επιτροπή και να έρθουν οι υπεύθυνοι, να σας ενημερώσουν και να κάνετε όσες ερωτήσεις θέλετε. Σας το είπα από πριν.

Εσάς ξέρετε ποια ήταν η απάντησή σας; «Να αποσύρω το άρθρο». Μα, αν δεν έχω το άρθρο, δε μπορώ να κάνω τη διαδικασία. Γιατί να αποσύρω το άρθρο; Ποιος είναι ο λόγος; Τι σας ενοχλεί το άρθρο; Αφού το άρθρο θέλει Υπουργική Απόφαση για να εφαρμοστεί, τι σας ενοχλεί; Ποιος είναι ο λόγος για να το αποσύρουμε; Για πείτε ότι «απέσυρε το άρθρο ο Γεωργιάδης»; Όχι.

Το άρθρο θα ψηφιστεί, η προμελέτη θα γίνει, θα σχεδιάσουμε την κίνησή μας. Σας υπόσχομαι πλήρη διαφάνεια προς τον σχεδιασμό. Δε χρειάζεται να τσακωνόμαστε, μονίμως, για τα αυτονόητα. Ήρθε η κυρία Πρόεδρος του νοσοκομείου Νίκαιας και τι μας είπε; Ότι «θα μείνει το νοσοκομείο Νίκαιας από προσωπικό, γιατί την 1/1/2027 μεταφέρεται όλο το προσωπικό, λέει ο νόμος, ως έχει και άρα, αφού μεταφέρεται ως έχει, όσοι από την «Αγία Βαρβάρα» σήμερα δουλεύουν στο νοσοκομείο της Νίκαιας, θα φύγουν και αν θυμάστε μας είπε ότι «θα μείνει το νοσοκομείο της Νίκαιας από βιολόγους και από διάφορες ειδικότητες». Ήταν ψευδές. Δεν είχε διαβάσει το άρθρο.

Το άρθρο στην παράγραφο 6 λέει ότι «θα προηγηθεί Υπουργική Απόφαση, όπου με αυτή την Υπουργική Απόφαση θα καθοριστεί, ποιοι εργαζόμενοι θα πάνε που» και είπα προχθές ότι δεν πρόκειται να χάσει το Νίκαιας ούτε έναν εργαζόμενο. Οι εργαζόμενοι του Αγία Βαρβάρα που σήμερα εργάζονται στο νοσοκομείο της Νίκαιας, στην Υπουργική Απόφαση που θα εκδώσουμε, θα παραμείνουν στο νοσοκομείο της Νίκαιας. Τελεία και παύλα. Μην ανησυχεί για αυτό η κυρία Πρόεδρος. Δεν πάμε να καταστρέψουμε το νοσοκομείο της Νίκαιας, στο οποίο έχουμε να κάνουμε έργα πάνω από 15 εκατ. €, για να το αναβαθμίσουμε.

Άρα, δε χρειάζεται, μονίμως, να τσακωνόμαστε για αυτά που πρέπει να είναι κανονικά αυτονόητα. Εγώ, θα περίμενα, να έρχομαι κάθε μέρα στην Επιτροπή και να μου λέτε. Εσείς, της Αντιπολιτεύσεως «μα, δε θα μας παρουσιάσετε κάποιο σχέδιο για τα ράντζα στο «Αττικόν;» και αντί να μου λέτε αυτό, μου λέτε «σταμάτα, περίμενε, καθυστέρησε, δε χάλασε ο κόσμος, δεν πειράζει να κάθονται και στον διάδρομο». Όχι, πειράζει. Εμένα με πειράζει. Τόσο απλά.

Λοιπόν, πάμε λίγο λογικά. Όλα τα λύνει η λογική, κυρία Αθανασίου. Εσείς έχετε εργαστεί στο «Αγία Βαρβάρα» ως «Λοιμωδών». Δε μπορεί να μην ξέρετε, αφού έχετε εργαστείεκεί– φαντάζομαι ότι αφού είχε ιδρυθεί το «Αττικόν» έχετε εργαστεί κι όχι πριν - ότι το νοσοκομείο αυτό είχε πληρότητα, που στις δόξες του δεν έχει ξεπεράσει ποτέ το 27%. «Στις δόξες του» εννοώ «αφού έγινε το «Αττικόν», όχι πριν. Έτσι; Μιλάμε για την μετά «Αττικόν» λειτουργία του. Κρατάει, τώρα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας μεγάλη δομή, όχι μικρή δομή, μεγάλη δομή σε έκταση και σε όγκο και στην πραγματικότητα την υπό - χρησιμοποιεί.

Αν ήμασταν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια δεν θα καταρτούσαμε μία δομή δίπλα σε ένα μεγάλο νοσοκομείο, με 27% και θα τη βλέπαμε άδεια; Θα το κάνατε ποτέ αυτό; Αν ήταν δικά σας αυτά, θα το διαχειριζόσασταν με αυτόν τον τρόπο; Ωραία, εγώ δεν μπορώ να βλέπω, λοιπόν, ότι έχω ένα νοσοκομείο άδειο δίπλα σε ένα νοσοκομείο υπερπλήρες και δεν υπάρχει η λογική να πούμε, με κάποιον τρόπο, να μεταφέρουμε λίγη κίνηση από το γεμάτο προς το άδειο. Εσύ το ένα και εσύ το άλλο, Υπουργείο Υγείας το ένα, Υπουργείο Υγείας και το άλλο. Αυτό είναι το σχέδιο.

Θέλω να είμαι ειλικρινής. Δεν θεωρώ τι έχω κάνει καμία κβαντομηχανική, ας πούμε, εδώ πέρα. Σιγά τη μεγάλη ευφυΐα που είχα, είναι μια απλοϊκή και απλή πρακτική σκέψη, έχουμε μία άδεια δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας δίπλα σε μία γεμάτη. Τι λέει τώρα η κυρία Λινού; Λέει «να μην το κάνουμε έτσι, να γυρίσουμε στο πρότερο καθεστώς όπου θα ιδρύσουμε στο “Λoιμωδών” πάλι Γενικό Νοσοκομείο».

Διαφωνώ και εξηγώ, γιατί διαφωνώ. Διότι, είχαμε γενικό νοσοκομείο στο νοσοκομείο “Λοιμωδών” και έμενε άδειο και το είχαμε και σε εποχές ευμάρειας, 2000 – 2010, με φουλ προσωπικό και παρέμενε άδειο. Γιατί παρέμενε άδειο, κυρία Λινού; Γιατί όλοι οι άνθρωποι, δεν υποτιμώ κανέναν και εγώ είμαι έτσι, συγκρίνω τον εαυτό μου, έχουμε την τάση να πηγαίνουμε σε αυτό που είναι πιο γνωστό και στην περιοχή αυτή το πιο γνωστό είναι πια το «Αττικόν». Όσο και να κάνουμε προσπάθεια, όταν ξεκινάει ένας άνθρωπος να πηγαίνει προς τα εκεί, αν μπορεί να μπει στο «Αττικόν», θα μπαίνει στο «Αττικόν», δεν θα περνάει στην «Αγία Βάρβαρα». Δεν μπορεί να μην το καταλαβαίνετε αυτό που σας λέω, είναι τόσο αυτονόητο στη ζωή, είναι τόσο απλό, που δεν μπορεί εσείς που είστε τόσο ευφυείς να μην το καταλαβαίνετε.

Άρα, τι μου λέτε; Μου λέτε να κάνω μία τρύπα στο νερό, να ξανακάνω το ίδιο νοσοκομείο και το να βλέπω στο 27%, άντε, να πάει στο αυτό το 30%. Αυτό μου λέτε. Πρακτικά αυτό είπατε και αυτό θα γινόταν. Τι λέω εγώ; «Αττικόν» θέλετε, κύριοι, να πάτε; Στο «Αττικόν» θα πάτε. Θα λέγετε «Αττικόν» και θα έχει και μία μεγάλη ταμπέλα, που θα λέει «Αττικόν». Πολύ ωραία, το βλέπω, το ευχαριστιέμαι, το χαίρομαι. Και άμα θα πηγαίνεις στο «Αττικόν» για αυτές τις κλινικές, δεν θα μπορείς να πηγαίνεις διπλά στο «Αττικόν», γιατί δεν θα τις έχει, θα τις έχει το νοσοκομείο «Αγιά Βάρβαρα». Άρα, θα πηγαίνεις στο «Αγία Βάρβαρα - Αττικόν».

Η αρχική ιδέα, για να είμαι ειλικρινής, γιατί εμένα πολιτικά με εξυπηρετούσε η πιο γρήγορη ιδέα, ποια ήταν; Να μην κάνω αυτό. Απλώς, να επεκτείνω στο «Αγία Βάρβαρα» την Παθολογική Κλινική του «Αττικόν». Αυτό είναι το πιο εύκολο από όλα, θα ήταν μέχρι του τέλους του χρόνου έτοιμο και έτσι να πηγαίνω τα ράντζα από το «Αττικόν» στο «Αγία Βάρβαρα» και να τελειώνει η υπόθεση και να μη βλέπετε κανένα ράντζο. Δεν είναι το πιο σωστό, γιατί όταν θα κάνουμε την ίδρυση του νοσοκομείου για τη γυναίκα και το παιδί στην «Αγία Βάρβαρα», έχουμε και τα εξωτερικά ιατρεία από κάτω, που πρέπει να υπάρχουν και συγκεντρώνουμε εκεί τις δυνάμεις μας για τη συγκεκριμένη δράση. Δεν θα κάνουμε, απλώς, απορρόφηση των ράντζων του «Αττικόν», που ήταν η εκκίνηση του ζητήματος. Θα κάνουμε κάτι πιο μεγάλο και πιο ρομαντικό, θα προσφέρουμε στη Δυτική Αττική κάτι που πραγματικά δεν έχει και θα τους το φτιάξουμε.

Άρα, ενώ ξεκινήσαμε με αφετηρία να βγάλουμε τα ράντζα από το «Αττικόν», θα καταλήξουμε, ώστε να προσφέρουμε στη Δυτική Αθήνα ένα ολοκληρωμένο νοσοκομείο τη μητέρα και το παιδί. Δεν μπορεί να διαφωνείτε με αυτό. Δεν γίνεται να διαφωνείτε, δεν γίνεται. Είναι αδύνατον να διαφωνήσει λογικός άνθρωπος. Πάμε τώρα στον φίλο μου, τον κ. Μπιμπίλα. Καλά, αν δεν λέγατε κάτι για τα Τέμπη, θα σκάγατε, προφανώς. Δεν πειράζει, το καταλαβαίνω, στο κόμμα που είστε κάτι πρέπει να πείτε.

Πρώτα απ’ όλα, δεν κατάλαβα, ό,τι γράφουν οι βρετανικές εφημερίδες σας βρίσκουν εσάς σύμφωνο; Δηλαδή, τόσο μεγάλη σύμπτωση απόψεων έχετε με τη βρετανική ελίτ, που ό,τι λέει η «The Sunday Times» είναι Ιερόν Ευαγγέλιον για την «Πλεύση Ελευθερίας»; Δεν σας ξέραμε ως μέλη της Βουλής των Λόρδων και της αριστοκρατίας του Ηνωμένου Βασιλείου, να έχετε τόσο εμπιστοσύνη στα συμφέροντα του Ηνωμένου Βασιλείου;

Λοιπόν, να το ξεκαθαρίσω. Υπάρχει διαφθορά στην Ελλάδα; Ναι, είναι η απάντηση. Στο Ηνωμένο Βασίλειο; Ναι, είναι η απάντηση. Στη Γαλλία; Οπωσδήποτε. Υπάρχει βασικά κανένα κράτος που δεν έχει διαφθορά; Θα πει ο κ. Λαμπρούλης «είναι ο καπιταλισμός που τη γεννάει». Στη Σοβιετική Ένωση δεν υπήρχε διαφθορά. Παραμύθια και εκεί είχαμε διαφθορά άλλου τύπου. Άρα, λοιπόν, ναι υπάρχει διαφθορά. Την πολεμάει η κυβέρνησή μας; Ναι. Πάει καλύτερα η Ελλάδα από τη διαφθορά; Πάει πολύ καλύτερα. Η πάταξη της φοροδιαφυγής, παραδείγματος χάριν, που έχει πονέσει πολύ κόσμο είναι μια προσπάθεια να παταχθεί η διαφθορά. Δηλαδή, τι να παταχθεί; Η ροή μαύρου χρήματος.

Έχει μειωθεί στο Δείκτη Παγκόσμιας Διαφθοράς η διαφθορά στην Ελλάδα; Η Ελλάδα, δηλαδή, τώρα έξι χρόνια πάει προς τα πάνω στο Δείκτη αυτό ή προς τα κάτω; Πάει προς τα κάτω. Γίναμε Άγιοι στη χώρα; Όχι. Θα γίνουμε κάποτε; Όχι. Αμαρτωλοί γεννηθήκαμε με το προπατορικό αμάρτημα και θα πρέπει κάποτε να δώσουμε λόγο για τις πράξεις μας, αλλά όχι να μας κάνουν μάθημα τώρα και οι Βρεττανοί. Εντάξει, είπαμε, ψυχραιμία. Οι Άγιοι του πλανήτη οι Βρετανοί του Ηνωμένου Βασιλείου που τους έπιασε μεγάλη στενοχώρια για την Ελλάδα, κύριε Μπιμπίλα, και το πήρε και το έκανε σκοινί - κορδόνι η Πλεύση Ελευθερίας. Αφήστε τώρα. Μου έκανε εντύπωση ότι αν δεν βάλετε λίγο τη σάλτσα δεν μπορείτε.

Πάμε τώρα στο προκείμενο στο συγκεκριμένο που μας ενδιαφέρει. Ακούστε, λογικό επιχείρημα για να καταψηφίσεις αυτό το νομοσχέδιο δεν υφίσταται. Το νομοσχέδιο αυτό δεν έχει πολιτικό πρόσημο, είναι τελείως τεχνοκρατικό, εντελώς. Ως προς το μείζον, ακόμα και οι δύο μεταξύ τους Σύλλογοι είναι σε πλήρη σύμπνοια να γίνει ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.

Όσα είπε η κυρία Αθανασίου ως εντάσεις και την ευχαριστώ για αυτό, γιατί μπήκε επί των άρθρων σε λεπτομέρεια, αλλά θα μου επιτρέψει να διαφωνήσω ως προς το εξής. Δεν κάνουμε σε αυτό το νομοσχέδιο για την Ένωση Διαιτολόγων - Διατροφολόγων ή το Σύλλογο Διατροφολόγων - Διαιτολόγων κάτι διαφορετικό από ό,τι ισχύει για τα άλλα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου που εποπτεύει το Υπουργείο Υγείας ή το κάθε Υπουργείο, αλλά είναι σαν ένα κουστούμι. Κάθε Σωματείο ή Σύλλογος που από Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου μετατρέπεται σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου όχι στο Υπουργείο Υγείας, σε όλα τα Υπουργεία, πότε γίνεται αυτό;

Στην αρχή μία ομάδα προσώπων κάνουν ένα Σωματείο, μετά το μεγαλώνουν και γίνεται ένας Σύλλογος. Με αυτό απηχεί μια ευρύτερη δράση που αφορά πια ευρύτερα την κοινωνία και τότε ως αναγνώριση στην πραγματικότητα, παίρνουν το στάτους του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου. Για ποιο λόγο; Γιατί ενώνονται όλοι σε ένα. Όταν γίνεται αυτό, όλα τα υπόλοιπα που έχουμε εδώ είναι αυτά που ισχύουν για όλα. Τώρα θα πείτε εσείς, γιατί να είναι εποπτεύων ο Υπουργός Υγείας; Ποιος να είναι εποπτεύων στο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου του Συλλόγου Διατροφολόγων – Διαιτολόγων; Θέλετε να είναι εποπτεύων ο Υπουργός Δικαιοσύνης; Θέλετε να είναι εποπτεύων ο Υπουργός Οικονομικών; Θέλετε να είναι εποπτεύων ο Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης; Θέλετε να είναι εποπτεύων ο Υπουργός Ναυτιλίας; Το λογικό είναι να είναι ο Υπουργός Υγείας.

Τι εννοείτε «ευρύτερη εποπτεία»; Θέλετε να το θέσουμε υπό την αιγίδα του Υπουργικού Συμβουλίου εν τω συνόλω ή θέλετε να κάνουμε μια σειρά Υπουργών για να το εποπτεύουν;

Αυτά που λέτε δεν γίνονται, είναι παράλογα πράγματα όλα. Όταν λέμε ότι ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου εποπτεύεται από τον Υπουργό, τι νομίζετε, ότι ο εκάστοτε Υπουργός βγαίνει και βγάζει Υπουργικά Διατάγματα και λειτουργεί το Σύλλογο; Όχι. Ο Σύλλογος έχει Διοικητικό Συμβούλιο εκλεγμένο και διοικείται από αυτό. Ξέρετε, όταν λέμε «εποπτεία του Υπουργού» τι εννοούμε; Εννοούμε ότι το Υπουργείο Υγείας που καταλήγει στον Υπουργό, γιατί το Υπουργείο Υγείας έχει Ειδική Υπηρεσία που κάνει αυτή την εποπτεία, κάνει έλεγχο νομιμότητας, δεν κάνει έλεγχο προς τις αποφάσεις. Δεν πάει και λέει «γιατί αποφασίσατε αυτό και δεν αποφασίσατε το άλλο».

Ξέρετε με πόσα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου είμαι σε διαμάχη εγώ ως Υπουργός που μου κάνουν κριτική και με πολεμούν και κάνουν απεργίες; Δεν σημαίνει ότι τα διοικώ, επειδή έχω εποπτεία. Εποπτεία σημαίνει ότι στο τέλος το Υπουργείο Υγείας κάνει τον έλεγχο νομιμότητας για να μπορεί να είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.

Είδατε, κυρία Αθανασίου, ότι οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι μας έδωσαν συγχαρητήρια, τα βρήκαν μεταξύ τους, είπαν και οι δύο «ωραία ιδέα, μακάρι να γίνει» και τώρα εσείς ως «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ» θα καταψηφίσετε ή θα πείτε «με κάθε επιφύλαξη», ενώ οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι έχουν έρθει και έχουν πει «μας αρέσει, είναι πολύ ωραίο και θα το κάνουμε».

Τώρα, αν αυτό εσείς το βρίσκετε λογικό και είναι συζήτηση λογικών ανθρώπων, καταψηφίστε το, δεν μπορώ να χάνω χρόνο να σας εξηγώ. Ως προς αυτά που ακούστηκαν για το θέμα των νεφροπαθών. Δέχομαι την ένσταση για τα δύο χρόνια, επαναλαμβάνω δεν ήταν δική μου βούληση, θα προσπαθήσω μέχρι την Ολομέλεια, μπορεί να αλλάξει γνώμη το Υπουργείο Οικονομικών γι’ αυτό, γιατί αυτή η χρονική διάρκεια αδικεί την πρωτοβουλία που λάβαμε.

Επί της ουσίας, για να επανέλθω, το μήνυμα που θέλω να βγει από το νομοσχέδιο, από την Επιτροπή μας, από τη Βουλή, είναι σαφές. Νεφροπαθής που είναι ανασφάλιστος να μην ανησυχεί, ούτε θα τον αφήσουμε χωρίς αιμοκάθαρση, ούτε πάμε αναγκαστικά να τον ταλαιπωρήσουμε για να πάει να ασφαλιστεί και να πάψει να έχει αυτή τη διαδικασία, δηλαδή να χρησιμοποιήσουμε την ασθένειά του ως ένα μέσο πίεσης για να πηγαίνει να ασφαλίζεται. Τίποτα από τα δύο δεν μας αφορά, το ανάποδο. Θέλω να είναι ήρεμοι και χαρούμενοι, θα έχουν πάντα πρόσβαση και ποτέ δεν θα αφήσουμε να κινδυνεύσει η ζωή τους, γιατί είναι υποχρέωσή μας να το κάνουμε και την αναλαμβάνουμε στο ακέραιο. Τελεία και παύλα. Δεν μπορώ να το πω πιο ξεκάθαρα.

Γιατί να καταψηφίσεις; Άκουσα για το άρθρο, που αφορά στο νοσοκομείο Θήρας, που άσκησε κριτική ο κ. Παναγιωτόπουλος. Όταν μπορείς πραγματικά να πεις «όχι» στο άρθρο αυτό, δηλαδή να μην δώσουμε το δικαίωμα στους γιατρούς του ΕΣΥ να πηγαίνουν στο νοσοκομείο Θήρας, επειδή είναι της ΑΕΜΥ και αν τυχόν μπορεί να πάει κάποιος να μην πάρει το επίδομα που θα έπαιρνε, αν το νοσοκομείο αυτό ανήκε στο ΕΣΥ;

Δηλαδή, ταυτόχρονα συζητάμε ότι θέλουμε να καλυφθούν τα κενά και ταυτόχρονα λέμε να αποκλειστούν οι γιατροί από τα ειδικά κίνητρα που έχουν θεσπιστεί, επειδή είναι άλλο νομικό πρόσωπο η ΑΕΜΥ και άλλο νομικό πρόσωπο το ΕΣΥ; Είναι λογικό αυτό, σας φαίνεται ένα λογικό επιχείρημα; Αν βρούμε, δηλαδή, έναν παθολόγο, τον βρίσκουμε το καλοκαίρι και περισσεύει από τον Ευαγγελισμό και λέει εγώ θέλω να πάω στη Θήρα να κάτσω ένα μήνα, σήμερα εάν πάει δεν μπορούμε να του δώσουμε τα 2.100, επειδή το νοσοκομείο της Θήρας ανήκει στην ΑΕΜΥ. Αυτό κάνουμε. Αύριο, μετά την ψήφιση θα μπορούμε να του τα δώσουμε. Κυρία Αθανασίου, εσείς τι λέτε, να του τα δώσουμε αν πάει ή να μην του τα δώσουμε;

Αυτό στην ουσία αποφασίζουμε. Δεν αποφασίζουμε στο άρθρο αυτό απλά να κάνουμε περισσότερες προσλήψεις μονίμου προσωπικού, που λέει ο κ. Παναγιωτόπουλος. Αυτή είναι γενική συζήτηση για το ΕΣΥ, εδώ μιλάμε για το ειδικό θέμα. Αύριο ένας παθολόγος, που θα αποφασίσει να πάει φέτος, που είναι και η χρονιά μετά το ηφαίστειο, που έκανε τη φασαρία και η κρίση που υπάρχει στη Σαντορίνη με τον τουρισμό της και θέλουμε να δώσουμε ένα σήμα επανεκκίνησης, θέλει ένας παθολόγος από τον Ευαγγελισμό να πάει ένα μήνα στη Σαντορίνη, να πάρει το επίδομα, ρε παιδιά, ή να μην το πάρει; Αυτό ψηφίζουμε στο άρθρο.

Δηλαδή, καμιά φορά αισθάνομαι ότι θέλουμε οπωσδήποτε στο Ελληνικό Κοινοβούλιο να βρούμε τρόπο να διαφωνήσουμε υποχρεωτικά, γιατί αν δεν διαφωνήσουμε δεν θα μπορούμε να πάμε σπίτια μας, θα ντραπούμε να μας δει η γυναίκα μας. Δεν είναι έτσι η πολιτική, εκεί που έχουμε πολιτική διαφωνία να το καταλάβω. Δέχομαι και θέλω να είμαι ειλικρινής, το δέχομαι, ότι οι άνθρωποι της Αριστεράς μπορεί να έχουν λόγο να καταψηφίσουν τη δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», λόγω του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου. Αυτή είναι μια πολιτική διαφωνία, μια ιδεολογική διαφωνία και ναι την καταλαβαίνω. Διαφωνώ, θεωρώ ότι αυτό που κάνουμε είναι σωστό, και θα εξηγήσω αμέσως το γιατί, αλλά μπορώ να καταλάβω να μου πει ένας αριστερός, εγώ και μόνο που ακούω τη λέξη «ιδιωτικό» εκνευρίζομαι. Άμα δεν εκνευριζόταν δεν θα ήταν αριστερός. Το καταλαβαίνω, εγώ πάλι δεν εκνευρίζομαι, χαίρομαι, αν δεν το χαιρόμουν δεν θα ήμουν δεξιός. Είναι ένα θέμα που μπορείς να καταλάβεις την πολιτική διαφωνία.

Επί της ουσίας, όμως, να καταλάβουμε τι κάνουμε. Τι έχει δείξει η έως τώρα δράση; Ότι τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου νοσοκομεία, φέρνω το πιο μεγάλο παράδειγμα το «Παπαγεωργίου» στη Θεσσαλονίκη, το Ωνάσειο στην Αθήνα, είναι κακά νοσοκομεία; Τι πιστεύετε, είναι νοσοκομεία που δεν τα προτιμάει ο κόσμος; Είναι νοσοκομεία που δεν έχουν αποκτήσει καλή φήμη; Τι πιστεύετε; Πολύ καλή. Μπράβο, κύριε Μπιμπίλα, συγχαρητήρια, έχουν αποκτήσει πάρα πολύ καλή φήμη, συμφωνούμε.

Επειδή έχουν αποκτήσει πάρα πολύ καλή φήμη λέμε το εξής. Μας δίνει το Νιάρχος τρία κοσμήματα, μην αποκτήσουν και αυτά καλή φήμη; Αφού το καταλαβαίνετε ότι το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου σού δίνει την ευκαιρία να κάνεις πράγματα που δεν μπορείς να κάνεις στο ΕΣΥ. Μπορείς να δίνεις μεγαλύτερο μισθό, μπορείς να κάνεις προσλήψεις ad hoc, μπορείς να προσελκύσεις καθηγητές από το εξωτερικό, μπορείς να κάνεις πράγματα που δεν μπορείς να κάνεις σε ένα κανονικό νοσοκομείο του ΕΣΥ. Καλώς ή κακώς έτσι είναι το δημόσιο λογιστικό.

Σου δίνει ο άλλος ένα κόσμημα, να μην το αφήσεις να τρέξει; Να μην το αφήσεις να κάνει όλα αυτά που μπορεί να κάνει, να το έχεις με χειρόφρενο; Αυτό είναι στην ουσία η διαφωνία μεταξύ Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου και Δημοσίου Δικαίου για αυτά τα νοσοκομεία, δεν είναι αν θα έχει πρόσβαση ο πολίτης, ο πολίτης έχει πρόσβαση ούτως ή άλλως. Στο «Παπαγεωργίου» οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΠΥ και οι ανασφάλιστοι μπαίνουν, το Υπουργείο Υγείας δίνει τα λεφτά, είναι ο τρόπος που λειτουργεί διαφορετικός όμως, είναι τόσο απλό.

Για να μην παρεξηγηθώ και πω ότι καταργούμε τις μεταξύ μας διαφορές, επαναλαμβάνω. Αν πει ένας από την Αριστερά «δεν μπορώ, γιατί το λέτε ιδιωτικού δικαίου και δεν αντέχω», το ακούω. Λάθος κάνετε, αλλά έχει μια λογική. Όλα τα άλλα είναι τελείως παράλογα, δεν έχουν καμία λογική. Πραγματικά, στο νομοσχέδιο αυτό δεν υπάρχει σοβαρός λόγος να διαφωνήσουμε. Κι εμένα μη νομίζετε, μου δημιουργεί μια δυσκολία αυτό. Και μένα καμιά φορά όταν τσακώνομαι, μου αρέσει, περνάω και πιο ωραία, όμως, στην προκειμένη περίπτωση, δεν υπάρχει ζήτημα διαφωνίας. Είναι ένα πάρα πολύ καλό νομοσχέδιο και λύνει πάρα πολλά θέματα.

Κλείνω με τον κ. Φερχάτ. Αυτή η κασέτα «φέρνει η Κυβέρνηση άρθρα τελευταία στιγμή κ.λπ.», μη τη λέτε. Αυτή η Κυβέρνηση, πραγματικά, το μόνο που δεν κάνει, είναι αυτό. Εσείς κύριε Φερχάτ είστε νέος βουλευτής. Εγώ είμαι βουλευτής εδώ 18 χρόνια. Σας μιλάω ειλικρινά, επειδή έχω ζήσει πάρα πολλές κυβερνήσεις και πάρα πολλά προηγούμενα υπουργικά σχήματα και πως νομοθετούσαν, αυτό που κάνει η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, για τα δικά μου γούστα, είναι πολύ αργό. Εμείς εξαντλούμε τις κοινοβουλευτικές διαδικασίες.

Εγώ, ως Υπουργός, δεν μπορώ να φέρω εκπρόθεσμα υπουργική τροπολογία. Δεν με αφήνει ο κ. Κουτνατζής με τίποτα. Στην προηγούμενη κυβέρνηση που ήμουν το ‘13 – ’14, έφερνα καμιά 30 την εβδομάδα. Αν με ρωτάτε, μου δυσκολεύει τη ζωή. Αν απαντήσουμε, είναι πιο μεγάλη η διαφάνεια τώρα; Ναι, είναι πιο μεγάλη η διαφάνεια. Ο κ. Κουτνατζής έχει δώσει μεγάλη μάχη για να έχετε διαφάνεια. Αφού την έχει δώσει τη μάχη ο άνθρωπος και μας έχει βάλει όλους σε ένα δρόμο και δεν καταθέτουμε τέτοιες τροπολογίες, να τα ακούμε κι από πάνω;

Στον λόγο της ανδρικής μου τιμής, Κυβέρνηση που να νομοθετεί με μεγαλύτερη διαφάνεια και μεγαλύτερο διάλογο και τηρώντας τις κοινοβουλευτικές διαδικασίες και χωρίς εκπρόθεσμες υπουργικές τροπολογίες από αυτήν, δεν έχει υπάρξει. Εγώ δεν ξέρω για πριν τη μεταπολίτευση, δεν έχω κάτσει να ψάξω. Από το 1974, πάντως έως και σήμερα, δεν συγκρινόμαστε ούτε καν με καμία άλλη. Άρα, το να έχουμε φτάσει από 400 εκπρόθεσμες υπουργικές τροπολογίες στο μηδέν ή στη μία στα 4 χρόνια και να τα ακούμε κι από πάνω, πάει πολύ. Κι επαναλαμβάνω, κύριε Φερχάτ, αυτές οι τροπολογίες που φέραμε εδώ, δεν είναι για πολιτικό ζήτημα κανένα απολύτως.

Τελευταίο που συμπίπτει με αυτό που έλεγα πριν, θα φέρουμε τροπολογία την άλλη βδομάδα γι’ αυτό που ανακοίνωσε χθες ο κ. Πρωθυπουργός. Ποιο είναι αυτό; Για την αυτόματη αναγνώριση της ιατρικής ιδιότητας ή ειδικότητας. Εμείς θα φέρουμε εξειδίκευση, τα άλλα είναι στην υπουργική απόφαση. Τι λέμε στην πραγματικότητα; Το λέω απλά για να καταλάβει ο κόσμος. Είσαι γιατρός στην Αμερική, έχεις άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ιατρικής στην Αμερική και έχεις μια εξειδίκευση στην Αμερική. Και λέει η Αμερική ότι είσαι γιατρός χειρουργός, νευροχειρουργός, με αυτή την εξειδίκευση. Πολύ ωραία! Τί πρέπει να κάνει σήμερα, εάν θέλει να εργαστεί στην Ελλάδα; Να το αναγνωρίσει.

Τι λέμε εμείς; Λέμε, βρε παιδιά, είναι δυνατόν εμείς, που οι περισσότεροι, δεν λέω όλοι ευτυχώς, κρατάμε πολύ κόσμο εδώ, αλλά στο μυαλό του μπορεί κάποιος να το έχει, επαναλαμβάνω, όχι πάντα σωστά, το τονίζω αυτό, αλλά, δυστυχώς, μπορεί να το έχει, ότι άμα είχα λεφτά δεν θα πήγαινα στην Αμερική να με κάνουν καλά, αλλά δεν έχω και αναγκάζομαι να μείνω στην Ελλάδα; Αν έρθει ο ίδιος γιατρός που θα σε χειρουργούσε στην Αμερική, να σε χειρουργήσει στην Ελλάδα, θα του πούμε εσύ πρέπει να πας στο ΚΕΣΥ και να δώσεις εξετάσεις; Αυτό λέμε. Αν έχεις κύριε, ενεργή και αναγνωρισμένη άδεια από ένα κράτος, όπως είναι οι ΗΠΑ, δεχόμαστε ότι το κράτος αυτό είναι αξιόπιστο, η άδειά σου αυτή, προφανώς, έχει αντίκρισμα και άρα, μπορείς να κάνεις αυτή τη δουλειά και στην Ελλάδα.

Ξέρετε γιατί το κάνουμε; Για έναν βασικό λόγο. Γιατί θέλουμε να ενισχύσουμε το brain gain. Θέλουμε να πούμε σε Έλληνες γιατρούς που έχουν εκπαιδευτεί και θριαμβεύουν στην Αμερική, ότι, αν βρε παιδάκι μου, αν σκεφτούν -δεν λέω ότι θα το πετύχουμε, μακάρι να το πετυχαίναμε και να ήθελαν να έρθουν στην Ελλάδα, θέλω να είμαι ειλικρινής, δεν έχω υπερβολικά μεγάλες προσδοκίες γι’ αυτό- το καλοκαίρι που έρχονται για διακοπές, αν θέλουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για δύο βδομάδες, για ένα μήνα, για δύο μήνες, να μπορούν να το κάνουν.

Γιατί να μην μπορούν να το κάνουν; Είναι κακό να δώσουμε μία ώσμωση τέτοια και να γίνει αυτή η δράση μεταξύ των δύο πλευρών και να πάρουμε και εμείς τεχνογνωσία; Είναι κακό αυτό; Όχι. Το φέρνουμε και το ψηφίζουμε. Πάλι αν δεν θέλετε μην το ψηφίζετε. Εμείς για καλό το κάνουμε και πιστεύουμε ότι θα είναι και καλό τελικά και επί της ουσίας. Θέλω να ευχαριστήσω τον κ. Πρωθυπουργό για αυτό, διότι ήταν κάτι που πάλευα πάνω από εννέα μήνες και τελικώς έγινε δεκτό. Ευχαριστώ πάρα πολύ. Α, ξέχασα να πω το πιο σημαντικό: Χριστός Ανέστη!

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

Ολοκληρώθηκε η τρίτη συνεδρίαση της Επιτροπής μας. Η τέταρτη και τελευταία συνεδρίαση είναι την ερχόμενη Τρίτη στις 10.00΄ το πρωί. Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, 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, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Κτενά Αφροδίτη, Μανωλάκου Διαμάντω, 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 και Φλώρος Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 15.35΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**