**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- 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 Φεβρουαρίου 2020, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα της Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης:

Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας –  Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κικίλιας, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης, 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, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Καλαφάτης Σταύρος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κρητικός Νεοκλής, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Ράπτη Ζωή, Σταμενίτης Διονύσιος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσαβδαρίδης Λάζαρος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Παπαδόπουλος Σάκης, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι, αρχίζει η επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας –  Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας» .

Πριν δώσω τον λόγο στους Εισηγητές, να σας πω ένα σχέδιο συνεδριάσεων των Επιτροπών. Για αύριο στις 9, έχουμε τους φορείς στην Αίθουσα της Γερουσίας, την Πέμπτη 27 Φεβρουαρίου και ώρα 9.30 το πρωί, η τρίτη συνεδρίαση, πάλι στην Αίθουσα της Γερουσίας και την Τρίτη 3 Μαρτίου και ώρα 10.00΄, η β’ Ανάγνωση. Άρα, αυτό να έχετε υπόψη σας. Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε πρόεδρε, θα ήθελα να ζητήσω κάτι, εάν και εφόσον συμφωνείτε κι εσείς, ως Προεδρείο και εάν συμφωνούν και οι παρατάξεις.

Γνωρίζετε ότι είναι ένα νομοσχέδιο, ένας νόμος πλαίσιο, για την πρόληψη, που στην κεντρική του ιδέα και οι πρώην Υπουργοί έχουν κάνει τις προσπάθειές τους και όλοι, λίγο έως πολύ, συμφωνούμε. Υπάρχει αντίρρηση το νομοσχέδιο, σε ό,τι έχει να κάνει με τις Επιτροπές, να περιοριστεί στις τρεις συνεδριάσεις; Μιλάω για την τέταρτη συνεδρίαση, που έχει να κάνει για την άλλη εβδομάδα, την Τρίτη στις 10.30. Δηλαδή, να γίνει σήμερα η πρώτη ανάγνωση, όπως είπατε, να κληθούν αύριο οι φορείς και την Πέμπτη να γίνουν οι υπόλοιπες δύο. Αν δεν υπάρχει αντίρρηση από τους συναδέλφους, αλλιώς κανονικά την άλλη εβδομάδα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριοι συνάδελφοι, υπάρχει κάποιο πρόβλημα;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Δεν έχουμε αντίρρηση.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ούτε κι εμείς έχουμε αντίρρηση, αλλά το μόνο θέμα που τίθεται είναι ότι υπάρχουν και νομοσχέδια, που έχουν «μπει» στη Βουλή και εκεί θα έχουμε θέμα. Δηλαδή, δεν θα προλαβαίνουμε να πάμε να ψηφίσουμε, όπως γίνεται και σήμερα. Να κάνουμε μια καλύτερη διεκπεραίωση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να το δούμε λίγο με τη Γραμματεία, εάν έχουμε τους χρόνους, το κάνουμε έτσι. Εάν δεν μας βγαίνει, θα πάμε την Τρίτη. Να το δούμε, διότι η Κυβέρνηση είναι παραγωγική και έχει φέρει πολλά νομοσχέδια. Ως εκ τούτου, πρέπει να βρούμε χρόνο. Κύριε Βαρτζόπουλε, περιμένω τη λίστα για τους φορείς.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ετοιμάζεται, κύριε Πρόεδρε, θα σας τη δώσω αμέσως.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μου έχει δώσει λίστα, ο κ. Ξανθός και ο κ. Πουλάς. Αν έχει κάποιος άλλος λίστα, για να προτείνει φορείς, παρακαλώ να μου τη φέρει, για να κάνουμε μια σύνθεση των προτάσεων και να τους καλέσουμε, γιατί, για να τους καλέσουμε χρειάζονται 24 ώρες, για να μπορέσουν να κληθούν.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Θα προσπαθήσω να είμαι περιεκτικός, έτσι ώστε να περιορίσω τις μετέπειτα παρεμβάσεις μου στο ελάχιστο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σχέδιο νόμου, που έχουμε μπροστά μας, έχει τρεις βασικούς άξονες. Ο πρώτος αφορά στο πεδίο της νέας αντίληψης για τη δημόσια υγεία, το οποίο θα πρέπει να αντιληφθούμε ότι υπερβαίνει τα παραδοσιακά όρια της υγιεινής και της πρόληψης κι επεκτείνεται, πλέον, σε διατομεακές παρεμβάσεις, που έχουν σχέση με τη μείωση παραγόντων κινδύνου. Δηλαδή, κατ' ουσία την αλλαγή του τρόπου ζωής και του οικολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο γεννιόμαστε, μεγαλώνουμε, εκπαιδευόμαστε, εργαζόμαστε, όπως επίσης και τη μείωση των ανισοτήτων, ιδίως, όπως αυτές προκύπτουν από τις μαζικές μετακινήσεις των πληθυσμών των τελευταίων δεκαετιών. Ο δεύτερος άξονας αφορά στις προτεινόμενες επιχειρησιακές δράσεις για την υποστήριξη αυτής της νέας αντίληψης και ο τρίτος τα θεσμικά όργανα υλοποίησής της.

Τώρα, για να έχουμε μια εικόνα των προκλήσεων, αν και τα τελευταία χρόνια το προσδόκιμο επιβίωσης σε εμάς αυξάνεται και είναι, μάλιστα, και κατά τι μεγαλύτερο από το μέσο όρο της Ευρώπης. Σε εμάς είναι 81 και κάτι, σε αυτούς είναι 80 και μισό, τους περνάμε 6 μήνες, δηλαδή.

Εν τούτοις, η χώρα αντιμετωπίζει ορισμένα ζητήματα, όπως είναι η αύξηση της νοσηρότητας σε συγκεκριμένες νοσολογικές οντότητες, όπως είναι οι καρδιαγγειακές νόσοι και οι συνέπειες από νεοπλασματικές νόσους, κάτι το οποίο σημαίνει ότι υπάρχουν θέματα, που έχουν σχέση και με τον τρόπο ζωής που ακολουθούμε, δηλαδή, τον υψηλό επιπολασμό του καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ, παχυσαρκίας, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε την πρόληψη αυτών των νοσημάτων, δηλαδή, των καρδιαγγειακών παθήσεων και των πλασματικών παθήσεων και η ΧΑΠ. Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια παίζει ένα συγκεκριμένο ρόλο εδώ.

Επίσης, φυσικά και έχουμε και το τεράστιο θέμα της πρόληψης και αντιμετώπισης ζητημάτων, που έχουν σχέση με την ψυχική υγεία του πληθυσμού κι αυτό, φυσικά, λόγω της τεράστιας κρίσης που ζήσαμε όλοι τα τελευταία 10 χρόνια. Κι αυτό που θα πρέπει όλοι να καθομολογήσουμε είναι ότι το Σύστημα Παροχής Δημοσίων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην χώρα δεν είναι, τουλάχιστον, αντίστοιχο των ευρωπαϊκών standards.

Για την αντιμετώπιση όλων αυτών των προκλήσεων και της ανάγκης της νέας αντίληψης για τη δημόσια υγεία επαναθεσπίζεται – υπάρχει και το θέτουμε σε διαφορετικά πλαίσια – ένα πενταετές εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία, το οποίο καθορίζει ένα πλαίσιο, που θα πρέπει, να είναι υποχρεωτικό και θα είναι υποχρεωτικό για όλους τους εμπλεκομένους φορείς κι, επίσης, και φυσικά για τους φορείς της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Το σχέδιο αυτό θα εξειδικεύεται κι από ειδικά σχέδια δράσης, τα οποία αφορούν είτε σε ειδικές ομάδες πληθυσμού είτε σε ιδιαίτερες τοπικές συνθήκες, ανά γεωγραφική περιφερειακή ενότητα και δήμους.

Κατά ουσία, το εθνικό αυτό σχέδιο αποτελεί έναν οδικό χάρτη. Περιλαμβάνει συγκεκριμένους στόχους, οι οποίοι πλέον, όμως, εκφράζονται σε μετρήσιμους δείκτες, τα μέσα επίτευξης αυτών, αλλά και τον προϋπολογισμό τους. Δηλαδή, είναι πλήρως κοστολογημένο κι αυτό για δύο λόγους. Ο ένας είναι ότι θα πρέπει να παρακολουθούμε την αύξηση αυτής της δαπάνης, έτσι ώστε, ελπίζουμε, να φτάσουμε κάποια στιγμή και τον ευρωπαϊκό μέσο όρο κι από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να ελέγχονται αυτές οι δαπάνες, όσον αφορά στην απορροφητικότητά τους μέσα από τους ειδικούς κωδικούς, που θα υπάρξουν, τόσο στον προϋπολογισμό του Υπουργείου όσο και στον προϋπολογισμό των υπολοίπων φορέων.

Σημαντικό είναι ότι θεσπίζεται μια ετήσια έκθεση για την υγεία του πληθυσμού, την οποία θα υποβάλει ο Υπουργός στο Υπουργικό Συμβούλιο και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, μια φορά τον χρόνο και η οποία είναι σημαντικό εργαλείο. Θα δομείται πάνω στους εξής άξονες. Καταρχήν, θα κάνει μια αποτύπωση των διαθέσιμων δεδομένων για τους βασικούς κινδύνους και τις αιτίες νοσηρότητας του πληθυσμού, αλλά θα περιγράφει και συγκεκριμένες ετήσιες δράσεις και πολιτικές στα πλαίσια των στρατηγικών επιλογών και, μάλιστα, θα υπάρχει και μια ποσοτικοποίηση αυτών των στόχων και η μεθοδολογία μέτρησης, έτσι ώστε να μπορεί κανείς να παρακολουθεί την επίτευξη και την πρόοδο των εργασιών.

Αντίστοιχη τέτοια έκθεση θα ζητηθεί να υποβάλουν και οι Πρωτοβάθμιοι και οι Δευτεροβάθμιοι Φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όπως και κάθε εμπλεκόμενος Οργανισμός και η οποία θα υποβάλλεται κάθε πρώτο τρίμηνο του έτους στον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

Πιστοί και στην «πράσινη» καινούργια αντίληψή μας, θα γίνει και μια προσπάθεια να εκπονηθεί εντός των επόμενων δύο ετών σχέδιο δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος των Φορέων Υγείας, έτσι ώστε να έχουμε αυτή τη μείωση του 38% ως το 2030, όπως προβλέπει το αντίστοιχο Εθνικό Σχέδιο.

Σημαντική, νομίζω, είναι και η προβλεπόμενη εκπόνηση ανά πενταετία, μιας πανελλαδικής μελέτης υγείας και διατροφής, η οποία θα αποτυπώνει την διατροφική συμπεριφορά του πληθυσμού, θα προάγει την υγιεινή διατροφή, με σκοπό να αποφύγουμε παχυσαρκία, διαβήτη τύπου2 και ούτω καθεξής.

Προσωπική μου άποψη είναι ότι η ουσιαστικότερη καινοτομία αυτού του νομοσχεδίου είναι η προβλεπόμενη ένταξη στο πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης του λεγόμενου «Σπύρος Δοξιάδης», Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης. Εν προκειμένω, καλό είναι – και το λέω αυτό επί τροχάδην για τους εδώ παρευρισκόμενους, μη επαγγελματίες Υγείας – να τονίσει την έννοια της πρόληψης, η οποία χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες: Πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη.

Με δύο κουβέντες, πρωτογενής πρόληψη είναι όταν προσπαθούμε να αποφύγουμε την εκδήλωση μιας νόσου, όπως για παράδειγμα, όταν κάνουμε τους εμβολιασμούς, για να μην αρρωστήσουμε, ασκούμεθα και προσέχουμε τη διατροφή μας, για να μην πάθουμε καρδιοαγγειακή νόσο, αποφεύγουμε το κάπνισμα, για να μην πάθουμε ΧΑΠ. Δευτερογενής είναι η πρόληψη, όταν, ενώ έχουμε το «κακό» μέσα μας – έχουμε την αρρώστια – προσπαθούμε να την διαγνώσουμε εγκαίρως, όπως στις νεοπλασματικές νόσους, το PSA για παράδειγμα, έτσι ώστε οι συνέπειες της νόσου αυτής, που ούτως ή άλλως θα πάθουμε, να είναι όσο το δυνατόν μικρότερες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα δευτερογενούς πρόληψης είναι οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι στις νεοπλασματικές νόσους, η εκτίμηση του καρδιοαγγειακού κινδύνου και ο έλεγχος της στοματικής υγείας. Η τριτογενής πρόληψη είναι κάτι άλλο, είναι όταν η νόσος έχει εκδηλωθεί, έχει δείξει τα δόντια της και τι κάνει στον οργανισμό και εμείς παρεμβαίνουμε μετά τη θεραπεία, για να προλάβουμε την κακή εξέλιξη αυτής της νόσου, δηλαδή κατά βάση, την εγκατάσταση αναπηρίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η φυσικοθεραπεία που κάνουμε μετά τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και η παροχή ανακουφιστικών και παρηγορητικών φροντίδων σε βαρέως πάσχοντες.

Το «Σπύρος Δοξιάδης» αποτελείται από δράσεις πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, οι οποίες – προσέξτε αυτό – υλοποιούνται με ευθύνη του Υπουργείου, πληρώνονται όλες από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και άρα είναι δωρεάν και υλοποιούνται σε κάθε πρόγραμμα, με συγκεκριμένες δράσεις, που υλοποιούν συγκεκριμένοι Φορείς, οι οποίοι προκαθορίζονται. Τα επιμέρους προγράμματα του «Σπύρος Δοξιάδης» είναι – και τα λέω επί τροχάδην – το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής Υγιεινής Διατροφής και Σωματικής Άσκησης, το Πρόγραμμα Μείωσης Επιβλαβούς Κατανάλωσης Αλκοόλ και το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, όσον αφορά στην πρωτογενή πρόληψη, το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου εννοείται των νεοπλασματικών νοσημάτων και το Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου, που αυτά είναι δράσεις δευτερογενούς πρόληψης και στον τομέα της τριτογενούς πρόληψης υπάρχει το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης, που αφορά άτομα με βαριές ψυχικές νόσους και χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η δραστηριότητα του Εγκίστω και νομίζω αύριο θα έχουμε τη δυνατότητα να συζητήσουμε με τους εκπροσώπους για το τι ακριβώς συμβαίνει και το τι ακριβώς μπορεί να προσφέρει.

Όσον αφορά στα θεσμικά Όργανα υλοποίησης όλων αυτών των πολιτικών Δημόσιας Υγείας, εν πολλοίς είναι τα γνωστά, με ορισμένες εξαιρέσεις που θα αναφέρουμε: Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου, η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου, για πρώτη φορά συνιστώμενες Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών, οι γνωστοί Φορείς, οι οποίοι ασκούν και δράσεις Δημόσιας Υγείας, ο ΕΟΔΥ, ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ο ΕΟΦ, το Ινστιτούτο Παστέρ και όλοι όσοι εποπτεύονται από την Γενική Γραμματεία Υγείας και ασκούν παρόμοιες δράσεις, ο διάδοχος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας που συστήνεται σήμερα με αυτό τον νόμο θα προστεθεί, η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, οι Γενικές Διευθύνσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, δηλαδή, οι Διευθύνσεις Υγιεινής και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας, οι Διευθύνσεις Υγιεινής στις Περιφερειακές Ενότητες και οι αντίστοιχες Διευθύνσεις στους δήμους, οι Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγείας και οποιοσδήποτε Οργανισμός και Υπηρεσία προσφέρουν τέτοιες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Υγείας.

Ειδικότερα στην Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας προβλέπεται η σύσταση ενός τμήματος κινητοποίησης του κοινωνικού κεφαλαίου. Σκοπός αυτού είναι ο συντονισμός και η υποστήριξη των εθελοντικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται και επιθυμούν να αναπτύξουν δραστηριότητες στα πλαίσια του εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία.

Επίσης η υπευθυνότητά του είναι η συστηματική συλλογή στοιχείων για τη δράση των εθελοντών, έτσι ώστε να αποφεύγονται οι αλληλοεπικαλύψεις και να διευκολύνεται ο επιχειρησιακός σχεδιασμός, όπως και η σύναψη και η εποπτεία μνημονίων συνεργασίας μεταξύ των εθελοντικών οργανώσεων και των αρμοδίων φορέων του Δημοσίου. Επίσης, η δημιουργία και τήρηση ειδικού μητρώου ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων, αλλά και κάθε άλλου φορέα που θέλει να δραστηριοποιηθεί στο χώρο.

Προϋποθέσεις για τη συμμετοχή σε αυτό είναι ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας του αιτουμένου την εγγραφή, η ύπαρξη υπεύθυνου οικονομικής διαχείρισης με αντίστοιχα προσόντα, ο έλεγχος των οικονομικών καταστάσεων, ο ορισμός και απασχόληση υπευθύνων προστασίας δεδομένων, για να εποπτεύεται η εφαρμογή του νόμου, η ύπαρξη πιστοποιημένου συστήματος κρυπτογράφησης των στοιχείων των χρηστών. Επίσης, η ύπαρξη μιας ελάχιστης μόνιμης επιστημονικής ομάδας, η οποία θα συνεπικουρείται από νέους εθελοντές, όταν υπάρχουν συγκεκριμένες δράσεις, αλλά θα πρέπει να έχει ένα στοιχείο μονιμότητας. Δηλαδή, να υπάρχει πριν την ένταξη στο μητρώο και να μην συγκεντρώνεται κάθε φορά, που θα υπάρχουν ειδικές δράσεις. Τουλάχιστον όσον αφορά στον βασικό της πυρήνα. Ακόμα η υποχρέωση των εθελοντών γιατρών. Είναι καλό να έχουμε μια ατομική ασφάλιση αστικής ευθύνης και αυτό είναι καλό για τη διατήρηση των περιβαλλοντικών όρων να υπάρχει μία πρόβλεψη σε αντίστοιχες δράσεις οι ΜΚΟ να έχουν μία σύμβαση με πιστοποιημένους διαχειριστές ιατρικών αποβλήτων.

Σημαντική για την επιχειρησιακή εφαρμογή όλων αυτών είναι η σύσταση Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας σε κάθε υγειονομική περιφέρεια. Νομίζω ότι είναι σημαντική, διότι το Υπουργείο με αυτό τον τρόπο αποκτά επιτέλους επιχειρησιακούς βραχίονες, κάτι που δεν είχε, σε περιφερειακό επίπεδο. Πράγμα το οποίο του δίνει και τη δυνατότητα να έχει εικόνα αλλά να παρεμβαίνει, να πιστοποιεί, να ελέγχει και να συντονίζει όλες τις δράσεις των εμπλεκομένων φορέων σε τοπικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, στο τμήμα αυτής της καινούργιας διεύθυνσης, το Τμήμα Προγραμματισμού Δράσεων, δίνει τις δυνατότητες να εξετάζει τα αιτήματα των φορέων που ενδιαφέρονται να ασκήσουν δράσεις στην περιοχή, συμπεριλαμβανομένου των ΜΚΟ και να εκτιμά τη χρησιμότητά τους στη συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή ή εάν θέλετε τη δυνατότητα συνεργειών και να διαβιβάζει με αντίστοιχη εισήγηση στην Διεύθυνση Δημοσίας Υγείας του Υπουργείου, με σκοπό την καλύτερη εφαρμογή του προγράμματος και την αποφυγή των αλληλοεπικαλύψεων.

Υπάρχει και το Τμήμα Εφαρμογής Δράσεων Δημοσίας Υγείας που αυτό σε πρακτικό επίπεδο συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή του σχεδίου. Υπάρχουν τα υφιστάμενα δίκτυα εν προκειμένω υγείας και πρόληψης, όπως και τα δίκτυα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας μαιών και μαιευτών, τα οποία διατηρούνται και εντάσσονται στα πλαίσια λειτουργίας αυτού του Τμήματος.

Το σχέδιο νόμου προβλέπει επίσης τον διάδοχο του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, την λεγόμενη Επιτροπή Εμπειρογνώμων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου. Η Επιτροπή στηρίζει το Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας στην άσκηση του έργου του, εισηγείται το εθνικό σχέδιο δράσης, γνωμοδοτεί για το πλαίσιο και τη μεθοδολογία της ετήσιας έκθεσης, προτείνει μεθοδολογία και κριτήρια αξιολόγησης φορέων και υπηρεσιών και θέτει τις αρνητικές προτεραιότητες στο συγκεκριμένο τομέα.

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, διατηρούνται σχετικές αρμοδιότητες του ΕΣΕΔΥ, δηλαδή, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον ΕΟΔΥ με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς την προηγουμένη δημοσίευση προκήρυξης κατά την κείμενη νομοθεσία. Όπως επίσης και σε αντίστοιχες περιπτώσεις υποβάλλεται αίτημα προς τον αρμόδιο προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου για την πρόσληψη προσωπικού που καθορίζεται ο χρόνος, ο κλάδος, οι ειδικότητες αυτού του προσωπικού, όπως και ο προϋπολογισμός για την δέσμευση των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων του ΕΟΔΥ. Η Επιτροπή αποτελείται από είκοσι ένα άτομα, έντεκα εγνωσμένου κύρους από τις επιστημονικές ειδικότητες που έχουν σχέση, όπως και δέκα εκπροσώπους των εμπλεκομένων φορέων που αναφέραμε προηγουμένως, για την υλοποίηση του εθνικού σχεδίου.

Σημαντικό είναι ότι υποστηρίζεται από επιστημονική γραμματεία, η οποία της δίνει, με αρκετούς ειδικούς επιστήμονες, τη δυνατότητα εμβάθυνσης και πλάτυνσης του επιστημονικού της έργου.

Προβλέπεται και η δημιουργία ενός διυπουργικού οργάνου, με σκοπό την πρόληψη, αλλά και την αντιμετώπιση των εκτάκτων κρίσεων, το οποίο θα προεδρεύεται από τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και στο οποίο θα συμμετέχουν Γενικοί Διευθυντές απ' όλα τα εμπλεκόμενα Υπουργεία. Κάτι που σας λέω ότι και με τη δική μου παλαιά εμπειρία, ως Γενικού Γραμματέα Συντονισμού του Κυβερνητικού Έργου, είναι πολύ χρήσιμο και όταν απαιτείται και πολύ ωφέλιμο.

Ευχαριστώ για την κατανόησή σας. Είμαι στη διάθεσή σας για διευκρινήσεις.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε για την εμπεριστατωμένη εισήγηση, κύριε Βαρτζόπουλε. Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα μου επιτρέψετε να ξεκινήσω από το θέμα της επικαιρότητας, το οποίο, προφανώς, συναρτάται με τη συζήτηση και με την ανάγκη θωράκισης του συστήματος και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στη χώρα. Έχουμε, λοιπόν, ένα νέο ιό σε πυρηνική έξαρση, πλέον και σε γειτονικές μας χώρες. Είναι μια νέα, σοβαρή, διασυνοριακή απειλή για τη δημόσια υγεία. Και αυτό απαιτεί ψυχραιμία, αλλά όχι εφησυχασμό και συνεχή εγρήγορση των αρμόδιων υπηρεσιών και οργάνων της Πολιτείας.

 Θεωρώ ότι πρέπει να έχουμε εμπιστοσύνη στην επιστημονική κοινότητα, στους ειδικούς εμπειρογνώμονες, που συγκρότησαν μια ad hoc επιτροπή στο Υπουργείο και η οποία συμβουλεύει την Κυβέρνηση και το Υπουργείο για τα ενδεικνυόμενα μέτρα, προφανώς σε συνεννόηση και σε επαφή με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με την Ευρωπαϊκή Ένωση, με τις διεθνώς αποδεκτές πρακτικές και μέτρα που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες.

Θεωρώ και εγώ ότι με τη νέα φάση, στην οποία έχουμε βρεθεί, είναι σωστή η ιδέα ότι δεν πρέπει να επικεντρώσουμε την προσοχή μας στην αποτροπή εισόδου πιθανών κρουσμάτων και άρα, να μη δοθεί έμφαση στον έλεγχο μόνο στις πύλες εισόδου, αλλά κυρίως, στη σωστή διαχείριση των ενδεχόμενων κρουσμάτων, τα οποία θα υπάρξουν στη χώρα – σίγουρα θα υπάρξουν στη χώρα, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία γι' αυτό – και κυρίως, στην αποτροπή της αλυσίδας μετάδοσης. Άρα, στην περιχαράκωση των όποιων κρουσμάτων εμφανιστούν.

Γι' αυτό και νομίζω – και το λέω πολύ καλοπροαίρετα – ότι ο όρος που χρησιμοποίησε ο κ. Υπουργός χθες «η χώρα είναι θωρακισμένη», νομίζω ότι είναι λίγο λάθος το μήνυμα. Δηλαδή, δίνει περισσότερο την εντύπωση ότι η χώρα είναι απρόσβλητη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε συνάδελφε, συγνώμη. Να σας διακόψω, για να μην υπάρχει καμία παρεξήγηση. Εννοούσα σε ό,τι έχει να κάνει με τις μονάδες υγείας και τα νοσοκομεία.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Επιτρέψτε μου. Νομίζω το σωστό είναι«Η χώρα είναι προετοιμασμένη, το σύστημα υγείας της, οι λειτουργοί της, οι αρμόδιες υπηρεσίες, τα αρμόδια όργανα εποπτείας επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης». Αυτό είναι το σωστό, αυτό το μήνυμα πρέπει να εκπέμπουμε, για να υπάρχει το αναγκαίο κλίμα ασφάλειας και σύνεσης και όχι υπερβολών και υστερίας και κυρίως, ένα κλίμα εμπιστοσύνης της κοινωνίας απέναντι στους θεσμούς και τα όργανα της Πολιτείας.

Εμείς, λοιπόν, αγαπητοί συνάδελφοι – και θα μου επιτρέψετε την αιχμή – θα συμπεριφερθούμε σ' αυτό το μείζον θέμα δημόσιας υγείας, με υπευθυνότητα και σοβαρότητα και δεν θα ενδώσουμε σε μια γραμμή λαϊκιστικής και ανεύθυνης δημαγωγίας, στην οποία δυστυχώς – και υπάρχουν εξαιρετικά πειστήρια γι' αυτό – είχατε ενδώσει εσείς, όταν ήσασταν αντιπολίτευση. Έβγαινε ο Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και επίδοξος πρωθυπουργός, όταν είχαμε σε έξαρση την εποχική γρίπη και είχαμε 38 νεκρούς στη χώρα και εγκαλούσε τον πρωθυπουργό, τον Αλέξη Τσίπρα και την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου ότι είναι ανεύθυνοι, ότι έχουν διαλύσει το σύστημα υγείας και ότι μετράμε νεκρούς στη χώρα.

Εν πάση περιπτώσει, ας γίνουμε λίγο σοφότεροι όλοι και ωριμότεροι και ας βρούμε ένα επίπεδο συνεννόησης και είναι σημαντικό το ότι ο Υπουργός αποδέχτηκε το αίτημα να υπάρχει μια συστηματική ενημέρωση των πολιτικών δυνάμεων και των εκπροσώπων τους και εμπειρογνωμόνων τους, αν χρειασθεί, για τις τρέχουσες εξελίξεις.

Αυτό θεωρώ ότι είναι κρίσιμο και ίσως αυτή η ιστορία μάς κάνει να σκεφτούμε λίγο και τη συγκρότηση, εκτός από ad hoc επιτροπών διαχείρισης επιδημιών, πανδημιών, ενός μονίμου μηχανισμού, ο οποίος θα έχει επιστημονική συγκρότηση και ο οποίος θα διαχειρίζεται τέτοιες μείζονες κρίσεις με μεταδιδόμενα νοσήματα. Είναι νομίζω μια καλή ευκαιρία στο συζητούμενο σχέδιο να ενσωματωθεί αυτή η λογική.

Τώρα για το νομοσχέδιο αυτό καθεαυτό, καταρχάς, ήταν ένα πολυσυζητημένο νομοσχέδιο. Είχε δημιουργηθεί μια συζήτηση και μια προετοιμασία του επιστημονικού κόσμου, της κοινής γνώμης, των υγειονομικών, ότι θα έρθει ένα νομοσχέδιο τομή στη δημόσια υγεία. Ο Υπουργός το παρουσίασε στο υπουργικό συμβούλιο και με διθυραμβικά σχόλια έγινε αποδεκτό. Μιλάω με πολύ χαμηλούς τόνους, δεν αντιστοιχεί σε αυτό το κλίμα αυτό το νομοσχέδιο. Είναι μια καλή – να το πούμε ότι είναι καλή – έκθεση ιδεών, ένα ευχολόγιο υπέρ της πρόληψης, μια γενική διακήρυξη κατευθυντήριων γραμμών και στρατηγικών για την πρόληψη και τη δημόσια υγεία, χωρίς να υπάρχει η εγγύηση ενός συγκεκριμένου πλάνου εφαρμογής και μάλιστα, μέσα από συγκεκριμένους φορείς της Πολιτείας, που θα υλοποιούν αυτή τη στρατηγική.

Νομίζω, επίσης, ότι είναι ιδεοληπτικό. Είμαι ένα νομοσχέδιο ιδιαίτερα ιδεοληπτικό. Αυτό το λέμε, διότι και σε αυτό το νομοσχέδιο αποτυπώνεται, κατά την άποψή μας, η κεντρική φιλοσοφία της Κυβέρνησης περί λιγότερου κράτους, περί απόσυρσης κρατικής ευθύνης και στον τομέα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Αυτό που περισσότερο προδιαγράφει το νομοσχέδιο είναι την εμπλοκή της κοινωνίας των πολιτών, εθελοντικών οργανώσεων, μη κυβερνητικών οργανώσεων. Υπάρχει αυτή η θεσμοθέτηση της ειδικής διεύθυνσης κινητοποίησης κοινωνικού κεφαλαίου, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου κ.λπ..

Η ιδέα, λοιπόν, είναι ότι οι θεσμοθετημένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας του Κράτους κάνουν τη γραφειοκρατία, έχουν τον επιτελικό ρόλο και τη δουλειά στο πεδίο την εκχωρούμε σε μη, ας πούμε, κρατικές δομές και λειτουργούς και δίνουμε χώρο σε αυτό, που είπα πριν, στην κοινωνία των πολιτών, στις εθελοντικές οργανώσεις κ.λπ., χωρίς να δαιμονοποιούμε τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι οποίες έχουν ένα κρίσιμο ρόλο και έχουν και μια τεχνογνωσία και μια εμπειρογνωμοσύνη σε τομείς, που αδυνατεί το Κράτος να παρέχει πλήρη και ολοκληρωμένη φροντίδα. Γι' αυτό και εμείς την προηγούμενη περίοδο ακολουθήσαμε μία γραμμή συνεργείων, ειδικά σε κρίσιμους τομείς, όπως ήταν το προσφυγικό. Βεβαίως, πάντα με την εποπτεία του Κράτους, με την εποπτεία των αρμόδιων φορέων, δηλαδή, του ΕΟΔΥ, του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου.

Έχει, λοιπόν, αυτήν την ιδεοληπτική προσέγγιση σε αυτά τα θέματα, που νομίζω ότι είναι κρίσιμο ζήτημα. Επίσης, αγαπητοί συνάδελφοι και αγαπητέ κύριε Υπουργέ, η πρόληψη δεν είναι κάτι, το οποίο νομοθετείται. Δεν νομοθετείται η πρόληψη. Η πρόληψη είναι στον πυρήνα των πολιτικών πρωτοβάθμιας φροντίδας, στον πυρήνα των πολιτικών δημόσιας υγείας, όπου υπάρχουν συγκεκριμένοι φορείς, που εποπτεύουν και υλοποιούν. Είναι πρωτοφανές να νομοθετούνται ειδικά προληπτικά προγράμματα. Το να υπάρχει μια γενική ιδέα ότι θα έχουμε ένα εθνικό σχέδιο συμπτωματικού ελέγχου ή συγκεκριμένων ελέγχων, αλλά νομοθετούμε τώρα και να περιγράφουμε επακριβώς, αυτά είναι αντικείμενο συγκεκριμένης παραγωγής, επιμέρους σχεδίων δράσης. Πρέπει να περιγράψουμε το μηχανισμό, που παράγει αυτά τα σχέδια και όχι να απαριθμούμε δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας. Νομίζω ότι αυτό ήταν κάτι, που πάντα υπήρχε ως παραγωγή διαδικασίας και όχι ως πρωτογενής νομοθέτηση.

Υπάρχει ένας συγκεντρωτισμός, ο οποίος προβληματίζει. Έχουμε αυτή τη στιγμή ένα θεσμοθετημένο, από το προηγούμενο νόμο του 2005 το ΕΣΥΔΥ, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας. Εμείς το αναδιοργανώσαμε, προσθέσαμε και άλλους φορείς εκπροσώπησης, το κάναμε πιο συμμετοχικό. Αυτό το συμβουλεύτηκε ο Υπουργός πριν από λίγο καιρό. Οι πρώτοι συζητήσεις για τον κορωνοϊό έγιναν με αυτό το όργανο. Δεν καταλαβαίνω, για ποιο λόγο σήμερα καταργείται και ανασυγκροτείται και φτιάχνουμε μια Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων, που έχει 21 μέλη. Τα 11 τα διορίζει ο Υπουργός και αυτά τα 11 μέλη που είναι διορισμένα είναι και η εκτελεστική της επιτροπή. Δηλαδή, αυτή που θα κάνει τη δουλειά και αυτή που θα ασκεί, ας πούμε την εκτελεστική εξουσία, επιτρέψτε μου τον όρο.

Αξιολογήθηκε το ΕΣΥΔΥ και κρίθηκε ανεπαρκές, αναποτελεσματικό να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις, απειλές και τα λοιπά; Δεν αντιλαμβάνομαι για ποιο λόγο γίνεται αυτή η αλλαγή. Όπως δεν αντιλαμβάνομαι, γιατί ορισμένες θεσμοθετημένες, διαχρονικές, έγκυρες και αξιόπιστες επιστημονικές επιτροπές, όπως η εθνική επιτροπή εμβολιασμών, η ειδική επιτροπή διατροφικής πολιτικής και τα λοιπά, ουσιαστικά καταργούνται και μετατρέπονται σε υποεπιτροπές αυτής της εθνικής επιτροπής εμπειρογνωμόνων. Απαξιώνοντας, θα έλεγα, το έργο και την προσφορά εξαιρετικών επιστημόνων, οι οποίοι μάλιστα είχαν και την αποδοχή, διαχρονικά όλων των κυβερνήσεων και δεν υπήρχαν σε αυτούς τους τομείς αλλαγές με βάση την αλλαγή στο κυβερνητικό επίπεδο.

Άλλο σημείο. Υποτίμηση νέων προκλήσεων και απειλών και αναδυόμενων απειλών. Το προσφυγικό είναι κρίσιμη αιχμή. Η διαχείρισή του ένα τραγική από την Κυβέρνηση και οδηγεί σε αυταρχισμό και εντάσεις. Νομίζω ότι αυτή ακριβώς η συγκυρία της διακινδύνευσης λόγω επιδημιών και λόγων νέων ιών, κατά την άποψή μου, καθιστά τελείως έωλη όλη αυτή την προσέγγιση περί κλειστών κέντρων κράτησης. Καταλαβαίνετε τι μπορεί να συμβεί, εάν υπάρξουν κρούσματα τέτοιων επιδημικών νόσων σε πληθυσμούς που ζουν σε κλειστούς χώρους, συγχρωτισμένοι, χωρίς καλές συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτές οι απειλές οδηγούν στη δημιουργία και στην ανάγκη αποκεντρωμένων, μικρότερων δομών, πιο εύκολα διαχειρίσιμων, με αποσυμφόρηση των νησιών, που σήμερα η κατάσταση εκεί έχει φτάσει σε δραματικό επίπεδο.

Άλλες επίσης ευάλωτες και ευαίσθητες ομάδες. Φυλακισμένοι, τοξικοεξαρτημένοι, άστεγοι, Ρομά, εργαζόμενοι στο σεξ. Υπάρχουν πολύ ευάλωτες και ευαίσθητες ομάδες, οι οποίες δεν φαίνεται να είναι στην προτεραιότητα της προσέγγισης του νομοσχεδίου. Αντίθετα, η έμφαση και η επικέντρωση γίνεται, κυρίως, στους συμπεριφορικούς κινδύνους και στην ανάγκη τροποποίησης της ατομικής συμπεριφοράς των πολιτών, μέσα από προγράμματα ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης κ.λπ.. Είναι σωστό και αυτό, αλλά δεν μπορούμε να υποτιμούμε τους υπόλοιπους κοινωνικο - οικονομικούς προσδιοριστές της υγείας και της αρρώστιας, για τους οποίους έχουν μιλήσει πάρα πολλοί. Έχει μιλήσει πριν από 170 χρόνια ο Ένγκελς στο έργο του «Η κατάσταση της εργατικής τάξης στην Αγγλία το 1844» και εκεί για πρώτη φορά, με επιστημονικό τρόπο αναδείχτηκε ότι η φτώχεια, ο αποκλεισμός, η εκμετάλλευση της μισθωτής εργασίας, οι συνθήκες διαβίωσης των φτωχών ανθρώπων, εγκυμονούν κινδύνους για την υγεία τους και ότι υπάρχουν διαφορετικά στάνταρντς υγείας αυτών των πληθυσμών.

Ένα θετικό είναι ότι υπάρχει η ιδέα του διυπουργικού συμβουλίου, του διυπουργικού συντονισμού, μόνο που δεν αποτυπώνεται ποια θα είναι τα συναρμόδια Υπουργεία. Αυτό το περιμέναμε στοιχειωδώς να υπάρχει στο νομοσχέδιο, να αποτυπωθεί ποια είναι τα συναρμόδια Υπουργεία σε όλους τους νόμους, που προβλέπουν αντίστοιχους συντονισμούς, π.χ. για τα ναρκωτικά. Υπάρχουν αντίστοιχα διυπουργικά όργανα, δεν μπορεί να το αφήνουμε αυτό σε ΚΥΑ. Η ΚΥΑ θα καθορίσει τις λεπτομέρειες, την εκπροσώπηση των Υπουργείων, το πλάνο λειτουργίας αυτών των οργάνων, τη διασύνδεσή τους με τις υπόλοιπες υπηρεσίες της χώρας κ.λπ..

Συμπερασματικά, νομίζω ότι η ιδέα είναι λιγότερο κράτος και στην υπηρεσία δημόσιας υγείας. Αυτό είναι μια γραμμή ιδεοληπτική και έχει τον νεοφιλελεύθερο πυρήνα της συνολικότερης προσέγγισης της Κυβέρνησης. Εδώ οφείλω να πω ότι η δημόσια υγεία, ακόμη και στα πιο ιδιωτικοποιημένα συστήματα υγείας του κόσμου, όπως των Η.Π.Α., είναι αμιγώς κρατική υπόθεση. Στις Η.Π.Α. ξέρουμε πόσο ανύπαρκτος ουσιαστικά είναι ο κρατικός τομέας, όπως τον έχουμε εμείς υπόψη μας, οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας και προστασίας της δημόσιας υγείας και παρέμβασης σε απειλές που αφορούν στη διαχείριση κινδύνου για τον πληθυσμό, είναι απολύτως κρατική υπόθεση. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτό είναι λάθος σήμα και βεβαίως, εντάσσεται στη συνολική κυβερνητική φιλοσοφία.

Δεύτερη αιχμή, παραγνωρίζεται πλήρως αυτό που ήδη λειτουργεί στο σύστημα υγείας και έχει ενσωματωθεί στη στοχοθεσία δημόσιων δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας και ειδικά των ΤΟΜΥ. Η λέξη ΤΟΜΥ δεν υπάρχει, έχουμε 127 νέες δημόσιες δομές που έχουν στον πυρήνα της παρέμβασής τους την πρόληψη, την αγωγή υγείας στον πληθυσμό, έχουν κάνει πάνω από 3000 δράσεις στην κοινότητα, ενημερώσεις στα σχολεία, ενημερώσεις σε ΚΗΦΗ, σε ΚΑΠΗ, σε πολιτιστικούς συλλόγους, σε αθλητικούς συλλόγους. Όλο αυτό αγνοείται, επειδή ακριβώς είναι ένα σχέδιο, με το οποίο είχε διαφωνήσει η Νέα Δημοκρατία την προηγούμενη περίοδο. Νομίζω, λοιπόν, ότι υπάρχει μια τάση απαξίωσης και υποτίμησης δράσεων και παρεμβάσεων, που ήδη υπάρχουν και εκτελούνται μέσα από τις δημόσιες δομές και προσπαθούμε αυτό να το ακυρώσουμε και να δώσουμε λόγο και ρόλο σε νέες συμπράξεις και συνεργασίες με φορείς μη κερδοσκοπικούς στον τομέα αυτό της δημόσιας υγείας.

Είναι αμιγώς πολιτικό ζήτημα η δημόσια υγεία, δεν είναι μια τεχνοκρατική υπόθεση. Δεν είναι μια υπόθεση κάποιων ειδικών και εμπειρογνωμόνων και ακριβώς, για να υπηρετηθεί, πρέπει να εντάσσεται σε ένα συνολικό σχέδιο καθολικής κάλυψης των αναγκών υγείας των ανθρώπων, μέσα από ένα ενδυναμωμένο δημόσιο σύστημα, μέσα από αναπτυγμένες δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, που θα υλοποιούν σε συνεργασία με όλους τους υπόλοιπους, προγράμματα πρόληψης, προσυμπτωματικού ελέγχου, αγωγής υγείας στην κοινότητα και κυρίως, σωστής διαχείρισης.

Καλό είναι το screening, βεβαίως πρέπει να κάνουμε screening, αλλά πρέπει να απαντήσουμε και πρέπει να υπάρχει μέριμνα από την Πολιτεία. Τι θα γίνει αυτός, που θα βρεθεί θετικός στον προσυμπτωματικό έλεγχο στο screening το πληθυσμιακό. Υπάρχει στρατηγική για το ποιες δομές θα αναλάβουν στη συνέχεια να διαχειριστούν τις ανάγκες του, να προχωρήσει σε μια εξειδικευμένη φροντίδα; Αυτό νομίζω ότι είναι στον πυρήνα του δημόσιου συστήματος υγείας, άρα η δημόσια υγεία πρέπει να πάει παράλληλα με ένα αναπτυγμένο επαρκές, με περισσότερους πόρους και καλά οργανωμένο δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτή είναι η κεντρική ιδέα και νομίζω ότι με τη συνολική γραμμή της Κυβέρνησης αυτή την περίοδο, που ανοίγει θέματα στην πράξη του δημόσιου ιδιωτικού τομέα στον σκληρό πυρήνα του Ε.Σ.Υ., όχι απλώς σε υποστηρικτές υπηρεσίες, στην παροχή διαγνωστικών, νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών. Δηλαδή, ανοίγοντας ουσιαστικά την πόρτα της ιδιωτικοποίησης στο σύστημα υγείας.

Νομίζω ότι αυτή η γραμμή δεν είναι συμβατή με αυτή την προσέγγιση για τη δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία έχει στον πυρήνα της το πρόταγμα της ισότητας και της καθολικότητας, γιατί απευθύνεται με οριζόντιο τρόπο σε όλο τον πληθυσμό. Έχει το πρόταγμα της μείωσης των ανισοτήτων, δηλαδή, είναι ένα προοδευτικό και δημοκρατικό πρόταγμα, το οποίο δεν είναι συμβατό με τη νεοφιλελεύθερη γραμμή της Κυβέρνησης. Με αυτή την έννοια, επιφυλασσόμαστε, με πολύ αυστηρό τρόπο και θα τοποθετηθούμε οριστικά στην πορεία της συζήτησης.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θα τοποθετηθώ ως προς το νομοσχέδιο δημόσια υγεία, που θεωρώ ένα νόμο πλαίσιο και τομή, το οποίο έχει αγκαλιαστεί από την επιστημονική κοινότητα, ανεξάρτητα ιδεολογίας. Θα περιμένω, όμως, να ακούσω όλους τους συναδέλφους, για να κάνω την τοποθέτησή μου.

Στα πλαίσια της πράγματι συγκαταβατικής δήλωσης, την οποία έκανε πρόσφατα ο πρώην Υπουργός, αλλά και η πολιτική αρχή, η προηγούμενη, θα είμαι πολύ προσεκτικός στα λόγια μου και θα ήθελα σας παρακαλώ πολύ, να μην τα σχολιάζετε κατατετμημένα. Εξήγησα και είπα ότι η χώρα είναι προετοιμασμένη, οργανωμένη και θωρακισμένη. Προφανώς, σε ό,τι έχει να κάνει με τις δομές υγείας, με την οργάνωση που έχει υπάρξει, με τα εργαστήρια αναφοράς, με τα 13 νοσοκομεία αναφοράς, τη συνεργασία ΕΚΕΠΥ – ΕΚΑΒ – ΕΟΔΥ, τις ασκήσεις που έχουν γίνει, την αυστηρή τήρηση των εισηγήσεων, που έχουμε διαπαραταξιακά απ' όλους τους επιστήμονες λοιμωξιολόγους και επιδημιολόγους, την οποία, όπως βλέπετε, τηρούμε ευλαβικά.

 Δεν θα ήθελα να δημιουργούνται παρεξηγήσεις και χθες στις δηλώσεις μου είπα ειλικρινώς ότι αυτοί οι ίδιοι επιστήμονες μας λένε ότι όσο γεωγραφικά πλησιάζει, ως προς την εγγύτητα στη χώρα μας, ο συγκεκριμένος ιός τόσο πιο πολύ αυξάνονται οι πιθανότητες να έρθει και εδώ. Συνέστησα ψυχραιμία, εξήγησα ότι προσομοιάζει, όπως μας λένε οι επιστήμονες, με τη βαρύτητα του ιού της γρίπης. Προφανώς, κατά περίπτωση, καθημερινώς και ανάλογα με τα δεδομένα, όπως αυτά μας έρχονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το ECDC, και τους κορυφαίους καθηγητές και επιστήμονες στην Ελλάδα και την επιτροπή ad hoc, την οποία έχουμε συστήσει, θα αναθεωρούμε κάθε μέρα αυτά, τα οποία κάνουμε.

Θέλω να ευχαριστήσω το ότι σε ένα σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας – παρότι υπάρχει μια πομφόλη επικοινωνιακή, που περιλαμβάνει πολλά fake news και ο κόσμος πολλές φορές δεν γνωρίζει και πανικοβάλλεται – συνέστησα να μιλούν οι ειδικοί επιδημιολόγοι, οι λοιμωξιολόγοι και οι ειδικοί καθηγητές. Θέλω, πράγματι, να χαιρετίσω τη στάση της Αντιπολίτευσης, της μείζον Αντιπολίτευσης στα πρόσωπα σας, αλλά και σύσσωμου του πολιτικού κόσμου, που με σοβαρότητα, με εγκράτεια και με υπευθυνότητα τοποθετείται στο συγκεκριμένο θέμα. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα ήθελα στο σημείο αυτό να σας αναφέρω τους φορείς, που έχουμε προτείνει για την αυριανή συνεδρίαση στην ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Η Πανελλήνια Ένωση Εποπτών Δημόσιας Υγείας, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων, η Ένωση Διαιτολόγων - Διατροφολόγων, η Ένωση Ασθενών Ελλάδας, η Πανελλήνια Ομοσπονδία ΚοινΣΕΠ, η Ομάδα Πρωτοβουλίας για την Ανασυγκρότηση της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, οι Ιατροί Εργασίας, το Ινστιτούτο Οικονομικών Υγείας, η Ελληνική Επιστημονική Εταιρία Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας, η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, ο ΕΝΓΕ, η ΕΙΝΑΠ, η ΚΕΔΕ, ο ΕΝΠΕ, η ΕΛΕΑΝΑ(Ελληνική Εταιρία Αντιρρευματικού Αγώνα). Αυτοί είναι 21 φορείς. Προτάθηκαν γύρω στους 38, όμως δεν μπορούμε να καλέσουμε 38 φορείς, όπως κάναμε με το ασφαλιστικό προχθές, είναι 18 άρθρα. Αν όμως δείτε ότι λείπει κάποιος κρίσιμος φορέας, πείτε το μου, όμως και οι 21 πάλι είναι πολλοί, ίσως 1 με 2 το πολύ να προσθέσουμε ακόμη.

Επίσης, κατόπιν εμπεριστατωμένης έρευνας των αναγκών και των συνθηκών του Κοινοβουλίου οι συνεδριάσεις θα είναι τέσσερις. Τον λόγο έχει ο κ. Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα και εγώ με τη σειρά μου να σχολιάσω το θέμα του κορωνοϊού. Σίγουρα χρειάζεται σύνεση, συνεννόηση, εγρήγορση όλων και της Κυβέρνησης και της Αντιπολίτευσης, αλλά και όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Θα ήθελα να εκφράσω την εμπιστοσύνη μου στον επιστημονικό κόσμο και είμαι βέβαιος ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στις πιθανόν δύσκολες συνθήκες, που θα προκύψουν στη χώρα μας, εάν έχουμε κρούσματα, αρκεί εμείς να είμαστε αξιόπιστοι, να μη βγαίνει ο καθένας να λέει ό,τι θέλει και ευελπιστώ ότι όλα θα εξελιχθούν καλά για τη χώρα μας.

Όσον αφορά στο νομοσχέδιο, το κατατεθέν σχέδιο νόμου επιχειρεί να οργανώσει το πλαίσιο εκπόνησης και εφαρμογής εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας, με στόχο την πρόληψη των κινδύνων δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα σε μια εποχή όπου υπάρχουν πάρα πολλά ζητήματα και τα οποία αφορούν στο σύνολο των πολιτών της χώρας. Το προσφυγικό μεταναστευτικό είναι στην κορύφωσή του, η έξαρση της εποχιακής γρίπης, αλλά και το τεράστιο ζήτημα που έχει προκύψει το τελευταίο διάστημα με τον κορωνοϊό, καθώς επίσης και η μεγάλη αύξηση των χρόνιων παθήσεων, που συνδέονται με τη γήρανση του πληθυσμού και του τρόπου ζωής, κάνουν επιτακτική την ανάγκη να δημιουργηθεί ένα εθνικό σχέδιο δράσης δημόσιας υγείας.

Επί της αρχής κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει την αξία της πρόληψης. Το παρόν νομοσχέδιο, παρά τις όποιες καλές προθέσεις του, συνεπάγεται προβλήματα και δημιουργεί προβληματισμούς για το πού το πάει και το τι ακριβώς επιδιώκει. Είναι ένα συγκεντρωτικό, γραφειοκρατικό και λεπτομερές μοντέλο σχεδιασμού εθνικών δράσεων για τη δημόσια υγεία και την πρόληψη, που αγνοεί βασικές παραμέτρους, όπως είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η σύνδεση των δράσεων, που ευελπιστεί να υλοποιήσει το Υπουργείο μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είναι μόνο ευχολόγιο, καθώς μέχρι σήμερα το Υπουργείο Υγείας δεν έχει εκδηλώσει την πρόθεσή του για το τι μέλλει γενέσθαι για την πρωτοβάθμια υγεία.

Δεν γίνεται λόγος για την ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού ούτε για τη δημιουργία Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Οι ΤΟΜΥ παραμένουν ημιτελείς, υπό κατάρρευση, ενώ οι δαπάνες των νοικοκυριών, που κατευθύνονται στην ιδιωτική υγεία, συνεχίσουν να αυξάνονται.

Οι προθέσεις του Υπουργείου είναι φιλόδοξες, αλλά απαιτούν και αύξηση δαπανών για την υγεία. Πώς θα γίνει αυτό με μόλις 4,8% του Α.Ε.Π. που προβλέπεται και φέτος από τον κρατικό Προϋπολογισμό; Χωρίς την αύξηση των πόρων ή υλοποίηση των προθέσεων δύσκολα θα επιτευχθεί.

Επίσης, από το παρόν νομοσχέδιο λείπει η αναφορά στην νησιωτικότητα της χώρας. Την ώρα που τα νησιά μας και κυρίως, τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες λόγω μεταναστευτικού και οι υγειονομικές δομές, πρέπει να υπάρξει αυξημένη μέριμνα και ενίσχυσή τους για την υλοποίηση των στόχων προστασίας της δημόσιας υγείας. Επίσης, χρειάζεται ειδική μέριμνα για τα ακριτικά νησιά και για τα νησιά του Αιγαίου, που εξαρτώνται άμεσα από την τακτική συγκοινωνία με την ενδοχώρα, καθώς και αυτά τα νησιά απειλούνται με ερημοποίηση.

Στο πλαίσιο παρακολούθησης, λοιπόν, των υγειονομικών απαιτήσεων της δημιουργίας προφίλ υγείας του πληθυσμού, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με την ΑΕΔΥ εκπονεί ετήσια έκθεση για την υγεία του πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται από τον Υπουργό Υγείας στο Υπουργικό Συμβούλιο και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Για ποιον λόγο πάλι προβλέπεται η εκπόνηση εκθέσεων, την ώρα που ήδη εκπονούνται και διαβιβάζονται αρμοδίως;

Για τις ανάγκες οργάνωσης της πρόληψης θεσπίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης με την ονομασία «Σπύρος Δοξιάδης», που εντάσσεται στο πενταετές εθνικό σχέδιο δράσης για την δημόσια υγεία. Αυξάνονται οι αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας ως προς την παρακολούθηση της εφαρμογής και αξιολόγησης των πολιτικών και προγραμμάτων του εθνικού σχεδίου δημόσιας υγείας.

Συστήνονται οι εξής νέες δομές: Στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, το Τμήμα Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου Υγείας, το οποίο θα τηρεί ειδικό μητρώο εθελοντικών οργανώσεων δράσεων δημόσιας υγείας. Κύριε Υπουργέ, πόσα μητρώα θα φτιάξετε; Γιατί ξέρω πως υπάρχει ένα μητρώο στο Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής.

Στις ΥΠΕ συστήνονται Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και με αρμοδιότητα την εξειδίκευση και την παρακολούθηση των πολιτικών του εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία στα επίπεδα της κάθε ΥΠΕ. Στην Επιτροπή εμπειρογνωμόνων Υγείας ως επιστημονικό συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας και το Διυπουργικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας. Θετικό το μέτρο αυτό.

Ως προς την πρόληψη είναι σαφές ότι η Πολιτεία έχει την υποχρέωση ανάληψης δράσεων πρωτογενών, δευτερογενών και τριτογενών μέτρων πρόληψης.

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις και ενέργειες που στοχεύουν στην μείωση της συχνότητας εμφάνισης νοσημάτων (προγεννητική αγωγή, εμβολιασμοί, φυσική άσκηση, αποφυγή καπνίσματος).

Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρώιμη ανίχνευση μιας υπάρχουσας, αλλά όχι κλινικά ορατής νόσου, προκειμένου να καθίσταται η πρόγνωση πλέον ευνοϊκή, όπως τα προγράμματα μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου για διάφορους τύπους καρκίνου, εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της ανικανότητας της αποκατάστασης βλαβών και την πρόληψη των υποτροπών από μια κλινικά ορατή νόσο, όπως είναι οι φυσικοθεραπείες στις περιπτώσεις του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, η παροχή ανακουφιστικής και υποστηρικτικής φροντίδας σε ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή νόσους. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να ενταχθεί και η υποστηρικτική φροντίδα σε ασθενείς με άνοια.

Θεσπίζεται, λοιπόν, το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης με την ονομασία «Σπύρος Δοξιάδης», το οποίο εντάσσεται στο πενταετές εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία. Τα προγράμματα που υλοποιούνται με την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας παρέχονται δωρεάν. Οι δράσεις και τα προγράμματα που θα υλοποιούνται από το εθνικό σχέδιο θα είναι υποχρεωτικές για όλους τους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας, τους ΟΤΑ, κάθε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και κάθε Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται από το δημόσιο.

Μια σειρά από Εισηγήσεις, Υπουργικές Αποφάσεις, Γνωμοδοτήσεις και Μνημόνια Συνεργασίας δημιουργούν ένα συγκεντρωτικό γραφειοκρατικό και δυσκίνητο πλέγμα διαδικασιών, που δημιουργούν προβληματισμό ως προς την αποτελεσματικότητά τους.

Στη συνέχεια, αποφασίζετε τη δημιουργία Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια, οι οποίες μπορούν να στελεχωθούν κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων. Για μια ακόμα φορά θεσμοθετείτε την παρέκκλιση από το ισχύον νομικό πλαίσιο και είναι ενδιαφέρον ότι για την λειτουργία των ανωτέρων δομών σε κάθε ΥΠΕ συνιστώνται 98 συνολικά θέσεις, με κόστος 2,131 εκατομμύρια ευρώ. Εδώ δημιουργείται ζήτημα φορολογικής κατανομής των συγκεκριμένων κονδυλίων, ενώ θα μπορούσατε να τα διαθέσετε για προσλήψεις στις υπάρχουσες δομές και να τις στηρίξετε με αυτό τον τρόπο.

Γιατί γνωρίζετε πολύ καλά ότι η δημόσια υγεία, ειδικά στο δεύτερο βαθμό αυτοδιοίκησης, είναι υποστελεχωμένη, παρόλο το κρισιμότατο ρόλο που διαδραματίζει. Αυτό τον κρίσιμο ρόλο δεν μπορεί καμία εθελοντική οργάνωση να τον αντικαταστήσει.

Από την οργανωτική διάθεση της δημόσιας υγείας προκύπτει ότι το σχέδιο νόμου εισάγει ένα συγκεντρωτικό σύστημα. Αντί να αποκεντρώνει στον τομέα της πρόληψης την τοπική αυτοδιοίκηση, η οποία γνώριζε τις τοπικές υγειονομικές ανάγκες και να διαθέτει σε αυτή τους κατάλληλους πόρους, για την υλοποίηση των εκπονούμενων προγραμμάτων.

Οι δράσεις της δημόσιας υγείας πρέπει να εκκινούν και να συντονίζονται πρώτιστα σε επίπεδο ΟΤΑ με την κεντρική διοίκηση, να έχει επιτελικό ρόλο. Το συγκεντρωτικό αυτό μοντέλο που προάγει το σχέδιο νόμου έχει αποτύχει, όπου έχει εφαρμοστεί. Είναι δε ατυχές που η υγειονομική δομή της χώρας μας δεν συμβαδίζει με τη διοικητική της δομή.

Επίσης, προβληματισμός προκύπτει και από τη δυνατότητα των διευθύνσεων δημόσιας υγείας των ΟΤΑ να ανταποκριθούν με περιορισμένο προσωπικό τους στην υλοποίηση του εθνικού σχεδίου.

Απαιτείται η ενίσχυσή τους με νέο προσωπικό και όχι η δημιουργία νέων κρατικών δομών ή ακόμα ανάθεση έργων μέσω μνημονίου συνεργασίας σε εθελοντικές οργανώσεις.

Περαιτέρω, η ανάθεση σε οργανώσεις αυτής της υλοποίησης δράσεων του εθνικού σχεδίου δημόσιας υγείας υποδηλώνει αδυναμία της Πολιτείας να τα υλοποιήσει.

Ως προς τη δημιουργία του μητρώου εθελοντικών οργανώσεων πρέπει να γίνει σαφές ότι δεν μπορούν οι οργανώσεις αυτές να αναλάβουν το σημαντικό έργο της πρόληψης. Ένα έργο που ανήκει κατ' εξοχήν στην Πολιτεία και στους φορείς της.

Ποιος θα αναλάβει την ευθύνη απέναντι στους πολίτες, εάν δεν τηρηθούν οι απαραίτητες προϋποθέσεις σε αυτή τη διαδικασία; Η πρόληψη πρέπει να είναι κομμάτι μιας οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που μαζί με τους υφιστάμενους φορείς των οργανισμών Α΄ και Β΄ βαθμού μπορούν και πρέπει να αναλάβουν τη διεκπεραίωση αυτού του έργου.

Επισημαίνουμε, κύριε Υπουργέ, ότι τα κονδύλια για το πρόγραμμα πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης», όπως φαίνονται από το νομοσχέδιο, θα αντληθούν από το ΕΣΠΑ. Θέλω να τονίσω ότι και οι ΤΟΜΥ έγιναν με πόρους του ΕΣΠΑ, αλλά παραμένουν ημιτελείς. Μήπως στην πραγματικότητα θέλετε αυτά τα κονδύλια να τα μοιράσετε σε εθελοντικές οργανώσεις και προσπαθείτε με αυτό τον τρόπο να το πετύχετε;

Στο Υπουργείο Υγείας συστήνεται και λειτουργεί Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο. Η ΕΕΔΥ θα αποτελείται από 21 μέλη για τα οποία προβλέπεται επιπλέον κόστος σύμφωνα με την Έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, ως καταβολή αποζημίωσης στον Πρόεδρο, Αντιπροέδρου και τα μέλη της.

Η σύσταση της εν λόγω Επιτροπής έχει προκαλέσει σωρεία αντιδράσεων ανάμεσα στους γιατρούς, καθώς και από τη σύνδεσή της λείπουν οι εκπρόσωποι επιστημονικών οργανώσεων.

Επίσης, υπάρχουν αιτήματα για ευρύτερη και πιο αντιπροσωπευτική εκπροσώπηση από οργανώσεις περισσότερων κατηγοριών ασθενών. Η εν λόγω Επιτροπή αναλαμβάνει πολύ μεγάλες αρμοδιότητες, καθώς της δίνεται η δυνατότητα να εισηγείται την ανάθεση δημόσιας σύμβασης με τον ΕΟΔΥ, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης. Ο ΕΕΔΥ καθίσταται καθολικός διάδοχος όλων των Επιτροπών Δημόσιας Υγείας μετά την απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

Όπως αποδεικνύεται και από το άρθρο 16, καταργούμενες διατάξεις το ΕΣΥΔΥ, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας καταργείται και αντικαθίσταται από το ΕΕΔΥ, χωρίς να υπάρχει καμία αιτιολόγηση προς τούτο και παρότι εσείς, ως αντιπολίτευση, ψηφίσατε τη σύστασή του από τον ΣΥΡΙΖΑ το 2017. Για ποιο λόγο, λοιπόν, καταργείται το όργανο τη στιγμή που εσείς οι ίδιοι το είχατε ψηφίσει; Μπορείτε να μας εξηγήσετε τη σκοπιμότητα;

Δημιουργείται, λοιπόν, και μια επιστημονική γραμματεία για τη διοικητική και επιστημονική υποστήριξη του ΕΕΔΥ, χωρίς όμως να προβλέπονται ειδικά προσόντα. Ο τρόπος πρόσληψης του προσωπικού, οι συγκεκριμένες αρμοδιότητες της γραμματείας αυτής, θα κάνετε αφαίμαξη από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου, για να στελεχώσετε την επιστημονική γραμματεία;

Ως προς τις μετατάξεις των γιατρών της δημόσιας υγείας ΕΣΥ. Πρέπει η συγκεκριμένη ιδιότητα να απονέμεται αυστηρά σε αυτούς που έχουν την ειδικότητα δημόσιας υγείας και κοινωνικής ιατρικής. Για αυτό πρέπει να αλλάξει και να αναδιατυπωθεί το σχετικό άρθρο.

Το σχέδιο νόμου δείχνει να αγνοεί το γεγονός ότι το επίπεδο υγείας των Ελλήνων μειώθηκε λόγω της κρίσης και της δραματικής συρρίκνωσης των δαπανών υγείας από το 2010 και για μια δεκαετία. Για την αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων και την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την πρόβλεψη επιπλέον προσωπικού λόγος δεν γίνεται καθόλου.

Χωρίς πρόβλεψη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας, το περιεχόμενο του νομοσχεδίου κινδυνεύει να υποβαθμιστεί σε μοίρασμα θέσεων, απονομή αρμοδιοτήτων και σε ευχολόγιο δράσεων χωρίς αντίκρισμα.

Δημιουργείται, λοιπόν, μια δομή γραφειοκρατική, συγκεντρωτική και αμφίβολης αποτελεσματικότητας, με πρόσχημα καλές προθέσεις κατά την προσφυγή τακτική της Κυβέρνησης.

Δημιουργούνται σοβαρά ερωτήματα από την εμπλοκή εθελοντικών οργανώσεων στην υλοποίηση δράσεων που ανήκουν στην αρμοδιότητα της Πολιτείας.

Η τοπική αυτοδιοίκηση πρέπει να διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στο κομμάτι της πρόληψης σε συνδυασμό με τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οι διατάξεις για το εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία κινδυνεύουν να μείνουν έκθεση ιδεών, νομοθετικό πυροτέχνημα, μηχανισμός τακτοποίησης και μια επικοινωνιακή προσπάθεια, για να καθησυχάσουν τους πολίτες μπροστά στα διάφορα γεγονότα του εκτάκτου χαρακτήρα που συμβαίνουν κατά καιρούς στη χώρα μας. Ευχαριστώ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Στην Αιτιολογική Έκθεση του νομοσχεδίου αναφέρεται ξεκάθαρα πως οι αρχές της λεγόμενης «Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας» βασίζονται στις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπως ορίζονται από τη διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για την επίτευξη του στόχου της βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης 2015-2030.

Κατευθύνσεις, που εναρμονίζονται πλήρως με την εφαρμογή της αντιλαϊκής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δημόσια υγεία και που οι κυβέρνησης των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης εξειδικεύουν και υλοποιούν.

 Έτσι, παρόλο που οι συγκεκριμένοι οργανισμοί μπορεί να προβάλλονται σαν ουδέτεροι, είναι όμως εναρμονισμένοι πλήρως με τους στόχους της οικονομίας της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης, αφού τα μέτρα που προτείνουν για την δημόσια υγεία εν προκειμένω είναι σε πλήρη αντιστοιχία με τους στόχους των επιχειρηματικών ομίλων για την ανταγωνιστικότητα και την αναθέρμανση της κερδοφορίας τους.

Στόχος της πολιτικής και των μέτρων, που εφαρμόζονται, όπως αναφέρεται, είναι η μείωση των ανισοτήτων και ο περιορισμός της φτώχειας.

Πώς μεταφράζεται αυτό, στην πραγματικότητα, με βάση την πολιτική που υλοποιείται και στη χώρα μας από όλες τις κυβερνήσεις;

Μεταφράζεται σε μέτρα που οι φτωχοί να στηρίζουν αυτούς που βρίσκονται στην ακραία φτώχεια, με συμπίεση των κοινωνικών παροχών προς τα κάτω, ενιαία για όλους.

Και ακριβώς στη βάση αυτών των αρχών, αυτών των οργανισμών, που αναφέρεται το νομοσχέδιο και στηρίζεται σε αυτές, συνεπάγεται ότι τα ζητήματα της πρόληψης, της δημόσιας υγείας, όπως δεν αντιμετωπίστηκαν στο παρελθόν ακόμα και σε περιόδους καπιταλιστικής ανάπτυξης, δεν πρόκειται ούτε τώρα, αλλά ούτε στο μέλλον να αντιμετωπίσουν ουσιαστικά τα σύγχρονα προβλήματα και οι συνεχώς αυξανόμενες και διευρυνόμενες ανάγκες των λαϊκών οικογενειών για πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση της υγείας τους.

 Και αυτό, διότι σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και τους στόχους της βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης αποτελούν κόστος.

Κόστος για το κεφάλαιο και το κράτος του και παράλληλα και για τις κυβερνήσεις που το υπηρετούν, αφού για παράδειγμα οι κοινωνικές παροχές ανάμεσά τους και τα μέτρα που αφορούν στη δημόσια υγεία αποτελούν εμπόδιο στην ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Με βάση τα ανωτέρω, τι επιχειρείται μέσω του νομοσχεδίου και από τη σημερινή Κυβέρνηση; Να τεθούν ορισμένες προτεραιότητες όσον αφορά σε υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας υγείας και συγχρόνως ένας οργανωτικός σχεδιασμός με διάφορες Επιτροπές στο επίπεδο του Υπουργείου.

Δηλαδή, επιχειρείται ουσιαστικά μέσω του στόχου για συντονισμό των διαφόρων υποδομών, φορέων και υπηρεσιών να αντιμετωπιστεί η μεγάλη έλλειψη έως πλήρης απουσία δημοσίων μονάδων υγείας. Η μεγάλη υποστελέχωση σε προσωπικό, οι ελλείψεις σε εξοπλισμό και πάει λέγοντας. Πρόκειται ακριβώς για την υλοποίηση της πολιτικής της λεγόμενης «βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης», όπου το κράτος, το λεγόμενο «επιτελικό κράτος», περιορίζει την ευθύνη του στο επίπεδο και μόνο χάραξης κατευθύνσεων, οδηγιών και πάει λέγοντας, αφού όλα αυτά δεν προκαλούν κόστος. Εξάλλου, μήπως προβλέπεται ή γίνεται αναφορά, π.χ. για ενίσχυση της κρατικής χρηματοδότησης, για ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων υγείας, του εξοπλισμού τους, της πλήρους στελέχωσής τους με όλο το αναγκαίο προσωπικό; Όχι. Πρόκειται για ρυθμίσεις που περιορίζουν τις παροχές με αποσπασματικό τρόπο, στη βάση του ελάχιστου και για ένα μικρό μέρος του πληθυσμού. Συγχρόνως, ενισχύουν παραπέρα την πολιτική παροχών, σύμφωνα με το κόστος - όφελος και με πλήρη ενίσχυση της ατομικής ευθύνης.

Εξάλλου, υπάρχει εμπειρία, πλούσια θα λέγαμε, από την εφαρμογή αυτής της πολιτικής σε άλλους τομείς των λαϊκών αναγκών. Έτσι, για παράδειγμα πρόσφατο, το ασφαλιστικό που συζητιέται αυτές τις μέρες και από σήμερα ξεκινά στην Ολομέλεια ή με τις μειώσεις συντάξεων, προκειμένου να υπάρξει η περίφημη βιωσιμότητα των Ταμείων. Με «συντάξεις-ψίχουλα» και για τους νέους εργαζόμενους και συγχρόνως μείωση της κρατικής χρηματοδότησης και αύξηση των ιδιωτικών «πληρωμών- συμμετοχών» των εργαζομένων. Για να είναι, τι; Βιώσιμο το σύστημα.

Συγχρόνως, μέσω του νομοσχεδίου, αποτυπώνεται και αναδεικνύεται η προσπάθεια να βάλετε «στο χέρι» τους ίδιους τους εργαζόμενους, τον λαό να τους χειραγωγήσετε με θεωρίες περί «κοινωνίας των πολιτών». Δηλαδή, κινητοποίηση απλών ανθρώπων, μέσω Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, φιλανθρωπικών συλλόγων, σωματείων κ.λπ., ώστε τι; Να μπαλώνονται τα τεράστια κενά που δημιουργούνται από την αποποίηση του κράτους των βασικών του υποχρεώσεων.

Και αυτή η κατεύθυνση υπακούει στις ευρωενωσιακές κατευθύνσεις, που είναι επεξεργασμένες σε βάθος και εκτιμούν πως η αντιλαϊκή πολιτική μπορεί να υλοποιηθεί πιο αποτελεσματικά, όταν αξιοποιούνται «εργαλεία» ενσωμάτωσης του λαού, όπως η συμμετοχικότητα, ο κοινωνικός εταιρισμός. Τα έχουμε δει και τα έχουμε ακούσει και στο επίπεδο της Τοπικής Διοίκησης, εδώ και χρόνια, συζητώντας τότε, π.χ., για τον «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ». Εργαλεία που στοχεύουν, δηλαδή, στο να οδηγούν τον ίδιο το λαό ως συνδιαμορφωτή αυτής ακριβώς της αντιλαϊκής πολιτικής. Μάλιστα, ο λαός θα φροντίζει για την υλοποίησή της.

Αυτές τις συγκεκριμένες αρχές, η Κυβέρνηση, το Υπουργείο Υγείας, έρχεται με το νομοσχέδιο και τις εξειδικεύει παραπέρα. Φαίνεται, δηλαδή, ξεκάθαρα η πρόθεση το κράτος να ασκεί περισσότερο έναν επιτελικό ρόλο και για τα ζητήματα της δημόσιας υγείας και ταυτόχρονα, να ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας, αλλά κυρίως, η ατομική ευθύνη των πολιτών.

Και αυτό προκύπτει από τα εξής:

Πρώτον. Το κράτος προχωρά στο συντονισμό των ήδη υπαρχόντων φορέων, αντί να αναπτύξει τις απαραίτητες δομές δημόσιας υγείας και να τις στελεχώσει με το απαραίτητο προσωπικό, να τις εξοπλίσει κ.λπ. Έτσι, ενώ η πολιτική για τη δημόσια υγεία προϋποθέτει κρατικό κεντρικό σχεδιασμό και ανάπτυξη υποδομών, στελέχωση και άλλα, η υλοποίηση του σχεδιασμού ανατίθεται σε ένα συνονθύλευμα αποδεκατισμένων ανεπαρκών δημόσιων υποδομών, σχεδόν ανύπαρκτων υπηρεσιών της Τοπικής Διοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού, όπως αναφέρεται, αλλά και στην επί πληρωμή εθελοντισμού και τη λεγόμενη «κοινωνία των πολιτών».

Δεύτερον. Η ευθύνη του κράτους για τη δημόσια υγεία περιορίζεται σε μια σειρά προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας, όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο. Δηλαδή, στην καλύτερη περίπτωση, στη διεξαγωγή, μέσα από καμπάνιες ενημέρωσης. Και από κει και πέρα, ο κάθε ενημερωμένος πια πολίτης αναλαμβάνει την ευθύνη για την πρόληψη και προαγωγή της υγείας του. Και εδώ μιλάμε για αποθέωση της ατομικής ευθύνης.

Τρίτον. Πουθενά δεν γίνεται λόγος, δεν αναφέρεται για το πώς θα υλοποιηθούν ακόμα και αυτά τα προγράμματα. Για παράδειγμα, πουθενά δεν γίνεται λόγος για προσλήψεις σε κρίσιμες ειδικότητες. Δεν γίνεται λόγος για κρατική χρηματοδότηση. Αυτό που αναφέρεται είναι πως τη δαπάνη για τα συγκεκριμένα προγράμματα θα την επωμιστούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί. Δηλαδή, τα φορτώνετε στο λαό, στους εργαζόμενους, σε μια περίοδο που προωθούνται μειώσεις των ασφαλιστικών εισφορών, μέσω του νομοσχεδίου για το ασφαλιστικό, προωθούνται μειώσεις των ασφαλιστικών εισφορών των εργοδοτών, που και αυτές οι μειώσεις είναι χρήματα κλεμμένα από την υπεραξία της εργασίας των ίδιων των εργαζομένων.

Τέταρτον. Η Κυβέρνηση με αυτό τον τρόπο μπορεί να προσπαθεί να παρουσιάσει το νομοσχέδιο ως τομή – γιατί αυτό ακούμε και διαβάζουμε για την πρόληψη των κινδύνων για την υγεία – όμως, την ίδια ώρα μέσα από το νομοσχέδιο, το μεγαλύτερο μέρος του προγράμματος δεν προσδιορίζεται στο ίδιο το νομοσχέδιο, αλλά επαφίεται στην έκδοση υπουργικών αποφάσεων στο μέλλον. Αυτό είναι ένα γεγονός, που δημιουργεί φυσικά πολλά άλλα, κατά τη γνώμη μας και ποικίλα ερωτήματα.

Αξίζει, όμως, να σταθούμε και σ’ αυτά τα λίγα που προσδιορίζονται, όπως πρώτον, λέμε ότι αυτό που πρέπει να ρυθμίζει ένα τέτοιο νομοσχέδιο, για παράδειγμα, δεν είναι μάλλον η περιγραφή και η έγκριση του ορισμού της πρωτογενούς πρόληψης; Μια χαρά τα λέει μέσα, ωραία έκθεση, μια χαρά.

Εμείς, όμως, λέμε το εξής. Πώς αυτή την κατεύθυνση που αναφέρεται για παράδειγμα, για την πρωτογενή πρόληψη, πώς αυτός ο ορισμός θα υλοποιείται με ευθύνη του κράτους;

Εδώ, υπάρχει και η πλήρης διάσταση. Έχουμε επικέντρωση στον σχεδιασμό δράσεων και ενεργειών, π.χ. αναφέρεται εμβολιασμού, φυσική άσκηση, δράσεις για το αλκοόλ, οι οποίες είναι απαραίτητες δράσεις και κανείς δεν διαφωνεί, χωρίς όμως, να γίνεται λόγος παράλληλα για τη διασφάλιση της υλοποίησής τους με τις απαραίτητες δημόσιες δομές και υπηρεσίες.

Δεύτερον. Αντίστοιχα στη δευτερογενή πρόληψη είναι απορίας άξιο, το πώς θα εφαρμοστούν π.χ. τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου. Όταν οι δημόσιες μονάδες, τα νοσοκομεία, «χτυπούν κόκκινο» από τις τεράστιες ελλείψεις σε γιατρούς, εξοπλισμό κ.τ.λ., είτε ότι στα Κέντρα Υγείας οι εργαστηριακοί τομείς που έχουν καταργηθεί ή υπολειτουργούν.

Τρίτον, αναφορικά με την τριτογενή πρόληψη, για παράδειγμα, για το Εθνικό Πρόγραμμα και όπως αυτό αναφέρεται μέσα, «ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης» για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η εργασιακή αποκατάσταση αυτών των ανθρώπων προϋποθέτει ειδικές εργασιακές συνθήκες, όπως το μειωμένο ωράριο, οι συνθήκες εργασίας, η ασφάλιση και πάει λέγοντας, δηλαδή μια σειρά από μέτρα που δεν προβλέπονται πουθενά, ενώ παράλληλα χρειάζονται συνεχή ιατρική παρακολούθηση στην κοινότητα και όλα αυτά, τα οποία τα γνωρίζουμε.

Ποιος θα τα αναλάβει αυτά; Σας αναφέρω απλά ένα παράδειγμα.

Παράλληλα, την ίδια ώρα που προωθείται το νομοσχέδιο, το οποίο ξεκινάμε σήμερα τη συζήτησή του για τη δημόσια υγεία, υπάρχουν και επεκτείνονται τα απάνθρωπα κέντρα κράτησης των προσφύγων μεταναστών, με τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης υπηρεσιών υγείας και τα λοιπά, που όχι μόνο δεν αντιμετωπίζουν, αλλά θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους, αλλά και αυτή της δημόσιας υγείας.

Συμπερασματικά, κύριε Πρόεδρε, με το νομοσχέδιο η Κυβέρνηση στοχεύει σε αυτούς τους συγκεκριμένους άξονες που θα αναφερθώ.

Πρώτον, στον περιορισμό στο ελάχιστο των κρατικών δαπανών, για αυτή τη λεγόμενη δημόσια υγεία που προωθείται μέσα από το νομοσχέδιο. Ακόμη, στη διατήρηση των ελάχιστων έως και ανύπαρκτων δημόσιων υποδομών, στην άφιξη της ατομικής ευθύνης των λαϊκών στρωμάτων, στον εξαναγκασμό σε πληρωμές στην ιδιωτική επιχειρηματική δράση, είτε άμεσα είτε έμμεσα μέσω των ασφαλιστικών φορέων, στο εμπορευματοποιημένο δημόσιο τομέα της υγείας και τέλος, στην περαιτέρω υπονόμευση του ενιαίου χαρακτήρα των υποδομών και υπηρεσιών.

Όσα, λοιπόν, αναφέρονται στο νομοσχέδιο, δεν οδηγούν στη βελτίωση, αλλά στην ακόμη μεγαλύτερη διάσταση ανάμεσα στις σημερινές δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, του εξειδικευμένου προσωπικού που υπάρχει και στην αξιοποίησή τους, προς όφελος των συνεχώς διευρυνόμενων λαϊκών αναγκών.

Κλείνω με ετούτο, κύριε Πρόεδρε, με αφορμή τις εξελίξεις, αλλά και με το ζήτημα του κορωνοϊού. Θα λέγαμε πως επιχειρείται, ενδεχομένως, ένα κλίμα εφησυχασμού με τις όποιες δηλώσεις γίνονται σε ό,τι αφορά στην Κυβέρνηση και το Υπουργείο. Όμως, την ίδια ώρα που γίνονται αυτά και χωρίς να είναι αιχμή και να μην παρεξηγηθούμε, όμως την ίδια ώρα που γίνονται αυτές οι δηλώσεις, παραμένουν οι καταγγελίες – και τις γνωρίζετε πολύ καλά – των σωματείων των εργαζομένων στα νοσοκομεία για τις σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό, σε μέσα και πάει λέγοντας, τα οποία είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση και αυτής της ενδεχόμενης κρίσης, αν έρθει και όπως έρθει.

Αυτού του τύπου οι ελλείψεις και αυτά τα προβλήματα που έχουν τα νοσοκομεία και οι δομές δημόσιας υγείας, φυσικά και έχουν επιπτώσεις και στο σχεδιασμό για την αντιμετώπιση του ζητήματος, ενδεχομένως, του κορονοϊού.

Κύριε Πρόεδρε, σε ότι αφορά επί της αρχής, εμείς επιφυλασσόμαστε. Θα τοποθετηθούμε και στις επόμενες συνεδριάσεις. Ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Καλαφάτης Σταύρος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Πνευματικός Σπυρίδων, Ράπτη Ζωή, Σταμενίτης Διονύσιος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσαβδαρίδης Λάζαρος, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη (Φρόσω), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Παπαδόπουλος Σάκης, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Τσακαλώτος Ευκλείδης, Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κ. Λαμπρούλη. Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, στη σημερινή συνεδρίαση συζητούμε τη θέσπιση πενταετούς εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία, που προβλέπει ενδεχόμενες συμπράξεις μεταξύ φορέων του δημόσιου, εθελοντικών οργανώσεων και άλλων φορέων. Το σχέδιο νόμου περιλαμβάνει, επίσης, εθνικό πρόγραμμα πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, με την ονομασία «Σπύρος Δοξιάδης», το οποίο εντάσσεται στο εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία. Περιλαμβάνει δράσεις δημόσιας υγείας, που υλοποιούνται με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, με σύμπραξη εποπτευόμενων οργανικών μονάδων και φορέων υπηρεσιών δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων και Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου.

Πρόκειται για ένα σχέδιο νόμου, αρκετά επιβαρυντικό για τον κρατικό Προϋπολογισμό, αφού, σύμφωνα με τη Γενική Έκθεση, μόνο με τις 98 θέσεις που συστήνονται στις νεοσύστατες δομές των ΥΠΕ, απαιτούνται 2.138.000 ευρώ. Ποια η αναγκαιότητά τους μετά τη σύσταση του διογκωμένου ΕΟΔΥ και στη συνέχεια του πρόσφατου ΟΔΥΠΥ, με τη δωρεά του Ιδρύματος Νιάρχος; Γιατί τόσες νέες δομές; Γιατί τόσες επιτροπές; Πολλά τα παράδοξα αυτού του σχεδίου. Και στο παρελθόν πραγματοποιήθηκαν εθνικά σχέδια δράσης για την υγεία. Αξιολογήθηκαν, όμως, οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν; Ήταν αποτελεσματικές οι δράσεις που προτάθηκαν ή τελικά ήταν μόνο αποσπασματικές πολιτικές, χωρίς πραγματικό αντίκρισμα στην υγεία και την αλλαγή νοοτροπίας για την υγεία των πολιτών;

Επί των άρθρων. Στο άρθρο 4, παρουσιάζονται οι ορισμοί πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Στην πρωτογενή πρόληψη υπάρχει το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, απευθύνεται σε ειδικές και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, παιδιά, ανήλικους και ενήλικους μετακινούμενους πληθυσμούς. Σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, εν δυνάμει, απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από σχετική γνωμοδότηση της ΕΕΔΥ, υποχρεωτικά του εμβολιασμού, με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Αλήθεια, τι κίνδυνο διατρέχουμε με την εγκατάσταση στη χώρα μας όλων αυτών των παράνομων εισερχομένων, απαίδευτων ανθρώπων; Σε ποιες ασθένειες, ξεχασμένες από δεκαετίες εκτιθέμεθα ξαφνικά;

Επιπροσθέτως, το πρόγραμμα των εμβολιασμών, θα επιβάλλεται εμβολιασμός για το HPV, σύμφωνα με αυτά που προβλέπονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, που προκειμένου να υπάρξει σε ορατό χρονικό διάστημα εξάλειψη της εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου που οφείλονται στον ιό HPV;

Στη συνέχεια ορίζονται προγράμματα που αποσκοπούν, αφενός, στον έλεγχο και τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου, που σχετίζονται με την κακή διατροφή και την έλλειψη της σωματικής άσκησης, των οποίων βασικοί άξονες εφαρμογής είναι η υλοποίηση θετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, κατά προτεραιότητα σε εκπαιδευτικούς. Από ποιους;

Αφετέρου, ορίζονται προγράμματα που αποσκοπούν στον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου από την έκθεση στο αλκοόλ και την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων, που επιδρούν στην επίπτωση της συγκεκριμένης διαταραχής, τα οποία θα υλοποιηθούν, κυρίως στα σχολεία, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, για τις βλαπτικές συνέπειες της έκθεσης στο αλκοόλ και της κατάχρησής του. Απαιτείται, λοιπόν, η συνδρομή του κλάδου των λειτουργών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τη διαμόρφωση υγιούς κουλτούρας διαβίωσης της νέας γενιάς.

Ενημερωνόμαστε, σύμφωνα με τον προγραμματισμό σας, σε ποια ακριβώς ζώνη του ημερήσιου προγράμματος θα ενταχθούν; Πόσες ώρες θα αφιερωθούν εβδομαδιαία, μηνιαία, ετήσια; Ποια η χρονική κατανομή; Μήπως καλλιεργείται το έδαφος στο Υπουργείο Παιδείας για αύξηση του ωραρίου των εκπαιδευτικών, χωρίς ανάλογες αυξήσεις στις ήδη υπερβολικά μειωμένες αποδοχές τους, σε σύγκριση με τα ευρωπαϊκά δεδομένα;

Στη συνέχεια, στο σημείο της παρ. 3α-β, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να αυστηροποιηθεί υπέρμετρα, σε επίπεδο προστίμων, η διάθεση προϊόντων αλκοόλ σε ανηλίκους, σε οποιαδήποτε σημεία διάθεσης, είτε λιανικών πωλήσεων είτε σημείων εστίασης και αναψυχής.

Επίσης, στο σημείο της παρ. 3β, θεωρούμε ότι είναι ανάγκη να συμπεριληφθούν στους ωφελούμενους, προκειμένου για τις παρεμβάσεις εργασιακής ένταξης, τα ΑΜεΑ, πρόσωπα κάθε ηλικίας, που πάσχουν από αναπηρίες λειτουργικού αυτισμού και ελαφρά νοητική υστέρηση.

Στην τριτογενή πρόληψη συμπεριλαμβάνονται το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και η επίλυση οργανωτικών θεμάτων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Προς την κατεύθυνση αυτή δημιουργούνται: πρώτον, τμήμα κινητοποίησης του κοινωνικού κεφαλαίου στον τομέα της υγείας του Υπουργείου Υγείας, με αντικείμενο τον συντονισμό και την υποστήριξη των εθελοντικών οργανώσεων και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών.

Δεύτερον, Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας στις ΔΥΠΕ, ως το αναγκαίο ενδιάμεσο επίπεδο, η μέχρι σήμερα απουσία του οποίου είχε ως αποτέλεσμα την αδυναμία επικοινωνίας εφαρμογής των πολιτικών δημόσιας υγείας, από το κεντρικό επίπεδο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στα περιφερειακά επίπεδα.

Ερωτώ ως προς τα παραπάνω και αναφορικά με όσα προβλέπονται στα άρθρα 7 και 8. Η υλοποίηση προγραμμάτων δεν γίνεται από δημόσιους φορείς ή σε συνεργασία με ακαδημαϊκά ιδρύματα; Γιατί προβλέπονται, ως φορείς υλοποίησης, εθελοντικές οργανώσεις και ΜΚΟ; Απορούμε, πώς είναι δυνατόν να εμπλέκονται και να αναλαμβάνουν μη κερδοσκοπικές και εθελοντικές οργανώσεις, καθήκοντα εκτέλεσης δράσεων υγειονομικής πρόληψης ή πρωτοβάθμιας επέμβασης, στον πληθυσμό των Ελλήνων πολιτών, ιδίως εν καιρό ειρήνης και χωρίς η Πολιτεία να έχει τεθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Θεωρούμε ότι το εν λόγω καθήκον είναι κυρία ευθύνη των οργάνων της Πολιτείας, στους εκπροσώπους της οποίας πρέπει να λογοδοτούν, όποια φυσικά πρόσωπα αναμειγνύονται σε σχετικές δραστηριότητες. Κρίνουμε σκόπιμο δε, ότι κάθε διενέργεια δράσης ιατρικών πράξεων που αφορά στην υγεία, πρωτοβάθμια φροντίδα ή πρόληψη να επιβλέπετε και να διεξάγετε από γιατρό ή ομάδα γιατρών του ΕΣΥ, πλαισιωμένης από προσωπικό νοσηλευτών μόνιμο ή έκτακτο, έστω προσκεκλημένων εθελοντών σχετιζόμενων με τον κλάδο υγείας, ακόμα και φοιτητών παραγωγικών ιατρικών σχολών ή σχολών νοσηλευτών, κατόπιν μεσολάβησης των δομών της Πολιτικής Προστασίας, υπό την αιγίδα νοσοκομείου της οικίας Περιφέρειας, το οποίο θα πρέπει να λειτουργεί ως σημείο αναφοράς όλων.

Βέβαια, όσον αφορά στις δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, ο ρόλος των εθελοντικών οργανώσεων και των μη κερδοσκοπικών φορέων θεωρούμε ότι είναι ευπρόσδεκτος, μόνο εάν και εφόσον γίνεται σε αρμονία με τις εκάστοτε οδηγίες και κατευθύνσεις του παρόντος τμήματος της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής.

Επίσης, πώς οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας, καθώς και των φορέων υγείας σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης, θα δύναται να πραγματοποιούν εκθέσεις για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού ενδιαφέροντός τους, χωρίς μεταφορά αρμοδιοτήτων; Τι σημαίνει «Έκθεση Κατάστασης Υγείας Πληθυσμού»; Θα γίνεται, δηλαδή, καταγραφή των δεικτών παχυσαρκίας σε όλα τα σχολεία της χώρας, της χρήσης αλκοόλ από τους νέους κάτω των 18 ετών, της χρήσης αλκοόλ άνω των 18 ετών, των διακοπών κυήσεων σε δημόσια και ιδιωτικά κέντρα, των τροχαίων ατυχημάτων και άλλα;

Μετά την καταγραφή, τι ακολουθεί; Ποιος ο ρόλος των Περιφερειών; Όλα δείχνουν ασαφή σε μεγάλο βαθμό και γνωρίζουμε καλά ότι όταν το τοπίο είναι γκρίζο, η επιλογή της αναβολής και της ματαίωσης της υλοποίησης γίνεται πολύ ελκυστική.

Τρίτον, δημιουργείται επιπλέον Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ), ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας. Όμως στο άρθρο 10 δεν αποσαφηνίζεται η διαδικασία επιλογής των μελών του Συμβουλίου. Επίσης, γιατί δεν περιλαμβάνεται το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, που ψηφίστηκε με νόμο τον Μάιο του 2019, του οποίου αρμοδιότητα είναι η χάραξη της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο από την πρόληψη μέχρι την επανένταξη στην κανονική ζωή ή τη φροντίδα τέλους ζωής; Ακολούθως, γιατί δεν προβλέπεται η συμμετοχή επιστημόνων με εμπειρία στη διαχείριση του καρκίνου;

Σε σχέση με τα εθνικά προγράμματα, που προβλέπονται στο άρθρο 3, θα ήθελα ως γιατρός να παρατηρήσω τα εξής: Ο καρκίνος είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, δεδομένο ότι αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Γιατί το εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία δεν περιλαμβάνει την εκπόνηση και εφαρμογή εθνικού σχεδίου δράσης για τον έλεγχο του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου και του παιδικού, ως μια σημαντική κι αυτόνομη προτεραιότητά του, αντί να παρατίθενται περιστασιακές αναφορές υπό μορφή παραδείγματος;

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 – είναι επίκαιρος και λόγω της χθεσινής ημερίδας που διοργανώσατε, κύριε Πρόεδρε της Επιτροπής – και τύπου 2 έχει χαρακτηριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η μάστιγα του σύγχρονου κόσμου, που εξαπλώνεται ραγδαία. Στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι επιβαρύνει σε πολλά επίπεδα τόσο το σύστημα υγείας όσο και, γενικά, το Κράτος Πρόνοιας μιας χώρας. Σε παγκόσμιο επίπεδο γίνονται προσπάθειες, που στοχεύουν στην πρόληψη και στην ανακοπή του. Στην Ελλάδα νοσούν 1 εκατ. συνάνθρωποί μας, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΗΔΙΚΑ και το ποσοστό επιπολασμού αγγίζει το 10% του πληθυσμού της χώρας μας. Θα έπρεπε να αποδίδεται ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% στους πάσχοντες από τη νόσο. Γιατί, λοιπόν, στα σχέδια δράσης, που προβλέπονται, δεν περιλαμβάνεται και η εκπόνηση και η εφαρμογή εθνικού σχεδίου δράσης για τον έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη ως μια σημαντική κι αυτόνομη προτεραιότητά του;

Επιπλέον, δε θα έπρεπε να περιλαμβάνεται στα επιμέρους προγράμματα, που συνθέτουν το εθνικό πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» και σχέδιο ανίχνευσης ψυχικής διαταραχής στις λεχωίδες; Οι πρόσφατες περιπτώσεις λεχωίδων που απέρριψαν τα νεογνά τους μετά από νοσηλεία σε μαιευτικές κλινικές ή κατ’ οίκον τοκετό αποδεικνύουν την αναποτελεσματικότητα του συστήματος, να υποστηρίξει τις γυναίκες που ολοκληρώνουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και δεν έχουν ή δεν επιθυμούν κάποια υποστήριξη από το σύντροφό και την οικογένειά τους.

Επίσης, στην παρ. γ του άρθρου 3 απουσιάζει η εξειδίκευση στο εθνικό σχέδιο δράσης για την ομάδα των ΑμεΑ, αλλά και των ειδικών υποκατηγοριών αυτών, που χρήζουν ιδιαίτερης πρόνοιας, όπως είναι τα παιδιά με αυτισμό και νοητική υστέρηση. Δε θα έπρεπε να έχει προβλεφθεί εθνικό πρόγραμμα για αυτές τις κοινωνικές ομάδες;

Επίσης, για τη νωτιαία μυϊκή ατροφία, που είναι το πιο σοβαρό γενετικό νόσημα της παιδικής ηλικίας, δε θα έπρεπε να έχει προβλεφθεί εθνικό πρόγραμμα γονιδιακής θεραπείας, για να μην επαναλαμβάνονται περιπτώσεις, όπως αυτή του Παναγιώτη Ραφαήλ, που την απουσία κι ανεπάρκεια του κράτους την κάλυψε ο φορολογούμενος Έλληνας;

Αυτά προς το παρόν. Είναι μεγάλες οι προσδοκίες από ένα τόσο εντυπωσιακά προβεβλημένο σχέδιο νόμου για τη δημόσια υγεία, αλλά ακόμη μεγαλύτερες, καθώς φαίνονται οι ασάφειες και οι ελλείψεις τους. Σας ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Γρηγοριάδης.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ πολύ. Κύριε Πρόεδρε, όσο συνεχίζουν τα χρόνια των μνημονίων – βρισκόμαστε στον τέταρτο – οι παροχές της Πολιτείας θα πρέπει να είναι από περιορισμένες έως ανύπαρκτες.

Το εν λόγω σχέδιο νόμου φοβόμαστε στο ΜέΡΑ25 ότι μπορεί να είναι και η «ταφόπλακα» των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, καθώς αυτό εισηγείται τον οριστικό κατακερματισμό της υγείας, μέσω της μετατροπής της Πολιτείας – στο συλλογικό υποσυνείδητο, εννοώ – από πάροχο και εγγυητή της υγείας του γενικού πληθυσμού μέσω των παροχών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, σε συμβούλιο υγείας με όχημα την έτσι κι αλλιώς «εκ των ων ουκ άνευ» πρόληψη.

Το βασικό ζήτημα είναι ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας επιχειρεί την ιδιωτικοποίηση των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και μειώνει τις ήδη πενιχρές δαπάνες του κράτους για την υγεία. Στην κριτική του ΜέΡΑ25 για τον προϋπολογισμό είχαμε αναφέρει χαρακτηριστικά ότι συνεχίζεται η κατρακύλα των δαπανών υγείας με μεγαλύτερη εκείνη της χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων, αλλά και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ακολουθώντας την πεπατημένη των πολιτικών, που επιλέχθηκαν όλα τα μνημονιακά έτη από όλες τις κυβερνήσεις, που εφάρμοσαν μνημόνια.

Ο προϋπολογισμός του 2020 του Υπουργείου Οικονομικών μειώνει κατά επιπλέον 37 εκατ. τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων σε σύγκριση με το 2019, έτος κατά το οποίο η συγκεκριμένη χρηματοδότηση είχε ήδη μειωθεί κατά 65 εκατ. σε σύγκριση με το 2018 κι αν πάρει κανείς αυτή την ιστορία προς τα πίσω, πάει λέγοντας.

Για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η μείωση είναι στα 4 εκατ. ευρώ με 4,5 εκατ. ευρώ, ενώ η χρηματοδότηση προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παραμένει σταθερή σε σχέση με το 2019. Το Υπερταμείο, ωστόσο, θα χρηματοδοτηθεί με επιπλέον 85 εκατ. ευρώ το 2020, ποσό που προκύπτει από τις αυξημένες ασφαλιστικές εισφορές, με τις οποίες έχουμε επιβαρυνθεί οι Έλληνες πολίτες.

Βρισκόμαστε, λοιπόν, αντιμέτωποι με ένα ακόμη ταξικό νομοσχέδιο της Νέας Δημοκρατίας, η οποία προωθεί τη νεοφιλελεύθερη έννοια της ατομικής ευθύνης σε βάρος του κοινωνικού αγαθού της Υγείας. Με άλλα λόγια, ενώ η πρόληψη αποτελεί – και οφείλει να αποτελεί – πυλώνα της πολιτικής Υγείας της Πολιτείας, η νεοφιλελεύθερη λογική της Νέας Δημοκρατίας πάνω στο θέμα, την χρησιμοποιεί ως όχημα υποβάθμισης του δημόσιου χαρακτήρα του ετέρου πυλώνα της θεραπείας, της παροχής, δηλαδή, ιατροφαρμακευτικής κάλυψης στον πληθυσμό, μετατρέποντας αυτή την παροχή, από δικαίωμα σε προνόμιο. Το ζητούμενο της Κυβέρνησης είναι το ιδιωτικοποιημένο σύστημα Υγείας – ιδιώτες πάροχοι, ιδιωτική ασφάλιση – με το κράτος να εκπίπτει τελικά στο ρόλο του συμβούλου – ας μου επιτραπεί η έκφραση – Υγείας.

Τα τρία στάδια πρόληψης, όπως αυτά περιγράφονται στο σχέδιο νόμου, είναι η πρωτογενής, η δευτερογενής και η τριτογενής πρόληψη. Η πρώτη έχει να κάνει με σωρεία δράσεων για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών, η δεύτερη έχει να κάνει με τους προσυμπτωματικούς και προγεννητικούς ελέγχους και η τρίτη με την λειτουργικότητα πασχόντων, κυρίως σε παθήσεις που αφορούν κινητικά προβλήματα και τους ψυχικά ασθενείς. Ειδικά για το τελευταίο, οι δαπάνες στην ψυχική Υγεία έχουν μειωθεί δραματικά τα χρόνια των μνημονίων.

Στα άρθρα 3 και 4 γίνεται αναφορά στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία και στο Πρόγραμμα Πρόληψης Κινδύνων για την Υγεία «Σπύρος Δοξιάδης». Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία θα είναι πενταετές – αναφέρεται αυτό στο άρθρο 3 – ενώ στο άρθρο 4 εξειδικεύονται οι δράσεις, οι οποίες είναι εν πολλοίς προσχηματικές, με την έννοια της Πολιτείας, ως συμβούλου Υγείας που απλώς εκπαιδεύει και ενημερώνει τους πολίτες, ενώ ταυτόχρονα μετατρέπει την Υγεία από δικαίωμα σε προνόμιο, το οποίο μάλιστα διαμεσολαβείται από το χρήμα και την αγορά, ενώ οι δράσεις που έχουν βαρύτητα, όπως είναι οι προσυμπτωματικοί και οι προγεννητικοί έλεγχοι, από τη μια δεν θα έπρεπε να παρουσιάζονται ως κάτι καινοτόμο και κάτι καινούργιο – αφού αποτελούν συνταγματικά πάγια κατοχυρωμένη υποχρέωση της Πολιτείας – από την άλλη διαφαίνεται πως εισάγουν τον ιδιωτικό τομέα στις υποχρεωτικές διαγνωστικές εξετάσεις. Μέσα στο αόριστο πλαίσιο που περιγράφει τους Φορείς, που πρόκειται να υλοποιήσουν τις παραπάνω δράσεις, συμπεριλαμβάνονται και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, δηλαδή, ΜΚΟ. Αυτό φυσικά εμάς, ως το ΜέΡΑ25, μας δημιουργεί μια βαθιά ανησυχία ότι ίσως βρισκόμαστε μπροστά στην σύσταση ενός διευρυμένου νέου ΚΕΕΛΠΝΟ, που θα διαχειρίζεται τεράστια ποσά του Δημόσιου Ταμείου – Εθνικού και Ευρωπαϊκού – με τρόπους αδιαφανείς και χωρίς την απαιτούμενη κοινωνική ωφέλεια και αποτελεσματικότητα.

Στο άρθρο 5 και τέλος στο άρθρο 16, γίνεται λόγος για την οργανωτική διάρθρωση της Δημόσιας Υγείας, τις Δομές και τα Όργανα, που θα την απαρτίζουν. Μέσα σ' αυτά βλέπουμε την συνέχεια της κυβερνητικής πολιτικής, καθώς Φορείς, όπως ο ΕΟΔΥ ή το νέο ΚΕΘΕΑ – αυτό της Νέας Δημοκρατίας – αποτελούν όργανα της Δημόσιας Υγείας, Οργανισμοί τους οποίους υπενθυμίζουμε ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έσπευσε να καταστήσει Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου - βλ. ΕΟΔΥ- ή να καταστρατηγήσει πλήρως την διοίκησή τους, να την αντικαταστήσει - βλ. ΚΕΘΕΑ - όπου από οριζόντια δημοκρατική διοίκηση, κατά τη γνώμη μας, αυτή εξέπεσε σε μια κάθετη διοικητική Δομή, που υπάγεται τελικά απευθείας στον Υπουργό.

Πώς αλλιώς θα μπορούσε να περιγράψει κανείς αυτές τις ρυθμίσεις, παρά ως ανοιχτό δρόμο προς στην ιδιωτικοποίηση;

Τέλος, στο άρθρο 10, συστήνεται Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας. Πραγματικός σκοπός της επιτροπής αυτής, πιστεύουμε, ότι θα είναι να δικαιολογεί τις κυβερνητικές πολιτικές με κάποιον τεχνοκρατικό-επιστημονικό μανδύα. Αυτό προκύπτει και από τους Φορείς, που την αποτελούν, καθώς ανάμεσά τους δεν υφίσταται ούτε ένας συνδικαλιστικός εκπρόσωπος, όπως για παράδειγμα η ΕΣΑμεΑ, η οποία μάλιστα έχει στείλει ήδη και σχετική επιστολή διαμαρτυρίας, επειδή δεν συμπεριλαμβάνεται, με μόνη, ανεξάρτητη, της Πολιτείας, εκπροσώπηση κάποια Ένωση Ασθενών Ελλάδας, σωματείο, κύριε Πρόεδρε, το οποίο δημιουργήθηκε τον Ιούνιο του 2019 και αποτελεί περισσότερο μια ένωση καταναλωτών παρά μια συνδικαλιστική δύναμη, που διεκδικεί θετικές παροχές για τα ΑμεΑ.

Αρκεί κάποιος να περιηγηθεί στο forum από το οποίο προέκυψε η Ένωση αυτή. Να τονιστεί ότι δεν έχει ακόμα ούτε καν ιστοσελίδα αυτή η Ένωση. Είναι ο μοναδικός ανεξάρτητος εκπρόσωπος στον ΕΕΔΥ. Μπορεί κάποιος να «τσεκάρει», αφού περιηγηθεί, τους φορείς υπό την αιγίδα και τις χορηγίες, βάσει των οποίων διεξάγεται το forum. Τι είναι αυτοί; Είναι φαρμακευτικές εταιρείες και εταιρείες διαχείρισης ιατρικών δεδομένων πληροφοριών. Αν ανατρέξει κάποιος εκεί, θα εξάγει εύλογα συμπεράσματα. Είναι χαρακτηριστικό ότι μέσα σε αυτές τις εταιρείες συμπεριλαμβάνεται, κύριε Πρόεδρε, και η Novartis. Ευχαριστώ.

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας)**: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, άκουσα με πολύ μεγάλη προσοχή τις τοποθετήσεις των Εισηγητών όλων των κομμάτων και θέλω να πω ότι ο κ. Βαρτζόπουλος με πολύ επιστημονικό, κατανοητό τρόπο εξήγησε τη σημαντικότητα ενός νόμου – πλαισίου για την πρόληψη για τη δημόσια υγεία, που έρχεται στο Κοινοβούλιο μετά από πολλά χρόνια. Θυμίζω ότι τελευταία φορά είχε κατατεθεί ένα τέτοιο νομοσχέδιο επί θητείας Νικήτα Κακλαμάνη, 2005-2006. Πριν από αυτόν, το 2003 είχε καταθέσει ένα ανάλογο νομοσχέδιο ο κ. Στεφανής και πριν τον κ. Στεφανή, το 1997, είχε καταθέσει ένα τέτοιο νομοσχέδιο ο κ. Γείτονας. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία, είναι πανθομολογούμενο και εξαιρετικό νομοσχέδιο, γι’ αυτό έχει αγκαλιαστεί από το σύνολο των επιστημόνων, οριζοντίως και καθέτως, ανεξάρτητα ιδεολογίας. Αντίθετα με αυτά που άκουσα από τους Εισηγητές της Αντιπολίτευσης, είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο προσπαθεί και θα επιτύχει - και αυτό εμπεριέχεται μέσα στο πλαίσιό του – να αντιμετωπίσει όλες τις κοινωνικές ανισότητες. Είναι ένα νομοσχέδιο, το οποίο έχει ως ακρογωνιαίο λίθο οριζοντίως το να μπορέσουν δωρεάν – πληρώνει το ελληνικό σύστημα υγείας μέσα από τον ΕΟΠΥΥ – να έχουν πρόσβαση στην πρόληψη, στην οριζόντια διάγνωση πρόληψης, που είναι υγειών πληθυσμών, όλοι οι συμπολίτες μας. Οι μη έχοντες, φτωχοί άνθρωποι, οι άνθρωποι που «τσακίστηκαν» μέσα στην κρίση. Γι’ αυτό δεν πρόκειται για ένα νομοσχέδιο, το οποίο έχει ταξικό πρόσημο ή που κοιτάζει να ιδιωτικοποιήσει. Το αντίθετο μάλιστα συμβαίνει. Είναι ένα νομοσχέδιο, το οποίο προσπαθεί δομές δημόσιας υγείας, την πρωτοβάθμια δημόσια υγεία, τους ΟΤΑ, τις περιφέρειες, που λειτούργησαν ή δεν λειτούργησαν στο παρελθόν, να τις συντονίσει και να τις οργανώσει κάτω από την δημόσια διοίκηση, έτσι ώστε να μπορέσουν να κάνουν συντονισμένες δράσεις και να υπηρετήσουν τον γενικό πληθυσμό.

Θα κάνω μία προσπάθεια να εξηγήσω, για να γίνει κατανοητό, ποιο είναι το πρόβλημα και τι προτείνουμε; Όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας προτάσσουν την δημόσια υγεία. Η περίθαλψη έρχεται αρκετά πίσω. Όλα τα συστήματα δημόσιας υγείας επενδύουν και δίνουν και πόρους στη δημόσια υγεία. Στη χώρα μας το 98%, εάν δεν κάνω λάθος, των πόρων πάει στην περίθαλψη. Αυτό πρέπει να το αναστρέψουμε και πρέπει να γίνει βήμα – βήμα. Θεωρώ γι’ αυτό ότι σε ένα κομμάτι το νομοσχέδιο αυτό - που είναι μία παρακαταθήκη για το μέλλον και έχει και εφαρμογή στο παρόν - θα υλοποιηθεί από την παρούσα Κυβέρνηση και πιστεύω ότι σε θέμα σύμπνοιας και κατανόησης, θα υλοποιηθεί και από τις κυβερνήσεις τις οποίες θα έρθουν.

Κυρίες και κύριοι, υπάρχουν τέσσερις κύριες νόσοι που προκαλούν θανατηφόρα κατάληξη. Τα καρδιαγγειακά, τα νεοπλάσματα, η χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και ο σακχαρώδης διαβήτης. Το 75% των αιτιών αυτών των τεσσάρων νόσων, όπως εξήγησα, έχει να κάνει με τους κοινωνικούς και συμπεριφορικούς δείκτες του σύγχρονου τρόπου ζωής μας. Δηλαδή, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, την παχυσαρκία, την μη άθληση, την καθιστική ζωή, αυτό το δυτικό τρόπο ζωής. Αυτό δεν έχει έρθει η Ελληνική Πολιτεία να το μετρήσει και να οργανώσει αυτό το κομμάτι της πρόληψης και το κομμάτι αυτό στη δημόσια υγεία, του προσυμπτωματικού ελέγχου και την ενημέρωση στους Έλληνες, έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπισθεί πολύ νωρίτερα από την περίθαλψη.

Είδατε, έγινε μια προσπάθεια ολοκληρωμένη και πολύ - πολύ πετυχημένη με τον αντικαπνιστικό νόμο. Θέλω να πω ότι είκοσι χιλιάδες συνάνθρωποί μας πεθαίνουν το χρόνο από το κάπνισμα στην Ελλάδα. Εννιακόσιες χιλιάδες μέρες νοσηλείας έχουμε στα νοσοκομεία μας από τις νόσους γύρω από το κάπνισμα και κοστίζει κάπου 1 δις ευρώ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σε ό,τι έχει να κάνει, για παράδειγμα, με την παχυσαρκία, είμαστε πρώτοι στην παιδική παχυσαρκία στην Ευρώπη, με ό,τι αυτό πάει να επιφέρει στην ποιότητα ζωής του μέσου Έλληνα.

Μου δίνεται η ευκαιρία σε αυτό το σημείο, να δώσω συγχαρητήρια, κύριε Πρόεδρε, για τη χθεσινή σας πρωτοβουλία εδώ, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, σε ό,τι έχει να κάνει με τον νεανικό διαβήτη και ζητώ συγνώμη, που τελικά, δεν μπόρεσα να παραστώ, αλλά ήταν οι ώρες εκείνες, που γινόταν η σύσκεψη με τους συναρμόδιους Υπουργούς υπό τον Πρωθυπουργό, για ένα σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας, όπως είναι ο κορωνοϊός.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μας πρόλαβαν τα γεγονότα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Έτσι είναι, κύριε Πρόεδρε. Παρ' όλ' αυτά, συγχαρητήρια. Έμαθα ότι είχε πολύ μεγάλη επιτυχία και πήγε πάρα πολύ καλά.

Στο κομμάτι της υπερβολικής χρήσης του αλκοόλ, έχουμε πρόβλημα στους ενήλικες; Όχι, είμαστε κάτω από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βλέπω, όμως, τα στοιχεία, τα οποία δείχνουν ότι έχουμε αύξηση στους ανήλικους εφήβους, στα αγόρια στο 34% και στα κορίτσια στο 37%. Άρα, πρέπει να ληφθεί ειδική μέριμνα για τους ανήλικους, για τους οδηγούς, για τις εγκύους.

 Σε ό,τι έχει να κάνει, λοιπόν, με τον τρόπο, με τον οποίο προσεγγίζουμε την ποιότητα ζωής του μέσου Έλληνα, πρέπει να έρθουμε πολλά χρόνια πριν και να δώσουμε τη δυνατότητα επί υγιούς πληθυσμού, να μπορεί να γίνεται οριζόντιος έλεγχος, δωρεάν, αποκλειστικά να προέρχεται από το Ε.Σ.Υ. και έτσι να μπορεί να ενημερώνεται ο μέσος πολίτης για τις δυνατότητες τις οποίες έχει, τις επιλογές τις οποίες έχει και τον τρόπο που μπορεί να τον βοηθήσει η Πολιτεία. Αυτό κάνει κάθε σύγχρονο σύστημα υγείας.

Τι λέμε, λοιπόν; Λέμε ότι έχει δικαίωμα η κοινωνία - που δεν είναι υποχρεωμένη να ξέρει τα επιστημονικά δεδομένα, τα οποία ξέρουν οι ειδικοί επιστήμονες στο χώρο της υγείας- να έχει από την πλευρά της Πολιτείας, ένα πενταετές πλάνο, που καταλήγει σ' ένα ετήσιο σχέδιο. Το σχέδιο αυτό να ανακοινώνεται στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, στο Υπουργικό Συμβούλιο, στη Βουλή και σε όλους τους πολίτες, οργανωμένο και δομημένο από τους επιστήμονές μας και όχι από την οποιαδήποτε πολιτική ηγεσία, με επιστημονικά στοιχεία και δεδομένα, που να εξηγεί ποιοι είναι οι παράγοντες της δημόσιας υγείας και του κινδύνου ετησίως στη χώρα.

Επαναλαμβάνω ότι για μένα είναι πάρα πολύ σημαντικό ότι είμαστε πρώτοι στην παιδική παχυσαρκία στην Ευρώπη. Και αυτό σημαίνει πολλά, για το πώς θα εξελιχθεί, αύριο, ένα παιδί που είναι παχύσαρκο και που δεν έχει φροντίσει η Πολιτεία να του δώσει μέριμνα. Να του δώσει τη δυνατότητα να καταλάβει το ίδιο και η οικογένειά του, τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε να βοηθηθεί, με άσκηση, με άλλες διατροφικές συνήθειες, με ένα διαφορετικό τρόπο ζωής, έτσι ώστε να μην έχει στο μέλλον υπέρταση, να μην έχει σακχαρώδη διαβήτη, να μην έχει καρδιοπάθειες κ.λπ.. Είναι υποχρεωμένη η Πολιτεία να δώσει μέριμνα.

Άρα, λοιπόν, αυτά τα προγράμματα ξεκινάνε και είναι ένα πλαίσιο και μετά κατηγοριοποιούνται και πάνε στην πράξη. Και τι πάει να πει, στην πράξη; Πάει να πει ότι προφανώς, δεν υπάρχουν οι πόροι για να γίνουν αυτομάτως όλα αυτά μαζί. Όμως, ξέρουν και οι συνάδελφοι, πρώην υπουργοί και οι συνάδελφοι γιατροί, ότι εάν κάθε δύο μήνες, κάθε τρεις, έξι, εννιά, δώδεκα μήνες, εντάσσεις και ένα από αυτά τα προγράμματα μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας - που σημαίνει ότι βρίσκει στους προϋπολογισμούς ο ΕΟΠΥΥ, συμβάλλεται με τους επιστήμονες υγείας και τους γιατρούς, προκειμένου να μπορέσουν να τα υλοποιήσουν, συνεργάζονται όλα τα δίκτυα Τοπικής Αυτοδιοίκησης και η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και έρχονται να υλοποιηθούν και αποπληρώνονται - είναι πάρα πολύ δύσκολο την επόμενη χρονιά να μην εφαρμοστούν.

Άρα, λοιπόν, θεωρώ ότι κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησής μας και στη συνέχεια άλλων κυβερνήσεων, αν εγκαθιδρυθεί αυτή η κουλτούρα και σιγά σιγά από τη θεωρία πάμε στην πράξη και βάλουμε στο σύστημα υγείας τέτοιες προληπτικές εξετάσεις και θα είναι πολύ καλύτερη η υγεία του πληθυσμού και των συμπολιτών μας και αυτό θα δείξει ότι είμαστε μια σύγχρονη χώρα, η οποία αντιμετωπίζει με σεβασμό και οριζοντίως όλους τους πολίτες, γιατί είναι δωρεάν και για αυτούς, οι οποίοι δεν έχουν κυρίως και προφανώς, ο μέσος όρος των υγιών ετών των συμπολιτών μας θα αυξηθεί. Γιατί εδώ είμαστε έξι μήνες πάνω από το μέσο όρο, όπως είπε ο γιατρός, από τα 60 έτη και πάνω νοσούμε 25% παραπάνω απ' ό,τι οι υπόλοιποι ευρωπαίοι. Αυτά είναι σημαντικά επιστημονικά στοιχεία. Νομίζω ότι θα επιτελέσουμε όλοι το καθήκον μας με τρόπο τέτοιο, που θα είναι οριζόντια, θα είναι δωρεάν και θα είναι πάρα πολύ σημαντικά.

Εξήγησα ότι για μας η πρώτη προτεραιότητα είναι η δωρεάν οριζόντια μαστογραφία για όλες τις Ελληνίδες από μια ηλικία και πάνω. Πρέπει να ακολουθήσουν σημαντικά πράγματα που έχουν να κάνουν με καίριες νόσους, όπως είναι ο έλεγχος του καρδιαγγειακού, triplex, υπέρηχο, όπως είναι ο γυναικολογικός καρκίνος, όπως είναι βασικά καίρια νοσήματα, τα οποία σας εξήγησα ότι επηρεάζουν τα χρόνια, στα οποία έρχονται τη ζωή του πληθυσμού.

Να δούμε τώρα πώς οργανώνεται και πώς δομείται όλο αυτό. Πράγματι έχουν γίνει επιμέρους προσπάθειες από διάφορους φορείς και στο Υπουργείο, επιτροπές, συλλόγους κ.λπ. κ.λπ.. Λίγο ως πολύ, όμως, όταν ακούει ο κόσμος για δημόσια υγεία τι ακούει και τι καταλαβαίνει; Καταλαβαίνει τους νομιάτρους των πρώην Νομαρχιών, νυν Περιφερειών τον ιό του Δυτικού Νείλου και κάποιους, οι οποίοι ελέγχουν τα ύδατα, την καταλληλότητά τους κ.λπ..

Εμείς τι λέμε; Μιλάμε για έναν κατακερματισμό; Το αντίθετο. Μιλάμε για ιδιωτικοποίηση; Όχι. Τι λέμε; Λέμε ότι υπάρχει ο Α΄ βαθμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Κάποιοι Δήμοι είχαν ιατρεία και έκαναν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Κάποιοι έχουν, κάποιοι δεν έχουν. Κάποιοι κάνουν, κάποιοι δεν κάνουν. Μιλάμε για τους νομίατρους και τους επιστήμονες, τους συναδέλφους που είναι στις Νομαρχίες, νυν Περιφέρειες. Είναι συγκεχυμένο το ποιος ακριβώς είναι ο ρόλος τους και τι κάνουν. Κάποιες Περιφέρειες ανακοινώνουν και καλά κάνουν, προγράμματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κάποιες όχι.

Εδώ πρέπει να υπάρχει ένας κεντρικός συντονισμός, που να προέρχεται από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, από την επιτροπή αυτή των εμπειρογνωμόνων και να κατεβαίνει κάθετα προς τα κάτω, με ενδιάμεσο τις υγειονομικές περιφέρειες, γιατί δεν υπήρχε καμία σύζευξη αυτών των δύο - υπήρχε στην Αριστοτέλους η πολιτική ηγεσία και οι υπηρεσιακοί παράγοντες και κάπου στην Περιφέρεια η τοπική αυτοδιοίκηση - έτσι ώστε, όταν αποφασίζει το κράτος, με βάση τις εισηγήσεις αυτών των ειδικών επιστημόνων ότι πρέπει να κάνει μια καμπάνια, ας πούμε, για τον εμβολιασμό, αυτό να μπορεί να γίνεται οργανωμένα και δομημένα και από όλους τους συλλόγους, τον ιατρικό σύλλογο, τον φαρμακευτικό σύλλογο, από όλους τους φορείς, από τους ΟΤΑ, κεντρικά από την κεντρική διοίκηση και να έχει σημαντικά αποτελέσματα. Να είναι οργανωμένο και δομημένο και να υπάρχει κι ένας έλεγχος από τη δημόσια διοίκηση, τι κάνει ο καθένας.

Έχουν γίνει προσπάθειες πολλές και στο παρελθόν, με αιχμή του δόρατος, το λέω, τις μονάδες εντατικής θεραπείας, που είναι πάρα πολύ σημαντικές ειδικά στο ΕΣΥ για μας. Οι πρώην Υπουργοί έκαναν πολύ μεγάλες προσπάθειες κόντρα σε πολλά συμφέροντα να ανοίξουν μονάδες, γιατί είναι πάρα πολύ σημαντικό το να υπάρχει ένα τείχος ανοσίας στο βασικό, στον ιό της γρίπης. Είναι σημαντικό το ότι έγινε μια καμπάνια και μπορέσαμε να εμβολιάσουμε ένα εκατομμύριο κόσμο παραπάνω φέτος. Αν αυτό γινόταν οργανωμένα με όλους τους φορείς μαζί και τους φαρμακευτικούς συλλόγους και τους ιατρικούς συλλόγους και όλους αυτούς, οι οποίοι εμπλέκονται σε μια καμπάνια, προφανώς θα είχε υπερπολλαπλάσια αποτελέσματα.

Έρχεται μια κρίση της δημόσιας υγείας με ένα παγκόσμιο θέμα, αν μπορείς να ομογενοποιήσεις όλους αυτούς τους φορείς, θα έχεις πολύ καλύτερη πρόληψη και πολύ μεγαλύτερη προστασία. Μιλάμε για τον ιό του Δυτικού Νείλου. Αν μπορείς να ομογενοποιήσεις και αρκετά νωρίς, αντί να υπάρχει μια υπηρεσία στη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, που συντάσσει ένα report και το στέλνει στις Περιφέρειες, να το οργανώσεις αυτό καλύτερα και μέσα στην χρονιά νωρίτερα, προφανώς θα έχουν πολύ καλύτερο αποτέλεσμα και οι ψεκασμοί, πολύ καλύτερη ενημέρωση οι Περιφέρειες, έλεγχο από τις υγειονομικές περιφέρειες, αν πραγματικά όλοι κάνουν αυτή τη δουλειά ή όχι, πολύ καλύτερα αποτελέσματα.

Είπε ο συνάδελφος για το ποιος φορέας ασθενών θα είναι μέσα ή όχι κ.λπ.. Καλύτερα μην τα λέτε αυτά, τα οποία λέτε για την ένωση ασθενών, γιατί περιλαμβάνει πολλούς - πολλούς φορείς, έχει υπάρξει μετά από εκλογές και δεν είναι καλή η πληροφόρηση για τους συγκεκριμένους. Μπήκε η ΕΣΑμεΑ, να μπει μέσα, βεβαίως το έχω πει ήδη από χθες.

Γι' αυτό υπάρχει νομοσχέδιο, καλούνται οι φορείς να πάρουν θέση. Έδειξα και την τελευταία φορά, που ήρθε ένα νομοσχέδιο που περιελάβανε θέματα, τα οποία θεωρούσα και ότι ήταν σημαντικά και ενείχαν κινδύνους ιδιωτικοποιήσεων, ξεπουλήματος ή κακοδιαχείρισης, ότι μόνο έτσι δεν είναι. Θα ήθελα να σας θυμίσω, κύριε συνάδελφε, ότι τελευταία φορά που συζητήσαμε εδώ πέρα για τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας - και εγώ κράτησα επί τούτου αυτό το όνομα, γιατί θεωρώ ότι είναι σημαντικό - υπήρχαν πολλές ενστάσεις. Αποδέχτηκα κάποια πράγματα στις εισηγήσεις των συναδέλφων, τα πράγματα τα οποία μπήκαν μέσα στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Δόθηκε και η ευκαιρία να δούμε, πράγματι ασχολείται με διαφημιστικά πακέτα ή λειτουργεί με αυτό τον τρόπο ή επιτελεί ένα έργο στη δημόσια υγεία;

Κύριοι συνάδελφοι, θα εμβολιάσουμε όλα τα παιδιά και τους έφηβους σε όλα τα ΚΙΤ στη χώρα. Και στη Μυτιλήνη και στην Χίο και στη Σάμο και παντού. Αντιμετωπίστηκαν θέματα που πράγματι είναι πολύ πιεστικά, ως προς το προσφυγικό, το μεταναστευτικό και τη στήριξη αυτών παιδιών. Τώρα τίθεται ένα θέμα πολύ σημαντικό δημόσιας υγείας, που αυτός ο βραχίονας που πρέπει να είναι άμεσος και εκτελεστικός, του Υπουργείου, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, έχει πάρει το μεγαλύτερο βάρος της προσπάθειας, σε ό,τι έχει να κάνει με αυτό το πολύ σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας.

Άρα, θα ήθελα να έχετε καλή πίστη, γιατί όταν υπάρχει διαφάνεια, όταν υπάρχει διάθεση συνεργασίας και όταν είναι καθαρό το πρόσωπο της πολιτικής, δεν έχει μισόλογα, ούτε κρύβονται άλλα πράγματα από πίσω, αυτό φαίνεται στην πορεία, δεν μπορεί να κρυφτεί. Φυσικά, υπάρχει και ότι ο υποκειμενισμός και σε προσωπικό επίπεδο μετρούν οι πολιτικές. Πίσω από τις πολιτικές υπάρχουν άνθρωποι. Πέρασαν κάποια μήνες από τότε. Να δούμε, λοιπόν, υλοποίησε ο οργανισμός αυτά, τα οποία υποσχέθηκα; Έχει πλέον αυτή την εικόνα έξω στη κοινωνία; Την έχει.

Κλείνω και ολοκληρώνω, με το εξής. Θα ήθελα σας παρακαλώ, αφού τοποθετηθούν και οι συνάδελφοι οι υπόλοιποι και αφού ακούσουμε τους φορείς όλους αύριο, να στηρίξετε όλοι αυτό το νομοσχέδιο. Νομίζω ότι είναι εμφανές, ότι αυτό το νομοσχέδιο δεν έχει κανένα κομματικό πρόσημο. Είναι μια προσπάθεια οργανωμένη και δομημένη, επιτέλους, να υπάρχει πρόληψη, να υπάρχει δημόσια υγεία και να είναι οριζόντια σε όλη την κοινωνία και να είναι δωρεάν. Θεωρώ ότι είναι μια παρακαταθήκη, για το σήμερα και για το αύριο, αυτό το νομοσχέδιο.

Υπάρχει μια πολύ μεγάλη ευκαιρία, το πλαίσιο που δημιουργείται να το εκμεταλλευτούμε με την καλή έννοια, η εκάστοτε πολιτική ηγεσία και όλοι οι φορείς, έτσι ώστε επιτέλους, να θεσπίσουμε ένα οργανωμένο πρόγραμμα δημόσιας υγείας και αυτό να φτάνει στον πολίτη. Και προφανώς η προσπάθεια, από το 1,3% των πόρων που φτάνει στη δημόσια υγεία, να καταφέρουμε να πηγαίνει ένα μεγαλύτερο κομμάτι. Όλοι όσοι ασχολούμαστε με τη δημόσια υγεία, καταλαβαίνουμε πάρα πολύ καλά πόσο σημαντικό είναι. Οπότε εγώ θα σας ακούσω, με συνέπεια και με υπομονή όλους και θέλω να ελπίζω ότι στο τέλος θα καταλήξουμε σε αυτό. Η πρόληψη είναι ανώτερη από τη θεραπεία, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία. Χαίρομαι πάρα πολύ και είμαι πολύ υπερήφανος, που μετά από τόσα χρόνια έρχεται ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία, ένας νόμος πλαίσιο, που υπηρετεί τον πολίτη, τον Έλληνα, τον άνθρωπο. Ευχαριστώ πολύ

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου, για τέσσερα λεπτά.

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΙΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Η πολιτική στον τομέα της υγείας αποτελεί συστατικό στοιχείο της συγκρότησης των σύγχρονων κρατών. Δυστυχώς, στο κομμάτι αυτό υστερούμε ως κράτος σε πολλά θεμελιώδη στοιχεία και παρεχόμενες υπηρεσίες. Η έννοια του κράτους πρόνοιας αφορά στο σύνολο των ενεργειών, που είναι αναγκαίο να εφαρμοστούν, προκειμένου να καλυφθούν οι κοινωνικές ανάγκες, αλλά και να εξαλειφθούν οι κοινωνικοί κίνδυνοι, ούτως ώστε να απαλειφθούν πλήρως, οι ανισότητες που δημιουργούνται. Ο τομέας της υγείας στη χώρα μας είναι εξαιρετικά εύθραυστος και το δίχτυ κοινωνικής προστασίας σχεδόν εκλείπει.

Πιστεύουμε ότι από το σημερινό υπό συζήτηση νομοσχέδιο λείπει το πλαίσιο πρακτικής εφαρμογής του. Από μετέωρα βήματα και την πρακτική του «ράβε ξήλωνε», έχουν χορτάσει οι Έλληνες πολίτες. Η χώρα μας χρειάζεται μια πραγματική, κοινωνική μεταβολή. Θεωρούμε ότι με πιθανότητες που αγγίζουν στη βεβαιότητα, το παρόν σχέδιο νόμου αποτελεί ένα ακόμη θεωρητικό αφήγημα, που θα παραμείνει ανεφάρμοστο, ακολουθώντας τα αποτυχημένα μοντέλα του παρελθόντος. Στην πράξη, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας συνεχώς υποβαθμίζεται. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του ΟΑΣΑ, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 0,8% του Α.Ε.Π., στο 5,2% έναντι 7,8% στον ΟΑΣΑ.

Η αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, σχετίζεται άμεσα και άρρηκτα με τις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες, που βιώνει η χώρα μας την τελευταία πενταετία. Είναι περιττό να τονίσουμε ότι η διαφύλαξη της υγείας των πολιτών αποτελεί ένα από τα συστατικά στοιχεία, το σπουδαιότερο, για την συνέχιση της κοινωνίας μας. Η χώρα μας έχει υποστεί τις δραματικές επιπτώσεις της κρίσης, οι οποίες έχουν χτυπήσει φυσικά και τον τομέα αυτό, στο μέγιστο βαθμό. Οι Έλληνες πολίτες έχουν τη δίκαιη απαίτηση από το κράτος, να υπερβεί τις αδυναμίες που προέκυψαν, αλλά και προϋπήρχαν σε πολλές περιπτώσεις.

Η διασφάλιση της υγείας αποτελεί συνάρτηση διαφόρων παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί έχουν σχέση με τον εν γένει τρόπο ζωής, το κοινωνικό και οικολογικό περιβάλλον, την γενετική και άλλους, αλλά μέχρι σήμερα στην Ελλάδα δίνεται βάση στις ιατρικές υπηρεσίες, οι οποίες μόνο κατά ένα μικρό ποσοστό συμβάλλουν στο επίπεδο της υγείας. Αυτό έχει, ως αποτέλεσμα, η δημόσια υγεία να υποτιμάται. Η εφαρμογή των συστηματικών και διαχρονικών παρεμβάσεων, που στοχεύουν στην πρόληψη, απουσιάζουν. Η δυσαρέσκεια για τη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος είναι εκτεταμένη και ιδιαιτέρως έντονη. Η δημόσια υγεία, ως κοινωνικό δικαίωμα, συνίσταται στην παροχή, εκ μέρους του κράτους, υπηρεσιών που προάγουν, διατηρούν και αποκαθιστούν την υγεία των πολιτών. Η ολική αναδιάρθρωση και ανασυγκρότηση του εθνικού συστήματος υγείας, είναι πλέον επιτακτική.

Η Ελληνική Λύση πιστεύει ότι κανένας συμπολίτης μας δεν πρέπει να στερείται του ύψιστου αγαθού της υγείας.

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

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΜέΡΑ25):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να συμπληρώσω ότι επί της αρχής επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια.

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

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ**: Η προσπάθεια αυτή έρχεται σε συνέχεια δύο πρόσφατων επιτυχιών του Υπουργείου Υγείας, που ήδη έχουν κάνει τη διαφορά στο χώρο της δημόσιας υγείας. Η πρώτη επιτυχία ήταν η πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και η δεύτερη, ο μαζικός εμβολιασμός του γενικού πληθυσμού από την εποχική γρίπη. Πρόκειται για δύο ζητούμενα, που σε άλλες χώρες αποτελούν βασικά δεδομένα και στην Ελλάδα, δυστυχώς, χρειάστηκε η αποφασιστική παρέμβαση της Κυβέρνησης, για να επιτευχθούν τελικά, μέσα σε ένα πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

Από την ίδια τη φιλοσοφία, διακρίνεται και το παρόν σχέδιο νόμου, το οποίο περιέχει θετικές διατάξεις για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας, με κορυφαίες αυτές για την πρόληψη. Το νομοσχέδιο επιχειρεί να καλύψει κενά στις δημόσιες πολιτικές υγείας, όπως στην οργάνωση συστηματικών δράσεων πρόληψης και στην λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων για κρίσεις της δημόσιας υγείας. Η εμπειρία μας από το SARS του 2003, τη γρίπη των πτηνών το 2004 και τον Η1Ν1 το 2009, περιέχει πολλά μαθήματα όχι μόνο για το σύστημα υγείας, αλλά και για την ελληνική κοινωνία στο σύνολό της και θεωρώ πως όλα από αυτά τα διδάγματα ενσωματώνονται στο παρόν σχέδιο νόμου.

Το Α΄ κεφάλαιο επαναβεβαιώνει, για σειρά ασθενειών, τη σημασία των προσδιοριστικών παραγόντων, όπως το κάπνισμα, η έλλειψη άσκησης και η κακή διατροφή, περιγράφοντας και αυτές τις γενικές κατευθύνσεις στον τομέα της πρόληψης.

Επίσης, ορίζει ως νέα προτεραιότητα της Πολιτείας, την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων από ηλεκτρονικά μέσα, τυχερά παιχνίδια, και του εθισμού στο διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Στο πνεύμα, λοιπόν, της παρακαταθήκης του πρωτοπόρου Σπύρου Δοξιάδη, τίθεται ως στόχος η βελτίωση της εγγραμματοσύνης στην υγεία, προκειμένου ο γενικός πληθυσμός να μπορεί να παίρνει ενημερωμένες και ενσυνείδητες αποφάσεις για την υγεία του. Στο πλαίσιο αυτό, κύριοι Υπουργοί, νομίζω ότι θα μπορούσε να ενταχθεί και η πρόληψη της στοματική της υγείας για όλο τον πληθυσμό, που τα προηγούμενα χρόνια της κρίσης υποβαθμίστηκε ιδιαιτέρως.

Το δεύτερο κεφάλαιο, εξειδικεύει το εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία με τη θεσμοθέτηση του πενταετούς προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης» και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη δημιουργία του εθνικού προγράμματος συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου. Ένα νέο εργαλείο σχεδιασμού είναι η επιτροπή εμπειρογνωμόνων δημόσιας υγείας, που αποτελεί ένα συλλογικό όργανο που προορίζεται να λειτουργήσει ως σύμβουλος του Υπουργού Υγείας σε επιτελικά και επιστημονικά θέματα που άπτονται της δημόσιας υγείας. Είναι μια προσπάθεια συστηματικής αναβάθμισης του στρατηγικού σχεδιασμού της Πολιτείας στον ευαίσθητο αυτό χώρο, το οποίο θα χρηματοδοτηθεί από τον κρατικό Προϋπολογισμό. Η μείζονα τομή είναι ότι όλες αυτές οι δράσεις θα παρέχονται δωρεάν σε όλους, σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους. Πρόκειται, προφανώς, για πρωτοβουλίες που συνιστούν μεγάλες καινοτομίες στο χώρο της δημόσιας υγείας για τη χώρα μας.

Τελειώνοντας, κύριε Πρόεδρε, θέλω να απαντήσω στον κ. Ξανθό. Προηγουμένως, από τις ρήσεις του, αισθάνθηκα ακόμα και προσωπικά προβεβλημένος, διότι ως νέος επιστήμονας και αυτοαπασχολούμενος, δεν θεωρώ ότι ένας συνάδελφος κρατικός λειτουργός υπηρετεί τη δημόσια υγεία περισσότερο ή καλύτερα από εμένα και τους όμοιούς μου. Ακόμα, θεωρώ ότι δεν έχει μεγαλύτερη αξία ο δικός του Ιπποκρατικός όρκος από τον δικό μου. Νομίζω, λοιπόν, ότι πρέπει να επιστρέψουμε τον χαρακτηρισμό ιδεοληπτικός.

Επιστρέφω, λοιπόν, τον όρο ιδεοληπτικός, που τον χρησιμοποιήσατε, γιατί χαρακτηρίσατε συλλήβδην έντιμους και ικανούς τους κρατικούς λειτουργούς και ανέντιμους τους ιδιώτες παρόχους. Δεν είναι ιδεοληπτικός, όποια ζητά την εποπτεία και την αξιολόγηση και για τους μεν και για τους δεν.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Πότε το είπα; Δεν θα λέτε ότι θέλετε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Δεν λέμε ότι θέλουμε. Μην εξάπτεστε, μην ανεβάζετε τον τόνο της φωνής σας, γιατί δεν κερδίζονται με αυτόν τον τρόπο οι εντυπώσεις. Σας ακούσαμε, δεν ισχύουν αυτά που λέτε. Όλοι υπηρετούμε τη δημόσια υγεία και η μεγάλη τομή είναι η δωρεάν παροχή. Αρκετοί από εμάς δεν βρεθήκαμε έξω από το δημόσιο σύστημα υγείας κατ' επιλογή, αλλά αρκετοί από εμάς βρεθήκαμε, διότι δεν υπήρχαν θέσεις που θα μπορούσαμε να καλύψουμε. Αυτό είναι ένα θέμα που η προηγούμενη γενιά θα έπρεπε να το σκεφτεί πολύ περισσότερο.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριοι συνάδελφοι, αν μελετήσει κανείς εμπεριστατωμένα την εισαγωγική έκθεση του 1397/1983, αγαπητοί Υπουργοί, όλα αυτά τα οποία λέτε στην εισαγωγική έκθεση του σχεδίου νόμου, όλα αυτά τα οποία λέτε ως θεωρητικές απόψεις για τον ρόλο της δημόσιας υγείας, της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης, έχουν ειπωθεί. Είμαστε 35 χρόνια μετά και συζητάμε πάλι στη βάση, του τι κάνουμε ακριβώς, ώστε τα ζητήματα της δημόσιας υγείας και όλα αυτά, τα οποία είναι προθέσεις μας, να μπορέσουν να υλοποιηθούν.

Κοιτάξτε, διέκοψα τον Υπουργό, όταν έλεγε ότι σε όλα τα συστήματα υγείας φαίνεται ότι η πρόληψη είναι κεντρικός πυρήνας. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι νοσοκομειοκεντρικό, δίνοντας έμφαση στη θεραπεία της νόσου και όχι στην πρόληψη αυτής. Ακόμα, δεν εφαρμόζεται συγκεκριμένο σύστημα παραπομπών, ενώ επί της ουσίας δεν υφίσταται δίκτυο υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Το σύστημα χαρακτηρίζεται από υψηλή συγκέντρωση ιατρών σε αντίθεση με τη χαμηλή συγκέντρωση νοσηλευτών και στη συνέχεια, αναφέρει ένα σωρό ζητήματα σχετικά με τις προκλήσεις της εποχής για τα ζητήματα δημόσιας υγείας, ακόμη για καρδιαγγειακά νοσήματα, για τον καρκίνο και όλα όσα αναφέρθηκαν.

Ποιο είναι το ζήτημα με την πολιτική σας; Ότι η πολιτική υγείας που εφαρμόζει η Νέα Δημοκρατία δεν δίνει κανένα δείγμα γραφής ότι από τη θεωρία μπορούμε να πάμε στην πράξη. Δηλαδή, το να λέμε ότι το σύστημα υγείας είναι νοσοκομειοκεντρικό και λείπουν νοσηλευτές και να μην κάνετε τίποτε, ώστε το ζήτημα των νοσηλευτών με τις παρεμβάσεις που κάνουμε να γίνει κεντρικό ζήτημα άσκησης πολιτικής, δεν είναι σωστό. Το να επισημαίνετε ότι πρέπει να αυξήσουμε τις δαπάνες για τη δημόσια υγεία και ο προϋπολογισμός του 2020, να μη συνηγορεί σε τίποτε με δράσεις δημόσιας υγείας, δεν δίνει δυνατότητες να πούμε ότι το πενταετές σχέδιο, το οποίο θέλετε να εφαρμόσετε σε σχέση με αυτό που πραγματικά γίνεται, συνέχιση ενός κατακερματισμού, ο οποίος υποβαθμίζει ό,τι έγινε και ό,τι γίνεται στο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στις υπηρεσίες που αναπτύσσει ακόμη και η Αυτοδιοίκηση, προκειμένου να υπάρξει ένα ενιαίο παρεμβατικό σχέδιο, το οποίο να δίνει τη δυνατότητα.

Τι ακριβώς κάνουν οι ΤΟΜΥ; Τα ξέρετε, κύριοι Υπουργοί; Επαφίεστε μόνο στις 127 ΤΟΜΥ οι οποίες προ υπήρξαν από την προηγούμενη κυβέρνηση; Ποιο είναι το σχέδιό σας για τη δημόσια υγεία στο έργο που κάνουν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας; Ποια είναι η παρέμβασή σας στα Περιφερειακά Ιατρεία, στα Κέντρα Υγείας; Η προηγούμενη κυβέρνηση προκήρυξε 454 θέσεις και ακόμη «λιμνάζουν», για να πηγαίνουν είναι οι συνάδελφοι να ασκήσουν και υπηρεσίες προστασίας της δημόσιας υγείας και πρόληψης. Ποιο είναι το σχέδιό σας, ώστε να μπορέσει να υπάρξει μια υλοποίηση στόχων, τους οποίους αναφέρετε εδώ κατακερματισμένα και δεν υποστηρίζονται από πράξεις εφαρμογής; Αυτό, λοιπόν, το ζήτημα μας οδηγεί στο ότι θέλετε τη δική μας στήριξη. Πού; Στο επίπεδο της επιθυμίας σας; Εσείς, αγαπητοί Υπουργοί, δεν στηρίξατε το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που το κατεβάσαμε εμείς ως εμβληματικό και δεν το ψηφίσατε και θέλετε τώρα μια έκθεση ιδεών, όπως την παρουσιάζετε, εμείς να την ψηφίσουμε; Επιφυλασσόμαστε πάρα πολύ, ακούμε τις προθέσεις σας, θέλουμε να δούμε συνάφεια θεωρίας και πράξης. Σας ευχαριστώ.

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

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, στο νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα για την πρόληψη, προάσπιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας, ο Εισηγητής μας και ο Υπουργός Υγείας, εμπεριστατωμένα και διεξοδικά ανέλυσαν τις πτυχές του. Στα λίγα λεπτά που έχω θα επισημάνω κάποια σημεία, που πρέπει να γίνεται και αυτό, μερικές φορές και η επαναληψιμότητα χρειάζεται, αλλά κυρίως θα δώσω κάποιες ιδιαιτερότητες με μια άλλη οπτική γωνία σε κάποια σημεία. Για παράδειγμα, αναφέρθηκε ότι το προσδόκιμο επιβιώσεως είναι 81,1 έτη από 80,6 έτη που είναι της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό, επιτρέψτε μου να το αμφισβητήσω, με την έννοια ποιας Ευρωπαϊκής Ένωσης; Των 27 ή των 17; Αυτό το λέω, διότι από ιατρικά συνέδρια της τελευταίας δεκαετίας, υπήρχαν όχι μόνο οι διαπιστώσεις, αλλά και επιβεβαιώσεις ότι στην Ελλάδα, λόγω αν θέλετε και της κοινωνικοοικονομικής κρίσης αυτής της δεκαετίας με τα τρία μνημόνια, έχουμε επιβάρυνση στη δημόσια υγεία και ίσως μείωση του μέσου όρου ζωής.

Με το νομοσχέδιο, λοιπόν, περνάμε τα μηνύματα ότι χρειάζεται καλή διατροφή, άσκηση για να καταπολεμήσουμε την παχυσαρκία, που αυτό μαζί με τη διακοπή του καπνίσματος συμβάλλουν καθοριστικά. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει κάνει τη διαπίστωση ότι στην Ελλάδα δεν έχουμε πρόληψη, αλλά κυρίως, ένα νοσοκομειοκεντρικό εθνικό σύστημα υγείας.

Έχουμε πολλούς γιατρούς και λίγους νοσηλευτές. Χαίρομαι που επανέλαβε ο κ. Υπουργός για τις τέσσερις παθήσεις, αναφέρουμε πρώτη φορά τον ζαχαρώδη διαβήτη, τον καρκίνο, τα καρδιαγγειακά και επιτέλους, σαν Πνευμονολόγος μπαίνει στην ατζέντα αυτό που το ξέρουμε εμείς στα Συνέδριά μας τα ιατρικά, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και αναπνευστική ανεπάρκεια που είναι μια μάστιγα, ένα βάσανο μεγάλο για τους ασθενείς, και είναι δυστυχείς οι ασθενείς που πάσχουν από αυτές τις παθήσεις και είμαστε υπερήφανοι σαν Κυβέρνηση, επειδή επιμείναμε και επιβάλαμε την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.

Με το νομοσχέδιο επιτυγχάνεται καλύτερος συντονισμός, καλύτερη εποπτεία, καλύτερη διάθεση των πόρων. Φέρνει μια οργανωτική αναδιάρθρωση. Εκτός από την μείωση των παραγόντων κινδύνου, που το ξαναλέω, και την αλλαγή του τρόπου ζωής, επέρχεται και μείωση των ανισοτήτων.

Στο άρθρο 1, πιο πολύ μιλάμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τους εμβολιασμούς και την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών.

Στο άρθρο 3, με το εθνικό σχέδιο δράσης για την πρώτη πενταετία όπου αυτό είναι δεσμευτικό για τις δημόσιες αρχές και τις υπηρεσίες υγείας, είναι κοστολογημένο και διαφανές. Είναι σημαντική η ετήσια έκθεση από τον Υπουργό Υγείας που θα γίνεται προς την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και στο Υπουργικό Συμβούλιο και θα συντονίζει κατά κάποιο τρόπο και τις δράσεις από τους οργανισμούς του Α΄ και Β΄ βαθμού αυτοδιοίκησης.

Να έρθω τελευταία, κύριε Πρόεδρε, στο άρθρο 4. Εκτός από την πρωτογενή πρόληψη που αναφέρθηκε για κάπνισμα, παχυσαρκία, άσκηση, η δευτερογενής πρόληψη που προβλέπει τις προληπτικές εξετάσεις που πολλές εξετάσεις προβλεπόταν από τον ΕΟΠΥΥ - γνωρίζουμε πολύ καλά ποιες προβλεπόταν, ανάλογα με τις ηλικίες και ποιες καλυπτόταν - είναι σημαντικό ότι πρώτη φορά μπαίνει το ζήτημα κάποιων εξετάσεων για όλους δωρεάν όπως: Η εξέταση η προληπτική για τον μαστό, να μπει και η κολονοσκόπηση και το PSA για τους άντρες.

Θέλω, για την τριτογενή πρόληψη, κύριε Πρόεδρε και πρέπει να αναφερθώ, γιατί είναι ένας τομέας που σ’ αυτόν είμαστε πολύ πίσω στην Ελλάδα, όσον αφορά στην ανακουφιστική θεραπεία. Υπάρχουν ασθενείς, οι οποίοι δεν είναι ούτε για νοσοκομείο ούτε για το σπίτι, αλλά στις τελευταίες ημέρες ή μήνες ή χρόνια της ζωής τους χρειάζονται ανακουφιστική παρηγορητική θεραπεία (palliative therapy) και για την αποκατάσταση, μου δίνεται η ευκαιρία σήμερα, κύριε Υπουργέ, από αυτές τις μέρες που μαζί παλεύουμε και με τις άλλες υπηρεσίες υγείας να λειτουργήσει σωστά το Κέντρο Αποκατάστασης στο Άργος Ορεστικό της Καστοριάς και προχωράει με τις συντονισμένες προσπάθειες, που κάναμε. Είμαστε πίσω στην αποκατάσταση στην Ελλάδα και ιδιαίτερα μέσω του δημόσιου συστήματος υγείας. Επίσης, Φυσικοθεραπεία, όπως και Εργοθεραπεία δεν χρειάζεται μόνο στα αγγειακά εγκεφαλικά που αναφέρουμε στο νομοσχέδιο, χρειάζεται αποκατάσταση και στα τροχαία ατυχήματα, στα εργατικά ατυχήματα και σε όλα τα ατυχήματα. Σας ευχαριστώ.

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

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Επειδή ο χρόνος είναι λίγος, θα τα πω κωδικά.

Πρώτον. Καταργείτε το άρθρο 1, του ν.3370/2005, που τελειώνει με τη φράση: «Η Δημόσια Υγεία είναι πρωτίστως άσκηση δημόσιας πολιτικής και δίνεται με ευθύνη του κράτους». Το αντικαθιστάτε με τους όρους, που γράφονται στο άρθρο 1: «Βασικές αρχές που διέπουν τις πολιτικές δημόσιας υγείας, όπως αυτές υλοποιούνται από την Πολιτεία, μέσω των αρμόδιων φορέων της». Διευρύνεται το πλαίσιο.

Ακούστε. Για να ασκήσεις πολιτική Δημόσιας Υγείας πέρα από τη διατύπωση των προθέσεων, χρειάζεται σχέδιο και υλικούς όρους και μέσα. Καμία πολιτική Δημόσιας Υγείας δεν μπορεί να εφαρμοσθεί, εάν δεν υπάρχει όχι απλά συνεργασία με τις αντίστοιχες δομές των δήμων ή τις Διευθύνσεις Υγιεινής των Περιφερειών, αλλά, αν δεν υπάρχει ένα ισχυρό πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας.

Εμείς, κάναμε μια μεγάλη απόπειρα σ' αυτή την κατεύθυνση και για πρώτη φορά, μετά από 19 απόπειρες, δημιουργήσαμε τις πρώτες 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας, που μέσα στο περιεχόμενο της λειτουργίας τους ήταν όλα αυτά, που περιγράφετε. Ποιος θα καθοδηγήσει τον πληθυσμό για τον προληπτικό έλεγχο όλων αυτών, που είπατε, πριν; Και που θεωρητικά είναι σωστά. Ποιος θα τον καθοδηγήσει; Η ατομική ευαισθησία του καθενός με βάση το μορφωτικό του επίπεδο; Ή η οργανωμένη προσπάθεια από την μεριά της Πολιτείας; Και μέσα από την δομή αυτή, την ΤΟΜΥ, που δεν είχε μόνο γιατρούς, αλλά είχε και άλλους επιστήμονες υγείας, οι οποίοι έχουν κάνει μέχρι στιγμής - γιατί δεν ξεκίνησε η ιστορία προχθές - 3000 τέτοιου τύπου παρεμβάσεις σε όλη τη χώρα.

Άρα, εδώ μπαίνει ένα ερώτημα.

Θα κάνετε τις ΤΟΜΥ - τη χρηματοδότηση την έχετε - από 127 σε 239, που είχαμε προγραμματίσει εμείς, για να καλύψετε τον αστικό πληθυσμό, που καταρχήν λέγαμε εμείς, προκειμένου να μπορέσουν να υλοποιηθούν όλα αυτά; Με το σύστημα των παραπομπών που θα ανιχνεύει η Διεπιστημονική Ομάδα της ΤΟΜΥ την περιοχή ευθύνης της, τους ευπαθείς πληθυσμούς, τους επικίνδυνος πληθυσμούς, για να τους κατευθύνει στον προληπτικό έλεγχο; Αυτό είναι ένα ερώτημα. Αν δε γίνει αυτό, όλα τα άλλα είναι έκθεση ιδεών.

Δεύτερον, το είπε ο κ. Παπαδόπουλος, υπάρχουν 457 θέσεις, που προκηρύχθηκαν στα κέντρα υγείας, που αφορούν στα περιφερειακά ιατρεία. Και αυτών η δουλειά αυτό το πράγμα είναι. Προχωρήστε τους διορισμούς.

Τρίτον, εγώ δεν συμφωνώ με την ανάλυση του ΟΟΣΑ, που λέει για 1%, δεν μετράει πολλά πράγματα. Αν διαβάσετε την Έκθεση, μετράει αυτό που λέμε το 1%, δεν ισχύει. Αν σας αθροίσω τους προϋπολογισμούς φορέων, που έχετε υπό την ευθύνη σας, φορέων του Υπουργείο Εργασίας, φορέων των Δήμων, Διευθύνσεων Υγιεινής είναι αρκετά παραπάνω τα ποσά που δαπανώνται. Πιθανόν το 1% να είναι τα προγράμματα, που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση γι’ αυτό.

Κύριε Υπουργέ, χαίρομαι, που αναγνωρίζετε ότι παραλάβαμε 438 κρεβάτια για ΜΕΘ και δώσαμε 568-570 κρεβάτια λειτουργούντα. Προληπτικές εξετάσεις γίνονταν, τις αυξήσαμε και θα γίνονται και στο μέλλον.

Η ψηφιακή μαστογραφία με δικιά μας Υπουργική Απόφαση καθιερώθηκε, δεν καθιερώνεται τώρα, με αυτό. Έχει γίνει.

Επίσης, σε σχέση και με το προηγούμενο - που είπαμε το 1% - ο ΕΟΠΥΥ δίνει - το ξέρουν οι συνάδελφοι - 360 εκατ. ευρώ στον ιδιωτικό τομέα, στα συμβεβλημένα εργαστήρια για εξετάσεις βιοχημικές, αιματολογικές και απεικόνιση. Το 30% τουλάχιστον, ίσως να φτάνει και το 50%, αυτών των εξετάσεων είναι προληπτικός έλεγχος - το 30% των 360 εκατ. - δηλαδή, τα 100 εκατ. τα δίνει ο ΕΟΠΥΥ στον ιδιωτικό τομέα.

Δίνει στα νοσοκομεία, τα τελευταία τρία χρόνια - γιατί πριν δεν έδινε - περίπου 650 εκατ. ευρώ. Από αυτά, τα 250 εκατ. είναι εξετάσεις που διενεργούνται στους δημόσιους φορείς και από αυτά τα 250, τουλάχιστον τα 100 είναι προληπτικός έλεγχος, γιατί γίνεται από κέντρα υγείας ή εργαστήρια της πρωτοβάθμιας ή στα νοσοκομεία. Μην λέμε ότι δεν υπάρχει προληπτικός έλεγχος.

Στο νομοσχέδιο που ψηφίσατε το Νοέμβριο - μετά και από δική μας παρέμβαση - είχατε συμπεριλάβει σαν τρόπο πρόσληψης από τον ΕΟΔΥ την ηλεκτρονική πλατφόρμα του επικουρικού προσωπικού, που είχαμε καθιερώσει για τα δημόσια νοσοκομεία. Τώρα, γιατί το καταργείτε; Το καταργείτε πλήρως και δεν το αντικαθιστάτε.

Κύριε Κικίλια, θέλω να μου απαντήσετε πάνω σ' αυτό.

Λέτε στις καταγόμενες διατάξεις «με το άρθρο 17, καταργείται η παρ. 2 του άρθρου 50, του ν.4633/2019», δικός σας νόμος είναι, τον Νοέμβριο τον ψηφίσατε, το οποίο λέει: «σε περίπτωση εκτάκτου γεγονότος δημόσιας υγείας από φυσική - γιατί αυτό εδώ με βάζει σε σκέψεις εμένα - καταστροφή έκτακτης κρίσης, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας το αντικαθίσταται από την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων - δεν έχετε κανένα λόγο, να το αντικαταστήσετε - ο λόγος είναι ότι θέλετε να αλλάξετε τη σύνθεση, αλλά εμείς δεν αλλάξαμε τη σύνθεση, βάλαμε θεσμικούς σε όλο αυτό.

Εδώ λέτε έναν επιστήμονα τάδε, έναν επιστήμονα τάδε, έναν επιστήμονα τάδε, δηλαδή αυτούς, που θέλετε εσείς. Ενώ το άλλο, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, έλεγε ο διευθυντής τάδε, ο διευθυντής τάδε, ο καθηγητής τάδε. Αυτό έλεγε, κύριε Βαρτζόπουλε, για τη δημόσια υγεία.

Λοιπόν και λέτε τώρα ότι εισηγείται αυτό και είχατε ψηφίσει και το είχατε δεχθεί την παρατήρηση που είχαμε κάνει, ότι θα υπάρχει ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το καταργείται όλο. Πώς θα γίνουν τώρα οι διορισμοί; Σαν τον τρόπο του Παπαδημητρίου, που έπαιρνε τα τηλέφωνα και έλεγε μου ζήτησε ο τάδε να βάλω τόσους; Λοιπόν, επαναφέρετέ το.

Αν το κάνετε, επειδή καταργείτε την ΕΣΥΔΥ, αντικαταστήστε την λέξη, με το καινούργιο όργανο που φτιάχτηκε. Να αντικαταστήσετε την διάταξη.

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

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Επιγραμματικά, κύριε Πρόεδρε. Η πρόληψη, η προστασία και η προαγωγή της υγείας πρέπει να είναι σκοπός μιας σοβαρής Κυβέρνησης, ενός σοβαρού και καλά οργανωμένου κρατικού οργανισμού.

Ουσιαστικά, δεν έχω να συμπληρώσω σ' αυτά που είπε ο κ. Βαρτζόπουλος και αναφέρθηκε εκτενώς ο κ. Υπουργός. Αυτό που θέλω να πω είναι ότι πρέπει να κάνουμε υπομονή. Δεν νομίζω ότι σε εφτά μήνες μπορούμε να τα αλλάξουμε όλα. Βρισκόμαστε σε μια διαρκή νομοθέτηση, για να θεραπεύσουμε δομές και διαδικασίες, οι οποίες και δημιουργούσαν αγκυλώσεις στη διαδικασία της πρόληψης και της προστασίας της υγείας.

Όσοι βρισκόμαστε μέσα στο επάγγελμα του γιατρού και είμαστε μάχιμοι, γνωρίζουμε τις παθογένειες και μόνο θετικά μπορούμε να δεχόμαστε τις παρεμβάσεις του Υπουργείου, ειδικά όταν μια Κυβέρνηση δεν έχει επιλέξει να καταγγείλει συνεχώς αυτά τα οποία παρέλαβε όπως, δυστυχώς, έκανε η προηγούμενη κυβέρνηση, αλλά συναινετικά να προωθεί διατάξεις, οι οποίες ταυτίζονται με την κοινή λογική. Τότε, πρέπει να έχει νομίζω τον χρόνο, για να δοκιμαστούν οι δικές της επιλογές και νομοθετήσεις.

Και το τελευταίο είναι ότι απέναντι στην αντιμετώπιση των κρουσμάτων του νέου ιού, που πιθανόν να έχουμε, θα πρέπει να είμαστε όλοι μαζί σε αυτό και γι' αυτό συγχαίρω και τον πρώην Υπουργό Υγείας και τον νυν και πρέπει όλοι να είμαστε με ομόνοια, να δείξουμε στους Έλληνες πολίτες ότι στις δύσκολες στιγμές μπορούν να εμπιστεύονται τις πολιτικές και τους πολιτικούς. Μπροστά στον κίνδυνο πρέπει να είμαστε όλοι ενωμένοι. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ:** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και επειδή μας πιέζει ο χρόνος, θα είμαι πάρα πολύ σύντομος.

Θέλω να επισημάνω ότι στο νομοσχέδιο δεν γίνεται καμία αναφορά για τη σημασία της προληπτικής οδοντιατρικής και εάν κάποιος το θεωρεί ήσσονος σημασίας, θέλω να τονίσω ότι ο καρκίνος του στόματος, αν και αναφέρθηκε γενικά στον καρκίνο ο κ. Υπουργός προηγουμένως, αποτελεί το 85% των καρκίνων της κεφαλής. Το πρώτο που θα ήθελα να τονίσω είναι αυτό.

Το δεύτερο είναι ότι η αύξηση του καρκίνου του στόματος έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία κατά τουλάχιστον 70%.

Άρα, λοιπόν, νομίζω ότι θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα, ούτως ώστε να συμπεριληφθεί στο νομοσχέδιο.

Επίσης, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να εξάρω τη συμβολή του Προέδρου της Βουλής, στην αποδοχή της πρότασης για την Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας, η οποία είναι στις 20 Μαρτίου. Ο Πρόεδρος της Βουλής έχει αποδεχθεί την πρόταση της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας για τη συμμετοχή της Βουλής σ’ αυτή την εκδήλωση και θα ήθελα να κάνω μια πρόταση πάνω σε αυτό.

Θα σας καταθέσουμε σχετική πρόταση, για να γίνει μια ειδική συνεδρίαση της Επιτροπής μας για την Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας, όπου θα κληθούν οι Πανεπιστημιακές Οδοντιατρικές Σχολές, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι και να γίνει μία συζήτηση για την σημασία της στοματικής υγείας και την πρόληψη και ιδιαίτερα στις παιδικές ηλικίες, κατά τη διάρκεια της οποίας αναπτύσσεται η στοματική υγεία και ιδιαίτερα, η μόνιμη οδοντοφυΐα. Νομίζω, λοιπόν, ότι θα είναι σημαντική η συμβολή της Επιτροπής μας σ’ αυτή την κατεύθυνση. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ. Συμφωνώ και με τις δύο παρατηρήσεις σας, κύριε Θραψανιώτη, πραγματικά και σε σχέση με το πρόβλημα του καρκίνου του στόματος και σε ό,τι αφορά στο θέμα της ειδικής συνεδρίασης, θα συνεννοηθούμε, για να το δούμε. Τέλος, θα ήθελα να ενημερώσω το Σώμα ότι η επόμενη συνεδρίαση της Επιτροπής με την ακρόαση φορέων, είναι αύριο στις 9.00 το πρωί.Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρυζίδου Παρασκευή, Κρητικός Νεοκλής, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Ράπτη Ζωή, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αγαθοπούλου Ειρήνη – Ελένη, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Παπαδόπουλος Σάκης, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Πουλάς Ανδρέας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 12.45’ λύεται η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**