**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 25 Οκτωβρίου 2023, ημέρα Τετάρτη και ώρα 16.05΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα«Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΜΑΦ ΑΕΕ)». (1η συνεδρίαση)

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υπουργός Υγείας, κ. Μιχαήλ Χρυσοχοΐδης, 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, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Φερχάτ Οζγκιούρ, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα) Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Κτενά Αφροδίτη, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Κομνηνάκα Μαρία, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Ασπιώτης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια) και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΜΑΦ ΑΕΕ)». Παρακαλώ να δοθούν οι προτάσεις για τους φορείς από τα κόμματα, για να καταρτίσουμε την τελική λίστα.

Ως προς τον προγραμματισμό των συνεδριάσεων, σήμερα είναι η πρώτη συνεδρίαση. Την Πέμπτη, 26 Οκτωβρίου 2023, στις 13.00΄, η δεύτερη συνεδρίαση, δηλαδή η ακρόαση των φορέων στην αίθουσα «223» και ώρα 13.00΄. Επίσης, την Πέμπτη, 26 Οκτωβρίου και ώρα 15.00΄θα διεξαχθεί η 3η συνεδρίαση, η επί των άρθρων και την Τρίτη, 31 Οκτωβρίου στις 10.00΄, η τέταρτη συνεδρίαση, η β΄ ανάγνωση, την Πέμπτη, 1 Νοεμβρίου εισάγεται στην Ολομέλεια.

Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Ελληνική Λύση - Κυριάκος Βελόπουλος»):** Έχουμε και άλλη συνεδρίαση, με την Επιτροπή Κανονισμού της Βουλής, αύριο στις 13.00΄.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αξίζει σε αυτή την πρώτη επί της αρχής συζήτηση, να πούμε ορισμένα στοιχεία για το ίδιο πρόβλημα που αντιμετωπίζεται με το παρόν νομοσχέδιο, γιατί τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου και αναπηρίας στην Ευρώπη. Η χώρα μας μάλιστα ανήκει στις ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά τόσο θνητότητας όσο και αναπηρίας ύστερα από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αξίζει σε αυτή την πρώτη, επί της αρχής συζήτηση, να πούμε ορισμένα στοιχεία για το ίδιο το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε. Έχουμε λοιπόν 57.000 εγκεφαλικά ανά έτος από τα οποία 11.300 είναι θανατηφόρα, ενώ άλλοι 14.000 ασθενείς, με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ζουν την υπόλοιπη ζωή τους με κάποιας μορφής αναπηρία. Σύμφωνα με επιστημονική μελέτη που δημοσιεύθηκε μόλις πριν από ενάμιση μήνα, το συνολικό κόστος διαχείρισης του εγκεφαλικού ανήλθε στα 343 εκατομμύρια ευρώ, για το 2021.

Από αυτά το 53% περίπου, 183 εκατομμύρια ευρώ, είναι άμεσες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, δηλαδή το 1,1% των δαπανών για την υγεία που δόθηκε το 2021.

Στο επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης το κόστος που σχετίζεται με τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια προβλέπεται ότι θα αυξηθεί από τα 60 στα 86 δισεκατομμύρια ευρώ, ως το 2040, μία αύξηση που έχει να κάνει κυρίως με τη γήρανση του πληθυσμού, άρα, και την αύξηση των ατόμων άνω των 65 ετών που αποτελούν και την ομάδα υψηλότερου κινδύνου. Κόντρα σε αυτά τα ανησυχητικά στοιχεία είναι αλήθεια δεδομένα, υπάρχουν και καλά νέα, και καλά στοιχεία, ότι το εγκεφαλικό είναι συχνά μια κατάσταση που μπορεί να αποτραπεί, μπορεί να θεραπευτεί και μπορεί να αντιμετωπιστεί. Η αποτελεσματική διαχείριση των περιστατικών στην οξεία φάση, αυτή που ονομάζεται πρωτογενής πρόληψη, μπορεί και να μειώσει τα ποσοστά θνητότητας και να αποτρέψει σημαντικό βαθμό αναπηρίας.

Γνωρίζουμε όλοι ότι το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο είναι και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως εξαιρετικά επείγον περιστατικό, όπως συμβαίνει, για παράδειγμα και με το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Γι’ αυτό και έχει κυριολεκτικά ζωτική σημασία η ταχύτερη δυνατή μεταφορά του ασθενούς στο πλησιέστερο νοσοκομείο το οποίο θα διαθέτει μονάδα κατάλληλα στελεχωμένη και εξοπλισμένη ώστε να εξασφαλίζεται άμεση διαγνωστική διερεύνηση και θεραπευτική παρέμβαση. Οι μονάδες για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια που στελεχώνονται από ομάδα ειδικών είναι η πιο αποτελεσματική παρέμβαση, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή έκβαση για τον ασθενή και οι ειδικές τεχνικές θεραπείας που φαίνεται να βελτιώνουν την έκβαση, όπως είναι η θρομβόλυση και η θρομβεκτομή, μπορούν να πραγματοποιούνται μόνο όταν υπάρχει ένα οργανωμένο σύστημα αντιμετώπισης με Μονάδες Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων υψηλής ποιότητας. Γι’ αυτό και το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, 2018 – 2030, βάζει ως πρώτο στόχο κατά την οξεία φάση να παρέχεται θεραπεία σε Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, τουλάχιστον, στο 90% των ασθενών. Από αυτό το τελευταίο γίνεται σαφές ότι η ίδρυση και η λειτουργία Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας που προβλέπεται στο παρόν νομοσχέδιο υπακούει σε μία ευρωπαϊκή όσο και διεθνή προτεραιότητα.

Θα κάνω μία πολύ συνοπτική αναφορά στο περιεχόμενο του νομοσχεδίου, καθώς θα έχουμε την ευκαιρία να το δούμε αναλυτικά στην επί των άρθρων συζήτηση. Ποια είναι, λοιπόν, τα τέσσερα βασικά σημεία.

Πρώτον, ότι ιδρύονται ΜΑΦ για Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια που λειτουργούν στο πλαίσιο της νευρολογικής ή της παθολογικής κλινικής, σε 9 Γενικά Νοσοκομεία του ΕΣΥ και σε 7 Πανεπιστημιακά. Σε άλλα δυο νοσοκομεία η Υφιστάμενη Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων θα λειτουργεί, ως ΜΑΦ, σύνολο, δηλαδή, 18 ΜΑΦ για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια. Να πω εδώ ότι ο αριθμός αυτός μπορεί να αυξηθεί με τη σύσταση τέτοιας μονάδας σε περισσότερα νοσοκομεία του ΕΣΥ, έπειτα από Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Δεύτερο στοιχείο, ορίζονται συγκεκριμένοι ελάχιστοι αριθμοί ιατρικού νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που απαιτούνται ανά 6 κλίνες, καθώς και ειδικότητες γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας που μπορούν να στελεχώνουν μία ΜΑΦ και οι οποίοι θα υποστηρίζονται από τετραμελή διεπιστημονική ομάδα.

Τρίτο στοιχείο, τίθενται με σαφή αναφορά σε ισχύουσες διατάξεις νόμου το πώς θα στελεχώνονται οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας Εγκεφαλικών Επεισοδίων με μετακινήσεις, αποσπάσεις και ανακατανομές κενών οργανικών θέσεων.

Τέταρτον, παραπέμπονται σε Υπουργικές Αποφάσεις για ζητήματα προδιαγραφών, εξοπλισμών, σύνθεσης, προσωπικού, διαδικασιών και κανόνων λειτουργίας.

Θα ήθελα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να σημειωθεί ότι το περιεχόμενο των εξουσιοδοτικών διατάξεων απηχεί, τόσο το αίτημα στη δημόσια διαβούλευση να συσταθούν ΜΑΦ σε περισσότερα νοσοκομεία, όσο και εκείνο για τη συμμετοχή και άλλων ειδικοτήτων. Έχω πληροφορηθεί μάλιστα και θα μας πει, και ο κύριος Υπουργός, ότι στο μελλοντικό σχεδιασμό γίνεται λόγος για αύξηση των κλινών στις 18 ΜΑΦ του νομοσχεδίου από 6 σε 10 κλίνες και για αύξηση των ΜΑΦ με στόχο να φτάσουμε τις 50. Αντιλαμβάνομαι ότι, όπως συμβαίνει κάθε φορά που συζητιέται νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, κάποιοι συνάδελφοι θα αναφερθούν στην υποστελέχωση του ΕΣΥ και στις ήδη πιεστικές ανάγκες για προσλήψεις. Θα έχουμε την ευκαιρία να πούμε τις επόμενες ημέρες περισσότερα για τις προσλήψεις που αποφασίστηκαν πρόσφατα, αλλά και γι’ αυτές που βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη.

Από τη μεριά μου επιτρέψτε μου να επαναλάβω, κύριε Υπουργέ, αυτό που είχα πει και στη Βουλή πριν από λίγες ημέρες. Πρέπει να επισπευστούν οι διαδικασίες προσλήψεων των γιατρών και των νοσηλευτών. Δεν μπορεί μία πρόσληψη να παίρνει δύο και τρία χρόνια, ακόμα και 4, κύριε Υπουργέ, μέχρι να ολοκληρωθεί. Σας παρακαλώ να δείτε, σε συνεννόηση με την αρμόδια αρχή, τον ΑΣΕΠ, πώς μπορεί να δοθεί προτεραιότητα στις προσλήψεις που είναι ήδη σε εξέλιξη, αλλά και σε αυτές που έχουν προγραμματιστεί, ιδιαίτερα για το νοσηλευτικό προσωπικό που είναι καταλαβαίνω η πρώτη προτεραιότητα για όλους μας.

Κλείνοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να τονίσω ότι το νομοσχέδιο αυτό είναι μια σημαντική παρέμβαση, καθώς για πρώτη φορά προβλέπονται δομές κατάλληλες για την αποτελεσματική διαχείριση των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων σε μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μας, προσδοκώντας συγκεκριμένα μετρήσιμα οφέλη, με μείωση των θανάτων από εγκεφαλικά κατά 150 τον χρόνο, με μείωση των ασθενών με αναπηρία και άρα, των νοσηλευόμενων σε Κέντρα Αποκατάστασης κατά 1.275 τον χρόνο, με μείωση της νοσηλείας κατά τέσσερις ημέρες για κάθε ασθενή με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο και με περιορισμό της ενδονοσοκομειακής δαπάνης κατά 10 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο. Ελπίζω, επομένως, ότι τα κόμματα της αντιπολίτευσης θα δουν θετικά αυτή τη νομοθετική πρωτοβουλία. Άλλωστε, αυτό το οφείλουμε πρώτα απ’ όλα σε όσες και όσους, δυστυχώς, θα προσβληθούν από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, όπως επίσης το οφείλουμε στις οικογένειές μας. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πραγματικά, κ. Γιόγιακα, είναι ένα πολύ σημαντικό νομοσχέδιο. Ήταν και στο πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας το 2019. Όντως, έρχεται η ώρα των υλοποιήσεων.

Τον λόγο έχει ο κ. Οζγκιούρ Φερχάτ, Εισηγητής της Μειοψηφίας.

**ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Υπουργείο Υγείας συνεχίζει τη γνωστή πολιτική εντυπώσεων και όχι ουσίας. Έτσι, ο μεν Υπουργός καρατομεί διοικητές νοσοκομείων ως μοναδικούς υπεύθυνους για το μπάχαλο στην υγεία, διοικητές που η κυβέρνησή του διόρισε. Η δε αναπληρώτρια Υπουργός, βαφτίζει προσωπικούς ιατρούς τους χωρίς εκπαίδευση απόφοιτους ιατρικής. Έτσι και στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο με τον βαρύγδουπο τίτλο, περί δημιουργίας Εθνικού Δικτύου Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας με 18 μονάδες, με 6 τουλάχιστον κλίνες ανά μονάδα για τη θεραπεία των ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, διαβάζουμε πως δεν προβλέπεται η παραμικρή αύξηση των αναγκαίων οργανικών θέσεων στους οργανισμούς των νοσοκομείων που θα λειτουργήσουν ΜΑΦ για Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια. Έτσι, παρόλο που οι μονάδες που απαιτούνται για να καλύψουν την επικράτεια πρέπει να είναι τριπλάσιες από τις προβλεπόμενες, η στελέχωση των οριζόμενων σύμφωνα με το νομοσχέδιο προβλέπεται να πραγματοποιηθεί, είτε με μετακινήσεις προσωπικού από άλλα τμήματα του νοσοκομείου ή μεταξύ νοσοκομείων, είτε με αποσπάσεις ιατρών του ΕΣΥ, δηλαδή με την αποδυνάμωση άλλων κλινικών και τμημάτων σε ένα ήδη τραγικά υποστελεχωμένα ΕΣΥ.

Η έλλειψη ιατρικού και λοιπού προσωπικού, τόσο στην περιφέρεια όσο και στο κέντρο, αυξάνεται καθημερινά, οι παραιτήσεις στελεχών του ΕΣΥ, η αναστολή λειτουργίας Τμημάτων λόγω σοβαρής υποστελέχωσης, η λειτουργία ολόκληρων τμημάτων ακόμα και με ένα γιατρό, η κατάρρευση του ΕΣΥ, αναδεικνύεται καθημερινά μέσα από ρεπορτάζ ακόμα και στον φιλοκυβερνητικό Τύπο. Η καθοριστικής σημασίας αριθμητική επάρκεια του υγειονομικού προσωπικού και η ενσωμάτωση στρατηγικών ανάπτυξης του ανθρώπινου Δυναμικού, οι οποίες πρέπει να αποτυπώνονται σε οργανογράμματα και να προβλέπονται προκηρύξεις θέσεων, αποτελούν άγνωστες έννοιες για το Υπουργείο σας.

Στις συγκεκριμένες συνθήκες, με ένα ΕΣΥ υπό κατάρρευση, το οποίο υποχρηματοδοτούμενο δεν μπορεί να καλύψει ούτε τις βασικές υγειονομικές ανάγκες και γίνεται επικίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών, το παρόν νομοσχέδιο μοιάζει περισσότερο με ευχολόγιο, παρά με θετική παρέμβαση για αναβάθμιση της όποιας φροντίδας.

Πώς είναι δυνατόν να επιτευχθεί ο στόχος μείωσης του βαθμού αναπηρίας, αλλά και της διάρκειας νοσηλείας μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, όταν οι υπόλοιποι «κρίκοι» στη φροντίδα υγείας δεν λειτουργούν με επάρκεια και ασφάλεια; Πώς είναι δυνατόν - με την εξαίρεση δύο-τριών νοσοκομείων από τα οριζόμενα στο νομοσχέδιο - τα υπόλοιπα να λειτουργήσουν με τις υφιστάμενες δυνάμεις σαν Μονάδες Εγκεφαλικών; Μόνο σαν Μονάδες Υποδοχής μπορούν να λειτουργήσουν, κύριε Υπουργέ. Η δημιουργία Μονάδας Εγκεφαλικών απαιτεί ειδικό εξοπλισμό και ετοιμότητα σε 24ωρη βάση πολλών ειδικών ιατρών και λοιπού Προσωπικού, πράγμα αδύνατο με τη σημερινή κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το ΕΣΥ. Σε ποια κατάσταση έχει περιέλθει και τι συμβαίνει σε κάθε νοσοκομείο από τα αναφερόμενα στο νομοσχέδιο, είναι γνωστά μέσα από τις κινητοποιήσεις και τις ανακοινώσεις του εξουθενωμένου ιατρικού και νοσηλευτικού Προσωπικού που εργάζονται σε αυτά. Δεν θα μας έφταναν πολλές συνεδριάσεις της Επιτροπής για να αναφερθούμε αναλυτικά σε όλα αυτά.

Ενδεικτικά, στο Γενικό Νοσοκομείο της Λαμίας ο αριθμός των μόνιμων ιατρών του ΕΣΥ που υπηρετούν σήμερα είναι μόνο 75, όταν οι προβλεπόμενες θέσεις, σύμφωνα με τον Οργανισμό, είναι 162. Στο υπό κατάρρευση αυτό νοσοκομείο, το οποίο λειτουργεί με τρόπο επικίνδυνο για τη δημόσια υγεία, θα δημιουργήσετε νέα Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας ή στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας με τον έναν και μοναδικό νευρολόγο του νοσοκομείου που δεν προλαβαίνει να ανταποκριθεί στα περιστατικά της ειδικότητάς του, καθώς παρέχει υπηρεσίες στα επείγοντα και τις υπόλοιπες κλινικές; Αλλά και μετά τη νοσηλεία, υπάρχει το θέμα της αποκατάστασης. Χρειάζεται άμεσα η λειτουργία Τμημάτων Κλινικών Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, πλήρως στελεχωμένο στα μεγάλα και στα περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας, αλλά και μερική, έστω, στελέχωση των υπολοίπων δημόσιων νοσοκομείων με την ιατρική ειδικότητα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης. Υπάρχει πρόβλεψη, αναφέρεται κάπου και δεν το βλέπουμε;

Έχουμε και μια ερώτηση. Με ποια κριτήρια έγινε η επιλογή των νοσοκομείων στα οποία θα αναπτυχθούν οι κλίνες ΜΑΦ; Για παράδειγμα, δεν προβλέπεται νοσοκομείο με κλίνες ΜΑΦ για τον Πειραιά, από την άλλη παρατηρείται υπερσυγκέντρωση τέτοιων Μονάδων σε πανεπιστημιακές δομές, ανεξάρτητα αν έχουν την αντίστοιχη υποδομή- υλική και ανθρώπινη. Πόσο σύντομα μπορούν να την αποκτήσουν για να λειτουργήσουν οι Μονάδες αυτές;

Και μια παρατήρηση έχω. Στην έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους εμφανίζεται όλη η λειτουργία του επιτελικού κράτους, άλλο ένα νομοσχέδιο χωρίς κοστολόγηση, άλλο ένα νομοσχέδιο στο οποίο η ετήσια δαπάνη, όπως αναφέρεται, δεν δύναται να εκτιμηθεί, καθιστώντας τα «παχιά» κυβερνητικά λόγια περί ορθής νομοθέτησης, λόγια του αέρα.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση, έχουν καταγραφεί από τα υψηλότερα ποσοστά θνητότητας και υπολειμματικής αναπηρίας μετά από αγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια. Είναι πλέον παγκοσμίως αποδεκτό και επιστημονικά αποδεδειγμένο, ότι υπάρχει σύνδεση ανάμεσα σε ασθένειες και περιβαλλοντικές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Η έμφαση στην αποτροπή των μείζονων παραγόντων κινδύνου, η στροφή στην επιδημιολογία και στη στρατηγική της πρόληψης, είναι το περιεχόμενο και η αποστολή της δημόσιας υγείας. Και ακριβώς γι’ αυτό τον λόγο θεωρούμε, ότι η δημόσια υγεία είναι η μόνη πραγματικά δημοκρατική πολιτική υγείας, γιατί αφορά σε όλο τον πληθυσμό και επιδρά με ισότιμο τρόπο στους πολίτες, χωρίς διακρίσεις.

Η ανάγκη για εξειδικευμένη φροντίδα των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων είναι δεδομένη, ωστόσο ο τρόπος και η φιλοσοφία της νομοθέτησής σας, προσομοιάζει σε ένα νομοθέτημα που καλύπτει πρωτίστως αιτήματα διευθέτησης και αυτονόμησης διαφόρων επιστημονικών κύκλων, παρά μιας οριστικής παρέμβασης, αναβάθμιση της σχετικής φροντίδας.

Μια τέτοια παρέμβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν είναι δυνατόν να αποτυπώνεται νομοθετικά, χωρίς να λαμβάνει υπόψιν την κρίση υποστελέχωσης του ΕΣΥ και την ανάγκη για μία γενναία επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος, επένδυση σε επιπλέον πόρους και ανθρώπους και σε καλύτερες συνθήκες και αμοιβές εργασίας για το επιστημονικό δυναμικό.

Στη γενικότερη συζήτηση και επειδή στους σκοπούς του νομοσχεδίου αναφέρεται και η πρόληψη και μιας και όλα είναι αλληλένδετα, θα ήθελα να αναφερθώ στην υλοποίηση πολιτικών που δεν γίνεται η μία να αναιρεί την άλλη. Να σας θυμίσω, ότι σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη η συσχέτιση επιπτώσεων στην υγεία, με την έκθεση στα αιωρούμενα σωματίδια. Αυτά τα αιωρούμενα σωματίδια διεισδύουν βαθιά στους πνεύμονες και εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος, προκαλώντας εκτός από καρδιαγγειακά ή αναπνευστικά και εγκεφαλοαγγειακά νοσήματα. Καλύτερα να προλαμβάνεις από το να θεραπεύεις, έτσι δεν έλεγε ο Ιπποκράτης; Ποιος ο λόγος δημιουργίας ΜΑΦ για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, όταν εσείς προωθείτε την καύση όλων των απορριμμάτων; Ποιος ο λόγος να αναφέρεστε σε προσπάθεια μείωσης των ποσοστών θνησιμότητας, όταν επιλέγεις την επιζήμια για την ανθρώπινη υγεία μέθοδο της καύσης, σαν τρόπο επίλυσης του προβλήματος διάθεσης και περιορισμού των αστικών απορριμμάτων; Δηλαδή, από τη μία θα βάζουμε τέλος στην ανακύκλωση στη χώρα, θα απελευθερώνουμε στην ατμόσφαιρα αερίους ρύπους που κατά διαστήματα, όπως συμβαίνει παγκοσμίως, ξεπερνούν τα επιτρεπτά διεθνή όρια ασφαλείας και ευθύνονται και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και από την άλλη υποκριτικά θα φροντίζουμε για τη θεραπεία ασθενών, που έχουν υποστεί αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, που ίσως εμείς με την πολιτική μας προκαλέσαμε;

Η δημόσια υγεία είναι επένδυση στην καθολική προστασία των ανθρώπων, από τις καθημερινές απειλές για την υγεία τους. Είναι επένδυση στην υγειονομική ασφάλεια και την ποιότητα ζωής, αλλά και στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας προφανώς. Χρειαζόμαστε, όμως συγκεκριμένα εθνικά σχέδια δράσης, μετρήσιμους στόχους, διατομεακές δράσεις για να αντιστρέψουμε τους αρνητικούς δείκτες δημόσιας υγείας που καταγράφονται στη χώρα μας. Στρατηγικό σχεδιασμό, λοιπόν, με ορθολογική γεωγραφική κατανομή αξιόπιστων μονάδων οξείας αντιμετώπισης των περιστατικών. Αυτό χρειαζόμαστε. Αυτό όμως προϋποθέτει ισχυρό ΕΚΑΒ, δυνατότητα επείγουσας θρομβόλυσης και γρήγορο εμβολισμό, γιατί σε κάθε περίπτωση σημαντική για την αντιμετώπιση και τη μείωση της πιθανότητας θανάτου ή ελλειμματικής αναπηρίας, είναι η ταχύτητα με την οποία ανταποκρίνεστε στο περιστατικό και όχι η αποκατάσταση. Ποια είναι η πολιτική σας σε αυτό τον τομέα; Μέχρι και το μοναδικό ελικόπτερο του ΕΚΑΒ της πτητικής βάσης στη Σύρο, απουσιάζει από τα μέσα Αυγούστου έως σήμερα. Αφήνετε το Αιγαίο και τις Κυκλάδες ακάλυπτες. Τα σοβαρά περιστατικά που χρειάζονται αεροδιακομιδή προς τη Σύρο ή προς τα νοσοκομεία της Αθήνας, εξυπηρετούνται από άλλες βάσεις μακράν της Σύρου, όπως της Ελευσίνας. Ο χρόνος επιμηκύνεται ανησυχητικά. Οι πολύωρες αναμονές μπορούν να επιφέρουν ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία των νησιωτών. Έχω καταθέσει σχετική αναφορά και περιμένω την απάντησή σας. Σε αυτό το σημείο, να επισημάνουμε ότι οι μονάδες οξείας αντιμετώπισης έχουν το Κοργιαλένειο - Μπενάκειο και τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Αντίθετα, στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχες μονάδες έχουν τέσσερις ιδιωτικοί όμιλοι και στη Θεσσαλονίκη, το Διαβαλκανικό.

Τέλος, με αφορμή τη συζήτηση για τη δημιουργία ΜΑΦ και σε πανεπιστημιακές κλινικές δημόσιων νοσοκομείων, θα ήθελα να επισημάνω την παράτυπη χρήση του όρου πανεπιστημιακής από ιδιωτικό κολέγιο, το οποίο διαφημίζει εγκαίνια ιδιωτικής πανεπιστημιακής κλινικής. Έχω στα χέρια μου το κοινό ψήφισμα των πανελλήνιων συλλόγων φυσικοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, λογοπαθολόγων και λογοθεραπευτών και διαιτολόγων, διατροφολόγων με το οποίο καταγγέλλουν όχι μόνο την εξαπάτηση του κοινού, καθώς πανεπιστημιακές κλινικές επιτρέπονται μόνο στο πλαίσιο λειτουργίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ με απόφαση πανεπιστημιακών σχολών ιατρικής και Υπουργείου Υγείας, αλλά και ότι δεν έχει κατατεθεί καμία αίτηση δημιουργίας χώρου κλινικής και ούτε έχει δοθεί καμία σχετική άδεια για ίδρυση ιδιωτικής κλινικής, όπως προκύπτει από απάντηση της περιφέρειας. Πληροφορούμαι δε, ότι παρόλο που η καταγγελία για την υποτιθέμενη λειτουργία ιδιωτικής πανεπιστημιακής κλινικής έφτασε στο Υπουργείο σας, όπως και στο Υπουργείο Παιδείας, δεν υπήρξε κάποια αντίδραση εκ μέρους σας. Τώρα δεν μπορείτε να πείτε, ότι δεν γνωρίζετε το θέμα. Περιμένουμε την απάντησή σας λοιπόν, μέχρι τη συζήτηση του νομοσχεδίου στην Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Γιατρέ μου, πώς έμπλεξες, πώς πήγες από την καύση των σκουπιδιών στα εγκεφαλικά εδώ το νομοσχέδιο….

 **ΟΥΖΓΚΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Είναι αλληλένδετα, κύριε Πρόεδρε, οπότε πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στο γενικότερο πλαίσιο της υγείας.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**  Εντάξει.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** (Ομιλεί εκτός μικροφώνου)  Η υγεία δεν είναι η απουσία ασθένειας ή θανάτου, κύριε συνάδελφε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Α, εσείς του είπατε να το πει; **ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** (Ομιλεί εκτός μικροφώνου)Είναι ηισορροπία του με το φυσικό,

 εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον. Η κατάσταση πλήρους και δυναμικούς αρμονίας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Οπότε μάθαμε ποιος είναι ο εμπνευστής της τοποθέτησης.

Το ψηφίζετε ή όχι το νομοσχέδιο; Επί της αρχής, πάντα.

 **ΟΥΖΓΚΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια, προς το παρόν.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

 Τον λόγο έχει ο κ. Τσίμαρης.

 **ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αγαπητέ κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα να ξεκινήσω την τοποθέτησή μου με την αναφορά στην αείμνηστη Φώφη Γεννηματά, που σαν σήμερα πριν από ακριβώς δύο χρόνια στις 25 Οκτωβρίου του 2021 έφυγε από τη ζωή. Σε όλη της την πολιτική διαδρομή δίδαξε ήθος και αξιοπρέπεια. Αγωνίστηκε και εργάστηκε για την ανασύνταξη της χώρας από όποια θέση κατείχε με σοβαρότητα και ειλικρίνεια. Έλεγε: «Το θέμα είναι να μπορείς να μη ζεις συνέχεια κάτω από τη σκιά την αγωνία και τον φόβο. Αν ζεις με τον φόβο αυτή δεν είναι ζωή. Έχεις νικηθεί στην πραγματικότητα στην καθημερινότητά σου». Η ελευθερία και η ασφάλεια του ανθρώπου ήταν στο επίκεντρο της πολιτικής της.

 Παίρνοντας αφορμή, λοιπόν, από τα παραπάνω θα ήθελα να προσθέσω ότι η ποιότητα ζωής που οφείλουμε να παρέχουμε στους Έλληνες πολίτες είναι αλληλένδετη με την ποιότητα των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτός ήταν ο στόχος με την ίδρυση του ΕΣΥ πριν 40 χρόνια από την προοδευτική παράταξη, ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας με ποιοτικές υπηρεσίες για όλους τους πολίτες.

Αυτό το όραμα αποδομήθηκε όμως. Δεν υπάρχει ολοκληρωμένο σχέδιο μεταρρυθμίσεων στην υγεία το οποίο ανταποκρίνεται στη σύγχρονη εποχή και στις ανάγκες του πληθυσμού. Η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ο εκσυγχρονισμός του είναι εκ των ων ουκ άνευ απαραίτητος και επιτακτικής ανάγκης αν θέλουμε να συγκαταλεγόμαστε στις προηγμένες ευρωπαϊκά χώρες.

Η κυβέρνηση, όμως, εξακολουθεί με εμμονή θα έλεγα, να μας αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει ολοκληρωμένο σχέδιο για την υγεία. Και η αποτελεσματικότητα του λεγόμενου επιτελικού κράτους και η κυβερνητική επάρκεια αξιολογήθηκαν πολύ πρόσφατα, μάλιστα, στις αυτοδιοικητικές εκλογές, τα αποτελέσματα των οποίων αποτελούν ξεκάθαρη καταδίκη της αλαζονείας της εξουσίας και την έλλειψη σχεδίου ανασυγκρότησης της χώρας μέσα στα πλαίσια του οποίου εντάσσεται και το ΕΣΥ. Καταδικάστηκε η αυξημένη παροχολογία χωρίς αποτέλεσμα, καταδικάστηκε η προσκόλληση στην καρέκλα της εξουσίας με οποιοδήποτε τρόπο, οι άτυπες στηρίξεις της κυβέρνησης σε υποψηφίους δημάρχους της αρεσκείας της με κάθε τρόπο.

 Οι πολίτες έστειλαν το μήνυμα για την επιλογή των πολιτικών που θέλουν να τους κυβερνούν και έδειξαν πως ο δρόμος για την ανασυγκρότηση της χώρας περνά αρχικά με την επιλογή προσώπων με καθαρά πολιτικά κριτήρια και όχι αυστηρά κομματικά. Το ΠΑΣΟΚ επιδιώκει με σοβαρότητα, υπευθυνότητα χωρίς μεγάλα λόγια αλλά με πράξεις έχοντας ένα σύγχρονο προοδευτικό πρόγραμμα για τη χώρα να δώσει ελπίδα και την εναλλακτική της σύγχρονης και αποτελεσματικής διακυβέρνησης στον ελληνικό λαό.

Από την κυβέρνηση το μόνο που ακούμε είναι αυξημένη παροχολογία χωρίς ουσιαστικό αποτέλεσμα. Υποσχέσεις για προσλήψεις, υποσχέσεις για αναβάθμιση του ΕΣΥ, ανακοινώσεις σύστασης νέων μονάδων, αποσπασματικές λύσεις χωρίς ουσιαστικό σχέδιο που θα μετασχηματίσει το ΕΣΥ σε ένα σύγχρονο οργανισμό, ο οποίος θα ανταποκρίνεται με αξιοπρέπεια και επάρκεια στις ανάγκες των πολιτών σε ένα σύστημα που θα υιοθετεί καινοτόμες πρακτικές και θα πληροί τον σκοπό της σύστασης.

Τελευταίο παράδειγμα αυτού του επικοινωνιακού καταιγισμού ανακοινώσεων για την υγεία είναι οι δηλώσεις της Αναπληρώτριας Υπουργού της κυρίας Αγαπηδάκη.

Μας ενημέρωσε πως θα καταργήσει τον θεσμό του αγροτικού γιατρού και αντ’ αυτού θα καθιερωθεί ο προσωπικός γιατρός. Ένας ανειδίκευτους γιατρός που μόλις έχει αποφοιτήσει από την Ιατρική Σχολή με όποια επισφάλεια έχει αυτό για την ποιότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος, θα έχει απολαβές ίσες περίπου με έναν Διευθυντή ΕΣΥ με προϋπηρεσία 30 χρόνων.

Σκοπεύουν, επίσης, να επαναπατρίσουν Έλληνες γιατρούς από την Κύπρο και τη Μεγάλη Βρετανία με ετήσιες απολαβές 100.000 - 150.000 ευρώ. Την ίδια στιγμή που η κυβέρνηση ανακοινώνει τα παραπάνω δια στόματος της αρμόδιας αναπληρώτριας Υπουργού, βρίσκοντας ξαφνικά τους ανάλογους πόρους, δε φροντίζει να αναβαθμίσει τους μισθούς των γιατρών που δουλεύουν πολύ σκληρά στο ΕΣΥ και αρνείται την εφαρμογή τελεσίδικων δικαστικών αποφάσεων δικαστηρίων, όπως του Συμβουλίου της Επικρατείας και του Αρείου Πάγου, αφήνοντας τους μισθούς στα νοσοκομεία να είναι από τους χαμηλότερους στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τα παραπάνω κάνουν προφανή τη στρεβλή εικόνα και την έλλειψη στοιχειωδών γνώσεων για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εκ μέρους της κυβέρνησης. Όλοι οι αρμόδιοι ιατρικοί φορείς της χώρας έχουν καταθέσει την έντονη δυσαρέσκεια τους και τις ενστάσεις τους γι’ αυτές τις εξαγγελίες της κυβέρνησης. Πρέπει, λοιπόν, κάποια στιγμή να αφουγκραστείτε την επιστημονική μας κοινότητα, να σεβαστείτε τους ανθρώπους που τόσα χρόνια με ανιδιοτέλεια και αυτοθυσία προσέφεραν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ειδικά τα τελευταία χρόνια της πανδημίας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η κυβέρνηση μετά από 52 μήνες υποστηρίζει ότι έχει πλέον θέσει ως προτεραιότητά της τη βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα πεπραγμένα της. Τίποτα ουσιαστικό δεν έχει γίνει για την ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπου εκεί πραγματικά θα υπάρχει πρόληψη, θα υπάρχουν οι δράσεις που θα μειώσουν την επίπτωση των αγγειακών εγκεφαλικών, για τις οποίες μιλάμε σήμερα.

Το ΕΚΑΒ που αποτελεί τον βασικό κρίκο σε αυτή την αλυσίδα, ακροβατεί μεταξύ της υποστελέχωσης σε ανθρώπινο δυναμικό και της έλλειψης εξοπλισμού. Δεν πρόκειται να αντιμετωπιστεί το πραγματικά επείγον των εγκεφαλικών, αλλά και γενικά των επειγόντων, χωρίς στρατηγικές διαρθρωτικές κινήσεις για τον φορέα. Φυσικά έχουμε τα κύματα παραιτήσεων και φυγής επιστημόνων στο εξωτερικό που συνεχίζεται αμείωτο. Τα χιλιάδες οργανικά κενά των ειδικοτήτων στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, υπερημερεύσεις χωρίς ρεπό και άδειες με εξουθένωση του προσωπικού και φυσικά μετακινήσεις προσωπικού για κάλυψη μεγάλων κενών σε ανθρώπινο δυναμικό. Αποδυναμώνουμε έτσι τμήματα που αιμορραγούν και το παρόν νομοσχέδιο σε αυτή ακριβώς τη βάση λειτουργεί, με μετακινήσεις.

Το ΕΣΥ βρίσκεται στη χειρότερη κατάσταση που υπήρξε ποτέ από ιδρύσεώς του. Το πρώτο και αυτονόητο βήμα για την αναβάθμιση του ΕΣΥ είναι επαρκείς και μόνιμες προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίες, όμως, δεν υπάρχουν ως δήλωση στο παρόν νομοσχέδιο και επαρκείς προσλήψεις δεν είναι να καλύψουμε τις συνταξιοδοτήσεις που θα γίνουν μέχρι τα τέλη του τρέχοντος έτους, διότι, οι προαναφερθείσες προσλήψεις εντός του 2024 δια στόματος του Υπουργού θα καλύψουν αυτές τις συνταξιοδοτήσεις με αναλογία 1,1 προς 1. Αυτό σίγουρα δεν είναι στήριξη του ΕΣΥ.

Κατά την ίδια τακτική βέβαια έχετε δέσμιους τους 1047 συμβασιούχους υπαλλήλους των ΚΟΜΥ του ΕΟΔΥ, οι συμβάσεις των οποίων λήγουν μετά από διαδοχικές παρατάσεις στις 30/11/2023 και σήμερα έχουμε 25/10/2023 και δεν έχουν ενημερωθεί για την εξέλιξη στην εργασία τους. Οι συμβασιούχοι αυτοί από την πρώτη στιγμή της πανδημίας εδώ και τρεισήμισι χρόνια βρίσκονται στην πρώτη γραμμή για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών σε όλη την επικράτεια. Ακόμη και σήμερα που μιλάμε, στις πληγείσες περιοχές της Θεσσαλίας είναι αυτοί που υλοποιούν τις όποιες ενέργειες του ΕΟΔΥ εκεί.

Τι σκοπεύετε να πράξετε γι’ αυτούς τους εργαζόμενους; Τι σκοπεύετε να πράξετε βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα;

Ας περάσουμε στο σχέδιο νόμου που έχει κατατεθεί προς ψήφιση. Όπως προαναφέρθηκε, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τα οποία, έχει καθιερωθεί και ως παγκόσμια ημέρα και η οποία πλησιάζει η 29η Οκτωβρίου, είναι η πρώτη αιτία αναπηρίας σε ενήλικες και η δεύτερη σε θνησιμότητα στην ίδια ηλικιακή ομάδα. Η δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την εντόπισε ασθενών με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, με τη σύσταση 18 μονάδων στην επικράτεια κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση και μας βρίσκει σύμφωνους στη δημιουργία του.

Ευτυχώς στο παρόν νομοσχέδιο συμπεριλαμβάνεται τελικά η δημιουργία αντίστοιχης μονάδας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, καθώς στο προς διαβούλευση νομοσχέδιο η Κρήτη ήταν ξεχασμένη, όπως φυσικά και το Βενιζέλειο.

Έχουμε, όμως, κάποιες ενστάσεις ή παρατηρήσεις τις οποίες καταγράφουμε ως εξής: Ποιος είναι ο χρόνος σύστασης αυτών των Μονάδων; Αναφέρεται ότι η στελέχωση με το απαραίτητο ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα γίνει με ανακατανομή υπάρχοντος προσωπικού και όχι με νέες προσλήψεις. Πώς μπορεί, πραγματικά, αυτό να υποστηριχθεί με επάρκεια για τη λειτουργία των Μονάδων αλλά και την εύρυθμη λειτουργία των κλινικών όπου θα προέλθει το προσωπικό; Ήδη, τμήματα και κλινικές στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα που αναφέρει το νομοσχέδιο υπολειτουργούν. Θα θέλαμε από τον αρμόδιο Υπουργό να μας ενημερώσει για τον διαθέσιμο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που προήλθε από δωρεές ιδιωτών κατά την πρόσφατη πανδημία. Πώς χρησιμοποιείται σήμερα, μετά το κλείσιμο των ΜΕΘ και ΜΑΦ που λειτουργούσαν στην πανδημία; Υπάρχει αναλυτική καταγραφή τους; Θα χρησιμοποιηθεί στις νεοσύστατες Μονάδες;

Έχετε δηλώσει ως ηγεσία του Υπουργείου Υγείας πως θα κάνετε χρήση των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης για την αποκατάσταση κτιριακών εγκαταστάσεων στα νοσηλευτικά ιδρύματα συμπεριλαμβανομένων, φαντάζομαι, και των αναγκών που προκύπτουν από τις νέες προς σύσταση Μονάδες. Έχετε προβεί σε κατάθεση ένταξης έργων για τη χρηματοδότηση τους; Εάν αυτό δεν γίνει μέχρι τα τέλη του τρέχοντος έτους, γνωρίζετε ότι δύσκολα θα μπορέσετε να υλοποιήσετε το φυσικό αντικείμενο της χρηματοδότησης στα στενά και ανελαστικά περιθώρια που έχει το Ταμείο Ανάκαμψης για πλήρη απορροφητικότητα έως 31/12/2026; Έχετε προχωρήσει σε οικονομοτεχνική μελέτη για τη βιωσιμότητα του δικτύου σύστασης των ΜΑΦ;

Θα θέλαμε να είχαμε κάποιες απαντήσεις από εσάς, κύριε Υπουργέ, για να γνωρίζουμε εκ των προτέρων τον ολοκληρωμένο σχεδιασμό του δικτύου. Πρόθεσή μας είναι η πλήρης και αποτελεσματική στήριξη της λειτουργίας τους χωρίς επικοινωνιακά τεχνάσματα.

Πιο αναλυτικά για όλες τους τις πτυχές που προκύπτουν από το νομοσχέδιο, θα επανέλθουμε στη συζήτηση κατ’ άρθρον, αφού λάβουμε και γνώση των εισηγήσεων των αρμόδιων φορέων.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε κι εμείς τον κ. Τσίμαρη.

Να σας πω μία πρώτη εικόνα των φορέων, όπως διαμορφώνεται, χωρίς να είναι και η τελική. Ο κ. Λαμπρούλης δεν μας έχει δώσει τις προτάσεις του ακόμη. Μπορεί κάποιοι φορείς να συμπίπτουν.

Οι προτεινόμενοι φορείς είναι: Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, ΕΙΝΑΠ, Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών, Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία, ΟΕΝΓΕ, Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών. Βλέπω ότι έχετε προτείνει και Καρδιολογική Εταιρεία. Τι σχέση έχει με το νομοσχέδιο;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**: Ίσως έχουν εμπειρία στην πρωτογενή αγγειοπλαστική που είναι παρόμοιο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Έχει νόημα, δηλαδή θα συνεισφέρει κάτι στη συζήτηση; Δεν ξέρω.

Αυτά που προτείνει η κυρία Κεφαλά θα το δούμε ιδιαιτέρως. Να με συγχωρέσετε λίγο γιατί τυγχάνω θαυμαστής της και θα μεροληπτώ συστηματικών υπέρ της.

Θα δούμε ακόμα κάποιους φορείς. Έχουμε πει 10.

Κύριε Λαμπρούλη, με ακούτε; Έχετε κάποιον φορέα να προτείνετε;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.)**: Καλύφθηκα ήδη, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ωραία.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Κ. του Κ.Κ.Ε.):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να μου επιτρέψετε μια αναφορά λόγω της σημερινής ημέρας, κύριε Πρόεδρε, σήμερα είναι η Παγκόσμια Ημέρα πρόληψης κατά του καρκίνου του μαστού.

Ως Κόμμα, αναδεικνύουμε, την πρωταρχική και πλήρη ευθύνη του κράτους για την πανελλαδική ανάπτυξη, στελέχωση και εξοπλισμό, όλων των απαραίτητων δημόσιων μονάδων υγείας και ιδιαίτερα των Πρωτοβάθμιων, προκειμένου η πρόληψη να έχει ουσιαστικό περιεχόμενο και συστηματικό σχεδιασμό προγραμμάτων και αντίστοιχα εξετάσεων. Μόνο με αυτή, λοιπόν, την προϋπόθεση, μπορεί να έχει αποτέλεσμα η αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή χιλιάδων γυναικών και όχι, η επικίνδυνη αντίληψη της ατομικής ευθύνης που κυριαρχεί, για να συσκοτιστούν οι διαχρονικές τεράστιες ανεπάρκειες του κράτους και με ευθύνη, φυσικά, όλων των κυβερνήσεων.

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση για το ζήτημα της πρόληψης του καρκίνου του μαστού, είναι οι σημαντικές κατά τη γνώμη μας προϋποθέσεις, όμως δεν αρκούν, αφού οι γυναίκες ιδιαίτερα των λαϊκών οικογενειών αντιμετωπίζουν την τραγική ανεπάρκεια των δημόσιων μονάδων υγείας, τις πολύμηνες λίστες αναμονής για προληπτικές εξετάσεις και τον εξαναγκασμό τους να πληρώνουν ακριβά στους επιχειρηματίες υγείας.

Έτσι, το αφήγημα της Κυβέρνησης γύρω από το Πρόγραμμα προ-συμπτωματικού ελέγχου «Φώφη Γεννηματά» για τον καρκίνο του μαστού, κυριαρχείται από τη λογική του κόστους – οφέλους, αφού η μαστογραφία γίνεται σε γυναίκες άνω των 50 ετών, ενώ με βάση τα επιστημονικά δεδομένα πρέπει να γίνεται στα 40 έτη.

Επίσης, να θυμίσουμε ότι το πρόγραμμα λήγει το Δεκέμβριο του 2025 και μετά δεν υπάρχει κανένας προγραμματισμός πρόληψης.

Βεβαίως, εξαιρούνται οι γυναίκες που έκαναν μαστογραφία.

Παράλληλα, εξαιρούνται οι γυναίκες που κάνουν μαστογραφία τον προηγούμενο χρόνο, ενώ η εξέταση πρέπει να γίνεται ετησίως.

Αντίστοιχα, μεγάλο είναι το πρόβλημα σε ότι αφορά στη θεραπεία και αποκατάσταση των γυναικών που διαγνώστηκαν με πρώιμο καρκίνο του μαστού, αφού έρχονται αντιμέτωπες με τις τεράστιες ελλείψεις των δημόσιων νοσοκομείων, με τις λίστες αναμονής στα χειρουργεία, στις χημειοθεραπείες και τις ακτινοθεραπείες. Απέναντι σε όλα αυτά, οι γυναίκες τι έχουν ως επιλογή;

Ή την επικίνδυνη για την υγεία τους αναμονή στο δημόσιο, ή να αποτελέσουν πελατεία των επιχειρηματιών, πληρώνοντας αδρά.

Να, λοιπόν, γιατί λέμε και στο κομμάτι αυτό του ζητήματος της πρόληψης και της αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού, αλλά και συνολικότερα στα ζητήματα και της υγείας, ότι χρειάζεται να δυναμώσει η αγωνιστική διεκδίκηση για υπηρεσίες πρόληψης ανάπτυξης και στελέχωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των νοσοκομείων, των δημόσιων ιατρείων εν προκειμένω μαστού και των χειρουργείων με σύγχρονο εξοπλισμό, για την απολύτως δωρεάν πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών.

Σε αυτό το σημείο, κύριε Πρόεδρε, τοποθετούμε επί του νομοσχεδίου.

Είναι γνωστό σε όλους ότι τα τελευταία χρόνια - εδώ και αρκετά χρόνια, θα έλεγα - έχουν γίνει σημαντικά βήματα - καίρια βήματα στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση ιδίως - θα έλεγα - των ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, με ειδικές θεραπείες, όπως τη θρομβόλυση και την θρομβεκτομή και τα λοιπά, σε ασθενείς, φυσικά, που πληρούν τα κριτήρια και για το λόγο αυτό η επιστημονική κοινότητα συγκλίνει στο γεγονός ότι όλοι οι ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ανεξαρτήτως τύπου, αιτιολογίας ή και λήψης κάποιας ειδικής θεραπείας και ιδίως όσοι παρουσιάζουν βαρύ νευρολογικό έλλειμμα, ωφελούνται από τη νοσηλεία τους σε εξειδικευμένη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, τη Μ.Α.Φ.. Μιλάμε για εγκεφαλικά επεισόδια, κυρίως, βεβαίως, βασικά κατά την οξεία φάση, ώστε να εξασφαλιστούν όλες οι απαραίτητες συνθήκες για τη βελτιωμένη έκβασή τους και μάλιστα, ο στόχος που αναφέρεται για τα επόμενα χρόνια, η νοσηλεία να αγγίξει τουλάχιστον το 90% των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.

Αναμφίβολα, το ζήτημα της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης των ασθενών με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, είναι υπαρκτό, δηλαδή είναι γνωστό υπαρκτό ζήτημα.

Φυσικά, δεν παρουσιάστηκε ξαφνικά, με αφορμή τη συζήτηση του νομοσχεδίου. Βέβαια, γνωρίζουμε τους ανεπαρκέστατους όρους αντιμετώπισης των αναγκών των ασθενών, οι οποίοι επωμίζονται, όμως, οι ίδιοι και οι οικογένειές τους τη δαπάνη, ιδιαίτερα - και το τονίζουμε αυτό ιδιαιτέρα - στον τομέα της αποκατάστασης και ακριβώς το νομοσχέδιο έρχεται, ή αν θέλετε είναι αποτέλεσμα του γενικότερου προβληματισμού που υπάρχει και όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, για το κόστος που προκαλεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και φυσικά, συνοδεύεται και με την πρόβλεψη της περαιτέρω γήρανσης του πληθυσμού τα επόμενα χρόνια, όπως ακούσαμε σχετικά και από τον συνάδελφο Εισηγητή της Πλειοψηφίας.

Δεύτερον, φαίνεται ότι ακριβώς αυτό το κριτήριο του κόστους επικρατεί, όπως και γενικότερα στα ζητήματα της υγείας και ακριβώς, εκτιμώντας αυτό το κόστος ακούσαμε και αριθμούς που γνωρίζαμε βέβαια. Παίρνει μια διάσταση παραπάνω αυτή ακριβώς, η νομοθέτηση από την ας το πούμε σε εισαγωγικά τη λέξη «ανεκτή» .

 Διότι, αν το κριτήριο των μέτρων - εμείς αυτό βάζουμε ως κριτήριο - είναι οι λαϊκές ανάγκες για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ασθενών με εγκεφαλικά επεισόδια; Αν είναι αυτή με συγχωρείται, γιατί δεν παίρνονταν αυτά τα μέτρα; Υπήρχαν οι δυνατότητες επιστημονικές, τεχνολογικές και πάει λέγοντας. Γιατί δεν παίρνονταν αυτά τα μέτρα αρκετά χρόνια πριν για την πλήρη ανάπτυξη αντίστοιχων υποδομών πανελλαδικά, με την πλήρη στελέχωσή τους, τον εξοπλισμό τους κτλ. και φυσικά την πλήρη και δωρεάν παροχή των υπηρεσιών που απαιτούνται σε όλες τις φάσεις από τις δημόσιες μονάδες υγείας.

 Τρίτο ζήτημα. Το παραπάνω στοιχείο δεν είναι τυχαίο, δηλαδή, το ζήτημα στη βάση του κόστους μείωσης, του κόστους των δαπανών υγείας που παίρνετε σε επίπεδο και εδώ της χώρας μας, αλλά και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσω, δηλαδή, του γνωστού σχεδίου Ευρωπαϊκής Συμμαχίας για τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Προτάσεις του οποίου εντάσσονται στο στόχο για μείωση του κόστους για τη λεγόμενη βιώσιμη ανάπτυξη, για τις καλές πρακτικές που αποτελούν κριτήρια των μέτρων για την υγεία που όμως, είναι προσαρμοσμένα ακριβώς, στο σχέδιο της ανάπτυξης. Ποιας; Της καπιταλιστικής ανάπτυξης, της καπιταλιστικής οικονομίας. Μέτρα λοιπόν, που δεν θα εμποδίζουν την ανταγωνιστικότητα και τους αντιλαϊκούς δημοσιονομικούς στόχους.

 Αυτά, λοιπόν τα τρία στοιχεία πώς εκφράζονται αυτό το νομοσχέδιο;

Πρώτον. Η ανάπτυξη, η διασπορά των μονάδων αυξημένης φροντίδας που γίνεται λόγος, δηλαδή, στο νομοσχέδιο σίγουρα δεν καλύπτει μεγάλο μέρος της επικράτειας επομένως και του αντιστοίχου βέβαια, πληθυσμού από τη στιγμή που ο χρόνος αντιμετώπισης ενός ασθενούς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι συγκεκριμένος. Οι αναφορές είναι συγκεκριμένες, ένα ……., συγκεκριμένες ώρες.

Οι ασθενείς, λοιπόν αρκετών περιοχών απλά δεν θα μπορούν να αξιοποιούν τις διατάξεις που απορρέουν από αυτό νομοσχέδιο και που προβλέπονται στο νομοσχέδιο. Οι ΜΑΦ, για παράδειγμα του νομοσχέδιου μάλιστα, ούτε καν ως, προοπτική η επέκτασή τους δεν αναφέρεται και σε άλλα νοσοκομεία μέσα στο νομοσχέδιο.

 Δεύτερον, το ήδη ανεπαρκές σε αριθμό προσωπικό, γιατροί, νοσηλευτές, κ.λπ. θα κληθεί να στελεχώσει αυτές τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας εκεί όπου θα δημιουργηθούνε αξιοποιώντας το ήδη υπάρχον προσωπικό των νοσοκομείων και ουσιαστικά τι γίνεται; Μια ανακατανομή της φτώχειας σε προσωπικό, αλλά παράλληλα θα λειτουργήσει και ως, παράγοντας επιδείνωσης των παροχών προς τους ασθενείς, αφού θα δημιουργηθούν ελλείψεις από τα τμήματα τα οποία θα μετακινηθούν, θα αποσπαστούν το ιατρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η περίπτωση των προσλήψεων για τις νέες ανάγκες όχι, ότι καλύπτονταν μέχρι τώρα, είναι έξω από τη φαντασία της Κυβέρνησης. Αυτό φαίνεται.

 Τρίτον ενώ, είναι συγκεκριμένες ειδικότητες και τα εργαστήρια που απαιτούνται και αναφέρονται και στο νομοσχέδιο μια σειρά, δηλαδή, από προϋποθέσεις, από εργαστήρια που θα πρέπει να συνεπικουρούν το έργο της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας, οι ΜΑΦ θα συγκροτηθούν όπως, αναφέρεται με ότι υπάρχει από αυτά τα απαιτούμενα.

 Δηλαδή, ανακοινώνονται οι ΜΑΦ χωρίς, το ίδιο το κράτος να μπαίνει μπροστά, να σχεδιάζει, να υλοποιήσει την πλήρη εφαρμογή στη βάση αυτών των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, στη βάση ακριβώς αυτών που επικαλείται ή επικαλούμαστε ενδεχομένως, και όλοι. Των επιστημονικών δεδομένων για τη λειτουργία τους και φυσικά, για την αποστολή τους.

Τέταρτον. Το γεγονός ότι στον τομέα των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (Α.Ε.Ε.) αποσπάται η πρόληψη και η αποκατάσταση και το νομοσχέδιο που εστιάζει;

Εστιάζει μόνο στην οξεία φάση, που θα αντιμετωπίζεται στις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.), που θα δημιουργηθούν.

Δεν είναι ότι έχει καλυφθεί η πρόληψη και η αποκατάσταση και έρχεται τώρα η κυβέρνηση με το νομοσχέδιο και με τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) να ολοκληρωθεί η αντιμετώπιση;

Όταν δεν έχεις στέρεα πόδια στην πρόληψη ή αντίστοιχα στην αποκατάσταση;

Θα σας πω ένα παράδειγμα. Θα γίνουν οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, όπως προβλέπεται, στον Οργανισμό μπορεί να υπάρχει καταγεγραμμένη Μονάδα Αποκατάστασης, αλλά δεν λειτουργεί, δεν υπάρχει προσωπικό.

Με βάση τις προβλέψεις του νομοσχεδίου, δεν υπάρχει πρόβλεψη για νέο προσωπικό, για προσλήψεις του αναγκαίου προσωπικού που να στελεχώσουν τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.). Πολλώ δε, περισσότερο, δεν υπάρχει προοπτική ή αν υπάρχει δεν το γνωρίζουμε ακόμη, στελέχωσης και λειτουργίας της Μονάδας Αποκατάστασης. Σας δίνω ένα παράδειγμα. Αντίστοιχα παραδείγματα, υπάρχουν σε πάρα πολλά άλλα νοσοκομεία των ελλείψεων, των απαιτούμενων, όπως αναφέρεται μέσα στο νομοσχέδιο, ειδικοτήτων, εργαστηρίων, κλινικών που θα συνεπικουρούν το έργο των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.).

Στην ουσία η πρόληψη, λοιπόν, έχει ανατεθεί διαχρονικά στην ατομική ευθύνη του καθενός.

Το κράτος σε ποιον ρόλο περιορίζεται;

Το να δίνει οδηγίες προς ναυτιλλομένους σε όλα τα ζητήματα.

Η αποκατάσταση στο σύνολο κοστίζει και όσοι μπορούν, οι ασθενείς δηλαδή και οι οικογένειές τους, να έχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες κυρίως, όμως, που;

Στον ιδιωτικό τομέα, γιατί μην ξεχνάμε ότι αυτή τη στιγμή οι Δημόσιες Μονάδες Αποκατάστασης είναι μόνο στην Αθήνα και αυτές οι κλίνες είναι ελάχιστες, βέβαια, με τις πανελλαδικές και όχι μόνο ανάγκες.

Έτσι, λοιπόν, οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) έρχονται άμεσα και μακροπρόθεσμα κυρίως να συμβάλλουν σε αυτή τη στρατηγική κατεύθυνση, δηλαδή, στη μείωση του κόστους των ασθενών για το κράτος, όμως και τα Ασφαλιστικά Ταμεία, κατ’ επέκταση.

Με βάση, λοιπόν, τα ανωτέρω, κύριε Πρόεδρε, θα έχουμε την ευκαιρία και στις επόμενες συνεδριάσεις να τοποθετηθούμε πιο εκτεταμένα στο παρόν σχέδιο νόμου.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

 Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Φερχάτ Οζγκιούρ, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα) Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Κτενά Αφροδίτη, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Κομνηνάκα Μαρία, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Ασπιώτης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια) και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Λαμπρούλη.

Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφε, κύριε Υπουργέ, η Κυβέρνηση με το παρόν νομοσχέδιο, όπως, άλλωστε και η ίδια διατείνεται και με τον σκοπό εισαγωγής υπό ψήφιση του παρόντος, φιλοδοξεί να αντιμετωπίσει το καίριο και πολύ ευαίσθητο ζήτημα της πρόληψης θεραπείας και φροντίδας των ασθενών, οι οποίοι πάσχουν από Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (Α.Ε.Ε.).

Η άμεση αντιμετώπιση ασθενών, οι οποίοι βρίσκονται στην οξεία φάση, καθώς επίσης και να λάβει μέτρα, ώστε να αυξηθεί η λειτουργική ανεξαρτησία και να αποφευχθεί η σημαντικού βαθμού αναπηρία, με εφαρμογή, όπως διατυπώνεται στο οικείο άρθρο, σύγχρονης θεραπευτικής προσέγγισης, καθώς και να επιδιώξει τη μείωση των ποσοστών θνητότητας και την ελάττωση της διάρκειας νοσηλείας μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Επιτρέψτε μας, να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί με το εγχείρημα και να κρατάμε μικρό καλάθι για την αποτελεσματικότητά του.

Διευκρινίζουμε ότι εξυπακούεται πως είμαστε θετικοί με την ιδέα της έγκαιρης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των οξέων περιστατικών Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (Α.Ε.Ε.), διότι είναι από τις χαρακτηριστικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες η άμεση στοχευμένη και κατάλληλη αντιμετώπιση, ιδιαίτερα τις πρώτες ώρες από την εμφάνισή τους, απομειώνουν κατά πολύ σημαντικό βαθμό την εμφάνιση μόνιμων δυσμενών συμπτωμάτων στους πάσχοντες.

 Η επιφύλαξή μας συνίσταται στο ότι η κυβέρνηση καθ΄ όλη τη μέχρι τώρα θητεία της και μάλιστα σε περιόδους πανδημίας έχει δείξει ότι αδιαφορεί στην ουσία για τη δημόσια υγεία και για την προαγωγή και εξέλιξη αυτής. Αντιθέτως έχει με πολλούς τρόπους αποδείξει ότι στοχευμένα και μεθοδικά επιδιώκει την απαξίωση και την υποβάθμιση της δημόσιας υγείας με σκοπό την ώθηση των ασθενών σε ιδιωτικούς φορείς από τους οποίους προφανώς και αντλεί συμφέροντα.

Η αποτελεσματική λειτουργία Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας τέτοιων περιστατικών απαιτεί εγκαταστάσεις που να λειτουργούν με μηχανική υποστήριξη και επαρκείς σε ειδική κατάρτιση, όπως και επαρκές σε αριθμό προσωπικό. Αυτά είναι τα βασικά και θεμελιώδη, συνειδητά δεν επεκτείνομαι περαιτέρω.

 Τι από αυτά, λοιπόν, μπορεί να εγγυηθεί η κυβέρνηση, τι μπορεί να μας παρουσιάσει ως επιτεύγματα στον τομέα της δημόσιας υγείας;

 Τις υποστελεχωμένες δομές;

 Τα υπό κατάρρευση κτιριακά συγκροτήματα;

 Τα εκτός λειτουργίας βασικά μηχανήματα;

 Τα ανύπαρκτα οχήματα;

 Τα ανύπαρκτα τακτικά χειρουργεία;

 Τις κλινικές στα περιφερειακά νοσοκομεία οι οποίες κλείνουν η μια μετά την άλλη;

 Το εξαντλημένο σωματικά και ηθικά προσωπικό ή μήπως τους εποχικούς υπαλλήλους οι οποίοι καλύπτουν πάγιες και μόνιμες ανάγκες του τομέα υγείας των οποίων ωστόσο οι συμβάσεις ανανεώνονται ανά εξάμηνο εδώ και τρία χρόνια;

 Αυτοί είναι που θα περιθάλψουν τους ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια;

 Αυτοί οι οποίοι δεν γνωρίζουν αν θα υπάρχουν αύριο ή μήπως είναι μεταταγμένοι από άλλες υπηρεσίες και χωρίς εξειδίκευση σε τέτοιες περιπτώσεις;

 Μήπως θα εκτελούν χρέη τραυματιοφορέων μεταταγμένοι από την Πυροσβεστική ή το Στρατό για να καλύψουν έκτακτες ανάγκες τις οποίες η κυβέρνηση αρνείται να καλύψει με τρόπο μόνιμο και αποτελεσματικό, με μια λέξη μόνο, αξιοπρεπή;

 Η κυβέρνηση μάς έχει συνηθίσει σε τέτοιες πολιτικές στον τομέα της δημόσιας υγείας. Εάν έχει κατά νου να πράξει αυτό και στους ασθενείς από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια - πράγμα πολύ πιθανό - είναι προτιμότερο να μη δημιουργήσει τίποτα άλλο πέρα από αυτό το οποίο, ήδη, υπάρχει, διότι είναι πιθανό να κάνει κακό παρά καλό στους ασθενείς. Δεν χωρούν εδώ ούτε ημίμετρα ούτε ελλείψεις ούτε παραλείψεις ούτε η παραμικρή παρέκκλιση στην αντιμετώπιση ασθενών με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Χρειάζεται χειρουργική ακρίβεια, ταχύτητα, ψυχραιμία και βαθιά γνώση. Αποτελεί την επιτομή των ειδικών δυνάμεων της ιατρικής και ο οποιοσδήποτε ερασιτεχνισμό μπορεί δυστυχώς να προκαλέσει ανίατη βλάβη στον ασθενή.

Ας υποτεθεί, λοιπόν, πως η κυβέρνηση τη στιγμή που αφήνει να κλείσουν σωρηδόν χειρουργικές, παθολογικές και άλλες κλινικές στα νοσοκομεία της περιφέρειας και όχι μόνο, παράλληλα όντως έχει επιλέξει να ανοίξει πρότυπες Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας Ασθενών με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Ας μας απαντήσει, λοιπόν, με ποιο προσωπικό, σε ποιες εγκαταστάσεις, ποιος θα φροντίσει μετά τη νοσηλεία την αποκατάσταση και φροντίδα;

 Δε λέμε το αυτονόητο για ανεπτυγμένη χώρα ότι θα πρέπει άμεσα να δοθεί η δυνατότητα σε όλα τα νοσοκομεία που διαθέτουν παθολογική κλινική, νευρολογική κλινική, και επεμβατικό ακτινολόγο να μπορούν μετά από σχετικό αίτημα να λειτουργήσουν και σε αυτά τα νοσοκομεία οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας Ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια. Δεν φτάνουμε ως εκεί, παρότι είναι αυτονόητο ότι αυτό θα έπρεπε να ισχύει από χρόνια.

Λέμε για αυτά τα οποία η κυβέρνηση διατείνεται ότι θα ιδρύσει. Για παράδειγμα, πώς ένα περιστατικό που πληροί τα κριτήρια θα διακομίζεται από ένα νοσοκομείο που δεν διαθέτει Μ.Α.Φ. Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων σε ένα άλλο που θα διαθέτει. Έχει προβλέψει η κυβέρνηση να ορίσει ένα ενιαίο συντονιστικό κέντρο που θα λειτουργεί αποτελεσματικά σε εικοσιτετράωρη βάση και θα εξυπηρετεί επίσης αποτελεσματικά τα συγκεκριμένα περιστατικά έχοντας ως δεδομένο τα κριτήρια που θα πρέπει, χωρίς παρεκκλίσεις, να πληρούνται με ταχύτητα και ασφάλεια;

 Έχει προβλέψει η κυβέρνηση τις θέσεις οι οποίες απαιτούνται;

 Έχει καταρτίσει εξειδικευμένο προσωπικό;

 Έχει στελεχώσει τα πιλοτικά νοσοκομεία με εξοπλισμό που να λειτουργεί άψογα, με προσωπικό το οποίο θα επαρκεί σε αριθμό και κατάρτιση;

 Έχει προβλέψει ότι δεν χωρούν καθυστερήσεις ούτε δευτερόλεπτο και κατά συνέπεια δεν δικαιολογείται μία λανθασμένη διακομιδή λόγω εσφαλμένης πληροφόρησης του προσωπικού του ΕΚΑΒ το οποίο απαιτείται να είναι απολύτως καταρτισμένο και ενήμερο;

 Δηλαδή, δεν χωρεί διακομιδή ασθενούς σε νοσοκομείο το οποίο δεν θα διαθέτει, ήδη, όλα όσα χρειάζονται για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του ασθενούς εκείνη τη στιγμή, όποια ώρα και ημέρα του 24ώρου.

 Κατά συνέπεια, έχει προβλέψει η κυβέρνηση να έχει εξασφαλίσει σαφή αναφορά του απαραίτητου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και της διασποράς αυτού σε νοσοκομειακές δομές, καθώς και να έχει εξασφαλίσει τη δυνατότητα άμεσης επισκευής σε εικοσιτετράωρη βάση όποιας βλάβης σε τυχόν μηχάνημα παρουσιαστεί;

 Το παραμικρό λεπτό είναι πολύτιμο και δεν θα πρέπει να χάνεται σε άσκοπες καθυστερήσεις λόγω αμέλειας και κακού προγραμματισμού.

 Τούτο ισχύει διότι οι προβλεπόμενες μονάδες των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, εφόσον λειτουργούν κατά τα προβλεπόμενα με διεθνείς προδιαγραφές όπως ισχύει στις ανεπτυγμένες χώρες, σώζουν ζωές και μειώνουν σημαντικά την παρεπόμενη από τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αναπηρία.

 Η δημιουργία μονάδας εγκεφαλικών απαιτεί, πέραν των ειδικών μηχανημάτων ετοιμότητας σε εικοσιτετράωρη βάση, πολλών ειδικών γιατρών νοσηλευτών και παραϊατρικού προσωπικού. Εν προκειμένω, δυστυχώς με εξαίρεση ελάχιστα από τα οριζόμενα στο νομοσχέδιο νοσοκομεία, όλα τα υπόλοιπα παρουσιάζουν τέτοιες βασικές ελλείψεις σε υποδομή και στελέχωση, ώστε να είναι φύσει αδύνατο να λειτουργήσουν ως μονάδες εγκεφαλικών, παρά μόνο ως μονάδες υποδοχής ασθενών.

 Οπότε, η Κυβέρνηση καλό είναι είτε να στελεχώσει επαρκώς με προσωπικό και με υποδομές τις οριζόμενες στο υπό επεξεργασία νομοσχέδιο μονάδες είτε να περιοριστεί σε ρεαλιστικές εκτιμήσεις, να δημιουργήσει και να παραδώσει μονάδες, οι οποίες να είναι σε θέση να λειτουργήσουν και να παράσχουν όσα η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι μπορεί να προσφέρει.

 Ως αντικείμενο του παρόντος ορίζεται η δημιουργία ενός εθνικού δικτύου 17 μονάδων αυξημένης φροντίδας με 6 τουλάχιστον κλίνες ανά μονάδα σε ισάριθμα νοσοκομεία όλων των υγειονομικών περιφερειών της χώρας, για τη θεραπεία των συγκεκριμένων ασθενών. Μέχρι να δοθεί η δυνατότητα σε όλα τα νοσοκομεία που διαθέτουν παθολογική κλινική, νευρολογική κλινική και επεμβατικό ακτινολόγο να μπορούν να έχουν και αυτά αντίστοιχες μονάδες είναι απαραίτητο να εξασφαλιστεί η ανεμπόδιστη πρόσβαση από όλες τις περιφέρειες της πατρίδας μας των ασθενών που θα βρεθούν σε αυτή τη θέση.

 Είναι, δηλαδή, προτιμότερο να υπάρχουν αρχικώς λιγότερα και αρτιότερα εξοπλισμένα νοσοκομεία, τα οποία όμως να λειτουργούν υποδειγματικά, άψογα και να διασφαλίζουν την παροχή υψηλότατου επιπέδου υπηρεσιών στους ασθενείς και παράλληλα η Κυβέρνηση να επενδύσει σε ένα δίκτυο διακομιδής ασθενών με ελικόπτερα και ασθενοφόρα οχήματα, τα οποία να είναι ανά πάσα στιγμή διαθέσιμα και αξιόμαχα, ούτως ώστε να εξασφαλίζει την άμεση πρόσβαση των ασθενών και των συνοδών τους σε πρότυπες μονάδες νοσηλείας, αλλά και αποθεραπείας.

 Στο υπό ψήφιση νομοσχέδιο προβλέπεται ότι οι μονάδες αυξημένης φροντίδας ασθενών με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια θα λειτουργούν ως μη αυτοτελείς υγειονομικές μονάδες, οι οποίες προβλέπεται να λειτουργούν στο πλαίσιο της νευρολογικής ή παθολογικής κλινικής του εκάστοτε νοσοκομείου και να δέχονται αποκλειστικά για νοσηλεία ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παρέχοντας 24ωρη ιατρονοσηλευτική υποστήριξη και αυξημένες δυνατότητες παρακολούθησης διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικής παρέμβασης.

 Το εύλογο ερώτημα, το οποίο τίθεται εν προκειμένω είναι με ποιο προσωπικό προτίθεται η Κυβέρνηση να λειτουργήσει αυτές τις μονάδες. Με αποσπασμένους και με πρόσωπα που θα αντικαθίστανται από καιρού εις καιρόν; Δεν μπορεί να νοηθεί ότι οι ειδικές αυτές μονάδες θα στελεχωθούν με μετακίνηση και όχι με πρόσληψη προσωπικού. Αυτό πρώτον θα αποδυναμώσει ακόμα περισσότερο τις ήδη υποστελεχωμένες μονάδες και υγειονομικές δομές, ενώ δεύτερον θα στερήσει τις νεοσύστατες μονάδες από την ομαλή και επαρκή λειτουργία τους σε βάρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, διότι το απασχολούμενο προσωπικό δεν θα εξελίσσεται και δεν θα αποκτά την απαιτούμενη εμπειρία. Πρόκειται περί δομών αντίστοιχης σπουδαιότητας με τις στρατιωτικές Ειδικές Δυνάμεις, όπως είναι ευνόητο δεν γίνεται οι Ειδικές Δυνάμεις να λειτουργήσουν με προσωρινές και πρόχειρες λύσεις.

 Κύριε πρόεδρε, θα συνεχίσουμε αύριο, η «Ελληνική Λύση» επιφυλάσσεται, θα περιμένουμε να ακούσουμε και τους φορείς. Σας ευχαριστώ.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Γαυγιωτάκης.

 **ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «Σπαρτιάτες»):** Κύριε Πρόεδρε, σίγουρα είναι ορισμένα πράγματα που πρέπει να ειπωθούν και να ακουστούν, έχω πολλές ερωτήσεις. Βέβαια σ’ αυτά θα ήθελα να αναφερθώ στην εξειδίκευση των άρθρων, αλλά δεν μπορώ να μην πω δυο τρία πράγματα.

 Όσον αφορά στο άρθρο 4 έχω δει στελέχωση μονάδων αυξημένης φροντίδας, μετακινήσεις προσωπικού, αποσπάσεις. Ας προσλάβουμε επιτέλους το προσωπικό.

Δεν μπορούμε να φτιάχνουμε νέα τμήματα χωρίς προσλήψεις.

Γιατί τόση βιασύνη;

Αυτό που έχει προτεραιότητα είναι να έχουμε το κατάλληλο προσωπικό. Εδώ, στο Άρθρο 3, διευκόλυνση ειδικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Τι είδους;

Αν υπάρχει εδώ ένας γιατρός θέλω να μου δώσει μια απάντηση, γιατί δυο τρεις ερωτήσεις θέλω να κάνω ειλικρινά.

Τι είδους θεραπευτική παρέμβαση μπορούν να κάνουν σε ένα οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ο νευρολόγος και ο παθολόγος;

Έχω μια ερώτηση και θα ήθελα μια απάντηση, πέρα δηλαδή από το τι μπορεί να έχει μια θρομβόλυση τι άλλο μπορεί να παρέσχει σε ένα ισχαιμικό ή ένα αιμορραγικό επεισόδιο;

Άρα, θέλω να καταλήξω στο εξής ότι, στο άρθρο 4, στη 2η παράγραφο, αναφέρεται στην τελευταία πρόταση στο δύο «όπου οι ειδικότητες αυτές υφίστανται», δηλαδή ακτινολόγος, καρδιολόγος, νευροχειρουργός, αγγειοχειρούργος, ιατρός φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης. Αυτές οι ειδικότητες πρέπει να υπάρχουν, είναι απαραίτητες, όπως πρέπει να υπάρχει όμως και ο ακτινολόγος.

Ερωτώ εγώ, σε ένα νοσοκομείο στην Κέρκυρα υπάρχει ακτινολόγος;

Εάν έχουμε ένα οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο που θα πάει;

Προφανώς στα Ιωάννινα. Γνωρίζουμε, λοιπόν, ότι ένα οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο διαρκεί 4 έως 5 ώρες.

Έχουμε τα περιθώρια αυτά;

Είναι ορισμένα πράγματα που -ειλικρινά εγώ γιατρός δεν είμαι, αλλά γνωρίζω- γνωρίζω ορισμένα πράγματα. Έχουμε, εδώ, συναφείς πρακτικές. Αναφερόμαστε στη Γαλλία, αλλά δεν παίρνουμε τίποτα από τα ξένα κράτη και αυτό είναι λυπηρό, δηλαδή το έτος 2006 οργανώθηκαν εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού για κλήσεις σε ειδικό αριθμό σε περίπτωση εγκεφαλικού. Δεν το βλέπω πουθενά στο νομοσχέδιο αυτό. Χρειάζεται και πρέπει αυτό να σημειωθεί.

Η θεραπεία επαναιμάτωσης που έχουμε στην Ελλάδα σε ποια νοσοκομεία;

Σε ποια πανεπιστημιακά έχουμε και σε ποια περιφερειακά δεν έχουμε;

Είναι ορισμένες ερωτήσεις. Επιφυλάσσομαι για όλο αυτό το νομοσχέδιο. Θα ήθελα να συζητηθούν και να πάρω απαντήσεις στην επεξήγηση στο κάθε άρθρο.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η κυρία Κουρουπάκη, Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Νίκη – Δημοκρατικό Πατριωτικό Κίνημα».

**ΑΣΠΑΣΙΑ ΚΟΥΡΟΥΠΑΚΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Νίκη» – Δημοκρατικό Πατριωτικό Κίνημα):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Καλησπέρα σας, κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Αναμφισβήτητα είναι επιτακτική η ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης περιστατικών ασθενών με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια που βρίσκονται στην οξεία φάση με τη βελτιστοποίηση της πρόληψης, θεραπείας και φροντίδας ασθενών, η αύξηση της λειτουργικής ανεξαρτησίας, η αποφυγή σημαντικού βαθμού αναπηρίας με εφαρμογή σύγχρονης θεραπευτικής προσέγγισης, η μείωση των ποσοστών θνητότητας και η ελάττωση της διάρκειας νοσηλείας.

Ωστόσο, από το παρόν σχέδιο νόμου προκύπτουν τα εξής ερωτήματα:

Με ποιο τρόπο οι 17 Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας με 6 κλίνες ανά μονάδα στα νοσοκομεία όλων των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας θα καλύψουν τα 57.000 εγκεφαλικά επεισόδια ανά έτος, τα οποία επικαλείστε στην ανάλυση των συνεπειών ρύθμισης;

Από την λίστα των νοσοκομείων, στα οποία θα λειτουργήσουν Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας γιατί δεν περιλαμβάνονται και άλλα μεγάλα νοσοκομεία όπως το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας, το Τζάνειο, το Βενιζέλειο ή το ΠΑΓΝΗ στην Κρήτη;

Θα ήταν ορθό να δημιουργηθούν Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας σε όλα τα νοσοκομεία στα οποία υπάρχει παθολογική, νευρολογική κλινική, καθώς και επεμβατική ακτινολογία.

Γεννάται, επίσης, ένα ακόμα ερώτημα αναφορικά με τις μετακινήσεις προσωπικού από άλλα τμήματα του νοσοκομείου, με μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ νοσοκομείων των Υγειονομικών Περιφερειών ή με αποσπάσεις προσωπικού. Αποδυναμώνεται έτσι και απαξιώνεται το ισχνά υποστελεχωμένο ΕΣΥ.

Επειδή οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας νοσηλεύουν ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση με πλείστα προβλήματα δεν νομίζετε ότι θα έπρεπε η υποστήριξη των μονάδων αυξημένης φροντίδας να βασίζεται σε νέες προσλήψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, ιατρών, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών, λογοθεραπευτών και λοιπού εξειδικευμένου προσωπικού;

Συμπερασματικά, καλούμαστε να εξετάσουμε ένα σχέδιο νόμου το οποίο αφορά την αντιμετώπιση ενός σοβαρού θέματος υγείας, το οποίο διέπετε από προχειρότητα. Ολοκληρώνοντας, θα ήθελα να επιστέψω την προσοχή σας, σχετικά με τις πιθανές τροπολογίες στην τήρηση του Kανονισμού της Βουλής των Ελλήνων.

 Να υπενθυμίσω ότι στο άρθρο 87, παράγραφος 2 του κανονισμού αναφέρεται ότι οι τροπολογίες κατατίθενται τρείς ημέρες πριν από την έναρξη της συζήτησης στην Ολομέλεια.

Στο άρθρο 88, παράγραφος 3 αναφέρεται ότι οι τροπολογίες θα πρέπει να σχετίζονται με το κύριο αντικείμενο του νομοσχεδίου. Παραβλέποντας τον Kανονισμό της Bουλής, υποβαθμίζεται πρωτίστως την αξία του έργου σας, το ρόλο των μελών της Επιτροπής, αλλά ταυτόχρονα υποβαθμίζεται την αναγκαιότητα της τροπολογίας η οποία είθισται να αφορά σε άλλο Υπουργείο. Επομένως, δεν είμαστε οι αρμόδιοι που θα το αξιοποιήσουν. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Κεφαλά.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «Πλεύση Ελευθερίας»):** Να σας ευχαριστήσω πρώτα από όλα κ. Πρόεδρε για την αναφορά σας στην μουσική και στην τέχνη σε αυτήν ειδικά την Επιτροπή, γιατί νομίζω πως το απόσταγμα της σοφίας υπάρχει στην λέξη αγαλλίαση, που σημαίνει μέσα από την ομορφιά και τη χαρά. Πράγμα που προσφέρει η τέχνη απλόχερα στην αποκατάσταση και την πρόληψη.

Να πούμε τώρα για το νομοσχέδιο ότι μέσα σε ένα πλαίσιο γεμάτο ανεπάρκειες και εκκρεμότητες, μέσα σε ένα πλαίσιο υποστελέχωσης και άρνησης κινήτρων για να έχουμε τις πολυπόθητες νέες προσλήψεις γιατρών, που κάπως ανακούφιζαν τα νησιά μας και άλλες περιοχές της Ελλάδας, που έχουν βασικές ελλείψεις. Μιλάμε δηλαδή, για τη δημιουργία «ΧΕΜΣ» και την πρωτογενή αεροδιακομιδή. Τα αγγειακά εγκεφαλικά δεν θα τα προλάβουμε ποτέ έγκαιρα. Σε καμία περίπτωση.

Αχρησιμοποίητα, μηχανήματα αξίας χιλιάδων ευρώ που ρημάζουν και σαπίζουν σε κλινικές αφού δεν υπάρχουν άνθρωποι να τα χειριστούν. Κλινικές, που κινδυνεύουν να κλείσουνε επειδή οι γιατροί και οι νοσηλευτές σηκώνουν αβοήθητη ψηλά τα χέρια.

 Έρχεται, λοιπόν, σε αυτό το χάος, το νομοσχέδιο, για την δημιουργία μονάδων αυξημένης φροντίδας για αποκατάσταση ασθενών με εγκεφαλικό. Εξαιρετικά απαραίτητο, αλλά και πώς να χαρεί κανείς σκεπτόμενος όλα τα περιφερειακά νοσοκομεία με τα άλυτα προβλήματα, που πλαισιώνουν τις πολυπόθητες αυτές κλινικές, όπως το θέμα της αποκατάστασης, αλλά και της πρωτογενούς πρόληψης αν θέλετε.

Το νομοσχέδιο αυτό, θα μπορούσε να λάβει υπόψη ένα σχέδιο δράσης για μια ολοκληρωμένη συλλογική στρατηγική, αλλά δεν το έκανε. Αν πραγματικά νοιαζόμαστε για το μεγάλο αριθμό εγκεφαλικών επεισοδίων, δεν θα έπρεπε να ενημερώνουν συστηματικά με καμπάνιες για την ναυτιλιακή πίεση, για την αναγνώριση των συμπτωμάτων τους ίδιους πολίτες, για τη διατροφή, την άθληση σε όλες τις ηλικίες, πράγμα που αποφεύγουμε να κάνουμε.

Είναι, πιο εύκολο και επικερδές να δώσουμε χάπι χωρίς, να ασχοληθούμε καθόλου με τη διαχείριση του άγχους. Για παράδειγμα, ακόμα και σε σχολεία σε μικρές ηλικίες θα έπρεπε να δίνουμε έμφαση αν δεν μας αρέσει η λέξη «γιόγκα» η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε σχολεία του εξωτερικού με μεγάλη επιτυχία. Τουλάχιστον να πούμε για τη διαχείριση των αναπνοών, για την συγκέντρωση που θα βοηθούσαν πάρα πολύ τα νεαρά παιδιά να συνεχίσουν τη ζωή τους με έναν τρόπο διαχείρισης του άγχους.

Έχουμε τώρα, την οικονομική ασφάλεια, τον ανύπαρκτο ελεύθερο χρόνο, τις κακές διατροφικές συνήθειες, την έλλειψη ασφάλειας και την αβεβαιότητα του μέλλοντος που είναι έντονο και επιβαρύνει τους πολίτες. Και εμείς αναρωτιόμαστε γιατί γίνονται όλα αυτά τα επεισόδια.

Τι άλλο φταίει;

Τι άλλο να διορθώσουμε, που μπορεί να στοιχήσει εκατομμύρια των εκατομμυρίων.

Μήπως να γίνει αγώνας για να μειωθεί ο χρόνος διακομιδής των περιστατικών στο νοσοκομείο, λοιπόν, HEMS με τη δημιουργία και άλλων τρόπων. Να γίνει τηλεϊατρική για τις απομακρυσμένες περιοχές, να δούμε και το ταλαίπωρο θέμα της αποκατάστασης τέλος, τι γίνεται δηλαδή όταν οι άνθρωποι αυτοί βγαίνουν με το καλό από τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, γιατί βλέπουμε κι εκεί ότι υπάρχει ένα κενό και ένας μεγάλος «Γολγοθάς» ταλαιπωρίας και σπατάλης χρημάτων, αν υπάρχουν και αυτά, γιατί αλλιώς υπάρχουν δράματα. Υπολείπεται η δημόσια αποκατάσταση στη χώρα μας, υπάρχει μεγάλο κενό σε αυτό το μείζον ζήτημα, το οποίο χρόνια τώρα το συζητάμε και δεν έχει βρεθεί επαρκής λύση. Αυτές οι 200 κλίνες αποκατάστασης που ήταν και παραμένουν ακριβώς τόσες με τη δεύτερη σε μέγεθος πόλη της Ελλάδας να μην έχει ούτε μία δημόσια κλίνη και την υποτιθέμενη συνεργασία με τις ιδιωτικές κλίνες που μόνο καλυμμένοι δεν είναι οικονομικά για τους ασθενείς. Να μιλήσουμε, βέβαια για τα ΚΕΦΥΑ, τα Κέντρα Φυσικής Αποκατάστασης, την αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ για τη νοσηλεία σε ιδιωτικά κέντρα, η οποία είναι χαμηλή. Για τα εγκεφαλικά επεισόδια ο προτεινόμενος χρόνος αποκατάστασης είναι γύρω στα 45 με 120 μέρες. Να αναφέρουμε το επόμενο διάστημα που εξακολουθούν να χρειάζονται βοήθεια οι ασθενείς και δεν υπάρχει πρακτικά πρόνοια ούτε σε αυτό.

Υπάρχει ανάγκη για την πρόσβαση σε δομές, οι οποίες θα παρέχουν την κατάλληλη θεραπεία και αποκατάσταση έτσι ώστε οι άνθρωποι που βγαίνουν από μια τόσο σοβαρή περιπέτεια της υγείας τους να διατηρήσουν τη βέλτιστη δυνατή λειτουργικότητα. Η έλλειψη πρόσβασης επιδεινώνει την υγεία τους και μειώνει το επίπεδο ζωής τους. Χρειάζεται δημιουργία δομών, οι οποίες θα παρέχουν ολιστική φροντίδα στους ασθενείς. Το ΕΚΑ, το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης είναι το μοναδικό κέντρο στην Αττική που προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες αποκατάστασης και ξέρουμε όλοι πως αντιμετωπίζει προβλήματα έλλειψης προσωπικού και χρηματοδότησης ενώ ο ρόλος του είναι εξαιρετικά πολύτιμος. Οι γρήγορες αυτές αποφάσεις και σχεδιασμοί έχουν επιφέρει μεγάλη σύγχυση ανάμεσα στους γιατρούς, όπως γνωρίζουμε και τις αρμοδιότητες που έχουν ή που θα έπρεπε να έχουν. Δεν θα αναφερθώ εκτεταμένα, μιλάω για τους νευρολόγους και τους παθολόγους, οι οποίοι είναι σε μια μάχη για το ποιος θα αναλάβει τους ρόλους τους βοηθητικούς και ποιος τους κύριους ρόλους. Ρωτώ, πώς θα ορίζονται τα κριτήρια εξειδίκευσης των νέων γιατρών σε μονάδες ΑΕΕ; Θα υπάρξει μετεκπαίδευση; Η μία και μοναδική σύντομη εξάμηνης διάρκειας συγκεκριμένα Επιτροπή που συστάθηκε για τη μετεκπαίδευση στα ΑΕΕ, η οποία δεν συνεδρίασε ούτε μια μέρα δεν παρήγαγε κανένα έργο, έπαψε να υπάρχει κιόλας. Τα υπόλοιπα Νοσοκομεία που δεν θα παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες, επίσης να ρωτήσω, τα οποία διαθέτουν, όπως είπαν κι άλλοι συνάδελφοι, τμήματα νευρολογίας, όπως το Κρατικό Νίκαιας και το Αλεξάνδρα, θα στέλνουν τα περιστατικά τους αλλού; Θα έπρεπε να προβλέπεται σύσταση Μονάδων σε όλα τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Μας είπατε πως υπάρχει αυτή η προοπτική στο μέλλον, περιμένουμε να την δούμε. Σε αργότερο χρόνο θα μιλήσουμε για τις αποσπάσεις και τις μετακινήσεις προσωπικού.

Αυτά προς το παρόν ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εγώ ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει ο κύριος Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Κύριε Υπουργέ ξεκινάω λίγο ανάποδα. Αν θέλατε πραγματικά να φτιάξετε αυτό που λέτε ότι θα φτιάξετε, θα έπρεπε το άρθρο 5 του νομοσχεδίου να το έχετε έτοιμο, να μας τα έχετε φέρει ως παραρτήματα του νομοσχεδίου και την επόμενη μέρα μετά την ψήφισή του να τις υπογράψετε. Δηλαδή τι ανοίγετε τώρα; Κοιτάξτε τι λέτε; Με Κοινή Απόφαση του Υπουργού Υγείας και κατά περίπτωση «καθορίζονται οι επιμέρους όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Οι τεχνικές προδιαγραφές, ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός, η σύνθεση ιατρικού νοσηλευτικού και τα λοιπά, ο κανονισμός λειτουργίας, οι λεπτομέρειες για τη Διοικητική και Επιστημονική Διεύθυνση». Δηλαδή τι ανοίγεται; Δεν το έχετε έτοιμο αυτό; Αν δεν το έχετε έτοιμο αυτό, τι κουβεντιάζουμε;

Δεύτερον, αναφέρει ότι «εκδίδεται μετά από γνώμη του ο λεπτομερής κατάλογος πράξεων». Νομίζω ότι υπάρχουν αυτά, όπως και το πρώτο υπάρχει και αν δεν το έχουν εδώ στην Ελλάδα, πάρτε το απέξω και φέρτε το, υπάρχει και πάρτε το έτοιμο. Τώρα για το ότι μπορεί να συσταθούν και αλλού κλπ.

Επίσης, οι αναγκαίοι χώροι από τους οποίους αποτελείται μια ΜΑΦ, η επιφάνειά τους, ο αριθμός και αυτά υπάρχουν. Έπρεπε να τα έχετε έτοιμα και να μας τα δώσετε εδώ μαζί για να δούμε ότι το πάτε σοβαρά.

Πάμε στο δεύτερο, πάλι, πάω τώρα λίγο ανάποδα. Ξεκινάω από το 5 άρθρο προς το 4 άρθρο. Η στελέχωση θα γίνει με μετακινήσεις, γιατί δεν προβλέπετε συγκεκριμένη αύξηση, 200 θέσεις, 100 θέσεις, 50 θέσεις, 300 θέσεις, στους οργανισμούς των νοσοκομείων που πρόκειται να αναπτυχθούν -αθροιστικά τα είπα τα νούμερα αυτά - αυτές οι Μονάδες, προκειμένου να στελεχωθούν; Θα ανοίξετε τέτοιο πράγμα στην Κέρκυρα με έναν νευρολόγο; Τον κόσμο θα μασκαρεύετε, έτσι πολύ καθαρά δηλαδή. Και αλλού υπάρχουν αντίστοιχα προβλήματα.

Πάμε παραπάνω τώρα. Οι Μονάδες των πανεπιστημιακών νοσοκομείων λειτουργούν ήδη. Είναι μονάδες αντιμετώπισης εγκεφαλικών επεισοδίων. Τις μετατρέπετε σε ΜΑΦ. Υπάρχουν αυτές και είναι 7 ή 8 από όσο ξέρω και λέτε «Θα συστήσω τις άλλες». «Πώς θα τις συστήσω: με μετακίνηση προσωπικού κι όχι με πρόσληψη καινούργιου προσωπικού κ.λπ.».

Λοιπόν, πάμε τώρα παρακάτω και πάμε και στα επί της ουσίας. Εγώ θα σας το πω πολύ συγκεκριμένα, με παραδείγματα, για να δείτε το ψευδεπίγραφο, αυτό που κάνετε και που πρακτικά είναι μια «τακτοποίηση» και λίγο, κάποιων πανεπιστημιακών κ.λπ.. Είναι δυνατόν να αφήνετε όλο τον Πειραιά από το «Τζάνειο» (ΤΖΑΝΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ),  από τη Νίκαια, μέχρι το «Ασκληπιείο Βούλας» (Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας) χωρίς τέτοια Μονάδα; Στο «Αττικόν» (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν») υπάρχει. Έχετε στην Αθήνα στον άξονα τον κεντρικό, το «Γεννηματά» (Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»), στον «Ευαγγελισμό» (Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΓΝΑ) «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ») και τον «Ερυθρό» (Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός). Έχετε τρία και βάζετε και το «Αιγινήτειο» (ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ).Γιατί βάζει το «Αιγινήτειο»; To «Αιγινήτειο» έχει μια Νευρολογική και μια Ψυχιατρική. Αυτή τη Μονάδα, εγώ θα σας το προτείνω πολύ ευθέως, να την πάτε στη Νίκαια, να πάρετε το μηχάνημα του ψηφιακού αγγειογράφου που αγοράστηκε από το Πρόγραμμα της Περιφέρειας Αττικής για το «Θριάσιο» («Θριάσιο» - Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας) και δεν έχει μπει ακόμα, να το πάτε στη Νίκαια. Υπάρχει νευροακτινολόγος που μπορεί να κάνει εμβολισμούς ή θρομβεκτομές και να υπάρξει μια θεαματική αύξηση της αντιμετώπισης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, στην περιοχή του Πειραιά.

Τρίτον. Δεν μου λέτε, στη Νότια Ελλάδα και στην Κρήτη υπάρχει Κέντρο το οποίο να μπορεί να κάνει είτε θρομβεκτομή σε ένα ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, είτε να εμβολίσει ένα αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο το οποίο οφείλεται σε ρήξη ανευρύσματος ή αγγειοδυσπλασίας; Δεν υπάρχει. Γιατί δεν ιδρύετε; Δηλαδή, γιατί δεν ιδρύετε στην Κρήτη; Έτσι πολύ απλά.

Τρίτον. Στη Βόρεια Ελλάδα υπάρχει δημόσιο νοσοκομείο που να το κάνει αυτό το πράγμα; Όχι και μιλάω για Θεσσαλονίκη. Κάποια στιγμή κάτι πήγε να γίνει στο «Παπανικολάου» (Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης “Γ. Παπανικολάου”), δεν προχώρησε αυτό.

Υπάρχει μόνο το «Διαβαλκανικό» (Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης), ιδιωτικό και στην Αθήνα, έτσι για να ξέρουμε τι λένε, υπάρχει ο «Ερυθρός» (Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός) που κάνει το μέγιστο της δουλειάς, υπάρχει Μονάδα του Νοσοκομείου «Ερυθρός» με τον κ. Αρχοντάκη.

Υπάρχουν τα δύο Στρατιωτικά, τα οποία όμως συνήθως αντιμετωπίζουν προγραμματισμένα περιστατικά, όχι επείγοντα. Το «251» (251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας) και το «401» ( 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών) και από εκεί και πέρα υπάρχουν τα ιδιωτικά, δηλαδή «Μετροπόλιταν» (Νοσοκομείο Metropolitan), «Υγεία» (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΥΓΕΙΑ»), «Ιατρικό Κέντρο», «Ευρωκλινική» (ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ) και νομίζω και το «Ντυνάν» (Ερρίκος Ντυνάν). Δηλαδή στο λεκανοπέδιο τα πέντε από τα έξι είναι στον ιδιωτικό τομέα. Πρέπει να αναπτυχθεί άμεσα τουλάχιστον άλλο ένα ή δύο στο δημόσιο τομέα που να μπορούν να αντιμετωπίζουν τα αιμορραγικά που οφείλονται σε ρήξη ανευρύσματος ή αγγειοδυσπλασίες και από τα ισχαιμικά αυτά που σηκώνουν ενδαρτηριακή θρομβεκτομή ή και περιοδική θρομβόλυση εκεί.

Αυτό είναι μια πολιτική, γιατί λέτε: «Είναι ο σκοπός να προγραμματίσουμε τις εξετάσεις και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις». Που να τις προγραμματίσουμε; Να τους παραπέμψουμε στα ιδιωτικά μαγαζιά όλους, γιατί δεν υπάρχει η δυνατότητα και να πληρώνει και ο ΕΟΠΥΥ αρκετά λεφτά με τα ΚΕΝ που υπάρχουν και βέβαια να πληρώνει και ο ασθενής από την τσέπη του, γιατί πληρώνει εκεί τις αμοιβές.

Αν μας φέρνατε κάτι τέτοιο, τότε θα είχαν νόημα αυτές εδώ οι Μονάδες που οι 6 υπάρχουν, οι άλλες 7-8 θα ιδρυθούν, σε ένα ΕΣΥ το οποίο σας το παραδώσαμε με 79.500 χιλιάδες μόνιμο προσωπικό και αυτή τη στιγμή έχει 72.000 μόνιμο προσωπικό. Έχει αρκετούς συμβασιούχους, οι οποίοι κι αυτοί όμως φεύγουν και αυτοί δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες που υπάρχουν.

Καταλήγοντας, κάνετε μια μαγική εικόνα για να παίξουν τα κανάλια το «Φτιάχνουμε Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας αντιμετώπισης εγκεφαλικών». Εάν δεν υπάρξουν - δεν θα μιλήσω για πρόληψη καθόλου - αυτά που σας είπα, σε σχέση με την ύπαρξη Κέντρων τα οποία στο δημόσιο τομέα να δράσουν θεραπευτικά, δεύτερον, να υπάρξει η στελέχωση η απαραίτητη για να λειτουργήσουν αξιοπρεπώς και όχι απλά να μετονομάσουμε ήδη υπάρχουσες Μονάδες Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, που έχουν συγκεκριμένους όρους και κανόνες, τότε δεν θα υπάρξει κανένα απολύτως αποτέλεσμα, απλά θα κάνετε ένα σόου ολίγων ημερών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Παπαδόπουλε, έχετε τον λόγο.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, πραγματικά είναι πολύ σπουδαία αυτά τα Κέντρα, αλλά και εγώ έτσι πιο πολύ θα μιλήσω σαν γιατρός, γιατί ακούστηκαν αυτά τα πολιτικά και της Αντιπολίτευσης, για να μπορέσουμε να βοηθήσουμε και να εντοπιστούν στα αδύνατα σημεία, για να βοηθήσουμε τους Έλληνες πολίτες.

Ο εγκέφαλος, όπως ξέρετε, είναι ένα από τα ζωτικά όργανα μαζί με την καρδιά και τους νεφρούς, αλλά έχει μια ιδιαιτερότητα, τα κύτταρα τα οποία απαρτίζουν τον εγκέφαλο, είναι αυτά που παίρνουμε από την κοιλιά της μάνας μας, άλλος παίρνει πολλά, άλλος μέτρια, άλλος μικρή ποσότητα-με τη μικρή ποσότητα είναι πιο ευτυχισμένοι οι άνθρωποι-κι αυτό το εγκεφαλικό είναι όταν τα σωληνάκια- τα αγγεία που λέμε- που τροφοδοτούν με αίμα, οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες τον εγκέφαλο και όταν αυτά βουλώσουν έχουμε το ισχαιμικό εγκεφαλικό και όταν σκιστούν, έχουμε το αιμορραγικό ισχαιμικό.

Γιατί τα λέω όλα αυτά; Γιατί εκεί που πρέπει να εντοπιστούμε, είναι η ταχύτητα με την οποία πρέπει να φτάσει ο ασθενής που έχει εκδηλώσει αγγειακό εγκεφαλικό, δηλαδή από τη στιγμή που έχει τα πρώτα συμπτώματα και τα πρώτα συμπτώματα αφορούν διαταραχή στις κινήσεις, τις αισθήσεις ή τις γνωστικές λειτουργίες- προσοχή, αντίληψη, μνήμη, σκέψη, κρίση, όλα αυτά ο εγκέφαλος τα κάνει - μόλις λοιπόν εκδηλωθούν αυτά τα συμπτώματα έχουμε τρεισήμισι ώρες για να πετύχουμε το «gold standard», αν πάμε στις τέσσερις με έξι ώρες, το χάσαμε το παιχνίδι.

Οπότε τι πρέπει να γίνει; Αυτό που πρέπει να γίνει είναι σε τρεις λέξεις: Γνώση, εγρήγορση, εκπαίδευση. Γνώση, δηλαδή να ενημερωθούν οι γιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα περιφερειακά ιατρεία, ποια είναι τα πρώτα συμπτώματα για να μπορέσει να μεταφερθεί. Αν δεν υπάρχει αυτό το πράγμα και πάει μετά από 2-3 ημέρες, το χάσαμε το παιχνίδι. Δεύτερον, το πώς θα μεταφερθεί. Ξέρουμε ότι το ΕΚΑΒ είναι σε άθλια κατάσταση και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, θα μου επιτρέψετε, επίσης είναι ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα. Είναι ισχνή-ισχνότατη και είδαμε τώρα στην πανδημία πώς χρησιμοποιήθηκε αυτή η ισχνότατη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τους πήραν τους ανθρώπους, τους έβαζαν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αυτοί έβλεπαν τους αναπνευστήρες να λειτουργούν και κρύβονταν πίσω από τους αναπνευστήρες. Δεν χρησιμοποιείται έτσι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Εκπαίδευση είτε με το διαδίκτυο είτε στο αμφιθέατρο των γιατρών των κέντρων υγείας, των περιφερειακών ιατρείων και μετά πάμε στο νοσοκομείο. Εκεί τα περιφερειακά νοσοκομεία έχουν όλα αξονικό τομογράφο που κάνουν ψηφιακή μαγνητική αγγειογραφία για να διαχωρίσουν εκείνο που σας είπα, το ισχαιμικό ή το αιμορραγικό; Γιατί αν σε αιμορραγικό εγκεφαλικό γίνει θρομβόλυση, ο ασθενής θα πεθάνει πριν προλάβεις να του δώσεις το φάρμακο, θα γεμίσει ο εγκέφαλος αίμα και θα πεθάνει, οπότε προϋποθέτει και αυτή την εξέταση.

Επίσης, για μια άλλη προϋπόθεση, θέλω να ρωτήσω τον Υπουργό. Πόσους επεμβατικούς νευροακτινολόγους έχουμε στο δημόσιο; Τέλος, σχετικά με αυτό που είπε ο κ. Πολάκης, ότι δημιουργεί σοβαρά μια κοινωνική ανισότητα, την οποία την έζησα. Δεν υπάρχουν γιατροί για να κάνουν εμβολισμούς ανευρυσμάτων στον εγκέφαλο στο δημόσιο τομέα και αυτό όταν γίνεται μόνο στον ιδιωτικό τομέα - νομίζω εδώ στην Αθήνα και σε εμάς υποτυπωδώς γινόταν λίγο στο Παπανικολάου - κοστίζει από 25.000 έως 26.000 ευρώ. Καταλαβαίνετε, τι θα γίνει αν είναι φτωχός και συνήθως διαγιγνώσκονται αυτές οι δυσπλασίες και τα ανευρίσκονται σε νεαρές ηλικίες.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το «Παπανικολάου» δημόσιο νοσοκομείο δεν είναι;

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**: Ναι, αλλά δεν γίνονται. Στο Διαβαλκανικό υπάρχει ένας συνάδελφος και γίνονται και είναι χρυσωρυχείο, 26.000 ευρώ. Καταλαβαίνετε, ότι ο μέσος Έλληνας αν έχει ένα τέτοιο πρόβλημα δεν μπορεί να δώσει αυτά τα χρήματα. Γι’ αυτό, με αυτή την ευκαιρία το ανέφερα. Οπότε, η πρώτη ερώτηση που κάνω είναι η εξής. Πόσους ειδικούς επεμβατικούς νευροακτινολόγους έχουμε; Τι θα γίνει, αν συμβεί ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο το σαββατοκύριακο σε περιφερειακό νοσοκομείο; Λειτουργεί ακτινολογικό, λειτουργεί ψηφιακός αγγειακός τομογράφος;

Ήθελα να σας κάνω και μια επισήμανση, για να διευκολύνω τα πράγματα. Στο εξωτερικό, υπάρχουν χώρες όπως Ιταλία, Γαλλία κλπ., όπου σε περίπτωση θρόμβωσης, όταν βουλώσει δηλαδή εκείνο το σωληνάκι που σας είπα, βάζει στη φλέβα ο γιατρός το θρομβολυτικό και λύεται ο θρόμβος. Αυτό γίνεται και στα κέντρα υγείας. Δεν χρειάζεται δηλαδή, τέτοια μονάδα για να γίνει και αυτό είναι πολύ σημαντικό και μπορούμε να βοηθήσουμε τον ελληνικό πληθυσμό. Αυτό βέβαια που θέλει μονάδα οπωσδήποτε, είναι η θρομβεκτομή, δηλαδή όταν πρέπει ο ειδικός επεμβατικός νευροακτινολόγος να μπει από περιφερική αρτηρία, την κερκιδική ή την μηριαία, με ειδικό καθετήρα να στοχεύσει στο αγγείο και να κάνει εκλεκτικά τον εμβολισμό ή να αφαιρέσει το θρόμβο.

Αυτά ήθελα να καταθέσω εδώ. Σαν «ΝΙΚΗ», εμείς θέλουμε το καλό της υγείας του ελληνικού πληθυσμού και είμαστε στη διάθεση σας να βοηθήσουμε όσο μπορούμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε, ήταν ωφέλιμα όσα ακούσαμε πραγματικά και εμείς οι μη γιατροί, που μαθαίνουμε κάποια πράγματα εδώ.

Τον λόγο έχει ο κ. Σταμάτης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ**: Νομίζω ότι αυτό το νομοσχέδιο και όσα έχουν τεθεί από τους συναδέλφους και από τα υπόλοιπα κόμματα, εκφράζουν την αγωνία όλων να δούμε την επόμενη μέρα, όσον αφορά τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και νομίζω, ότι όλες οι προτάσεις και παρατηρήσεις είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

Εγώ κύριε Υπουργέ θέλω να πω, ότι αυτό το νομοσχέδιο που φέρατε δείχνει έναν δρόμο μεταρρύθμισης στην υγεία. Απλά εγώ θα επισήμαινα και θα ήθελα, πρώτον να δούμε το κομμάτι της αποκατάστασης. Είναι κάτι το οποίο πρέπει να συνδυαστεί μαζί με την πρόληψη, ώστε να ενισχυθεί και ο ρόλος του νομοσχεδίου και ο σκοπός του κυρίως, αλλά ταυτόχρονα να υπάρχει μια πιο ολιστική προσέγγιση. Το δεύτερο που θα ήθελα να επισημάνω και νομίζω ότι έχει να κάνει και με το συντονισμό, ενδεχομένως μια επιστημονική αρχή η οποία θα αξιολογεί όλη αυτή την προσπάθεια, η οποία κατά την προσωπική μου γνώμη θα πρέπει να είναι συνδυαζόμενη και με τα πανεπιστήμια. Δηλαδή, ποια πανεπιστήμια έχουν μεταπτυχιακά προγράμματα, όσον αφορά τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τι δεδομένα έχουμε όσον αφορά τις ειδικότητες που χρειαζόμαστε; Παράδειγμα οι φυσικοθεραπευτές οι οποίοι θα προσληφθούν σε δεύτερο χρόνο και σε πρώτο μέσω μετατάξεων και αποσπάσεων, έχουν εξειδίκευση στην αποκατάσταση αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, την ώρα που πρέπει να είναι εκεί πέρα;

Το τέταρτο που θέλω να πω, είναι ότι πάρα πολλοί ασθενείς είναι της τρίτης ηλικίας. Εκεί τίθεται πάντα ένα θέμα τι γίνεται με την αποκατάστασή τους μετά και νομίζω, ότι αυτό το νομοσχέδιο δίνει την ευκαιρία να δούμε το μεγάλο κομμάτι της αποκατάστασης. Αυτή τη στιγμή στη χώρα μας έχουμε μόνο ένα δημόσιο κέντρο αποκατάστασης, πού είναι μόνο στην νότια Ελλάδα, στην Αθήνα συγκεκριμένα. Πρέπει να δούμε για τη βόρεια Ελλάδα, πρέπει να δούμε για την Κρήτη, γιατί υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα να πάνε σε ιδιωτικά θεραπευτήρια αποκατάστασης. Η αποκατάσταση στοιχίζει, είναι μακροχρόνια και χρειάζονται πάρα πολλές ειδικότητες να συνεισφέρουν για την αποκατάσταση ενός ανθρώπου, πόσω μάλλον μεγαλύτερης ηλικίας, που στο τέλος της ημέρας δεν ξέρουμε αν έχει συγγενείς δεν έχει και χρειάζεται και μια άλλη είδους επιστημονική και ψυχοκοινωνική στήριξη.

  Ταυτόχρονα, θέλω να πω και κάτι που ελέχθη όσον αφορά στην ώρα από την στιγμή που ο ασθενής θα υποστεί το εγκεφαλικό επεισόδιο μέχρι να φτάσει εκεί, αν εσείς κρίνετε ότι πρέπει να υπάρξει μια εκπαίδευση επανεκπαίδευση στο ΕΚΑΒ, δηλαδή, στους ανθρώπους που θα φτάσουν εκεί, και γενικότερα, πώς μπορούμε σαν ένα -επιτρέψτε μου να πω- ένα εθνικό σχέδιο που αφορά τα αγγειακά επεισόδια και που θα έχει να κάνει με το κομμάτι της πρόληψης- προφανώς αυτό που φέρατε και το στηρίζουμε και το ψηφίζουμε αλλά και της αποκατάστασης- θα δημιουργήσει μια καλή πρακτική για τις άλλες χώρες να έρθουν να αντιγράψουν την Ελλάδα και να πάμε σε ένα τελείως διαφορετικό μοντέλο.

Και τέλος, πάντα θα πρέπει να έχουμε μια ανησυχία. Νομίζω, με βάση και τις εξαγγελίες του πρωθυπουργού για τις νέες προσλήψεις, υπάρχει ενδεχομένως η δυνατότητα να υπάρξουν προσλήψεις για νέους επιστήμονες να στελεχώσουν τις νέες μονάδες αυτές και βέβαια να μην υπάρξει καμία διατάραξη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας στο κομμάτι των αποσπάσεων για να μην υπάρχει και μια ανησυχία των ασθενών, των ανθρώπων του συστήματος υγείας, ότι μπορούν να χαθούν κάποιες ειδικότητες από κάπου αλλού.

 Νομίζω ότι όλο αυτό είναι σωστή κατεύθυνση και είμαστε εδώ για να το στηρίξουμε, το υποστηρίξουμε και να το βοηθήσουμε την επόμενη ημέρα.

Ευχαριστώ πολύ.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το θέμα της αποκατάστασης, που είπε ο κ. Σταμάτης, είναι πολύ κρίσιμο αλλά νομίζω ότι πρέπει να ανοίξουμε ένα καινούργιο κεφάλαιο για αυτή την υπόθεση, αλλά είναι δύο τα Κέντρα πέρα των «Αγίων Αναργύρων» είναι και στη Βούλα το «Ασκληπιείο».

 Τον λόγο έχει ο κ. Χρυσοχοΐδης.

 **ΜΙΧΑΛΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ευχαριστώ όλους τους ομιλητές τους συναδέλφους που πήραν τον λόγο αλλά και όσοι έχουν πιο εξειδικευμένη γνώση λόγω της ιατρικής επιστήμης.

Αναλάβαμε μια νομοθετική πρωτοβουλία για να προσπαθήσουμε να επιλύσουμε και να δώσουμε απαντήσεις σε ένα εξαιρετικά μεγάλο θέμα. Είναι τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και το τονίζω τα «αγγειακά» και το είπατε κάποιοι από εσάς. Δεν αναφέρομαι στα αιμορραγικά, αναφέρομαι στα αγγειακά γιατί αυτά είναι και η μεγάλη πλειοψηφία.

Τα εγκεφαλικά, λοιπόν, αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου και την πιο συχνή αιτία αναπηρίας παγκοσμίως προξενώντας στην Ελλάδα, στους Έλληνες, μια αυξανόμενη επιβάρυνση. Έχουμε περίπου 57.000, όπως και εσείς είπατε, περίπου εγκεφαλικά επεισόδια το χρόνο. Ένας στους έξι συνανθρώπους μας κινδυνεύει να υποστεί εγκεφαλικό σε κάποια στιγμή της ζωής του.

Η χώρα μας παρουσιάζει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά θνητότητας, αλλά όχι μόνο θνητότητα και υπολειμματική αναπηρία μετά από εγκεφαλικό και έχουμε το μεγαλύτερο δείκτη στην Ευρώπη. Έχουμε 11.300 θανατηφόρα εγκεφαλικά ανά έτος και 14.000 εγκεφαλικά με υπολειμματική αναπηρία ανά έτος.

Το κόστος που σχετίζεται με το εγκεφαλικό στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αυξηθεί στα 60 δισεκατομμύρια ευρώ το έτος και οι εκτιμήσεις προβλέπουν αύξηση κατά 34% στο κόστος των εγκεφαλικών μέχρι το 2030 και το 2040 προβλέπει 44% λόγω γήρανσης του πληθυσμού.

Άρα, λοιπόν, αυτή τη στιγμή είναι για δράση. Και επειδή άκουσα προηγουμένως ότι υπάρχουν κέντρα, δεν υπάρχουν κέντρα. Είναι 0.5% και είναι πολύ αυτό που σας αναφέρω. Δηλαδή, αυτή τη στιγμή γίνονται ελάχιστες επεμβάσεις κάποιες στο «Αττικό», στο «Γεννηματάς», στον «Ερυθρό», όπως πολύ σωστά ειπώθηκε και μέχρι εκεί. Και στο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης όπου κάποιοι ηρωικοί νευροακτινολόγοι μαζί με τους νευρολόγος και τους παθολόγους επιχειρούν να κάνουν κάποιες επεμβάσεις. Καθώς και το νοσοκομείο «Παπαγεώργιου» στη Θεσσαλονίκη. Αυτοί είναι μέχρι στιγμής οι γιατροί και οι δομές οι νοσοκομειακές που κάνουν αυτό αλλά ελάχιστα περιστατικά.

Υπάρχει πρόβλημα. Δε μπορούμε στον 21ο αιώνα, 60.000 συμπολίτες μας που προσέρχονται στα νοσοκομεία, πολύ σωστές οι παρεμβάσεις που κάνατε όλοι για το πως προσέρχονται, να μην έχουν να μην μπαίνουν στη διαδικασία και της θρομβόλυσης και της θρομβεκτομής, όπου αυτή είναι αναγκαία, απαραίτητη και δυνατή να γίνει.

Μεγάλο μέρος αυτών των επιπτώσεων μπορεί να ελαττωθεί με κατάλληλες επενδύσεις, με οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, να βελτιστοποιήσουμε και την πρόληψη και τη θεραπεία, να υποστηρίξουμε τη φροντίδα των ασθενών με εγκεφαλικό. Συμφωνώ απόλυτα μαζί σας, συνυπογράφω το θέμα της αποκατάστασης που είναι ένα συνολικότερο ζήτημα στη χώρα που πρέπει να δούμε.

Οι Μονάδες Εγκεφαλικών αποτελούν τμήματα αυξημένης φροντίδας στο νοσοκομείο που νοσηλεύουν αποκλειστικά ασθενείς με εγκεφαλικά και παρέχουν 24ωρη ιατρονοσηλευτική υποστήριξη και αυξημένες δυνατότητες παρακολούθησης με μόνιτορ, διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικής παρέμβασης. Οι ΜΑΦ έχουν αποδείξει σε κάθε σύστημα υγείας όπου εφαρμόστηκαν την ικανότητά τους να ελαττώνουν τη θνησιμότητα, να αυξάνουν την ανεξαρτησία του ατόμου μετά το εγκεφαλικό και τελικά να μετριάσουν το συναισθηματικό και οικονομικό κόστος και για τους ασθενείς και για τις οικογένειες μας.

Αυτές οι Μονάδες διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν μια εξειδικευμένη, έγκαιρη, ολοκληρωμένη και με επίκεντρο τον ασθενή φροντίδα και με βάση το ευρωπαϊκό σχέδιο για τα εγκεφαλικά που έχει υιοθετηθεί επισήμως από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ευρωπαϊκή Ένωση συστήνεται το 90% των ασθενών με εγκεφαλικά να λαμβάνουν περίθαλψη σε αυτές τις ειδικές Μονάδες.

Πρωταρχικός στόχος για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας είναι η ίδρυση αυτών των Μονάδων πανελλαδικά μέσα από το παρόν σχέδιο νόμου που καταθέτουμε. Στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί από τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας και υπολειμματικής αναπηρίας σε επίπεδο πανευρωπαϊκό. Στο σύνολο της χώρας έχουμε 57.000, 11.000 θανατηφόρα, 14.000 συμπολίτες μας ακολουθούν τον δρόμο της μόνιμης αναπηρίας με κινητικές λειτουργίες, επικοινωνία, γνωστικές ή συναισθηματικές ανώτερες λειτουργίες του εγκεφάλου κλπ..

Το κόστος της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας ανέρχεται σε 206 εκατομμύρια. Με τη δημιουργία του εθνικού δικτύου και έχει σημασία που το ονομάζουμε εθνικό δίκτυο, διότι, όπως βλέπετε επιχειρεί το σχέδιο νόμου και η δράση αυτή γενικότερα να κατανείμει σε όλη τη χώρα γεωγραφικά τις Μονάδες αυτές με 6 κλίνες ανά Μονάδα και είναι η πρώτη αυτή φάση και θα καλύπτουν όλες τις περιφέρειες της Ελλάδας, ούτως ώστε σε αυτή την πρώτη φάση να γίνει μια μεγάλη παρέμβαση για να αντιμετωπιστούν τα πιο οξέα περιστατικά και αυτά που μπορεί να γίνει, όχι μόνο θρομβόλυση, αλλά και θρομβεκτομή.

Εδώ, λοιπόν, υπήρξε μία μεγάλη προετοιμασία και επειδή ακούστηκε και μία φράση ότι όλα αυτά είναι κάπως ψευδεπίγραφα, να πω ότι το Υπουργείο ζήτησε από τα συγκεκριμένα νοσοκομεία να περιγράψουν τις δομές, τις υποδομές και το προσωπικό που έχουν και στη συνέχεια έγινε μια αξιολόγηση.

Μπήκε μέσα και το Αιγινήτειο, διότι, είναι ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και διαθέτει έτοιμες όλες τις δομές. Ακούω και τις υπόλοιπες προτάσεις που εσείς υποβάλετε για άλλα νοσοκομεία και θα υπάρξει στη συνέχεια μία επέκταση όλου του συστήματος, αλλά πρέπει να λειτουργήσει η πρώτη φάση.

Έχουμε προβλέψει να προσληφθούν για αυτές τις συγκεκριμένες μονάδες νευρολόγοι, νευροακτινολόγοι επεμβατικοί. Θα μου πείτε, υπάρχουν αυτοί; Υπάρχουν και γι’ αυτό βάζουμε και Πανεπιστημιακούς. Στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία επιλέγουμε να μπούνε Πανεπιστημιακοί, Επίκουροι, δηλαδή, για να έρθουν και απέξω νέοι γιατροί, νέοι επιστήμονες, να καλύψουν από άλλα Πανεπιστήμια αυτές τις θέσεις.

Διακόσιες πενήντα (250) θέσεις ακαδημαϊκών κατανεμημένες στις 7 Ιατρικές Σχολές της χώρας θα προσληφθούν και για τις ΜΑΦ αλλά και για άλλες ειδικότητες και χρειάζονται, επίσης, 180 περίπου νοσηλευτές για να καλύψουν τις ανάγκες σε εικοσιτετράωρη βάση αυτών των Μονάδων με τις έξι κλίνες. Το τονίζω αυτό.

Άρα, ξεκινάμε από το μηδέν, ουσιαστικά. Η χώρα δεν έχει αυτή τη στιγμή παρά μόνο ελάχιστες δομές, προσωπικό και υποδομές ΜΑΦ και αυτό χάρις το ζήλο και την αγάπη κάποιων γιατρών σε ορισμένα νοσοκομεία και οργανώνουμε τη στελέχωση, τον εξοπλισμό, γιατί πολύ σωστά κάποιος από εσάς είπε ότι χρειάζεται αγγειογράφος ο οποίος θα κάνει την θρομβεκτομή, γιατί δεν χρειάζεται πολύς εξοπλισμός κατά τ’ άλλα, δηλαδή δεν απαιτείται μεγάλη χρηματοδότηση για τον εξοπλισμό. Το βασικό ζήτημα είναι το προσωπικό, οι εξειδικευμένοι γιατροί, οι νοσηλευτές και ο αγγειογράφος για την θρομβεκτομή. Έτσι, λοιπόν, όλα αυτά μπαίνουν σε μια σειρά.

Υπάρχει ένα ζήτημα, το οποίο και εσείς θέσατε. Υπάρχει ένα ΕΚΑΒ, το οποίο ανταποκρίνεται πολύ γρήγορα. Το ίδιο το ΕΚΑΒ είναι εκπαιδευμένο και κάνει μια πρώτη διάγνωση, θα μπορούσαμε να πούμε, για το τι ακριβώς συμβαίνει και ενημερώνει τη Μονάδα ότι έρχεται, έτσι ώστε όλα να γίνουν πολύ σωστά. Βάλατε και το χρονικό όριο. Πρέπει όλα να γίνουν τόσο γρήγορα ούτως ώστε φτάνοντας ο ασθενής στον προορισμό του, δηλαδή στη ΜΑΦ, να προβούν οι γιατροί στις αναγκαίες ενέργειες. Αυτό σημαίνει εικοσιτετράωρη λειτουργία αυτών των Μονάδων, διαφορετικά δεν έχει νόημα. Η εικοσιτετράωρη λειτουργία προβλέπεται και θα γίνει.

Από εκεί και πέρα, πιστεύω ότι ακριβώς το ίδιο ζήτημα έχει να κάνει και με άλλα θέματα που θα φέρουμε στη Βουλή όπως το τραύμα. Δεν έχουμε στη χώρα Κέντρα Αναφοράς για το τραύμα που αφορά κυρίως νέους ανθρώπους.

Άρα, όλα αυτά πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο μιας παρέμβασης από την πλευρά μας, έτσι ώστε να δώσουμε απαντήσεις σε ζητήματα τα οποία πραγματικά εξελίσσονται στη συνέχεια σε τεράστια οικογενειακά - πέρα από τα ζητήματα της νοσηρότητας - κοινωνικά, οικονομικά προβλήματα και οι άνθρωποι μένουν για όλη της τη ζωή ανάπηροι και αυτό ταλαιπωρεί κυρίως τις οικογένειές τους, όπως και το θέμα της αποκατάστασης.

Να πω μια τελευταία κουβέντα γιατί το οφείλω, επειδή ακούστηκε ο αριθμός του προσωπικού. Σήμερα στο Σύστημα Υγείας υπηρετούν 90.000 και πλέον άνθρωποι. Κάποιοι από αυτούς είναι επικουρικοί. Δεν έχει φύγει κανείς, ούτε πρόκειται να φύγει κανείς και σταδιακά θα ενταχθούν όλοι στο Σύστημα Υγείας ως μόνιμο προσωπικό.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας)**: Του ΕΟΔΥ, κύριε Υπουργέ;

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Θα τα συζητήσουμε άλλη στιγμή, θα σας απαντήσω. Σας ευχαριστώ όλους για τις χρήσιμες παρατηρήσεις σας και είμαι στη διάθεσή σας για να συζητήσουμε περαιτέρω. Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ κι εσάς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Εμείς ευχαριστούμε, Υπουργέ.

Αύριο θα ακούσουμε τους φορείς και μετά θα μπούμε πιο αναλυτικά στα άρθρα.

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

 Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Φερχάτ Οζγκιούρ, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα) Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Κτενά Αφροδίτη, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Κομνηνάκα Μαρία, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Ασπιώτης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια) και Φλώρος Κωνσταντίνος.

 Τέλος και περί ώρα 18.10΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**