**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 25 Μαΐου 2022, ημέρα Τετάρτη και ώρα 13.20΄, συνεδρίασε στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: Παρουσίαση του «Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα» του Ιδρύματος Μποδοσάκη.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν για να ενημερώσουν τα μέλη της Επιτροπής οι κ.κ. κυρία Αθηνά Δεσύπρη, Πρόεδρος του Ιδρύματος Μποδοσάκη, κ. Άγις Τσουρός, Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Πρώην Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) Ευρώπης, κ. Γεώργιος Χρούσος, Αντιπρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και κ. Γεώργιος Πατούλης, Αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Περιφερειών και Επικεφαλής της Ελληνικής Αντιπροσωπείας στην Επιτροπή, για την περίοδο 2020-2025».

Στη συνεδρίαση, επίσης, παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος Πλεύρης, η κυρία Ζωή Ράπτη, Υφυπουργός Υγείας για θέματα ψυχικής υγείας, 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, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι καλησπέρα.

Το σημερινό μας θέμα είναι η παρουσίαση του Σχεδίου Δράσης για τη δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα του Ιδρύματος Μποδοσάκη. Μας ζήτησαν από το Ίδρυμα να υπάρξει αυτή η παρουσίαση, υπήρξε μια εκδήλωση στην οποία παρουσιάστηκαν τα συμπεράσματα και κρίναμε σκόπιμο, και η Ελληνική Βουλή να ακούσει την εισήγηση και το συμπέρασμα για τη δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα και να το συζητήσουμε.

Τα μέλη της Επιτροπής θα ενημερώσουν η κυρία Αθηνά Δεσύπρη, Πρόεδρος του Ιδρύματος Μποδοσάκη, ο κ. Άγις Τσουρός, Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Πρώην Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας της Ευρώπης και ο κ. Γιώργος Χρούσος, Αντιπρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Θα κάνει και μια παρέμβαση ο κ. Πατούλης, ως αντιπρόεδρος της Επιτροπής Υγείας και Κοινωνικής Πολιτικής Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τις Περιφέρειες, στην οποία συμμετέχει ως Αντιπρόεδρος εκεί.

Αυτοί είναι οι συμμετέχοντες και βέβαια τα Κόμματα και οι βουλευτές που θα λάβουν τον λόγο. Ξεκινάμε, λοιπόν, με την κυρία Δεσύπρη, την Πρόεδρο του Ιδρύματος Μποδοσάκη.

**ΑΘΗΝΑ ΔΕΣΥΠΡΗ (Πρόεδρος του Ιδρύματος Μποδοσάκη):** Σας ευχαριστώ.

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ, κύριοι βουλευτές, κυρίες και κύριοι, καλησπέρα σας και θα ήθελα καταρχήν να σας ευχαριστήσω για αυτή την πρόσκληση, την οποία αποδέχτηκα με μεγάλη χαρά, για τη σημερινή παρουσίαση και συζήτηση του σχεδίου δράσης για τη δημόσια Υγεία.

Θα ήθελα να ξεκινήσω με μια φράση που έχω επιλέξει ως κομβική από την εισαγωγή του κειμένου: «Η Υγεία είναι προϋπόθεση, δείκτης και αποτέλεσμα, μιας ευημερούσας και βιώσιμης κοινωνίας». Αυτό από μόνο του αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση για την κοινωνία μας, καθώς απαιτεί απαντήσεις σε ερωτήματα όπως, πώς αποφασίζουμε και πώς εξασφαλίζουμε για ένα υγιές ξεκίνημα στη ζωή κάθε παιδιού, ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική κατάσταση της οικογένειάς του; Πώς εξασφαλίζουμε ποιοτικές υπηρεσίες στους ηλικιωμένους, ώστε αυτοί να μεγαλώνουν με φροντίδα και αξιοπρέπεια και τι πρέπει να έχουμε φροντίσει, έτσι ώστε να είμαστε έτοιμοι τις ώρες των κρίσεων;

Ένα σύγχρονο κράτος εντάσσει την Υγεία και την ποιότητα ζωής στο επίκεντρο των πολιτικών και στρατηγικών κοινωνικής και οικονομικής του ανάπτυξης. Το σύστημα Υγείας ενός τέτοιου κράτους είναι διεπιστημονικό, είναι διατομεακό και δεν περιορίζεται στην περίθαλψη. Ποια είναι τα δομικά στοιχεία ενός τέτοιου σύγχρονου συστήματος δημόσιας Υγείας, ποιες είναι οι προϋποθέσεις εφαρμογής τους; Αυτά και πολλά άλλα ερωτήματα είχαν απαντήσει το Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, επιχειρώντας να εξελίξει αυτή τη συζήτηση στη χώρα μας.

Το Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, αποτελεί το δεύτερο από τα τέσσερα Σχέδια Δράσης.

Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον της Ελλάδας ανέλαβε το Ίδρυμα Μποδοσάκη στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας 1821 - 2021 και αφορούν στις στρατηγικές προτεραιότητες του Ιδρύματος που αποτελούν και σημαντικές κοινωνικές προκλήσεις της κοινωνίας μας, η προαγωγή της παιδείας, η αναβάθμιση της υγείας, η προστασία του περιβάλλοντος και η ενδυνάμωση της κοινωνίας των πολιτών στον τόπο μας. Τελούν δε, υπό την αιγίδα της αυτού εξοχότητας της Προέδρου της Δημοκρατίας Αικατερίνης Σακελλαροπούλου και γι’ αυτό την ευχαριστούμε θερμά.

Στο πλαίσιο αυτό, αναγνωρίζοντας την ευαισθητοποίηση στα θέματα δημόσιας υγείας που προκάλεσε στην κοινωνία η πανδημία, το Ίδρυμα προσκάλεσε σημαντικούς Έλληνες ειδικούς σε θέματα δημόσιας υγείας, προκειμένου να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή επιστημονική τεκμηρίωση και διεθνή εμπειρία στην προσπάθεια αυτή.

Για τη δημιουργία του Σχεδίου Δράσης, συστάθηκε επταμελής Κεντρική Συντονιστική Επιτροπή, η οποία είχε τη στήριξη πενηνταμελούς (50) διεπιστημονικής επιτροπής, με ευρεία εκπροσώπηση από την ακαδημαϊκή και επαγγελματική κοινότητα της χώρας μας στα θέματα δημόσιας υγείας. Δημιουργήθηκαν είκοσι (20) διεπιστημονικές θεματικές ομάδες, στις οποίες συμμετείχαν περισσότεροι από 150 επιστήμονες.

Το εγχείρημα χρησιμοποίησε επιστημονικές και άλλες πλατφόρμες, όπως συνέδρια, διοικητικά συμβούλια των Ο.Τ.Α., ιατρικές εταιρίες και δημιούργησε συνθήκες εμπλοκής, διαλόγου, συνεργασίας και ευαισθητοποίησης, με θεσμικούς και ακαδημαϊκούς φορείς, επιστημονικές εταιρείες, επαγγελματικά σωματεία, γιατρούς δημόσιας υγείας, επόπτες δημόσιας υγείας, επισκέπτες υγείας. Επίσης, με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, πολιτικά κόμματα, καθώς και την Τοπική και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση.

Μετά από περισσότερους από 18 μήνες, αφιλοκερδούς εργασίας και διαλόγου με την επιστημονική και επαγγελματική κοινότητα και τους εμπλεκόμενους φορείς, αλλά λαμβάνοντας υπόψη και τις διεθνείς εξελίξεις, διαμορφώθηκε το Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, την περίληψη του οποίου έχετε ανά χείρας, με στόχο την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό του Συστήματος Δημόσιας Υγείας στον τόπο μας.

Και επιτρέψτε μου να πω ότι είναι πολύ ξεχωριστό να βλέπουμε την επιστημονική κοινότητα να εργάζεται αφιλοκερδώς τόσο καιρό, αλλά και να συνεργάζεται με επαγγελματίες υγείας και όλο το χώρο της δημόσιας υγείας, για το καλό του τόπου μας.

Το Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία «καλεί για μία σύγχρονη προσέγγιση», σύμφωνα και με τις μεθοδολογίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, μία προσέγγιση με διεπιστημονικές πολιτικές, υπηρεσίες και δραστηριότητες, που καλύπτουν όλο το φάσμα, δηλαδή, από την πρόληψη στην προαγωγή της υγείας, την προστασία και την παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, την περίθαλψη και τη διαχείριση κρίσεων.

Μία σύγχρονη προσέγγιση βασιζόμενο στους 17 στόχους των Ηνωμένων Εθνών για τη βιώσιμη ανάπτυξη, που καλεί για ισότητα, προσβασιμότητα και βιωσιμότητα.

Επόμενα στάδια ενός τέτοιου εγχειρήματος, θα ήθελε κανείς να είναι η υιοθέτηση κοινής αντίληψης για το επιστημονικό και στρατηγικό περιεχόμενο της Δημόσιας Υγείας σήμερα, μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων και βέβαια, η υιοθέτηση του Σχεδίου για την πολιτεία, από την πολιτεία και τα πολιτικά Κόμματα.

Το Ίδρυμα Μποδοσάκη, προσφέρεται να βοηθήσει προς αυτή την κατεύθυνση.

Θα ήθελα τώρα να σας συστήσω, την οκταμελή (8) Κεντρική Συντονιστική Επιτροπή. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής είναι ο κ. Άγις Τσουρός, μέχρι πρόσφατα Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) Ευρώπης, με κεντρικό ρόλο τη δημιουργία της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία και ευεξία του 2020, που έγινε πραγματικότητα με τη συνεργασία και συναίνεση 53 χωρών -μελών του Π.Ο.Υ. Ευρώπης.

Αντιπρόεδρος, Γεώργιος Χρούσος, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αντιπρόεδρος διετέλεσε και ο πρόσφατα εκλιπών Γιάννης Κυριόπουλος, ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας του Εθνικού Συστήματος Δημόσιας Υγείας και τμήμα Πολιτικών δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

Μέλη, Λευτέρης Θηραίος, Διευθυντής ΕΣΥ στο Κέντρο Υγείας Βάρης και Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Χρήστος Λιωνής, καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ευγενία Νένα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Δημόσιας Υγιεινής Κοινωνικής Ιατρικής, ιατρικής εργασίας στο τμήμα Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Ελπίδα Πάδη, καθηγήτρια Οικονομικών της Υγείας του τμήματος πολιτικών Δημόσιας Υγείας και Κοσμήτορας της Σχολής Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Κυριάκος Σουλιώτης, καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Πριν κλείσω και δώσω τον λόγο στον κύριο Τσουρό, θα ήθελα και από αυτό το βήμα να επαναλάβω την επιθυμία του ιδρύματος, να συμβάλει όπως μπορεί για τη δημιουργία κοινής αντίληψης μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων ευελπιστώντας στην υιοθέτηση του σχεδίου από την πολιτεία και να ευχαριστήσω θερμά για άλλη μια φορά όλους τους συμμετέχοντες στο εγχείρημα για την αφιλοκερδή και πολύτιμη συμβολή τους και εσάς για τη σημερινή πρόσκληση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα ονομάτιζα και τους υπόλοιπους της επιστημονικής επιτροπής, αλλά το έκανε η κυρία Πρόεδρος.

Είναι ο κ. Λευτέρης Θηραίος, η κυρία Ευαγγελία Νένα, η κυρία Ελπίδα Πάδη, ο κ. Νίκος Στεφανής, η κυρία Μαρία Τσαντίδου, ο κ. Τσουρός και θα τον ακούσουμε, ο κ. Χρούσος, ο κ. Βοζίκης, η κυρία Τασόγλου και η κυρία Clarke.

Είναι προσκεκλημένοι όλοι θα συμμετέχουν εδώ δια ζώσης στην Επιτροπή μας, είναι η Επιστημονική Επιτροπή του Ιδρύματος Μποδοσάκη και τους ευχαριστούμε για την παρουσία τους.

 Η Υφυπουργός κυρία Ράπτη, μας τιμάει με την παρουσία της, περιμένουμε και τον Υπουργό.

Κύριε Τσουρέ, έχετε τον λόγο.

**ΑΓΙΣ Δ. ΤΣΟΥΡΟΣ (Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής Πρώην Διεθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)Ευρώπης):** Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, αξιότιμοι βουλευτές, αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι, πρέπει να σας πω, ότι αισθάνομαι πολύ όμορφα σήμερα, γιατί όπως ανέφερε η κυρία Δεσύπρη, αυτό δεν ήταν ένα ταξίδι που ξεκίνησε με στόχο να δημιουργήσουμε ένα πόνημα για τη δημόσια υγεία, που θα ήταν γραμμένο από πέντε ειδικούς σε κάποιο δωμάτιο κάποιου Πανεπιστημίου.

Ξεκινήσαμε να μιλήσουμε για την υγεία, όπως την εννοούμε σήμερα στον 21ο αιώνα, ξεκινήσαμε να ξεκαθαρίσουμε για τι πράγμα μιλάμε, να αφουγκραστούμε τους ανθρώπους που δουλεύουν και μάχονται για τη δημόσια υγεία στην πρώτη γραμμή, να μιλήσουμε με τους ανθρώπους οι οποίοι αποτελούν το διεπιστημονικό ακαδημαϊκό πλαίσιο της δημόσιας υγείας, που δεν περιορίζεται μέσα στους τοίχους μιας ιατρικής σχολής, που οπωσδήποτε έχουν ρόλο πολύ σημαντικό, αλλά καλύπτουν άλλες ειδικότητες στο περιβάλλον, στη διατροφή, στην ψυχολογία, στην πολιτική στις κοινωνικές επιστήμες, που όλες αυτές διαμορφώνουν τη βάση μιας σύγχρονης προσέγγισης για τη δημόσια υγεία.

 Και εκεί είναι και το μεγάλο διακύβευμα και η μεγάλη πρόκληση, γιατί τον περισσότερο χρόνο, όταν μιλάμε για τη δημόσια υγεία η συζήτηση εκτρέπεται σε συζήτηση για το σύστημα περίθαλψης και ξεχνάμε ότι η δημόσια υγεία σήμερα σημαίνει πρόληψη, σημαίνει προστασία, σημαίνει προαγωγή υγείας, σημαίνει παρακολουθούμε την υγεία του πληθυσμού μας και βέβαια, σημαίνει, διαχειριζόμαστε με διορατικότητα και ετοιμότητα τις κρίσεις της δημόσιας υγείας.

 Η πανδημία είναι μια μεγάλη ευκαιρία να επαναπροσδιορίσουμε τον τρόπο που σκεφτόμαστε και διαχειριζόμαστε την υγεία και έτσι ξεκινήσαμε μικρή ομάδα. Πρέπει να σας πω ότι η παρουσία του Γιάννη Κυριόπουλου στον οποίο θέλω να αποτήσω και φόρο τιμής για τη συμμετοχή του, όχι απλά και μόνο σαν ενός ανθρώπου που όλοι σας τον γνωρίζετε για την τεράστια προσφορά του στη χώρα μας στο χώρο της δημόσιας υγείας, αλλά γιατί έβαλε πραγματικά την ψυχή του σε αυτό το εγχείρημα από την πρώτη στιγμή και το ακολούθησε μέχρι και τις ημέρες που έφυγε.

 Θα ήθελα να πω, κατ΄ αρχάς, την προσέγγιση που πήραμε. Είναι πολύ εύκολο να γράψει κανείς το τι πρέπει να γίνει, να πει ότι έχουμε ελλείψεις και μετά να κάνει έναν ατελείωτο κατάλογο με ότι πρέπει να κάνουμε αυτό και αυτό και το άλλο.

 Εκεί όμως κανείς χάνεται και ένας Υπουργός Υγείας μπορεί να πει «καλά, ευχαριστώ, αλλά δεν μου λέει κανένας από πού να αρχίσω, δεν μου δίνει κανείς μία αίσθηση οδικού χάρτη, δεν μου δίνει κανείς μια προοπτική χρονικού ορίζοντα».

 Πώς μπορούμε αυτό το σύστημα που έχει τόσα κενά στη χώρα μας να μπορέσουμε να το αλλάξουμε συθέμελα και τουλάχιστον όλοι μας πλέον έχουμε το άλλοθι και το άλλοθι είναι η πανδημία, είναι η οικονομική κρίση και είναι και η κλιματική αλλαγή.

 Δεν νομίζω ότι κανένας στον κόσμο σήμερα χρειάζεται ένα μεγαλύτερο άλλοθι για να πει ότι «ας τα ξεχάσουμε τι έχουμε, αλλάζουμε σελίδα, ξαναχτίζουμε, ξεκινάμε από τους δομικούς λίθους που θα μας φέρει και εμάς μπροστά σαν χώρα με ένα σύστημα που είναι αξιόπιστο, αποτελεσματικό και αξιοπρεπές».

 Και αυτή, αν θέλετε, για μας ήταν και η πρόκληση να δημιουργήσουμε ένα αξιακό πλαίσιο, ένα πλαίσιο αρχών σύγχρονων για τη δημόσια υγεία, άξονες που κανείς μα κανείς με κομματική θεώρηση δεν θα πει «αυτό ανήκει στην α΄ ή στη β παράταξη».

 Αυτό που βάζουμε στο χαρτί, αυτό που γράψαμε έχει παγκόσμια αποδοχή, είναι ένα πλαίσιο που μπορεί κανείς από πάνω του να χτίσει, να βάλει τη δική του προστιθέμενη αξία. Δεν λέει κανείς ότι αυτό είναι, όπως λένε στα αγγλικά «casting stone», ότι, κατά κάποιον τρόπο, αυτό είναι και άλλο δεν είναι.

Δεν πιστεύω, αγαπητοί συνάδελφοι, στα τέλεια σχέδια, με έχετε ακούσει να το λέω πολλές φορές. Δεν πιστεύω στα σχέδια που γράφονται μέσα μόνο με ακαδημαϊκά στάνταρ.

 Πιστεύω στα σχέδια που ο καθένας μπορεί να δει μέσα ένα κομμάτι της καρδιάς του, της ψυχής του, των προσδοκιών του και για αυτό το σχέδιο αυτό βασίζεται στη συμβολή τόσου πολύ κόσμου.

Διαλέξαμε τέσσερις άξονες για να μπορέσουμε να προτεραιοποιήσουμε τον τρόπο που σκεφτόμαστε για τη δημόσια υγεία, τον πολιτικό άξονα, τον επιστημονικό άξονα, τον στρατηγικό άξονα και τον επιχειρησιακό, γιατί το πολιτικό δεν νοείται να σπαταλιόμαστε μέσα σε συζητήσεις για το αν ο ΕΟΔΥΥ θα είναι έτσι ή αλλιώς, εάν θα έχει παρουσία στην περιφέρεια ή όχι και άλλα επιχειρησιακά, αν δεν ξεκαθαρίσουμε κάτι.

 Πού είναι η υγεία στη χώρα μας;

 Πού είναι η υγεία στις πολιτικές μας;

 Πού ένας Πρωθυπουργός, ένας Πρόεδρος της Δημοκρατίας, μία κυβέρνηση βάζει την υγεία;

 Της αναγνωρίζει τη θέση της εκεί που ανήκει, που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κοινωνική, την οικονομική και τη βιώσιμη ανάπτυξη;

 Από εκεί ξεκινούν όλα, από την διατομεακότητα της δημόσιας υγείας. Από εκεί που χτίζει κανείς πλέον πολιτικές, που όχι απλά και μόνο περιορίζουν το κακό που μπορεί να κάνουν κάποιες πολιτικές στην υγεία, αλλά την προάγουν, δημιουργούν συνθήκες ευεξίας και ευημερίας.

Έχω μια διαφάνεια που συνέχεια την δείχνω γιατί είναι αυτό που, κατά κάποιο τρόπο, αφυπνίζει όλους. Η συμμετοχή ενός συστήματος περίθαλψης, όσο καλή και να είναι, μέχρι το 20% φτάνει σαν συμμετοχή στην υγεία του ατόμου. Το 80% είναι οι συνθήκες ζωής μας, είναι οι πολιτικές που διαμορφώνουν τις συνθήκες ζωής μας, το περιβάλλον το εργασιακό, η γειτονιά μας. Γιατί σήμερα λέμε ότι ένας δήμαρχος ή ένας πολεοδόμος έχουν την ίδια βαρύτητα με τις παρεμβάσεις τους που έχει ένας γιατρός; Γιατί δημιουργούν συνθήκες που υποστηρίζουν το άτομο και να έχει υγιείς συμπεριφορές αλλά και δίχτυα ασφαλείας όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά.

Μετά από το πολιτικό, το οποίο είναι βασικό στην διακυβέρνησή του τη διατομεακή, το επιστημονικό κομμάτι. Έχουμε φτάσει στο σημείο να μιλάμε μόνο στα συνέδρια του σιναφιού μας για τις καινούργιες εξελίξεις της δημόσιας υγείας, όμως αλίμονο αν αυτές οι έννοιες δεν μπορούν να συζητηθούν έξω, με όλο το κόσμο. Τι θα πει σήμερα «εγγραματοσύνη» υγείας; Είναι μία «ιντελεκτουαλική» επιλογή κάποιων που τους αρέσει να μιλάνε για τις καινούργιες τάσεις ή είναι κάτι που λέει ότι, δεν αρκεί και μόνο να λέμε στον κόσμο ότι είναι κάτι καλό για την υγεία σου, αλλά θα πρέπει να τους δίνουμε τις δεξιότητες και τις ικανότητες να μπορούν να ανταπεξέρχονται στις τόσες δυσκολίες της ζωής, που τις ξέρουμε πλέον καλά, και να μπορούν να διαλέγουν, να έχουν επιλογές εκεί που πιστεύουν ότι θα τους ωφελήσει αυτούς και την οικογένειά τους.

Το τρίτο κομμάτι είναι το στρατηγικό. Τι δημόσια υγεία θέλουμε στη χώρα μας; Θέλουμε μια δημόσια υγεία που να είναι δυνατή στο κέντρο, δυνατή στην περιφέρεια και δυνατή κεντρικά στο τοπικό επίπεδο. Η έννοια της κοινότητας σε όλους τους κλάδους είναι κλειδί σήμερα παγκόσμια για τη δημόσια υγεία. Μιλάμε σήμερα - βλέπω την κυρία Υφυπουργό - για την ψυχική υγεία, μα οι παρεμβάσεις στο επίπεδο της κοινότητας είναι αυτές που θα κάνουν όλη τη διαφορά. Όσο και καλά σχέδια να έχεις κεντρικά ποτέ δεν θα δώσουν αποτέλεσμα αν δεν εμπλέξεις την κοινότητα, αν δεν πας κοντά στον άνθρωπο, στους ανθρώπους που είναι ευάλωτοι, σε εκείνους οι οποίοι ζουν μια πραγματικότητα και θέλουν κάποιους να τους ακούσουν. Αυτοί που θα τους ακούσουν δεν κάθονται στις καρέκλες ενός υπουργείου, κάθονται στην κοινότητα, σε κέντρα, σε δομές, σε λειτουργίες, σε υπηρεσίες.

Τέλος, έχουμε το επιχειρησιακό κομμάτι, που σημαίνει τι; Έχουμε τους ανθρώπους για τη δημόσια υγεία; Αλίμονο στην Ελλάδα να μιλάμε τόσα χρόνια για τη δημιουργία ενός σώματος λειτουργών δημόσιας υγείας και να μην το έχουμε. Είναι απαράδεκτο αυτό για τη χώρα μας, όπως, είναι απαράδεκτο που δεν έχουμε μία αναφορά για την υγεία του πληθυσμού που να παρουσιάζεται στη Βουλή των Ελλήνων όχι ενημερωτικά, αλλά, όπως λέμε στο σχέδιο μας, μία αναφορά η οποία θα είναι η βάση για προτεραιότητες και για λογοδοσία στην υγεία.

Και τέλος έχουμε τους πόρους. Είμαστε από τις χώρες που αφιερώνουν το ελάχιστο για τη δημόσια υγεία. Δεν επιτρέπεται αυτό. Δεν επιτρέπεται, μέσα στα τελευταία 20 χρόνια που παρακολουθώ πολύ στενά την εξέλιξη της δημόσιας υγείας στην ευρωπαϊκή περιφέρεια, να βλέπω χώρες που ήταν πολύ πιο πίσω από εμάς και να επενδύουν στη δημόσια υγεία και να κάνουν θαύματα και εμείς να μένουμε με παραδοσιακά, παλιομοδίτικα μοντέλα. Να τσακωνόμαστε για το αν η αρμοδιότητα θα πάει εκεί ή εδώ, ενώ η ουσία της δημόσιας υγείας είναι οι αρχές της, το δικαίωμα στην υγεία, η ισότητα, η βιωσιμότητα, η προσβασιμότητα, να μπορεί κανείς να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης.

 Έχουμε τεράστιο πρόβλημα στην Ελλάδα με τα χρόνια νοσήματα, με την παχυσαρκία. Δεν είναι, όμως, δυνατόν, να έχεις πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης, αν είσαι τυχερός και ζεις στη Θήβα και αν ζεις στην Ερμούπολη ή στο Αγρίνιο, να μην έχεις.

Κάνουμε προγράμματα για τη δημόσια υγεία. Ξοδεύουμε απίστευτα λεφτά, αλλά δεν τα ξοδεύουμε με έναν τρόπο που να επενδύει σε βιώσιμες υπηρεσίες. Τι γίνεται με τα ωραία προγράμματα; Ξεκινούν πολύ ωραία, προσφέρουν κάποιες υπηρεσίες, τέλειωσαν τα λεφτά, τέλειωσε και η υπηρεσία. Δεν γίνεται αυτό. Υπάρχουν προγράμματα από το ΕΣΠΑ και το Ταμείο Ανάκαμψης, τα οποία μπορούν να επενδυθούν με τρόπο καταπληκτικό για τη δημόσια υγεία στη χώρα μας.

Έτσι θα ήθελα, χωρίς να μπω στις λεπτομέρειες - γιατί τις ξέρετε - να πω δύο ακόμη πράγματα.

Το στερέωμα, ο τρόπος που σήμερα αντιλαμβανόμαστε τις μεγάλες προτεραιότητες στον πλανήτη μας, στηρίζεται σε αυτούς τους 17 στόχους για τη βιωσιμότητα των Ηνωμένων Εθνών, που λέγεται και Ατζέντα 2020 – 2030. Και εμείς μέσα από τις διαδικασίες διαβούλευσης και συνεργασίας με τους συναδέλφους, φτιάξαμε μία σειρά από προτάσεις, τις οποίες τις βλέπετε εδώ και οι οποίες αφορούν διάφορα κομμάτια, από το διϋπουργικό συμβούλιο σε ανώτατο επίπεδο, την ενίσχυση του ΕΟΔΥ, την ενίσχυση της δημόσιας υγείας στην περιφέρεια και τοπικά. Καλύπτουμε όλο το φάσμα αυτών των προτεραιοτήτων που τις θεωρούμε, εκ των ων ουκ άνευ, να εφαρμοστούν, αλλά παράλληλα, μέσα στο σχέδιο θα βρείτε σε κάθε θεματικό τομέα είτε λέγεται παιδική υγεία είτε λέγεται ψυχική υγεία είτε λέγεται υγεία των γυναικών ή των ηλικιωμένων, προτεραιότητες, στρατηγικές και τις προϋποθέσεις υλοποίησής τους.

Τι θα θέλαμε. Εδώ θα ήθελα να εκφράσω, πραγματικά, την ευγνωμοσύνη μου - θα χρησιμοποιήσω αυτή τη λέξη - σε όλους τους συναδέλφους, οι οποίοι συμμετείχαν σε αυτό. Αλλά επειδή βρισκόμαστε εδώ, σε αυτό τον ιερό χώρο της Βουλής, ήθελα να πω, το πόσο μας βοήθησε, μας ενθάρρυνε, ο τρόπος ο ειλικρινής που είχαμε διάλογο με όλους εσάς, τα κόμματα, στη διάρκεια αυτής της προετοιμασίας, να καταλάβουμε ο ένας τον άλλον, να δούμε πού υπάρχουν δυνατότητες για ένα πλαίσιο συναίνεσης.

Πραγματικά, από το διάλογο αυτό που έχει γίνει, εγώ προσωπικά, ευελπιστώ, ότι θα μπορέσουμε να έχουμε ένα πλαίσιο, στο οποίο μπορούμε να αναφερόμαστε όλοι, να το πιστεύουμε - οι αξίες αυτές δεν έχουν πολιτικό χρώμα, ούτε οι προτεραιότητες της δημόσιας υγείας - και να φτιάξουμε κάτι στη χώρα μας, που θα έχει αύριο και μεθαύριο. Να μην το φτιάχνουμε σήμερα και ο επόμενος που θα έρθει, να το χαλάσει και ο μεθεπόμενος να χαλάσει το προηγούμενο.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής) :** Βέβαια, τη συνεδρίασή μας την παρακολουθούν όλοι οι βουλευτές της Επιτροπής μέσω Webex και δεν είναι μόνο όσοι είναι εδώ πέρα παρόντες. Το λέω αυτό, για να έχουμε μια εικόνα.

Ευχαριστούμε τον κύριο Τσουρό.

Τον λόγο έχει ο κύριος Γεώργιος Χρούσος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ (Αντιπρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών):** Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμη κυρία Υπουργέ, αξιότιμες κυρίες και αξιότιμοι κύριοι. Όπως καταλαβαίνετε, λόγω επαγγέλματος, είμαι λίγο προκατειλημμένος όσον αφορά τα παιδιά, τους εφήβους και τους νέους. Θα πω, όμως, μερικά πολύ βασικά πράγματα, τα οποία τα θεωρώ απαραίτητα για την κοινωνία μας και για όλη την ανθρωπότητα, αλλά για την κοινωνία μας ιδιαίτερα.

 Κατ’ αρχήν φαίνεται ότι η καλύτερη επένδυση που έχει να κάνει μια κοινωνία είναι στα προσχολικά χρόνια ενός παιδιού. Ο Χέκμαν, βραβείο Νόμπελ το 2000, έκανε υπολογισμούς όσον αφορά στο όφελος που μπορεί να έχει μια κοινωνία από τα χρήματα που βάζει και έχει αυτή τη σειρά. Προσχολικά χρόνια, σχολικά χρόνια, μετασχολικά χρόνια, προσθέτω και την εγκυμοσύνη και κυρίως τα πρώτα πέντε χρόνια, επειδή ο οργανισμός του ανθρώπου έχει ιδιαίτερη ευαισθησία, όσον αφορά την ανάπτυξή του και την εξέλιξή του σε πλήρες άτομο.

 Γνωρίζουμε σήμερα ότι η εμβρυική ηλικία, ιδίως το δεύτερο μέρος της κύησης που έχουμε την ανάπτυξη του εγκεφάλου, καθώς και τα πέντε πρώτα χρόνια της ζωής - λένε 1000 μέρες, αλλά είναι 1500 μέρες - είναι η εποχή στην οποία γίνεται η διαφοροποίηση όλου του εγκεφάλου. Εάν κοιτάξει κανείς τις συνάψεις σε έναν ανθρώπινο εγκέφαλο θα διαπιστώσει ότι το ύψιστο σημείο, ο ύψιστος αριθμός που είναι περίπου 1017 είναι στα 2 χρόνια της ζωής, ενώ τα νευρωνικά κυκλώματα που ασχολούνται με δύο πολύ βασικά πράγματα, την ενσυναίσθηση, δηλαδή την αντίληψη που έχει το παιδί από τους διπλανούς του και δεύτερον την ανάπτυξη του ηθικού αισθήματος, της ηθικής ευφυΐας είναι ακριβώς αυτά τα χρόνια.

 Γι’ αυτό ένας ψυχολόγος πολύ προχωρημένους με μεγάλη προφανώς διαίσθηση πριν από 25 χρόνια περίπου έγραψε ένα best seller με τον τίτλο «Όσα χρειάζεται να ξέρω, τα έμαθα στο νηπιαγωγείο». Στην ουσία όσα χρειάζεται να ξέρουμε τα μαθαίνουμε κατ’ αρχήν από τους γονείς τα πρώτα 5 χρόνια της ζωής. Όταν το παιδί γίνει 5 χρονών έχει ολοκληρωθεί στην ουσία η εξημέρωσή του και έχουν ωριμάσει τα νευρωνικά κυκλώματα που έχουν να κάνουν με αυτές τις ιδιότητες που είναι κατ’ εξοχήν ανθρώπινες ιδιότητες.

 Να σας υπενθυμίσω ότι ακόμα και ο Ευριπίδης είχε γράψει ότι «εκ του εισοράν γίγνετ’ ανθρώποις το εράν», δηλαδή από την ενσυναίσθηση δημιουργείται στους ανθρώπους η αγάπη. Και όντως έτσι είναι, η αγάπη που είναι πολύ βασική για όλη μας τη ζωή δημιουργείται αυτά τα 5 πρώτα χρόνια της ζωής. Εκεί έχουμε τη δημιουργία του δεσμού του παιδιού με το φροντιστή του, συνήθως είναι η μητέρα του, αλλά όχι πάντα, τη φροντίδα που έχει η μητέρα προς το παιδί και τη φροντίδα που αναπτύσσει το παιδί προς τη μητέρα. Αυτός είναι ένας κύκλος ωφέλιμος, που το ένα βοηθάει το άλλο και το τελικό αποτέλεσμα είναι η αγάπη και η ανάπτυξη ενός παιδιού το οποίο είναι ασφαλές, έχει τον λεγόμενο ασφαλή δεσμό.

 Τα τελευταία χρόνια έχουν κάνει πολύ καλές μελέτες ψυχολόγοι, κυρίως στην Αμερική και έδειξαν ότι ακόμα και οι ρομαντικοί δεσμοί, το ζευγάρωμα που κάνει κάποιος όταν ενηλικιωθεί και όταν αρχίσει να φτιάχνει τη δική του οικογένεια έχει πάρα πολύ να κάνει με το αίσθημα της ενσυναίσθησης και της αγάπης που δημιουργείται στα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής. Συνεπώς, είχε δίκιο ο Τζέιμς Χέκμαν ο οικονομολόγος γι΄ αυτά που είπε για την επένδυση μιας κοινωνίας.

 Ένα δεύτερο που έχουμε στην Ελλάδα, που δεν ήταν πρόβλημα παλιά, είναι ότι περίπου το 10% των κυήσεων πλέον είναι μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι γι’ αυτό, αλλά να ξέρετε ότι δεν είναι τελείως καλοήθης αυτή η διαδικασία. Έχουμε πλέον δεδομένα που δείχνουν ότι τα παιδιά αυτά έχουν ιδιαίτερη ευαλωτότητα στην παχυσαρκία, στο μεταβολικό σύνδρομο και άλλου είδους προβλήματα και αυτό πρέπει να το ξέρουν οι γονείς, ώστε να δείξουν ιδιαίτερη προσοχή στο πώς μεγαλώνουν τα παιδιά αυτά και κυρίως σε ό,τι έχει σχέση με την άσκηση και τη διατροφή, που είναι πάρα πολύ βασικά.

Το δεύτερο πράγμα που έχουμε στη χώρα μας, είναι ότι έχουμε πάρα πολύ παιδική υπερβαρότητα και παχυσαρκία. Είναι άνω του 30%, πλέον. Και εάν κοιτάξει κανείς πώς είναι διασπαρμένη αυτή η παχυσαρκία, έχει να κάνει με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας, κυρίως. Δηλαδή, στα ακριβά ιδιωτικά σχολεία δεν βλέπεις τόσο πολύ παχυσαρκία, τη βλέπεις αλλού. Και στην επαρχία πάρα πολύ. Αυτό είναι ένα τεράστιο πρόβλημα, για το οποίο πρέπει να παρέμβουμε, κατά κύριο λόγο, προφυλακτικά, προληπτικά, διότι αν κάποιος γίνει πραγματικά παχύσαρκος, δηλαδή, δείκτη μάζας σώματος πάνω από το 30 ή το αντίστοιχο στα παιδιά, είναι πολύ δύσκολο μετά να χάσει βάρος.

Συνεπώς, είναι κάτι που πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη σημασία.

Το τρίτο πράγμα που θέλω να σας πω είναι η σημασία που πρέπει να δώσουμε στους εφήβους μας. Τους στρεσάρουμε πάρα πολύ. Οι γονείς δουλεύουν και οι δυο, συνήθως. Δεν έχουν αρκετή επίβλεψη, όση χρειάζεται. Δημιουργούν προβλήματα του τύπου κάπνισμα και σφηνάκια και τέτοια. Και βέβαια, το θέμα των εξετάσεων, των ακαδημαϊκών εξετάσεων που έχουμε στο τέλος του σχολείου, οι οποίες κατά τη γνώμη μου, είναι ένα μεγάλο στρεσογόνο γεγονός, όχι μόνο για τα παιδιά αυτά, αλλά για την οικογένεια. Και μιλάμε για 2, 3 χρόνια τα παιδιά αυτά σταματάνε να ασκούνται, σταματάνε να κοιμούνται σωστά, έχουν στρες όλη την ώρα, σκέφτονται συνέχεια τις εξετάσεις. Δεν ξέρω πόσο καλό είναι αυτό, διότι το αποτέλεσμα θα το πληρώσουν αργότερα.

Έχω μια εμπειρία που είδα τώρα με την πανδημία του covid, η οποία δείχνει ότι λόγω του στρες τους και του περιορισμού, επηρεάστηκε πάρα πολύ η άσκηση και ούτω καθεξής. Ακόμα και οι άνθρωποι, τα παιδιά που δεν έχουν πάρει βάρος, τα παιδιά που είναι πάνω στις καμπύλες που πρέπει να είναι του βάρους και του δείκτη μάζας σώματος, δυστυχώς, έχουν χάσει μυϊκή μάζα και στη θέση της έχουν βάλει λιπώδη μάζα. Αυτό είναι κάτι που θα το πληρώσουν τα παιδιά αυτά και η κοινωνία αργότερα, με τα λεγόμενα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, που είναι η παχυσαρκία και όλα τα υπόλοιπα, το μεταβολικό σύνδρομο, διαβήτης τύπου 2, υπέρταση κλπ.

Συνεπώς, οι υγιεινές συνθήκες πρέπει να μπαίνουν από πολύ νωρίς, ακόμα πριν οι γονείς αποφασίσουν να κάνουν παιδιά. Πρέπει να εκπαιδευτούν καλύτερα. Δεν είναι απλό πράγμα το να μείνει μια γυναίκα έγκυος και να φροντίσει το παιδί της αργότερα. Στην Ελλάδα ο θηλασμός είναι μεγάλο πρόβλημα. Ήταν πολύ χειρότερα. Τα τελευταία χρόνια έχει βελτιωθεί όπως και το κάπνισμα και χαίρομαι ιδιαίτερα γι’ αυτό, αλλά είναι πρόβλημα, δεδομένου ότι και τώρα ένα 30 % των μητέρων, θηλάζουν για τους έξι πρώτους μήνες της ζωής, που είναι απαραίτητη για να έχει το παιδί το όφελος από το θηλασμό.

Το δεύτερο ζήτημα είναι οι πάρα πολλές καισαρικές. Η φύση, δυστυχώς, μας έχει δώσει το πλεονέκτημα ή ευτυχώς, του μεγάλου εγκεφάλου, που σημαίνει ότι δυστυχώς τα παιδιά μας τα βγάζουμε πιο νωρίς από τα άλλα πρωτεύοντα όντα. Ένα πιθηκάκι βγαίνει έξω και τρέχει. Τα δικά μας τα παιδιά είναι ανίκανα να φροντίσουν τον εαυτό τους, για τουλάχιστον 1,5 - 2 χρόνια. Βγαίνουν, λοιπόν, νωρίς. Δεν είναι ώριμα όσον αφορά στο θηλασμό και πολλές φορές, οι μητέρες αποτυγχάνουν να θηλάσουν. Οι έγκυες πρέπει να προετοιμάζονται για τοκετό και να προετοιμάζονται για θηλασμό. Είναι λάθος ότι δεν τις προετοιμάζουν. Οι πιο πολλές πάνε τελείως απροετοίμαστες.

Το 2011, είχα αφιερώσει ένα χρόνο απ’ τη ζωή μου στη βιβλιοθήκη του Κογκρέσου με την έδρα Τζον Κλούγκε και ασχολήθηκα ειδικά με αυτά τα θέματα και πώς το στρες επηρεάζει τον άνθρωπο. Είχα καταλήξει από τότε στα ίδια συμπεράσματα. Πρέπει να ξεκινήσουμε νωρίς. Πρέπει να ξεκινήσουμε με την γονεϊκότητα, με τους νέους ανθρώπους πριν γίνουν γονείς. Εν συνεχεία, πρέπει να φροντίσουμε την έγκυο, τον πατέρα, την ανάπτυξη του δεσμού στην αρχή και όλη την υπόλοιπη ζωή του παιδιού, μέχρι τα 25-26 χρόνια, που έχει ωριμάσει, πλέον, πλήρως ο εγκέφαλος και είναι έτοιμο το παιδί να αντιμετωπίσει τη ζωή. Σημειωτέον ότι και αυτό είναι καινούρια γνώση, δεν το ξέραμε. Η ολοκλήρωση της ανάπτυξης του εγκεφάλου γίνεται στα 25 με 27, 25 στις γυναίκες και 27 στους άνδρες.

 Συνεπώς, αυτό που λέγαμε παλιά «να πας στον στρατό για να πήξει το μυαλό σου», δεν συμβαίνει στα 18 με 21, συμβαίνει πολύ αργότερα.

Σημειωτέον δε, και τελειώνω, ότι περίπου το 50% των ψυχικών νόσων στα παιδιά εμφανίζονται πριν από τα 14 χρόνια και το 75% των ψυχικών νόσων έχουν εμφανιστεί πριν από τα 25 χρόνια. Είναι αυτές οι ηλικίες στις οποίες πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη σημασία.

Χαίρομαι, γιατί με το Υπουργείο είχαμε μια πάρα πολύ καλή σχέση τελευταίο καιρό και έχουν καταλάβει τα προβλήματα της παχυσαρκίας και της έλλειψης δομών για την αναπτυξιακή ηλικία των παιδιών. Πιστεύω ότι είμαστε σε καλό δρόμο και πιστεύω ότι θα τα καταφέρουμε. Είμαι αισιόδοξος και σας παρακαλώ όλους να το σκεφτείτε και να δώσετε ιδιαίτερη σημασία σε αυτά τα πολύ ευαίσθητα χρόνια της ζωής.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Και «για να ευλογήσουμε τα γένια μας» ως Επιτροπή, θα πρέπει να πω ότι, για πρώτη φορά στη λειτουργία των Επιτροπών και του Κοινοβουλίου διοργανώσαμε τις τέσσερις Επιστημονικές Ημερίδες, όπως γνωρίζουν τα μέλη της Επιτροπής. Να ενημερώσω επίσης και τους εκπροσώπους του Ιδρύματος, ότι για πρώτη φορά από την Επιτροπή μας άνοιξαν σε δημόσια συζήτηση, μέσω αυτών των Επιστημονικών Ημερίδων, τέσσερις θεματικές ενότητες στον κύκλο της Υγείας - δεν έχουμε ανοίξει ακόμα το θέμα της εργασίας, έχουμε ασχοληθεί μέχρι στιγμής με το θέμα της υγείας - με μεγάλη επιτυχία, και σπουδαίοι καθηγητές και εκπρόσωποι της επιστήμης συμμετείχαν και έλαβαν τον λόγο.

Θέλω να πω ότι άτυπος οργανωτής και επιστημονικός συνεργάτης μας σε αυτή τη διαδικασία ήταν ο Γιάννης Κυριόπουλος, η απώλεια του οποίου πραγματικά είναι πολύ μεγάλη. Θα του αφιερώσουμε το βιβλίο το οποίο ετοιμάζουμε, που είναι τα πρακτικά των τεσσάρων Ημερίδων. Η πρώτη ήταν για το AIDS, η δεύτερη για τον παιδικό διαβήτη, η τρίτη για τις χρόνιες παθήσεις μετά την περίοδο του Covid και η τέταρτη αφορούσε στην παιδική παχυσαρκία.

Επειδή ανέφερε ο καθηγητής το θέμα της παχυσαρκίας, πραγματικά το είχαμε αναδείξει ως θεματική και ο Γιάννης Κυριόπουλος επειδή ήταν Αντιπρόεδρος της δικής σας επιστημονικής επιτροπής, ήταν και για εμάς επιστημονικός συνεργάτης και μας βοήθησε ώστε να οργανώσουμε αυτές τις τέσσερις Ημερίδες. Η απώλεια του είναι πολύ σημαντική και ανθρώπινα, αλλά και στη δουλειά που κάναμε εδώ.

 Ολοκληρώσαμε τις εισηγήσεις των προσκεκλημένων και θα δώσουμε τον λόγο στους εκπροσώπους των κομμάτων.

Τον λόγο έχει ο κ. Μαραβέγιας, για δέκα λεπτά.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Σας ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Εκπρόσωποι του Ιδρύματος, κυρία Υπουργέ, κ. Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, η μελέτη του ιδρύματος Μποδοσάκη που συζητάμε σήμερα και που μάλιστα το ίδρυμα είχε την ευγένεια να μας την αποστείλει και στα γραφεία μας με τη μορφή βιβλίου που ήταν και αρκετά εύχρηστη, είναι μια πολύ σημαντική, κατά τη γνώμη μου, αφετηρία για συζήτηση, όπως ακριβώς το δηλώνετε και στον υπότιτλο. Και τέτοιες κοινωφελείς πρωτοβουλίες είναι αναγκαίο και να προβάλλονται, αλλά και να τυγχάνουν, κυρία Υπουργέ, δημόσιας αναγνώρισης από την πολιτεία.

Η σημερινή συζήτηση της Επιτροπής δίνει την ευκαιρία για μια πιο ουσιαστική συζήτηση και των μέσων, και των μακροπρόθεσμων ζητημάτων δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Είναι ζητήματα που, μεταξύ άλλων, έβαλε μάλλον με τρόπο επιτακτικό και η πανδημία. Ένα τέτοιο ζήτημα φυσικά και πρέπει να είναι η πρόληψη που, αν μη τι άλλο, θα πρέπει να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ένα εκτεταμένο πρόγραμμα εμβολιασμού. Είναι δεδομένο, ότι στον τομέα της πρόληψης, μέχρι στιγμής, ως χώρα, αν και κατά καιρούς έχουμε προσπαθήσει, δεν έχουμε όμως πετύχει για την ώρα και πάρα πολλά πράγματα. Έχουμε πάρα πολλά περιθώρια βελτίωσης. Αναφέρω χαρακτηριστικά το παράδειγμα, ότι σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της Eurostat, κατά την τελευταία δεκαετία, η δημόσια δαπάνη για την πρόληψη ανέρχεται κατά μέσο όρο περίπου στο 0,1% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος. Η πρόληψη είναι εκ των ων ουκ άνευ, όπως όλοι γνωρίζουμε και θεωρώ συμφωνούμε, σε πάρα πολλούς τομείς, όπως είναι ο καρκίνος, τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης και πάει λέγοντας, στους οποίους θα πρέπει να συμπεριλάβουμε και πλέον τις μεταδοτικές ασθένειες, όπως ανέδειξε η πανδημία από τη νόσο covid19.

Εδώ, μπαίνει και έχει φυσικά θέση και το προσφάτως εγκεκριμένο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης Δημόσιας Υγείας «Σπύρος Δοξιάδης» που αντλεί κονδύλια 254 περίπου εκατομμυρίων ευρώ. Βασικός στόχος αυτού του Προγράμματος, είναι η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού με τη δημιουργία ενός ευρύτατου συστήματος πρόληψης πρωτογενούς, δευτερογενούς, τριτογενούς, περιλαμβανομένων και των αναγκαίων εμβολιασμών. Η προσπάθεια αυτή έρχεται σε συνέχεια τριών, θεωρώ, μεγάλων επιτυχιών στον χώρο της δημόσιας υγείας.

Η πρώτη, ήταν, στην αρχή της θητείας αυτής της κυβέρνησης, η καταστολή του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και οι άλλες δύο, είναι από τη μία, ο εμβολιασμός των μεγάλων ομάδων του πληθυσμού για την προστασία από τον covid19 αλλά και η ολοκλήρωση ενός εκτεταμένου Προγράμματος αυτοδιάγνωσης, σε ό,τι αφορά τον κορωνοϊό. Η πολιτεία έδειξε μεγάλη εμπιστοσύνη στους πολίτες και θεωρώ, ότι είναι ένα σημείο που πρέπει η εμπειρία που αποκτήθηκε προς αυτή την κατεύθυνση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης και της αμοιβαίας συνεργασίας ανάμεσα στην πολιτεία και τον πολίτη να δίνει και ένα αποτέλεσμα προς την κατεύθυνση πρόληψης και άλλων νοσημάτων. Είναι, επομένως, κατά τη γνώμη μου, εξαιρετικά στρατηγικής σημασίας να ενσωματώσουμε στα σχέδια πρόληψης που θα προκύψουν και στο μέλλον και που σίγουρα η δική σας μελέτη έχει εισφέρει ήδη αρκετά, θεωρώ και σαν γνώση και στην Επιτροπή μας, αλλά προφανώς και στην ηγεσία του Υπουργείου. Δεν μπορεί, λοιπόν, να μείνουν έξω αυτά τα διδάγματα που αποκτήθηκαν την περίοδο της πανδημίας.

Φυσικά, κάτι άλλο που συνοδεύει το δικό σας πόνημα, είναι και η απαραίτητη επιστημονική τεκμηρίωση για να μπορεί και η πολιτεία να αξιοποιήσει όλα όσα περιγράφετε. Θεωρώ ότι έχετε προχωρήσει στην κατάρτιση μιας σειράς ρεαλιστικών προτάσεων που δίνουν και το στίγμα του, πώς θα πρέπει η πολιτεία να αντιμετωπίσει όλα τα ζητήματα δημόσιας υγείας. Δηλαδή, ότι θα πρέπει να βάλει τον ασθενή σε όποιες περιπτώσεις μιλάμε για ασθενείς, αλλά κατά βάση τον πολίτη και την ποιότητα της ζωής του και γύρω από τον πολίτη θα πρέπει όλες οι υπόλοιπες υπηρεσίες να αναδιοργανωθούν, να ανασυντάξουν τη λειτουργία τους με κύριο γνώμονα ακριβώς όχι τη δική τους παρουσία που δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά να αποκτήσουν μία χρησιμότητα για την καθημερινότητα του κάθε πολίτη αυτής της χώρας, είτε μιλάμε για τον ΕΟΔΥ, είτε μιλάμε για τον ΟΔΙΠΥ που είναι ένας Οργανισμός που θα πρέπει να διασφαλίζει την ποιότητα των παροχών υγείας.

 Θα πρέπει να υπάρχει, προφανώς, ένα ενιαίο πλαίσιο αναφοράς και ένα ενιαίο πλαίσιο συνεννόησης.

Θα πρέπει να υπάρχει συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους λειτουργούς της υγείας.

Θα πρέπει να υπάρχει διασύνδεση και εφαρμογή όλων των ιατρικών πρωτοκόλλων και θα πρέπει να υπάρχει και σε αυτό από μεριάς της πολιτείας πολύ αυστηρή επιτήρηση, γιατί, προφανώς, εξοικονομούνται και πηγές δημόσιου χρήματος.

Θεωρώ ότι όσα περιγράφονται στην πολύ αξιόλογη μελέτη είναι εξαιρετικής σημασίας, είναι προς χρήση και από τη Βουλή των Ελλήνων και από την ηγεσία του Υπουργείου.

Ευελπιστώ ότι σύντομα θα ανοίξει μια γενικότερη συζήτηση για το πως θα πρέπει να γίνει ένας πολύ ολοκληρωμένος χάρτης, που να αφορά τη στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία.

Σας ευχαριστώ.

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

 **ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί εκπρόσωποι της Επιστημονικής Επιτροπής αυτού του Σχεδίου Δράσης, νομίζω ότι, όντως, έρχεται σε μία κρίσιμη συγκυρία που κλείνει ένας κύκλος μιας σφοδρής κρίσης δημόσιας υγείας και που πρέπει να υπάρξει ένας αναστοχασμός για το μέλλον και για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών και του ΕΣΥ, αλλά και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας της χώρας.

Θέλω, λοιπόν, να πω προκαταβολικά, ότι, πρώτον, είναι επαινετέα η συνδρομή του Ιδρύματος Μποδοσάκη και η στήριξη μιας συλλογικής, επιστημονικής προσπάθειας που κατάφερε να παραδώσει αυτό το Σχέδιο Δράσης.

Επί των βασικών κατευθύνσεων και επί της στρατηγικής του είμαστε απολύτως σύμφωνοι. Το δηλώσαμε αυτό και στις συζητήσεις που είχαμε με μέλη της Επιτροπής και κυρίως με τον κ. Τσουρό.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι αυτή η δουλειά φέρνει στο επίκεντρο του πολιτικού διαλόγου στη χώρα τη βαθύτερη ουσία των αλλαγών που πρέπει να γίνουν στο σύστημα υγείας.

Επιτρέψτε μου, να πω ότι ήταν πολύ φτωχή η επιστημονική και η πολιτική συζήτηση, αυτά τα δύο - δυόμισι χρόνια της πανδημίας. Επικεντρώθηκε συχνά σε θέματα, τα οποία, βεβαίως, είχαν σημασία που αφορούσαν κυρίως τις υπηρεσίες περίθαλψης, την επάρκεια των κλινών εντατικής, τη στελέχωση των δημόσιων δομών κυρίως των νοσοκομείων, αλλά ήταν πολύ υποτονική -θα έλεγα- ή ανύπαρκτη η συζήτηση που αφορούσε στην αναγκαία αναδιοργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας της χώρας.

Νομίζω, ότι η πανδημία βοήθησε σε αυτό που λέγεται εγγραματοσύνη όλων, ελπίζω και του πολιτικού συστήματος και σε ένα βαθμό και της κοινωνίας Άρχισε να καταλαβαίνει περισσότερος κόσμος, ότι υπάρχει μια θεμελιώδης διάκριση ανάμεσα στις δημόσιες δομές που παρέχουν περίθαλψη και στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας και ότι η δημόσια υγεία, είναι μια υπόθεση που αφορά στην υγεία του πληθυσμού, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού που έχει αυτά τα αξιακά χαρακτηριστικά στα οποία αναφέρθηκαν προηγουμένως οι εισηγητές και κυρίως στην ιδέα της ισότητας, της διατομεακότητας, της συνέργειας δράσεων στην κοινότητα, με επίκεντρο την κοινότητα και με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση, ή καλύτερα ακόμα την εξάλειψη των ανισοτήτων.

 Νομίζω, λοιπόν, ότι πραγματικά στρατηγικά αυτό το σχέδιο, οφείλει και πρέπει και μπορεί, να αποτελέσει μία βάση διαμόρφωσης ενός νέου νομοθετικού πλαισίου για τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας της χώρας. Εδώ, επιτρέψτε μου να πω, ότι η νομοθέτηση που έκανε η σημερινή Κυβέρνηση στις αρχές του 20 πριν την πανδημία και μάλιστα πομπωδώς τότε, εξαγγέλθηκε ως μια μεγάλη μεταρρύθμιση στη δημόσια υγεία. Κατά την άποψή μου αποδείχτηκε εκ των πραγμάτων, ότι, ήταν πολύ κατώτερη των περιστάσεων και δεν είχε και καμία εμπλοκή στα κρίσιμα θέματα και στα κρίσιμα προβλήματα τα οποία ανέδειξε η υγειονομική κρίση.

 Άρα, χρειαζόμαστε αναδιοργάνωση των υπηρεσιών. Θα έλεγα αυτόν τον όρο που χρησιμοποιείτε, αλλαγή παραδείγματος. Θέλουμε ένα νέο επιστημονικό και πολιτικό παράδειγμα για τις πολιτικές υγείας, με επίκεντρο όχι πια το νοσοκομείο, όχι πια την περίθαλψη, όχι πια τη διαχείριση της ασθένειας, αλλά, την έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, στις κοινοτικές δράσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη διασύνδεση της με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τις πρωτοβάθμιες και κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με αυτή την ολιστική προσέγγιση του φαινομένου της υγείας. Νομίζω, ότι αυτό είναι κρίσιμης σημασίας ως αφετηρία και ως στρατηγική στόχευση.

 Τώρα, λοιπόν, συνειδητοποιείτε ότι, πρώτον, η δημόσια υγεία και το αναφέρει νομίζω πολύ χαρακτηριστικά αυτό το κείμενο, δεν είναι μια τεχνοκρατική υπόθεση, δεν είναι μια υπόθεση διοικητικών διευθετήσεων. Η δημόσια υγεία είναι πολιτική επιλογή και μάλιστα λέει μέσα ρητά το κείμενο, ένα κρατικό σύστημα δημόσιας υγείας, αποτελεί επένδυση για την ανάπτυξη της χώρας και προϋπόθεση για ένα βιώσιμο μέλλον. Η δημόσια υγεία σε όλο τον κόσμο, ακόμα και στις ΗΠΑ είναι κρατική υπόθεση. Έχει μεγάλη αξία σήμερα να ξαναδούμε τις προτεραιότητες, να ξαναδούμε τη στήριξη των κρατικών υπηρεσιών και δομών και στο κέντρο και στην περιφέρεια και σε τοπικό επίπεδο.

 Οι νέες διακινδυνεύσεις οι οποίες εμφανίζονται συνεχώς και οι νέες διασυνοριακές απειλές δημόσιας υγείας που φαίνεται ότι δεν τελειώνουν με τον κορονοϊό, επιτάσσουν και επιβάλλουν μία τέτοια αλλαγή στρατηγικής. Αυτή είναι η πρόκληση. Αυτή θα είναι μια σοβαρή παρακαταθήκη από τη μεγάλη και παρατεταμένη υγειονομική κρίση που ζήσαμε. Εάν η προσέγγιση είναι να ξεμπερδεύουμε με την πανδημία και με τις υποχρεώσεις που μας δημιούργησε, να είναι μια παρένθεση και μια μπόρα η οποία θα περάσει, χωρίς να υπάρξει μία επένδυση. Νομίζω ότι αυτός είναι ο κρίσιμος όρος, μια επένδυση επιπλέον πόρων και ανθρώπινων και υλικών, αλλά, κυρίως μια αλλαγή φιλοσοφίας και μια αλλαγή στρατηγικής που θα αλλάζει το κέντρο βάρους του συστήματος από τη θεραπεία του νοσοκομείου στην πρόληψη και στην κοινοτική παρέμβαση.

 Νομίζω ότι αυτό είναι θεμελιώδες και, πραγματικά, θα ήθελα να ακούσω ποια είναι η θέση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου. Αν, δηλαδή, αυτό το σχέδιο είναι αποδεκτό και αναλαμβάνει τη δέσμευση να φέρει μια νομοθετική πρωτοβουλία. Ένα σχέδιο το οποίο θα το διαβουλευτεί και με τον υγειονομικό κόσμο και με τους επιστήμονες δημόσιας υγείας, αλλά και με τις πολιτικές δυνάμεις, την αυτοδιοίκηση, την κοινωνία ή αν αυτό το ωραίο σχέδιο, για το οποίο όλοι φαντάζομαι θα μιλήσουν με κολακευτικά σχόλια, στο τέλος θα παραμείνει στα συρτάρια του Υπουργείου. Νομίζω ότι αυτό είναι το κρίσιμο ερώτημα.

Θα μπορούσε κανείς να σχολιάσει επιμέρους στοιχεία, αλλά νομίζω ότι δεν έχει τόσο μεγάλη σημασία αυτό. Μπορεί, δηλαδή, κανείς να κάνει παρατηρήσεις για την οργανωτική, ας το πούμε, πρόταση που υπάρχει για την ανασυγκρότηση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Εγώ, για παράδειγμα, θα έλεγα ότι ο ρόλος του ΕΟΔΥ δεν πρέπει να είναι τόσο επιτελικός, αλλά πρέπει να έχει και το στοιχείο της επιχειρησιακής επάρκειας και της αποκεντρωμένης οργάνωσης των υπηρεσιών του και της ανάπτυξης εργαστηρίων δημόσιας υγείας και της διασύνδεσης με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τις δημόσιες δομές, τις κοινωνικές υπηρεσίες της αυτοδιοίκησης, τους πολίτες και με τους φορείς που μπορούν να παρέμβουν, όχι μόνο στην τροποποίηση των ατομικών συμπεριφορών, αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, αλλά όπως τόνισε ο κύριος Τσουρός και στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας. Αυτό είναι το μεγάλο στοίχημα της συγκυρίας και ξέρουμε, σε γενικές γραμμές, ότι πόσο η υγεία του πληθυσμού επηρεάζεται από παράγοντες, όπως είναι η εργασία, το εισόδημα, οι συνθήκες διαβίωσης, το περιβάλλον, τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης ή παράγοντες που επιβαρύνουν καθημερινά ή προστατεύουν, αντίστοιχα, και ενισχύουν την ανθεκτικότητα των ανθρώπων ή την ευαλωτότητά τους στις απειλές υγείας.

Ένα τελευταίο. Νομίζω ότι δεν μπορούμε να έχουμε μια προσέγγιση ότι η πρόληψη είναι άθροισμα επιμέρους προγραμμάτων για τα οποία έχουμε εξασφαλίσει κάποια κοινοτική χρηματοδότηση και τα οποία θα έχουν ένα χρόνο ζωής, θα εξαντληθεί η χρηματοδότηση, θα την πάρουν κάποιοι φορείς, πιθανότατα του ιδιωτικού τομέα ή Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, και εκεί θα εξαντληθεί όλη η προσπάθεια. Δεν είναι άθροισμα προληπτικών προγραμμάτων και διαγνωστικών πακέτων και check up η δημόσια υγεία. Ούτε είναι μόνο η προστασία από τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, προφανώς αυτό είναι σημαντικό, ούτε είναι μόνο εμβολιασμός και αυτό είναι επίσης σημαντικό και αφορά μεγάλη γκάμα λοιμωδών νοσημάτων που μπορούν να αποτραπούν. Είναι κάτι πολύ περισσότερο από όλα αυτά. Προσπάθησα, λίγο, να σας δώσω μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση.

Βεβαίως η δημόσια υγεία απαιτεί διαφάνεια, δημόσια πρόσβαση στα δεδομένα, διασφάλιση minimum κοινωνικών και πολιτικών συναινέσεων, διατομεακότητα, διεπιστημονικότητα. Απαιτεί άλλη αντίληψη για τη διαχείριση της πολιτικής υγείας και εδώ νομίζω ότι υπάρχει πάρα πολύς δρόμος για να έχουμε την αναγκαία ωριμότητα, πια, στη χώρα μας και να διαμορφώσουμε κάποιους μεταρρυθμιστικούς στόχους εθνικής σημασίας τους οποίους, πραγματικά, θα υπηρετήσουμε ανεξάρτητα από την πολιτική τοποθέτηση του καθενός και ανεξάρτητα από το ποιος έχει την ευθύνη της διακυβέρνησης, με συστηματικότητα, με σοβαρότητα και με συνέπεια.

 Αυτό είναι ένα στοίχημα. Δεν το έχουμε καταφέρει μέχρι τώρα στη χώρα, έχει τις παθογένειες του το πολιτικό σύστημα και τις ξέρουμε, αλλά νομίζω, ότι τώρα, το πρόταγμα της δημόσιας υγείας και η μεγάλη εμπειρία από την πανδημία, ελπίζω ότι αυτή τη φορά να δράσουν πιο θετικά και πιο αποτελεσματικά. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει, ο κ. Φραγγίδης, εκ μέρους του ΠΑΣΟΚ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, κυρία Πρόεδρε του Ιδρύματος Μποδοσάκη, κύριε Πρόεδρε της Επιστημονικής Επιτροπής, κύριε Αντιπρόεδρε της Επιστημονικής Επιτροπής, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Κατ’ αρχήν, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τη σημερινή σας παρουσία στην Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και να σας συγχαρώ για την εξαιρετική σε ποιότητα και ιδιαίτερα χρήσιμη για την κοινωνία μελέτη που εκπονήσατε για τη δημόσια υγεία. Συγχαρητήρια πραγματικά αξίζουν και στο Ίδρυμα Μποδοσάκη για τη σημαντική του πρωτοβουλία που οδήγησε στη δημιουργία του Σχεδίου Δράσης για τη δημόσια υγεία. Μιας σημαντικής βάσης συζήτησης για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Οφείλω να πω, ότι είχα την τιμή να παρευρεθώ στην παρουσίαση του εν λόγω σχεδίου που κάνατε πριν λίγο καιρό στο Μέγαρο Μουσικής και να διαπιστώσω το υψηλό επίπεδο ποιότητας του έργου, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τη συμμετοχή σε αυτό μιας σπουδαίας επιστημονικής ομάδας. Δυστυχώς, βέβαια, ένας από τους βασικούς συντελεστές του έργου, ο ιδιαίτερα αξιόλογος Γιάννης Κυριόπουλος, ένας επιστήμονας με σημαντική προσφορά, δεν είναι πια μαζί μας και αυτό είναι μια μεγάλη απώλεια.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η χρονική στιγμή της παρουσίασης της συγκεκριμένης μελέτης, καθώς χρειάζεται τώρα να επανεξετάσουμε τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε και διαχειριζόμαστε την υγεία. Η υγειονομική κρίση της πανδημίας, αλλά και γενικά οι αυξημένοι υγειονομικοί κίνδυνοι που απορρέουν από την οικονομική ύφεση, την κλιματική κρίση, τις προσφυγικές και μεταναστευτικές ροές, τις φυσικές καταστροφές, τον πόλεμο στην Ουκρανία, ανέδειξαν με τον πλέον εμφατικό τρόπο την αξία της δημόσιας υγείας και ταυτόχρονα την ανάγκη αναβάθμισης των δομών και των υπηρεσιών της. Οι μεγάλες υγειονομικές προκλήσεις της εποχής μας μπορούν να βρουν αποτελεσματικές απαντήσεις μόνο μέσα από ένα καλά οργανωμένο σύστημα δημόσιας υγείας, ένα σύγχρονο διατομεακό κρατικό σύστημα υγείας. Ένα σύστημα που θα είναι κτήμα της πολιτείας, που θα εφαρμόζει σύγχρονες επιστημονικές πρακτικές και θα δίνει προτεραιότητα στην ισότητα, τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού ,την ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητα.

Είναι σημαντικό, όμως, να μη συγχέουμε τη δημόσια υγεία με το σύστημα περίθαλψης.

Η δημόσια υγεία αναφέρεται στο σύνολο των υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας των πολιτών, την προστασία και την παρακολούθηση της υγείας τους και τη διαχείριση κρίσεων, όπως οι πανδημίες. Οι παρεμβάσεις της πολιτείας σε αυτό τον τομέα χρειάζεται να είναι οργανωμένες και συστηματικές. Να λαμβάνουν υπόψιν τους παράγοντες εκείνους, κοινωνικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς, ιστορικούς, οι οποίοι επιδρούν στην ψυχολογία και την υγεία των πολιτών. Ορόσημο για την δημόσια υγεία αποτελεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που στην Ελλάδα, δυστυχώς, η εικόνα της συντίθεται από κατακερματισμένες και ασυντόνιστες δομές μεταξύ τους και με τα νοσοκομεία αναφοράς και την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Προβλήματα πρόσβασης, αδυναμία παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας του ασθενούς και παρακολούθηση της υγείας του σε βάθος χρόνου, σοβαρή υποστελέχωση και έλλειψη εξοπλισμού, μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Κάνοντας μια αποτίμηση του Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, θα ήθελα να επισημάνω, ότι παρόλο που στο παρελθόν έχουν γραφτεί επιστημονικά πονήματα για τη Δημόσια Υγεία, η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μια ολοκληρωμένη προσπάθεια, μοναδική σε χαρακτηριστικά, που ανάλογή της δεν έχει ξαναγίνει. Είναι προϊόν ευρύτατου διαλόγου και συμμετοχής της διεπιστημονικής, ακαδημαϊκής και επαγγελματικής κοινότητας της Δημόσιας Υγείας, των πολιτικών Κομμάτων και Φορέων της κοινωνίας. Ακόμη, έχει ολιστική προσέγγιση και εφαρμόζει τις πιο σύγχρονες, τεκμηριωμένες πρακτικές της δημόσιας Υγείας διεθνώς.

Η πρωτοβουλία δίνει έμφαση στη δημιουργία διακομματικής συναίνεσης - που δυστυχώς λείπει - και συνεργασίας, δημιουργώντας έτσι μια κοινώς αποδεκτή βάση παραγωγικής συζήτησης με εγγυημένα και επιτυχημένα αποτελέσματα. Το Σχέδιο Δράσης έχει γερές αξιακές βάσεις στα ανθρώπινα δικαιώματα, την ισότητα, την καθολική προσβασιμότητα και τη βιωσιμότητα. Η αναφορά στους 17 στόχους της βιωσιμότητας είναι κριτικής σημασίας.

Συμφωνούμε με την άποψη, ότι η Υγεία είναι πολιτική επιλογή και είναι πλέον επιτακτική ανάγκη να θεσπιστούν Μηχανισμοί διατομεακής διακυβέρνησης για την Υγεία, σε όλα τα επίπεδα, Υγεία σε όλες τις πολιτικές, Υγεία για όλους, λογοδοσία για την Υγεία. Συμφωνούμε με τις κύριες προτάσεις του Σχεδίου και τις θεματικές προτεραιότητες για δράση. Θέτουν τα θέματα με ολιστικό τρόπο και μας δίνουν τη δυνατότητα να διαμορφώσουμε πολιτικές και παρεμβάσεις με ιεραρχημένο τρόπο και με έμφαση στις προϋποθέσεις υλοποίησης. Το Σχέδιο τονίζει την ανάγκη, να επενδύσουμε στην «εγγραμματοσύνη» Υγείας, στην κοινωνική ενδυνάμωση και ανθεκτικότητα, στις ανάγκες των πιο ευάλωτων ομάδων και στην ετοιμότητα και διορατικότητα για την αντιμετώπιση μελλοντικών κρίσεων, ειδικά εν όψει της απειλής των συνεπειών της κλιματικής αλλαγής. Δίνεται προτεραιότητα στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, στην ψυχική υγεία και ιδιαίτερα στις προϋποθέσεις υγιούς ξεκινήματος για όλα τα παιδιά - η πρόταση «1.500 ημέρες», όπως είπε ο κ. καθηγητής προηγουμένως- και χαιρετίζουμε μία εθνική διατομεακή πρωτοβουλία για την υγεία των παιδιών.

Η χώρα μας πρέπει να δώσει προτεραιότητα στη δημιουργία διεπιστημονικού Σώματος Δημόσιας Υγείας, στην ενίσχυση του Συστήματος δημόσιας Υγείας στο κέντρο, στις περιφέρειες και τοπικά και στη στενή συνεργασία με τις Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - θα έλεγα, μιας αναβαθμισμένης και πραγματικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Είναι γεγονός, ότι το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα μέχρι τώρα, δυστυχώς, έχει δώσει μεγάλη έμφαση στο κομμάτι της νοσοκομειακής περίθαλψης, αφήνοντας στο περιθώριο την πρόληψη και την προαγωγή Υγείας. Αυτό σημαίνει, ότι έχουμε πολίτες λιγότερο υγιείς από το επιθυμητό, αλλά και μεγαλύτερη δαπάνη για το κράτος, αφού πάντα η θεραπεία κοστίζει πιο ακριβά από την πρόληψη.

Αναγκαία είναι η αναδιοργάνωση και η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ώστε να συμβάλλει στην αναβάθμιση της δημόσιας Υγείας. Μετά, εξάλλου, από 40 χρόνια πορείας και με βάση τα νέα δεδομένα, υπάρχει πλέον η ανάγκη ενός νέου ανθεκτικού, καλά οργανωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας και μιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα αναπτύσσουν όμως ολιστική προσέγγιση για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας στην πατρίδα μας, που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των καιρών και θα στοχεύουν στη μείωση των ανισοτήτων, μέσα από τοπικούς, περιφερειακούς και εθνικούς στόχους.

Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει κατά την άποψή μας να δοθεί και στην αλλαγή της επικρατούσας αντίληψης και κουλτούρας, για την υγεία στην Ελλάδα. Αλλαγή, που δεν θα πρέπει να μείνει μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στους σχεδιαστές των υπηρεσιών υγείας και τους ίδιους τους πολίτες, μέσω της εκπαίδευσης.

Το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής, αναγνωρίζοντας την υψηλή ποιότητα και την αξία και τη χρησιμότητα του Σχεδίου Δράσης του Ιδρύματος Μποδοσάκη για τη Δημόσια Υγεία, προτείνει τη διακομματική υιοθέτησή του ως βάση, για τη δημιουργία ενός σύγχρονου και βιώσιμου Συστήματος που έχει τόση πολύ μεγάλη ανάγκη η χώρα μας.

Εξάλλου, η συλλογική στήριξη είναι απαραίτητη για να επιτύχει ο,τιδήποτε στη Δημόσια Υγεία.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει ο Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να ζητήσω συγγνώμη που παρεμβαίνω στη σειρά τοποθέτησης των Κομμάτων, αλλά, δυστυχώς, δεν μπορώ να μείνω σε όλη τη διάρκεια της σημερινής παρουσίασης.

Θα ήθελα κυρία Πρόεδρε του Ιδρύματος να σας ευχαριστήσω πάρα πολύ, καθώς και την επιστημονική ομάδα, τους καθηγητές και όλη την επιστημονική ομάδα, που εργάστηκε πάνω σε ένα Σχέδιο που είχε τα χαρακτηριστικά, αφενός των τεσσάρων πυλώνων οι οποίοι αναπτύχθηκαν, αλλά και των 17 στοχεύσεων οι οποίες υπάρχουν. Επίσης, είναι πάρα πολύ σημαντικό ότι είναι μία εργασία, που συνδυάζει παράλληλα και τη θεωρητική προσέγγιση που χρειάζεται να υπάρχει αλλά και με την επιχειρησιακή εφαρμογή, διότι η ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου Σχεδίου Δράσης, είναι, ότι είναι ένα άμεσο επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης και δεν είναι, δηλαδή, μια προσπάθεια που έχει γίνει απλά και μόνο με μία θεωρητική κατεύθυνση, αλλά δίνει αυτομάτως και τους πυλώνες που πρέπει να κινηθούμε σε όλα τα επίπεδα.

Το Σχέδιο Δράσης έχει γίνει και με βάση μεγάλη διεπιστημονική και διακομματική συζήτηση σε όλο αυτό το πλαίσιο, οπότε προφανέστατα αποτελεί και ένα σχέδιο βάσης στο οποίο μπορούμε να συζητήσουμε και ως πολιτική ηγεσία και συνολικά τα Κόμματα, για το πώς θα δομηθεί από δω και πέρα η Δημόσια Υγεία.

Λίγο πολύ, θεωρώ, ότι εάν κάνουμε και συζητήσεις ο καθένας μας ξεχωριστά ως προς το κομμάτι των προβλημάτων, θα συμφωνήσουμε. Θα συμφωνήσουμε, δηλαδή, ότι κατά βάση, όπως έχει δομηθεί και άσχετα για ποιο λόγο, συνολικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην πατρίδα μας, κατά βάση είναι νοσοκομείο-κεντρικό. Δηλαδή, όλοι οι πόροι - όλη η κατεύθυνση οδηγείτε στο να αντιμετωπίσουμε την ασθένεια και άρα, να φτάσουμε στο νοσοκομείο και να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την ασθένεια, άλλες φορές καλύτερα και άλλες φορές χειρότερα, αλλά αυτή είναι η στόχευση και ποτέ δεν υπήρξε σοβαρή οργανωμένη στόχευση για το πώς θα παραμείνουν οι πολίτες υγιής.

Δεν έχουμε, δηλαδή, την προσέγγιση της ολιστικής προσέγγισης της υγείας που το νοσοκομείο είναι το τελικό στάδιο και συνήθως, όταν φτάσουμε εκεί, είναι, γιατί δεν έχουμε πετύχει σε όλους τους άλλους παράγοντες που υπάρχουν προηγουμένως, που οι προηγούμενοι παράγοντες είναι το κομμάτι της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι το κομμάτι της πρόληψης, είναι το κομμάτι της ενημέρωσης. Και η αλήθεια είναι, ότι αν δεν είχε μεσολαβήσει και η πανδημία, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ενδεχομένως η Δημόσια Υγεία, θα μπορούσε, κακώς να φαντάζει -στην πολιτική διαχείριση- ως μία πολυτέλεια. Διότι όταν υπάρχουν καθημερινά προβλήματα που συνήθως απαντώνται στη Δευτεροβάθμια περίθαλψη, πολλές φορές, αφήνουμε και πάμε παραπίσω θέματα, τα οποία αν δώσουμε τους πόρους τους οποίους πρέπει στο κρίσιμο χρονικό σημείο, συνολικά θα μας βοηθήσουν να έχουμε μια καλύτερη δημόσια υγεία, να έχουμε αν θέλετε και καλύτερα εξοικονόμηση πόρων.

Αυτή, λοιπόν, η φιλοσοφία, είναι που θέλουμε και εμείς ως Κυβέρνηση, πλέον, να βάλουμε στη βάση και προς αυτή την κατεύθυνση έχουν κινηθεί και νομοθετήματα τα οποία έχουμε ψηφίσει, στα οποία μπορεί προφανέστατα να υπάρχει διαφωνία αναφορικά με την πρόθεση των Κομμάτων, αλλά στη βάση τους προσπαθούν να ακολουθήσουν κάποιες από τις Αρχές, τις οποίες αναφέρονται μέσα στο Σχέδιο και δεσμευόμαστε σήμερα εδώ μέσα στο Ελληνικό Κοινοβούλιο ότι και άλλα θέματα τα οποία έχουν αναπτυχθεί, θα προσπαθήσουμε να τα εντάξουμε μέσα στο πλαίσιο της νομοθέτησης από εδώ και πέρα.

Ξεκινώντας, λοιπόν, με τους 17 άξονες μεταξύ των οποίων αναφέρεστε στη μεγαλύτερη χρηματοδότηση πόρων στο σκέλος της δημόσιας υγείας, έστω και από ένα τμήμα το οποίο αφορά το Ταμείο Ανάκαμψης, άρα, δεν μιλάμε για μόνιμους πόρους, αλλά μιλάμε για αρχικούς πόρους. Υπήρξε επιλογή της Κυβέρνησης να αποδεσμευτεί με το πρόγραμμα «ΔΟΞΙΑΔΗΣ» ένα σημαντικό ποσό που φτάνει τα 220 εκατομμύρια ευρώ, το οποίο συνολικά έρχεται να καλύψει την πρόληψη.

Και έρχεται να την καλύψει οργανωμένα σε ένα πλαίσιο, να μπορέσουμε να υπάρχει και προληπτική προσέγγιση, θέματα που έχουν να κάνουν με την παχυσαρκία και την ενημέρωση του πληθυσμού, αλλά και ένας βαθμός εξετάσεων που θα γίνει σε στοχευμένες ομάδες προκειμένου σιγά-σιγά να μπορέσουμε, να δημιουργούμε αξιόπιστη επιδημιολογική κατάσταση του πληθυσμού εκεί ακριβώς που υπάρχει πρόβλημα.

Στην αρχή δεν μπόρεσε να κατανοηθεί αυτό το πρόγραμμα, διότι δεχτήκαμε και μια κριτική ότι ήδη προβλέπονται κονδύλια μέσω του ΕΟΠΥΥ να μπορούν, να γίνονται οι συγκεκριμένες εξετάσεις. Αυτή είναι η διαφορά της δημόσιας υγείας. Δεν είναι η εξέταση που είναι να γίνει, όταν ένας γιατρός έλθει να τη συνταγογραφήσει. Είναι η εξέταση που πλέον πρέπει να πάει πολιτεία και να δει επιδημιολογικά συνολικά τον πληθυσμό.

Και αυτό το πρόγραμμα θέλουμε να το συνεχίσουμε και μετά το Ταμείο Ανάκαμψης, δηλαδή, θέλουμε να υπάρχουν οι πόροι για να έχουμε ένα μόνιμο πρόγραμμα στο οποίο θα μπορέσουμε να κάνουμε προληπτικές εξετάσεις στον πληθυσμό στοχευμένα, να δημιουργούμε έναν φάκελο, να παρακολουθούμε αυτόν τον φάκελο και να γνωρίζουμε από νωρίς ποια είναι η επιδημιολογική κατάσταση του κάθε ατόμου.

Αναφέρεστε στη διασύνδεση μέσα στους 17 πυλώνες, που πρέπει να υπάρχει με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και πράγματι στο τελευταίο νομοσχέδιο και έχοντας μάλιστα - επειδή αν θα δείτε έχει προστεθεί- δεν υπήρχε στην αρχική του μορφή, γιατί ακριβώς είδαμε και τις προτάσεις που γίνονται, δίνουμε τη δυνατότητα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, να διασυνδέεται άμεσα με τους δήμους και την τοπική αυτοδιοίκηση και με τις περιφέρειες. Διότι προφανέστατα σε αυτό το κομμάτι, ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι πολύ σημαντικός, όπως επίσης και η διασύνδεση στον άλλον στρατηγικό στόχο που αναφέρετε της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την πρόληψη. Η πρόληψη προφανώς είναι κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά συνδέεται άρρηκτα.

Εδώ πέρα κατά την άποψή μου είναι κομβικός ο ρόλος που πρέπει να αγκαλιάσουμε όλοι μια προσπάθεια που έγινε και μέχρι στιγμής δεν έχει πετύχει και το 2014 έγινε προσπάθεια και το 2017 του οικογενειακού γιατρού, του προσωπικού γιατρού που λέμε σήμερα, διότι θα πρέπει να αποσυνδέσουμε αυτόν τον γιατρό, με αυτό στην πραγματικότητα που κάνει σήμερα απλώς και μόνο μία συνταγογράφηση στον ασθενή και να το πάμε στην ουσία. Η ουσία είναι να παρακολουθεί τον ασθενή από το πρώτο στάδιο, ώστε να μπορεί να βλέπει την εικόνα του, να μπορεί να του δίνει τις συμβουλές τις οποίες πρέπει, να μπορεί να τον κατευθύνει μέσα στο εθνικό σύστημα υγείας, να μπορεί να το συμβουλεύει.

Αυτό λίγο πολύ δεν είναι κάτι στο οποίο διαφωνούμε όλοι. Όλοι συμφωνούμε, ότι πρέπει να υπάρχει αυτή η κατεύθυνση ενός γιατρού σημείο αναφοράς ουσιαστικά στον πολίτη, χωρίς να τον τρομάζουμε, ότι θα έχει περιορισμούς ή οτιδήποτε άλλο, αλλά να πειστεί ο ίδιος ο πολίτης, ότι πρέπει να βρίσκεται υπό τη σκέπη ενός γιατρού, αλλά και ο ίδιος ο γιατρός να αγκαλιάσει αυτόν τον ρόλο, ο οποίος ρόλος είναι να διατηρήσει τον ασθενή, να διατηρήσει τον πολίτη υγιή, να μη χρειάζεται να πάμε μετά στην αντιμετώπιση της ασθένειας.

Αναφέρεστε μέσα επιπλέον στην αναβάθμιση του ΕΟΔΥ και πράγματι ο ΕΟΔΥ πρέπει να γίνεται σύγχρονος και θεωρώ ότι και ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ ο κ. Ζαούτης, δίνει τα εχέγγυα ενός ανθρώπου, ο οποίος έχει μια προσέγγιση και είναι σε επαφή με τους διεθνείς οργανισμούς και ήδη επεξεργαζόμαστε το οργανόγραμμα του ΕΟΔΥ προς αυτή την κατεύθυνση.

Δηλαδή, να είναι ο επιχειρησιακός ουσιαστικά βραχίονας, ο οποίος θα μπορεί να βρίσκεται σε ένα πλαίσιο σε άμεση σύνδεση με την Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, όμως να είναι το επιχειρησιακό σκέλος όλης αυτής της δραστηριότητας.

Σκέψεις, λοιπόν, και πυλώνες που υπάρχουν στο πρόγραμμα προσπαθούμε να τους εντάξουμε σε αυτή την κατεύθυνση. Ξεκινώντας, λοιπόν, από την πρόληψη πηγαίνοντας σε μια πρωτοβάθμια, η οποία θα είναι αναβαθμισμένη και στο σκέλος του γιατρού, αλλά και στο σκέλος των δομών.

Να έχουμε μετά την είσοδο στη δευτεροβάθμια, η οποία είσοδος στη δευτεροβάθμια θα πρέπει να είναι εκεί που είναι απαραίτητη με μια ενισχυμένη δευτεροβάθμια και να μη βλέπουμε την υγεία αποσπασματικά, να τη βλέπουμε στο σύνολό της.

Αυτή - αν θέλετε - είναι και κατά βάση η φιλοσοφία ουσιαστικά της δημόσιας υγείας, να μην βλέπουμε αποσπασματικά κάθε κλάδο που υπάρχει, αλλά να βλέπουμε συνολικά την υγεία. Και όπως πολύ καλύτερα επιστημονικά γνωρίζετε από μένα πολλές φορές μη βλέποντας ένα τμήμα της δημόσιας υγείας και προσπαθώντας, να ρίξει σπόρους σε ένα άλλο τμήμα στην πραγματικότητα έχεις κάνει μια προσπάθεια, η οποία είναι εξαρχής καταδικασμένη να αποτύχει. Διότι όταν έχεις ένα κενό στο πρώτο στάδιο που συνδέεται με την πρόληψη και την καλή επιδημιολογική εικόνα του πληθυσμού όσους πόρους, να δώσεις σε ένα επόμενο στάδιο, δεν θα μπορέσεις να καλύψεις αυτό το αρχικό.

 Πράγματι και πολύ σωστά λέτε και αναφέρετε, ότι πρέπει να μην στερηθούμε χώρο σε αυτό το σκέλος που έχει να κάνει με τη δημόσια υγεία και κυρίως στο κομμάτι της πρόληψης. Κάποια πράγματα που φαντάζουν πάρα πολύ απλά και έχουν να κάνουν με το να πείσουμε τον πληθυσμό να ακολουθήσει κάποιες πρακτικές που θα τον βοηθήσουν στην υγεία του και στον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεται, στην ευεξία, ουσιαστικά, η οποία περιγράφεται, είναι κρίσιμοι παράγοντες για τη δημόσια υγεία του πληθυσμού.

 Πολύ σωστά αναφέρεστε και στις ευάλωτες ομάδες και για αυτόν τον λόγο προσπαθούμε και ανοίγουμε όλο αυτό το πλαίσιο που έχει να κάνει με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποσυνδέοντάς την με θέματα που έχουν να κάνουν με την ασφαλιστική ικανότητα και με παρατηρήσεις - οφείλω να πω - για την κατ΄ οίκον περίθαλψη που έγινε και από τα κόμματα της Αντιπολίτευσης, διότι τελικά - και όπως λέτε σωστά - η ανάπτυξη πολλές φορές συνδέεται και με οικονομικούς και με κοινωνικούς όρους, λίγο - πολύ κάποιος ο οποίος έχει τα κονδύλια θα βρει το δρόμο και στο κομμάτι της πρόληψης και στο κομμάτι των εξετάσεων, αλλά όταν χρειαστεί και στο κομμάτι της θεραπείας.

 Το θέμα είναι πώς εμείς θα πάμε σε αυτές τις ομάδες που κατά βάση δεν έχουν τη δυνατότητα να βρεθούν στο σύστημα, να τους φέρουμε μέσα στο σύστημα, να έχουν το γιατρό τους, να τους πείσουμε να κάνουν τις προληπτικές εξετάσεις, προφανώς, να μη συμμετέχουν σε όλο αυτό το πλαίσιο, γιατί είναι και ευάλωτες ομάδες, ώστε με αυτόν τον τρόπο σιγά - σιγά να βάλουμε μια κουλτούρα στον πολίτη, αλλά με τα εχέγγυα της πολιτείας, ότι έχουμε ένα οργανωμένο πλαίσιο σε όλο το στάδιο της δημόσιας υγείας και ότι πραγματικά δείχνουμε το μέγιστο ενδιαφέρον στην έναρξη ουσιαστικά, στην πρόληψη, στην παρακολούθηση του φακέλου να μπορεί να ενημερώνεται ο πολίτης με βάση το προφίλ που έχει από το φάκελό του τι πρέπει να κάνει.

 Να τον αναζητούμε τον πολίτη, έχουμε, πλέον, τα μέσα, όπως είδαμε και στο Πρόγραμμα του Εμβολιασμού, να μπορούμε εμείς να πάμε στον πολίτη και να του κάνουμε πιο εύκολη την πρόσβαση και με όλους αυτούς τους πυλώνες τους οποίους αναπτύσσετε, να μπορέσουμε να δομήσουμε κάποιες αρχές δημόσιας υγείας που σε αυτό το κομμάτι, αγαπητοί συνάδελφοι, εγώ είμαι αισιόδοξος. Είμαι αισιόδοξος, ότι παρά τις κομματικές διαφορές οι οποίες υπάρχουν και είναι και σεβαστές, στη βάση ενός τέτοιου σχεδίου πιστεύω λίγο - πολύ ο καθένας από τη δική του ιδεολογική προσέγγιση μπορεί να μην διαφωνεί, δεν διαφωνεί.

 Μπορεί κάποιος να πει ότι επιχειρείτε εσείς με μια κυβέρνηση αυτό να το κάνετε και με ιδιώτες, ενώ θέλουμε να το κάνουμε μόνο από τις δημόσιες δομές. Αυτά είναι επιμέρους ζητήματα σοβαρά, δεν τα υποτιμούμε.

Το σημαντικό, όμως, είναι να βρούμε τις αρχές και στις αρχές που αναπτύσσονται στο Σχέδιο Δράσης και με αυτό θέλω να κλείσω και να σας ευχαριστήσω, πιστεύουμε ότι έχουμε ένα μίνιμουμ συναίνεσης και απαντώντας και σε αυτό το οποίο ερωτήθηκα, ναι, και με βάση αυτό το σχέδιο δεσμευόμαστε σε νομοθετικές πρωτοβουλίες που μπορούν να έρθουν. Ήδη, σας είπα μερικές από αυτές που είτε ήρθαν, τις συνδέσεις με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, με την πρωτοβάθμια και θα βγουν υπουργικές αποφάσεις είτε άλλες που θα γίνουν, όπως ο ΕΟΔΥΥ που αναφέρετε μέσα και προφανέστατα θα προσπαθήσουμε προς αυτές τις κατευθύνσεις να έχουμε και τις καλύτερες δυνατές συναινέσεις.

 Σας ευχαριστώ και πάλι για την πρόσκληση και πραγματικά να ευχαριστήσουμε το Ίδρυμα Μποδοσάκη για ακόμη μία φορά για την προσπάθεια την οποία έκανε και ένα κενό το οποίο θα έπρεπε να το είχε καλύψει η πολιτεία έρχεται και μας το δίνει ως τροφή σκέψης το Ίδρυμα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

 Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της ΕπιτροπήςΑκτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

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

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι βουλευτές, αξιότιμη Πρόεδρε του Ιδρύματος, κυρία Δεσύπρη, αξιότιμε Πρόεδρε της Επιστημονικής Επιτροπής, κύριε Τσουρέ και αξιότιμε Αντιπρόεδρε, κύριε Χρούσε και βεβαίως τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου, είναι πολύ σημαντική η παρουσίαση αυτού του σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία στον 21ο αιώνα, το οποίο εκπονήθηκε από το Ίδρυμα Μποδοσάκη, γιατί ακριβώς η επένδυση σε ένα ισχυρό σύστημα υγείας είναι επένδυση στο μέλλον της χώρας. Και σ΄ αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα το Ίδρυμα, διότι είναι αληθές ότι συμβάλει πολύ σημαντικά, με το πόνημά του αυτό, στην προσπάθεια που κάνουμε στο Υπουργείο Υγείας για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας και βεβαίως για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού σύγχρονου συστήματος δημόσιας υγείας.

 Πράγματι, στο Σχέδιο Δράσης παρουσιάζονται τα δομικά στοιχεία ενός σύγχρονου συστήματος δημόσιας υγείας και βεβαίως και οι προϋποθέσεις εφαρμογής του και είναι σημαντικό ότι εκπονείται και συγκροτείται ένας στρατηγικός οδικός χάρτης και βεβαίως το γεγονός της συγκρότησης της διεπιστημονικής επιτροπής από ειδικούς επιστήμονες διακεκριμένους, αλλά και ο διάλογος που έγινε με τις ενώσεις των πολιτών, με την αυτοδιοίκηση, με τα κόμματα, ένας διάλογος, που, όπως είπε η κυρία Δεσύπρη, γίνεται για το καλό του τόπου ακριβώς για να έχουμε ένα αποτελεσματικό και ολιστικό σχέδιο για τη δημόσια υγεία.

Θα επικεντρώσω την ομιλία μου στο ζήτημα της ψυχικής υγείας, το οποίο ανέφερε φυσικά και το σχέδιο και το ανέφερε ως ένα από τα πολύ σημαντικά ζητήματα που αφορούν στη δημόσια υγεία και το οποίο ανεδείχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όλοι κατανοήσαμε ότι δεν μπορεί να υπάρξει υγεία χωρίς ψυχική υγεία. Εκείνο, λοιπόν, το οποίο επίσης κατέστη αναγκαίο είναι η ανάγκη για επένδυση σε αυτή την ψυχική υγεία.

Βεβαίως, το Σχέδιο Δράσης δίνει ιδιαίτερη έμφαση και στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στην απάλειψη των διακρίσεων και του στίγματος, στις παρεμβάσεις, τους κοινωνικούς προσδιοριστές, όπως το ονομάζουν, της ψυχικής υγείας, φυσικά στην έγκαιρη αντιμετώπιση όλων των αρνητικών επιδράσεων μιας ψυχικής ασθένειας στο άτομο και βεβαίως στην πρόληψη, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας και κυρίως στην πρόληψη που αφορά και δράσεις για τον γενικό πληθυσμό αλλά και ειδικότερα τις ευάλωτες ηλικιακές ομάδες, όπως είναι τα παιδιά, οι έφηβοι αλλά και οι ηλικιωμένοι.

Το γεγονός ότι δίνεται έμφαση για δράσεις και παρεμβάσεις που πρέπει να γίνονται στην κοινότητα είναι επίσης ένας σημαντικός πυλώνας του σχεδίου, ακριβώς για να έχουμε δράσεις για την έγκαιρη παρέμβαση, για την προσβασιμότητα του πληθυσμού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανεξαρτήτως του τόπου κατοικίας και βεβαίως και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, αλλά και για τη συνέχεια των υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα.

Αναγνωρίζοντας προφανώς και συμφωνώντας με τις βασικές αρχές του Σχεδίου Δράσης του Ιδρύματος Μποδοσάκη για την αναβάθμιση και την ενίσχυση της ψυχικής υγείας και βεβαίως μετά από συνεργασία με βασικούς συντάκτες του συγκεκριμένου σχεδίου, υλοποιούμε συγκεκριμένες δράσεις στο Υπουργείο Υγείας. Το αναφέρω αυτό γιατί έχει σημασία να μιλήσουμε και για τις δράσεις πρόληψης και τις υπηρεσίες στην κοινότητα και βεβαίως πρώτα από όλα να μιλήσουμε για το ζήτημα της χρηματοδότησης. Είναι δεδομένο ότι όλα αυτά τα χρόνια, όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά και παγκοσμίως, τα συστήματα ψυχικής υγείας ήταν συστήματα υποχρηματοδοτούμενα. Το ίδιο γινόταν και στη χώρα μας, όπως αναφέρθηκε.

Εκείνο το οποίο κάναμε με την ανάληψη των καθηκόντων μας ήταν να αυξήσουμε τον προϋπολογισμό για την ψυχική υγεία και βεβαίως να δούμε, μέσω του ψηφιακού χάρτη που δημιουργήσαμε, τις ανάγκες της χώρας. Διαπιστώσαμε εκεί ότι υπήρχαν ανάγκες προφανέστατα σε προσωπικό του εθνικού συστήματος υγείας, αφού η δεκαετής οικονομική κρίση είχε ουσιαστικά μαζί με τις συνταξιοδοτήσεις οδηγήσει σε απίσχναση του συστήματος από το ανθρώπινο δυναμικό του. Γι΄ αυτό και προχωρήσαμε σε προσλήψεις ψυχιάτρων και ψυχολόγων. Επίσης, είδαμε ότι υπήρχε μεγάλη ανάγκη σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Στενάζουν τα νοσοκομεία και οι δομές από έλλειψη νοσηλευτών γι΄ αυτό και νομοθετήσαμε μια ειδικότητα, για να ειδικεύονται οι νοσηλευτές για την ψυχική υγεία στα ζητήματα ψυχικής υγείας και να ενισχύσουν τις δομές μας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ήρθε αρωγός σε ένα rapid assessment review, μία αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας, το οποίο εκπoνήσαμε από κοινού μέσα στην πανδημία και αυτό μας κατέδειξε ότι η χώρα χρειάζεται περισσότερα κέντρα ημέρας, χρειάζεται οικοτροφεία και ξενώνες, χρειάζεται βεβαίως ενίσχυση και διασύνδεση με την αυτοδιοίκηση μέσω κινητών μονάδων ούτως ώστε οι κινητές μονάδες να βρίσκουν στην κοινότητα αυτούς που το έχουν ανάγκη και βεβαίως και δομές ειδικά για παιδιά και εφήβους.

 Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, εκείνο το οποίο κάνουμε στον τομέα της πρόληψης, είναι ότι νομοθετήσαμε τις μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, τις οποίες φιλοδοξούμε άμεσα να υλοποιήσουμε μέσα στην κοινότητα, με κέντρα ημέρας που θα παρέχουν τέτοια υποστήριξη για τη διάγνωση ψυχικών ασθενειών σε πρώιμο στάδιο. Ουσιαστικά, στο στάδιο της εφηβείας, ούτως ώστε να έχουμε και την αντίστοιχη αντιμετώπιση και την επιστημονική υποστήριξη των παιδιών μας.

Παράλληλα, είδαμε, ότι τα κέντρα πρόληψης τα οποία λειτουργούν σε συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με το Υπουργείο Εσωτερικών και βεβαίως, με τον ΟΚΑΝΑ, αλλά και την Αυτοδιοίκηση, είναι πολύ σημαντικά. Γι’ αυτό και αυξήσαμε τον προϋπολογισμό και συνάψαμε μια νέα προγραμματική σύμβαση μαζί τους για την επόμενη επταετία, ύψους 85 εκατομμυρίων, για να δώσουμε στην κοινότητα τέτοιες υπηρεσίες.

Παράλληλα, νομοθετήσαμε στη Βουλή, Κέντρα Ημέρας μέσα στα πανεπιστήμιά μας, για να δώσουμε υποστήριξη στους φοιτητές. Το πρώτο, πρόκειται να λειτουργήσει μέσα στο ΠΑ.Δ.Α., εντός του 2022.

Τέλος, είδαμε ότι είναι απαραίτητες οι διεθνείς συνεργασίες. Και θέλω σε αυτό, πραγματικά, να ευχαριστήσω το Ίδρυμα, για το ότι έχει καταστήσει σαφή την ανάγκη συνεργασίας όλων των φορέων και βεβαίως, ιδρυμάτων, όπως το Ίδρυμα Μποδοσάκη, την ανάγκη συνεργασίας διεθνών οργανισμών, την ανάγκη συνεργασίας των Ενώσεων των Πολιτών και βεβαίως, των κυβερνήσεων, των πολιτικών κομμάτων και το υπογραμμίζω, γιατί έχει σημασία και στη Βουλή, να ψηφίζουμε εκείνους τους νόμους και εκείνες τις διατάξεις, που ενισχύουν το Σύστημα Υγείας της χώρας. Και αυτό γιατί, μόνο μέσω αυτής της συνεργασίας, μπορούμε να έχουμε μια ολιστική αντιμετώπιση του Συστήματος Δημόσιας Υγείας της χώρας, όποια και αν είναι η κυβέρνηση, η οποία βρίσκεται στο τιμόνι της χώρας.

Το λέω αυτό, θέλοντας να αναφέρω και κάτι που είπε ο κ. Ξανθός, ότι ναι, δεν πρέπει κανείς μας να εξαντληθεί σε δημιουργία μεμονωμένων προγραμμάτων. Και αυτό είναι κάτι το οποίο το υπογραμμίζει το Ίδρυμα στο Σχέδιο Δράσης του, ότι πρέπει να είναι ολιστική η παρέμβαση και βεβαίως, όχι αποσπασματική, αλλά και σε διασύνδεση των παρεμβάσεων μεταξύ τους.

Σε σχέση με τη χρηματοδότηση, πράγματι, όπως είπε και ο κ. Υπουργός, πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι χρήματα δεν υπήρχαν. Δεν υπήρχαν χρήματα για τους λόγους που όλοι γνωρίζουμε. Όμως, η πραγματικότητα είναι, ότι το Ταμείο Ανάκαμψης βρίσκεται στη χώρα και μαζί τα ποσά τα οποία είναι αφιερωμένα στο Ταμείο Ανάκαμψης, αυτό το σημαντικό χρηματοδοτικό εργαλείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση των συνεπειών του covid και μαζί με το νέο ΕΣΠΑ για τη νέα προγραμματική περίοδο, δίνουν τη δυνατότητα της δημιουργίας νέων δομών υπηρεσιών και βεβαίως, προγραμμάτων για την υποστήριξη μέσα στην κοινότητα.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε - και εδώ θέλω να το υπογραμμίσω - την ανάγκη, προφανέστατα, ενίσχυσης των δημόσιων δομών, των δημόσιων νοσοκομείων και των πανεπιστημιακών κλινικών με νέες κλίνες για τα παιδιά μας. Αρκεί να σας πω, ότι σε όλη τη χώρα λειτουργούν μόνο 69 παιδοψυχιατρικές κλίνες, που είναι πάρα πολύ μικρός αριθμός για την αντιμετώπιση περιστατικών, τα οποία ανάγονται ακόμα και σε ένα breakdown που μπορεί να έχει ένα παιδί και να χρειαστεί να νοσηλευτεί ad hoc, χωρίς να βρίσκει κρεβάτι.

Βεβαίως, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε - και αυτό το κάνουμε στην κοινότητα αυτή τη στιγμή - και τους υπερήλικες συμπολίτες μας. Η άνοια είναι ένα πολύ σοβαρό ζήτημα, το οποίο επιτείνεται από βλάβες στην ψυχική υγεία και άρα, και η υποστήριξη στην κοινότητα, ασθενών με ψυχοιατρικά προγράμματα, είναι, επίσης, κάτι πάρα πολύ σημαντικό. Ήδη, το ξεκινάμε από απομονωμένες περιοχές της χώρας, τόσο στον Έβρο, όσο και σε μικρά νησιά και βεβαίως, και στην ηπειρωτική χώρα, με ειδικά προγράμματα, τα οποία θα λειτουργήσουμε.

Κλείνοντας, να πω, βεβαίως, ότι αυτό είναι μόνο η αρχή. Και το λέω, γιατί σε μια προσπάθεια σχεδιασμού ενός εθνικού σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία, το οποίο αυτή τη στιγμή εκπονείται, είναι προφανές, ότι το Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία του Ιδρύματος Μποδοσάκη, θα είναι κομβικής σημασίας και θα συμβάλει στην εκπόνηση του τελικού εθνικού σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία. Για το λόγο αυτό, θέλω να ευχαριστήσω για μία ακόμη φορά το Ίδρυμα για τη συνεισφορά και τη συμβολή του.

 Είμαι βεβαία ότι με έναν έκαστο εξ υμών, με τον οποίο είχα τη χαρά να συνεργαστώ και με την κυρία Δεσύπρη και με τον κ. Τσουρό και βεβαίως με τον καθηγητή τον κ. Χρούσο, για τα επιμέρους ζητήματα, τα οποία οι ίδιοι μου έθεσαν, θα έχουμε μια εξαιρετική συνεργασία και στο μέλλον.

 Σας ευχαριστώ, λοιπόν, γι’ αυτό και να υπογραμμίσουμε ερχόμενοι από το Συνέδριο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας την πρώτη γενική συνέλευση που έγινε διά ζώσης τις προηγούμενες μέρες στη Γενεύη, ότι η ψυχική υγεία είναι ένας από τους τέσσερις πυλώνες της πολιτικής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την περίοδο 2020 – 2025 και βεβαίως είναι διακριτός ο άξονας στον οποίο δίνουν όλα τα κράτη ιδιαίτερα μεγάλη έμφαση, πολλώ μάλλον μετά τις συνέπειες που όλοι υπέστημεν από την πανδημία. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Να καλωσορίσουμε και εκ μέρους του Κομμουνιστικού Κόμματος την Πρόεδρο του Ιδρύματος Μποδοσάκη και την επιστημονική επιτροπή με τον επικεφαλής τον κ. Τσουρό, με τον οποίο είχαμε τη χαρά να συναντηθούμε και να έχουμε δύο συνομιλίες μαζί του, με αφορμή το πόνημα, τη μελέτη του Ιδρύματος και της Επιστημονικής Επιτροπής κατ’ επέκταση, αλλά και να παρευρεθούμε στην εκδήλωση παρουσίασης της μελέτης στο Μέγαρο Μουσικής.

 Θα πω αυτό που είχαμε πει την πρώτη φορά στην πρώτη μας συνάντηση, κύριε Τσουρέ, απευθύνομαι στον κ. Τσουρό, αλλά στο πρόσωπό του απευθύνομαι σε όλους σας, ότι φυσικά και είναι αρκετά ενδιαφέροντα όλα τα ζητήματα που θίγονται μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη. Αρκετά από αυτά, όπως σας είπαμε, ότι θα τα αντιμετωπίζαμε θετικά, βεβαίως έχουμε τους προβληματισμούς μας σε κάποια άλλα, αλλά και σε αυτά που ενδεχομένως να αντιμετωπίζαμε θετικά. Αυτό είναι μια δυναμική και μπορεί και στο επόμενο διάστημα να μας δοθούν οι ευκαιρίες να αναπτύξουμε και περαιτέρω τα ζητήματα που βάζετε και εσείς, τα 17 σημεία που βάζετε στην μελέτη.

 Κατά τη γνώμη μας το ζήτημα της υγείας, της δημόσιας υγείας, αφορά αλλά και σχετίζεται συνολικά με τους όρους ζωής του λαού μας και αυτό που βάζουμε εμείς ως κόμμα, όχι τώρα, είναι ο προσανατολισμός. Τι προσανατολισμό θα πρέπει να έχει ένα δημόσιο σύστημα υγείας ή η δημόσια υγεία; Ποιο προτάσσουμε; Την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών στα ζητήματα της υγείας, της πρόληψης κυρίως, της αποκατάστασης κατ΄ επέκταση στη βάση αξιοποίησης όλων των σύγχρονων επιτευγμάτων της επιστήμης, της τεχνολογίας, του έμπειρου επιστημονικού δυναμικού, που θα πρέπει να είναι στη διάθεση του λαού μας και των αναγκών του, είτε αυτό λέγεται πρόληψη είτε αυτό λέγεται αντιμετώπιση της ασθένειας κατ’ επέκταση αποκατάσταση.

 Ακριβώς σε αυτό τον άξονα, με βάση αυτή την στρατηγική εμείς θεωρούμε ότι υπάρχει τεράστια εμπειρία, πλούσια εμπειρία, δεν μπορούμε να διαγράφουμε το παρελθόν. Εδώ υπάρχουν πολιτικές που ασκήθηκαν από όλα τα κόμματα που κυβέρνησαν και είναι τεράστιες οι ευθύνες, που δεν ανέπτυξαν τομείς. Εδώ τώρα είναι πολιτική, αλλά έτσι είναι, γιατί οι πολιτικές καθορίζουν τη δημόσια υγεία, στη βάση όμως πάντα της οικονομίας.

 Άρα, λοιπόν, το ερώτημα που μπαίνει είναι αν σήμερα εν έτει 2022 με τον τεράστιο πλούτο που παράγεται στη χώρα μας, με τα επιτεύγματα της επιστήμης της τεχνολογίας, του έμπειρου επιστημονικού δυναμικού που διαθέτουμε όλων των βαθμίδων όλων των κατηγοριών, όλα αυτά να μπουν στην υπηρεσία του Έλληνα. Και εμείς λέμε με τι προϋπόθεση; Δωρεάν, καθολικά σε όλο τον πληθυσμό με ευθύνη του κράτους, το οποίο θα έχει την ευθύνη του σχεδιασμού όλων των βαθμίδων του συστήματος υγείας, με επίκεντρο, με έμφαση στις δομές ή στις υπηρεσίες πρόληψης που είναι το Α και το Ω.

Αυτό, αν θέλετε, αποτελεί και τον πυρήνα της πολιτικής μας πρότασης. Το κομμάτι, δηλαδή, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κυρίως, την πρόληψη και όπου μέσα από την οργανωμένη την ανάπτυξη ενός πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας. Ίσως και εσείς, το γνωρίζετε πολύ καλά, πρόσφατα δεν φέρανε το νομοσχέδιο «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»; Μας το παρουσίασαν ως την πεμπτουσία, αν όχι την πεμπτουσία, ως κάτι το τρομερό και φοβερό. Ένα σχέδιο, το οποίο έρχεται από τα παλιά που έχει ψηφίσει η Βουλή. Κυρίως η κυβέρνηση, οι συνάδελφοι της τρίτης πλειοψηφίας. Το οποίο, ως βασική του προτεραιότητα, είχε την δημιουργία αφενός μεν ενός γιατρού με το όνομα προσωπικός, οικογενειακός, όπως θέλετε πείτε το. Στην ουσία γίνεται η διασύνδεση της αγοράς σε πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας, παροχής υπηρεσιών μάλλον υγείας, με τον ΕΟΠΥΥ και τη διασύνδεσή τους με την αγορά. Αλλά το ζήτημα της πρόληψης, πουθενά.

Καλά τα ακούμε εδώ, αλλά η πρόληψη; Ρητορικό είναι το ερώτημα. Και μη μου πείτε, με βάση τα του νομοσχέδιου, ότι την πρόληψη μπορεί, όπως έλεγε το νομοσχέδιο, όπως υπερθεμάτιζε ο Υπουργός στις τοποθετήσεις του, θα την αναλάβει ο προσωπικός γιατρός, ο οποίος θα έχει στην ευθύνη τη διαχείριση, την αντιμετώπιση δύο περίπου χιλιάδων ατόμων. Και μιλάμε για πρόληψη. Εάν, με συγχωρείτε, αυτό είναι στρατηγική στην κατεύθυνση αυτού που λέμε πρόληψη, εμείς είπαμε ότι δεν είναι πρόληψη. Γιατί πρόληψη, όπως και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δεν είχαμε ποτέ στη χώρα μας. Και μην κοροϊδευόμαστε.

Άρα, λοιπόν, εμείς λέμε Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τι πρέπει να πληρεί ως βασική, πρώτη βαθμίδα του συστήματος υγείας. Ποια θα πρέπει να είναι τα κριτήρια, για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; Πρώτον, η πλήρης και απολύτως δωρεάν κάλυψη όλων των αναγκών σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όλο το εικοσιτετράωρο, όλο το χρόνο, 365 μέρες του χρόνου, δηλαδή. Η έγκαιρη παροχή υπηρεσιών και γι’ αυτό πρέπει να είναι κοντά στον τόπο κατοικίας, εργασίας και σπουδών, αντίστοιχα. Τρίτον, οι ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής, λαμβάνονται υπόψη για τη δημιουργία και στελέχωση. Οι ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, αν είναι βιομηχανική, αγροτική, τουριστική, ορεινή. Και φυσικά, λαμβάνουμε υπόψιν και τα 200 περίπου νησιά στη χώρα μας και τις ορεινές περιοχές. Βέβαια και τις ιδιαίτερες ανάγκες των τμημάτων του πληθυσμού, όπως βρεφικός, παιδικός πληθυσμός, οι γυναίκες, τα ΑμεΑ, ηλικιωμένοι, Ρομά, πρόσφυγες, μετανάστες και πάει λέγοντας.

Όπως είπα και στην αρχή, ο βασικός άξονας, προσανατολισμός αν θέλετε, είναι οι υπηρεσίες πρόληψης. Που σημαίνει ότι αυτές, πρέπει να απευθύνονται πριν από όλα και το ξέρετε πολύ καλά, ότι απευθύνεται η πρόληψη στους υγιείς. Το θέμα είναι να προλάβεις να μην αρρωστήσει ο άλλος. Άρα λοιπόν, ένα κέντρο υγείας διασυνδεδεμένο, που είναι κατ’ εμάς ο βασικός πυρήνας, το κύτταρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Και από κει και πέρα διασυνδεδεμένο, με μία σειρά από υπηρεσίες, με ευθύνη του κράτους, που θα είναι υποστελεχωμένες με τον επαρκή εξοπλισμό τους, τα απαραίτητα εφόδια, ότι χρειάζονται, ούτως ώστε να μπορούν να παρεμβαίνουν, να μπορούν να επεξεργάζονται στοιχεία από τα ζητήματα που αφορούν στο χώρο εργασίας, μέχρι από το τι πίνουμε και το τι τρώει ο άνθρωπος σήμερα.

Αυτά είναι εφικτά; Βεβαίως είναι εφικτά. Τι μπαίνει εμπόδιο; Μπαίνει εμπόδιο αυτός, ακριβώς, ο δρόμος της ανάπτυξης. Είναι ξεκάθαρο το θέμα. Το κοινωνικοοικονομικό σύστημα, το οποίο μας οδήγησε με τις πολιτικές του που εφαρμόστηκαν, υπηρετώντας αυτό το σύστημα, μας οδήγησαν εδώ που φτάσαμε. Με όλη αυτή την τραγική κατάσταση, που αναδείχθηκε με τον πιο τραγικό τρόπο, την περίοδο της πανδημίας, με τις μονάδες υγείας κτλ, δεν θέλω να επεκταθώ. Είναι γνωστή η κατάσταση, αλλά πρέπει να βγουν και συμπεράσματα και να αναδειχθούν οι αιτίες.

 Άρα, λοιπόν, εμείς αυτό που προτάσσουμε σε όλα αυτά είναι ακριβώς και στα ζητήματα της υγείας. Αυτό που λέμε είναι ότι οι εξελίξεις επιβεβαίωσαν με τον πιο τραγικό τρόπο, όπως σας είπα προηγουμένως, ότι υπάρχουν και στην υγεία και δύο δρόμοι ανάπτυξης. Ο ένας δρόμος που έχει κριτήριο την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών, των αναγκών για δημόσια υγεία και όχι μόνο. Ή το σημερινό σύστημα, το οποίο αντιμετωπίζει την υγεία ως εμπόρευμα. Ατομική ευθύνη για τον καθένα, ό,τι αντέχει η τσέπη του να σηκώνει και στο κομμάτι της πρόληψης και στο κομμάτι της θεραπείας και στο κομμάτι της αποκατάστασης. Ο καθένας έχει παραδείγματα από την ευρύτερη προσωπική του ζωή και μέσα στην κοινωνία που κινούμαστε. Από την έκβαση της αντιπαράθεσης των δύο δρόμων ανάπτυξης, εμείς λέμε ότι κρίνεται ή θα κριθεί -αν θέλετε- και στο μέλλον, τι σύστημα υγείας θα υπάρξει που να υπηρετεί τις λαϊκές και τις κοινωνικές ανάγκες στο έπακρο;

Άρα, λοιπόν, μπορεί να συμφωνεί κάποιος σε βασικές κατευθύνσεις κ.λπ., αλλά το ζήτημα είναι πώς θα γίνουν αυτές πράξεις, γιατί εκεί θα μετρηθούμε όλοι και σε πολιτικό επίπεδο. Δεν αναφέρομαι σε εσάς, αλίμονο, αλλά αξιοποιούμε τα δεδομένα και τα εφαρμόζεις σε ποια οικονομία, όμως και αν σου το επιτρέπει;

Αυτά που ακούστηκαν τα έχουμε ακούσει και από τους Υπουργούς κ.λπ. Δεν γίνεται, όμως, με αποσπασματικά μέτρα, γιατί αυτό αποδεικνύεται και το Πρόγραμμα «Δοξιάδη» κ.λ.π., με ληξιπρόθεσμα προγράμματα που θα βρούμε.

Για παράδειγμα, η παχυσαρκία είναι γνωστή, δεν είναι σημερινό ζήτημα. Απασχολεί την επιστημονική κοινότητα, την κοινωνία μας χρόνια τώρα. Δηλαδή, για φανταστείτε πώς θα ήταν η κατάσταση, αν υπήρχαν επιστήμονες, όπως εμείς το βάζουμε στην πρότασή μας, στην οργανωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στο ζήτημα της πρόληψης με το αναγκαίο προσωπικό, υγειονομικό, επιστημονικό όλων των ειδικοτήτων, όλων των κλάδων που θα παρεμβαίνει στην κοινότητα, στα σχολεία, στις οικογένειες;

Η παχυσαρκία δεν είναι συνδεδεμένη άμεσα με το κοινωνικοοικονομικό status που βρίσκεται μία οικογένεια; Αν είναι άνεργοι γονείς; Αν είναι ο ένας εργαζόμενος με 400 ευρώ; Το ξέρετε πολύ καλά, υπάρχουν και μελέτες σε διάφορα παιδιατρικά συνέδρια, τα οποία, τι αναδεικνύουν; Ότι το 16%, 17%, 18%, αυτά τα μεγάλα ποσοστά για τη χώρα μας που, δυστυχώς, κατέχουμε στην παιδική παχυσαρκία, οφείλονται στο ότι οι γονείς, οι οικογένειες των παιδιών αυτών δεν έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν τις στοιχειώδεις ανάγκες και πολύ δε περισσότερο την ποιοτική διατροφή των παιδιών. Με όλα αυτή τη «σαβούρα», επιτρέψτε μου, τη λέξη, που υπάρχει, γιατί είναι φτηνή. Τι θα πούμε σε αυτό το παιδί; Ότι είσαι παχύσαρκο και ότι πρέπει να αδυνατίσεις. Να το πούμε απλά και λαϊκά. Σου λέει ο άλλος «εγώ δεν έχω χρήματα, δεν μπορώ ούτε δίαιτα να κάνω, δεν μπορώ να ασκηθώ, γιατί αν πάω θα πρέπει να πληρώσω». Δείτε πόσα ζητήματα αναδεικνύονται. Υπάρχουν αθλητικοί χώροι; Υπάρχουν χώροι στα αστικά κέντρα κυρίως, όπου μπορεί η νεολαία να αθλείται, αλλά και οι πιο ηλικιωμένοι; Όχι. Ατομική ευθύνη και εκεί ή αν έχεις να πληρώσεις θα πας σε ένα οργανωμένο Κέντρο Άθλησης, να αθληθείς, να ασκηθείς κ.λπ..

Άρα, κατά τη γνώμη μας, είναι άμεσα συνδεδεμένο με όλες τις κοινωνικές, οικονομικές συνθήκες που βιώνει η οικογένεια σήμερα. Στην επιδείνωση αυτών των όρων συμβάλλουν με τις πολιτικές τους όλες οι κυβερνήσεις μέχρι τώρα.

Ο κ. Υπουργός ανέφερε κάποια πράγματα και αναφέρομαι στην Επιτροπή και στον Πρόεδρο της Επιτροπής, ότι εμείς είμαστε στη διάθεσή σας και ως Κόμμα, τα είχαμε πει και στην τελευταία συνάντηση και να συνεχίσουμε τη συζήτηση. Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις των επιστημόνων. Εμείς θέλουμε αυτή την προσέγγιση και τη συζήτηση με τους επιστήμονες, γιατί σε επιστημονικά δεδομένα στηριζόμαστε για να αναπτύσσουμε, να προβάλουμε τις θέσεις μας.

Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για τη συμβολή σας και τη συμμετοχή σας.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ (Περιφερειάρχης Αττικής):** Αξιότιμε Πρόεδρε της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, κύριε Βασίλη Οικονόμου, αξιότιμοι κύριοι βουλευτές, εκπρόσωποι των κομμάτων, Πρόεδρε της Επιστημονικής Επιτροπής που κατήρτισε το σχέδιο για τη δημόσια υγεία της χώρας και το παραδίδει σήμερα προς συζήτηση στην πολιτεία. Ένα σχέδιο προϊόν ενδελεχούς έρευνας και τεκμηρίωσης και αποτέλεσμα εκτεταμένης μελέτης και επικοινωνίας με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, όπως οφείλει να είναι η δημόσια υγεία μιας χώρας και η πρόταση αναμόρφωσης της με τα μάτια στραμμένα στο μέλλον και τα αντανακλαστικά τεταμένα στο παρόν. Η δημόσια υγεία είναι υπερκομματική και δεν υπάρχει κρισιμότερη στιγμή για να ομονοήσουμε στην Ελλάδα πάνω σε αυτό, από ότι στον παρόντα χρόνο που μας θέτει στη δίνη μιας πανδημίας μετά από δυόμιση χρόνια με ακόμα άγνωστη εξέλιξη και εν μέσω αλλεπάλληλων υγειονομικών κρίσεων που προηγήθηκαν και άλλων που ακολουθούν.

Καταρχήν, συγχαίρω τον πρόεδρο και τα μέλη της πενταμελούς Επιστημονικής Επιτροπής, για την εις βάθος κατανόηση των αδυναμιών και ανεπαρκειών και για την ανάδειξη των στοχευμένων προτάσεων αναμόρφωσης της σε όλο το εύρος της λειτουργίας και των υποδομών της ελληνικής δημόσιας υγείας. Σχέδιο με στόχο τη συναίνεση όλων των πολιτειακών, πολιτικών, επιστημονικών, κοινωνικών και επαγγελματικών φορέων. Οφείλουμε σαν χώρα στις παρούσες και επόμενες γενεές, συναίνεση για ένα κοινό σχέδιο δημόσιας υγείας, που δεν θα εξαρτάται από το ποιος διοικεί τη χώρα, αλλά μέσα από μία δυναμική διαρκούς αναβάθμισης του.

 Ευχαριστώ για την πρόσκληση, θα βρίσκομαι σήμερα έτσι κι αλλιώς εδώ εκπροσωπώντας τον δεύτερο βαθμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης ως Αντιπρόεδρος, αλλά και Τομεάρχης Υγείας της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδος, των περιφερειών που συνδράμουν με ποσά για το σύστημα της υγείας που δεν βρίσκεται σε καμία διοικητική αρμόδια αρχή για να εκφράζει την άποψή της, αλλά, εμείς, θα κάνουμε ότι είναι δυνατό για να ενισχύσουμε, αλλά και κυρίως να βοηθήσουμε την εθνική προσπάθεια, με την ευθύνη της θέσεως του προέδρου του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου υγιών πόλεων.

 Θα πω, ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση πολλά μπορεί να συνδράμει και είναι έτοιμη για τα ζητήματα της πρόληψης και του προσυμπτωματικού ελέγχου. Το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο, όπου έχω την τιμή να είμαι Πρόεδρος, έχει ενώσει όλες τις δομές υγείας Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δευτέρου βαθμού. Δημιουργήσαμε τοπικούς πυρήνες λειτουργίας και υπηρεσιών δημόσιας υγείας, με ρόλο ουσιαστικό στις πόλεις του λεκανοπεδίου και της επικράτειας, για την προάσπιση και προαγωγή υγείας του πληθυσμού και των πόλεων της πατρίδας μας.

 Πρόσφατα μάλιστα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, θύμισε στους ηγέτες της υφηλίου, ότι οι δραματικές κρίσεις του κλίματος που βιώνουμε στον πλανήτη μας και της υγείας της ανθρωπότητας, οφείλονται στις πολιτικές, τις κοινωνικές και τις εμπορικές αποφάσεις των ηγετών και των κοινωνιών που ακολουθούν αυτές τις αποφάσεις. Μετρώντας τις πληγές μας ως κοινωνία σε αυτή την κοσμοϊστορική περίοδο μέγιστων κρίσεων, είμαστε όλες οι πλευρές, οι αρχές και τα κόμματα επιφορτισμένοι με τις επείγουσες ενέργειες που απαιτούνται για να διατηρηθούν οι άνθρωποι υγιείς και ο πλανήτης σώος.

 Κυρίες και κύριοι, παγκοσμίως η διαχείριση πανδημίας του covid-19 ανέδειξε τις ανισότητες στον κόσμο μας και την ανάγκη να εστιάζουμε διεθνώς, αλλά πρωτίστως τοπικά στην αντιμετώπιση των υγειονομικών κρίσεων, υποδεικνύοντας την ενδυνάμωση του ρόλου των περιφερειών ως τους πρώτους ανταποκριτές της δημόσιας υγείας και αυτό βαραίνει πολλαπλά την ευθύνη στην Ελλάδα όλων των πλευρών και, βέβαια, και των αυτοδιοικητικών αρχών, καθώς στη χώρα επικρατεί μια παγιωμένη λογική υποτίμησης του ρόλου που μπορεί να διαδραματίσει η αυτοδιοίκηση στη δημόσια υγεία. Η αντιστροφή της όποιας λογικής έγκειται πλέον στις αποφασιστικές συνέργειες και συνεργασίες ανάμεσα στα επίπεδα διοίκησης κάτι που με επιτυχία, διαπιστώνω, επιχειρεί το σχέδιο για το οποίο συζητούμε σήμερα, με την ευθύνη της διάσωσης της ζωής να μας βαραίνει για τις κοινωνίες και τις περιφέρειες μας.

Εν μέσω της αδιανόητης πανδημικής κρίσης η ανάληψη των λειτουργιών του συστήματος δημόσιας υγείας που αναλογούν στην αυτοδιοίκηση είναι και το ζήτημα που στην πράξη οι περιφέρειες κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε, αλλά και που διεξοδικά από την πρώτη ημέρα ως ΕΝΠΕ, ως Ένωση Περιφερειών Ελλάδος, συζητάμε και επεξεργαζόμαστε με δυναμικές παρεμβάσεις από πλευράς περιφερειών και του προέδρου της ΕΝΠΕ, του κυρίου Τζιτζικώστα. Με τον στόχο, μάλιστα, να εναρμονίσουμε τις πρωτοβουλίες και τις δράσεις μας κατά το δυνατόν καλύτερα στην κατεύθυνση της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης και αποκέντρωσης που ειδικά στην υγεία θεωρούμε ότι λαμβάνει προτεραιότητα σε αυτή τη συγκυρία. Από την πρώτη μέρα πίστεψα ότι το timing της πανδημίας αποτέλεσε στην Ελλάδα την ευκαιρία της δημόσιας υγείας της αυτοδιοίκησης για να καταδείξει, να αναδείξει και να υλοποιήσει αυτό που η πολυεπίπεδη διακυβέρνηση, κεντρικά, σε όλους τους τομείς του δημόσιου βίου επιχειρεί, καθώς κάθε περιφέρεια έχει διαφορετική υγειονομική συμπεριφορά και διαφορετική πυκνότητα πληθυσμού και διαφορετική δυνατότητα προσέγγισης του κάθε πολίτη στο υγειονομικό σύστημα. Και έτσι η ανάγκη της περισσότερο συντονισμένης συνεργασίας κεντρικής κυβέρνησης, επιστημόνων και αυτοδιοικητικών αρχών ξεπήδησε στις συνθήκες της κρίσης πιο ανάγλυφη από ποτέ.

Δυστυχώς, λόγω των χρόνιων προβλημάτων του κράτους, ως περιφέρειες διαπιστώσαμε ότι ήρθαμε αντιμέτωποι, πρώτα από όλα, με υποστελέχωση υπηρεσιών και της κινητικότητας που έκανε ότι ήταν δυνατόν η κυβέρνηση να τις υποκαταστήσει. Την ώρα που είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι όλες οι περιφέρειες και ειδικά η Περιφέρεια Αττικής αιμοδοτήσαμε χρηματοδοτικά γενναία, με τεράστια ποσά, ακόμα και τις προσλήψεις του επιστημονικού επικουρικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως και τις υποδομές για τον εξοπλισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς, όπως πράξαμε στην Αττική, χρηματοδοτήσαμε και τον βιοιατρικό εξοπλισμό για τον ΕΟΔΥ. Επιβεβλημένη όσο ποτέ ξεπήδησε στην πανδημία και η έναρξη ύπαρξης, επιτέλους, της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που αποτελεί, πράγματι, προαγωγή της υγείας στο σύνολο της η ψήφιση του νομοσχεδίου για την πρωτοβάθμια που με επιμονή και αποφασιστικότητα έφερε ο Υπουργός κ. Θανάσης Πλεύρης στη Βουλή.

Η θέση μας, στην Περιφέρεια Αττικής, από την πρώτη μέρα της ανάληψης των δικών μας καθηκόντων είναι ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση οφείλει να υλοποιεί δυναμικά το ρόλο και στο επίπεδο της πρόληψης της δημόσιας υγείας και της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας. Γι’ αυτό εκτός από το δίκτυο πρωτοβάθμιας με ιατρούς στη γειτονιά του πολίτη για την αντιμετώπιση του covid και αυτού που χτίζουμε με τη συνεργασία της Περιφέρειας με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας και Πειραιά. Παράλληλα με την ανταπόκριση μας στο επείγον, με συστηματικά βήματα, ολοκληρώνουμε τη δημιουργία των ΚΕΠ Υγείας που ήδη αριθμούν 55 στους 66 δήμους της Περιφέρειάς μας.

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω ότι η σημερινή προσπάθεια η οποία γίνεται, κύριε Προεδρεύοντα της Επιτροπής, σχετίζεται με το να μπορέσουμε να δημιουργήσουμε μια υγεία θωρακισμένη και, βεβαίως, τη συνεργασία και τον συντονισμό όλων των βαθμίδων της πολιτείας. Έχουμε το σχέδιο δράσης να απολαύει, πραγματικά, της εθνικής συναίνεσης που του αξίζει και η δημόσια υγεία της χώρας να χτίζει πάνω σε αυτό την ετοιμότητα, την λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητά της για τα χρόνια που ακολουθούν. Σας ευχαριστώ και για την πρόσκληση και για την προσοχή σας.

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς σας ευχαριστούμε για την παρέμβασή σας, γιατί ο ρόλος της Περιφέρειας είναι σημαντικός και θέλαμε και τη δικιά σας προσέγγιση για το θέμα της δημόσιας υγείας και της έκθεσης του σχεδίου δράσης Μποδοσάκη.

Τον λόγο έχει η κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Κύριε Πρόεδρε της Επιστημονικής Επιτροπής του ιδρύματος Μποδοσάκη, κύριοι αντιπρόσωποι, κυρίες και κύριοι, σας ευχαριστούμε για την ενημέρωση, όπως και για την πρωτοβουλία του Ιδρύματος Μποδοσάκη να καταρτίσει το Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία του 21ου αιώνα.

Η καλή υγεία και η σωστή παιδεία οφείλουν να χαρακτηρίζουν τα σύγχρονα κράτη. Οι πολιτικές που τις αφορούν δεν θα έπρεπε να αποτελούν προεκλογικούς στόχους. Αντίθετα, θα έπρεπε να είναι αποτέλεσμα διακομματικής συναίνεσης και συνεργασίας, ένα κοινωνικό επιχείρημα, ένα κοινωνικό συμβόλαιο με άλλα λόγια που δεν θα αλλάζει μαζί με τις κυβερνήσεις. Υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας οφείλει να είναι ο στόχος των σύγχρονων πολιτικών υγείας. Η παρατεταμένη οικονομική και προσφάτως ενεργειακή κρίση επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα νοσεί, πάσχει και χρειάζεται άμεσα αναδιοργάνωση.

Το πρόσφατο νομοθέτημα που αφορούσε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τίτλο «Γιατρός για όλους» κ.λ.π., απέφυγε να αντιμετωπίσει ριζικά τις αγκυλώσεις του συστήματος υγείας, με αποτέλεσμα να παραμένει σε χρόνια κρίση εξαιτίας των ανεπαρκών στη διάρθρωσή του και τη γραφειοκρατία. Στις καίριες προτάσεις του Σχεδίου Δράσης που μας παρουσίασε, τίθεται η ένταξη της υγείας του πληθυσμού στο επίκεντρο των πολιτικών και των στρατηγικών κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης. Ωστόσο, για να συμβεί, απαιτείται πρωτίστως πολιτική βούληση και αποφασιστικότητα για τομές. Χρειάζεται ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο για την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας που προϋποθέτει φυσικά ένα οργανωμένο και με το απαραίτητο προσωπικό σύστημα υγείας. Χρειάζονται και οι μάνατζερ και οι νέες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας που αναδύονται, αλλά δεν μπορεί να υπάρχει υγεία χωρίς τους στυλοβάτες που είναι γιατροί και νοσηλευτές.

Και ερωτώ. Έχει το κράτος τη βούληση και τον λεπτομερή σχεδιασμό να αναστρέψει και να ανακόψει το brain drain; Να αντιμετωπίσει τις ελλείψεις προσωπικού και με τις αναμονές τριών, τεσσάρων, πέντε ωρών στα έκτακτα περιστατικά των δημοσίων νοσοκομείων; Δεν είναι εδώ οι Υπουργοί για να μας απαντήσουν. Έχει την πρόθεση να μεριμνήσει, προκειμένου να γίνει πραγματική αξιολόγηση των αναγκών των πολιτών και να χρηματοδοτηθεί με το ανάλογο ποσό ο ΕΟΠΥΥ; Τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα πολυιατρεία και οι κλινικό - εργαστηριακοί γιατροί έχουν εξαγγείλει κινητοποιήσεις 26,27,28 Μαΐου, αιτούμενοι την επαρκή χρηματοδότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με τον ΕΟΠΥΥ να αποζημιώνει τις εξετάσεις των ασθενών και όχι να μετακυλίεται στα διαγνωστικά κέντρα και στους ασθενείς. Απαιτείται επίσης, διατομεακή συνεργασία. Προαπαιτούμενο είναι όμως η αλλαγή νοοτροπίας μεταξύ των εμπλεκομένων φορέων. Δηλαδή, περιφέρειας, δήμοι κλπ, ώστε αφού αναλάβουν τις ευθύνες που τους αναλογούν, να συμπράξουν και να συνεργαστούν με τους λειτουργούς υγείας για τη συστηματική καταγραφή της κατάστασης της υγείας των πολιτών, ώστε να αποτυπωθούν οι πραγματικές ανάγκες τους.

Αυτά τα στοιχεία θα οδηγήσουν στη χάραξη κατάλληλων πολιτικών υγείας, στην ορθή κατανομή των κονδυλίων, στην οικονομική ανάπτυξη.

Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη της διπλωματίας της υγείας κρίνεται εξάλλου καθοριστική μετά την άφιξη αλλεπάλληλων μεταναστευτικών ροών, το κλείσιμο των ευρωπαϊκών συνόρων και της συμφωνίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης με την Τουρκία και τον εγκλωβισμό τους στην Ελλάδα, εξαιτίας της ευρωπαϊκής νομοθεσίας περί της χώρας πρώτης εισόδου. Όμως πέραν αυτών η διπλωματία της υγείας θα συμβάλει ενεργά στην ανάπτυξη του λεγόμενου ιατρικού τουρισμού. Όμως και εκεί απαιτείται πολιτική βούληση και η αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας, διότι για να υπάρξει αποτέλεσμα χρειάζεται εκσυγχρονισμός μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Παραδείγματος χάρη η δημιουργία υποδομών και κέντρων αποκατάστασης για ΑΜΕΑ, απλούστευση διαδικασιών, ανταγωνιστικό κόστος υπηρεσιών.

 Χρειάζεται, επίσης, διερεύνηση συνεργασιών με άλλες χώρες. Επικοινωνία με αντίστοιχους φορείς τους και τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Ποια, πρόοδος έχει προκύψει σ΄ αυτό το πρίσμα έως σήμερα; Μετά από τη δεκαετή οικονομική κρίση, την πανδημία την ενεργειακή κρίση; Το σχέδιο που παρουσιάσατε, έθεσε ορθώς και τον όρο ευεξία ως προτεραιότητα. Δεν μπορούμε να έχουμε, πραγματικά καλή υγεία αν, δεν κατακτήσουμε πρώτα την ευεξία, σε κάθε ηλικιακή περίοδο. Η ευεξία έχει χαρακτήρα ενεργητικό και προληπτικό και εμπνέει, την ατομική ευθύνη για υγιεινό τρόπο ζωής, πολυδιάστατη ευεξία, σωματική, ψυχική, επαγγελματική, οικονομική, πνευματική, επηρεάζει την κατάσταση της υγείας μας. Η χάραξη κατάλληλων πολιτικών υγείας θα πρέπει, να στοχεύει στην ευεξία, για καλή υγεία και σε μεγάλο βαθμό μπορεί, να επιτευχθεί μέσω της πρόληψης για όλους. Γυναίκες, βρέφη, παιδιά, άνδρες, πρέπει να τύχουν της στήριξης και της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Εδώ παρατηρείται η εξής ανισότητα, πρόσβαση υψηλού επιπέδου για όλους, συμπεριλαμβανομένων ανασφάλιστων και μεταναστών, στην Ηπειρωτική χώρα ενώ, την ίδια στιγμή οι νησιώτες μας, οι ακρίτες μας τη στερούνται λόγω γεωγραφικής ιδιαιτερότητας της πατρίδας μας. Χαίρομαι ως γιατρός επί σειρά ετών στη Λήμνο που, με το παρών, η πρόληψη για όλους, είναι εξέχουσας σημασίας αλλά και ως, γυναικολόγος υποστηρίζω την προσέγγιση που αποδίδεται στο σχέδιο σας, σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, προ γενετικής αγωγής, στην αξία του μητρικού θηλασμού που, δεν είναι μόνο, η διατροφική αξία για το νεογνό αλλά, είναι η πρώτη επικοινωνία με τη μητέρα του. Στην υγεία μητέρων, νεογνών, βρεφών, παιδιών και στην αξία των πρώτων χιλίων ημερών ζωής ως, παράθυρο βελτίωσης συνθηκών ζωής των νέων γενεών. Τα νέα ζευγάρια πρέπει, να υποστηρίζονται για να φέρουν στον κόσμο παιδιά και να συμβάλλουν, στην επίλυση του ελληνικού δημογραφικού. Πρέπει να ενθαρρύνονται και να διευκολύνονται τόσο, με οικονομικές ελαφρύνσεις όσο, και με υποστηρικτικές υποδομές ήτοι, παιδικούς σταθμούς, για να μπορούν, οι γονείς τους να εργάζονται και να γνωρίζουν ότι, το παιδί τους βρίσκεται σε ασφαλείς χώρους με το κατάλληλο προσωπικό.

Όσον αφορά, στη διαπίστωση σας ότι, η χώρα μας έχει από τους χαμηλότερους δείκτες, ολικής γονιμότητας και δεδομένου, του τεράστιου δημογραφικού μας, επιτρέψτε μου να προτείνω ως, προέκταση της πρόληψης, την ένταξη της ενημέρωσης από τις μικρές ηλικίες για, το τι ακριβώς είναι η σωστή αντισύλληψη, προκειμένου οι άγνωστοι, να μην αποτελεί μια εύκολη επιλογή, να γνωρίζουν ότι, η διακοπή κύησης δεν είναι μια θεραπευτική ιατρική επέμβαση και γι’ αυτό, θα πρέπει να αποφεύγεται καθώς, μπορεί να προκαλέσει υπό γονιμότητα έως και στειρότητα και να γίνεται μόνο, αν συντρέχουν ειδικοί ιατρικοί λόγοι. Ως σύγχρονη, Ευρωπαϊκή χώρα εξελίξεις, προόδου, σεβασμού, στο δώρο της ζωής, οφείλουμε να δημιουργούμε φιλικές συνθήκες για να, έρχονται στον κόσμο μωρά και οφείλουμε να λαμβάνουμε μέτρα που, θα διασφαλίζουν την υγεία τόσο των βρεφών, όσο και των μητέρων τους.

Τέλος, όσον αφορά στην ψυχική υγεία η οποία, πρέπει πράγματι να επαναπροσδιοριστεί στην Ελλάδα και να μην είναι πια, το παραμελημένο παιδί του συστήματος υγείας, τα ψυχικά νοσήματα δεν πρέπει να αποτελούν ταμπού και τόσο τα πάσχοντα άτομα όσο, και οι οικογένειές τους, θα πρέπει να τύχουν της απαιτούμενης στήριξης. Όσον αφορά στις ψυχικές ασθένειες που, έχουν συμπεριληφθεί στο σχέδιο δράσης που μας παρουσιάζεται, είναι πολύ σημαντικό ότι, έχουν συμπεριληφθεί σε αυτές και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής. Ωστόσο, η συγκεκριμένη μορφή νόσου, δεν έχει συμπεριληφθεί στο νόμο 4675 του 2020, που αφορά στην πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας, προκειμένου να υπάρξει νομική αναγνώριση τους και αυτό αποτελεί, μια σοβαρή παράλειψη.

Κύριοι, για να είναι αποτελεσματική οποιαδήποτε μεταρρύθμιση, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη, οι πραγματικές ανάγκες των πολιτών και πρωτίστως, να τυγχάνει ευρείας συναίνεσης, των πολιτικών δυνάμεων ώστε να είναι διαχρονική. Ας δώσουμε τη δυνατότητα ως διανοούμενοι, ως οραματιστές ενός καλύτερου αύριο και όχι ως πολιτικοί. Αυτή η πρωτοβουλία δηλαδή, το σχέδιο δράσης για τη Δημόσια Υγεία του 21ου αιώνα να περάσει από τη θεωρία στην πράξη. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Ασημακόπουλου.

**ΣΟΦΙΑ - ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστούμε θερμά τους εκλεκτούς ομιλητές. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η μεγαλύτερη υγειονομική κρίση που έχουμε γνωρίσει, ανέδειξε τις παθογένειες στο πεδίο της υγείας, αλλά και της ασφάλισης στη χώρα, από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των πολιτών μέχρι τις ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Κατέδειξε, επίσης, την αναγκαιότητα της ύπαρξης ενός σύγχρονου και δυνατού δημόσιου συστήματος υγείας και απαίτησε γρήγορες βελτιώσεις και ενίσχυση του γερασμένου ΕΣΥ.

Το Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία, αποτελεί μια σημαντική πρωτοβουλία του ιδρύματος. Η εποχή μετά την πανδημία, αποτελεί μια ευκαιρία, για να υλοποιηθούν επιτέλους οι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας. Το θέμα, όμως, είναι τα σχέδια δράσης να παίρνουν σάρκα και οστά προς όφελος των Ελλήνων πολιτών και όχι απλώς να μένουν στα χαρτιά. Η γήρανση του πληθυσμού, η επικράτηση των χρόνιων νοσημάτων, αλλά και οι δίκαιες απαιτήσεις των πολιτών για άμεση, ανθρώπινη και αποτελεσματική περίθαλψη, επιβάλλουν συγκεκριμένες και στοχευμένες ενέργειες, προκειμένου να ικανοποιηθούν, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή σύγχρονων πολιτικών υγείας, προϋποθέτουν την ύπαρξη ικανών και καταρτισμένων στελεχών σε όλους τους τομείς διοίκησης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας. Η αντιμετώπιση των διαχρονικών αδυναμιών του χώρου της δημόσιας υγείας, δεν μπορεί να είναι αποσπασματική ή προσχηματική. Η απουσία ενός οργανωμένου τομέα δημόσιας υγείας, με αποτελεσματικές υπηρεσίες πρόληψης της αρρώστιας, προστασίας και προαγωγής της υγείας, είναι δυστυχώς μια πραγματικότητα.

Αξίζει να τονίσουμε και στη σημερινή ενημέρωση, ότι σύμφωνα με σχετική έκθεση της Κομισιόν για το προφίλ υγείας της Ελλάδας για το 2021, η χώρα μας κατέγραψε το δεύτερο υψηλότερο επίπεδο μη καλυπτόμενων αναγκών ιατρικής περίθαλψης πριν από την πανδημία του COVID 19. Επίσης, περίπου ένα στα τέσσερα άτομα, ανέφερε, ότι απέφυγε να λάβει περίθαλψη κατά τους πρώτους 12 μήνες της πανδημίας. Σύμφωνα με την ίδια έκθεση, η χρηματοδότηση από το δημόσιο ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία, ήταν 60% το 2019, ποσοστό το οποίο είναι το δεύτερο χαμηλότερο μετά την Κύπρο και σημαντικά χαμηλότερο από το μέσο όρο στην Ε.Ε. 80%. Αυτό σημαίνει, ότι ένα πολύ μεγάλο μερίδιο των δαπανών για την υγεία, προέρχεται από τα νοικοκυριά, 35% με τη μορφή άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, οι οποίες συνίστανται κυρίως σε συμμετοχές των ασφαλισμένων για τα φάρμακα και άμεσες πληρωμές στις υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στη δέσμη παροχών, επισκέψεις σε ιδιώτες, ειδικούς ιατρούς, νοσηλευτική περίθαλψη και οδοντιατρική περίθαλψη. Επίσης, οι άτυπες πληρωμές αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 1/4 των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών.

Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός, είναι απαραίτητος σε κάθε σύστημα υγείας, τόσο σε επίπεδο στρατηγικού όσο και σε επίπεδο λειτουργικού προγραμματισμού. Ένα οργανωμένο και σωστά σχεδιασμένο μοντέλο υγείας, με προτεραιότητα την προαγωγή της υγείας στην πρόληψη της ασθένειας, στην αποκατάσταση της υγείας, εξασφαλίζει τη γενικότερη βελτίωση του επιπέδου υγείας.

Πώς να μιλήσουμε, όμως, για βελτίωση του επιπέδου της υγείας, όταν προ ημερών, η ΕΙΝΑΠ ανακοίνωσε, ότι στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, αναστέλλονται αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες λόγω μεγάλης έλλειψης γιατρών, ζήτημα για το οποίο καταθέσαμε ήδη ερώτηση στο πλαίσιο του Κοινοβουλευτικού Ελέγχου και περιμένουμε την απάντηση του Υπουργού, όταν ακόμη περιμένουμε την απάντηση του Υπουργού Υγείας για το τι ισχύει με τη συνταγογράφηση της βιταμίνης D σε όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα με το θυρεοειδή και εάν έχει πράγματι δοθεί εντολή στον ΕΟΠΥΥ να κουρέψει τα κονδύλια για τις βιταμίνες, μεταξύ των οποίων και η βιταμίνη D και να ορίσει κλειστό προϋπολογισμό από 120 εκατομμύρια ευρώ που ήταν για συνταγογραφούμενες βιταμίνες μέχρι πέρυσι σε 30 εκατομμύρια ευρώ;

Ο ρόλος της βιταμίνης D φαίνεται να διαδραματίζει, σύμφωνα με τους ειδικούς, ένα σημαντικότατο ρόλο στη διαμόρφωση των ανοσολογικών αποκρίσεων στη λειτουργία του θυρεοειδούς καθώς σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες τόσο η θυρεοειδίτιδα Χασιμότο, ο θυρεοειδιτισμός, νόσος του Graves και όσο και ο μη αυτοάνοσος υποθυρεοειδιτισμός σχετίζονται με ανεπάρκεια βιταμίνης D. Εμείς, στην Ελληνική Λύση πιστεύουμε ότι η υγεία είναι υπόθεση όλων και είναι πρωτίστως επένδυση. Ένα σύγχρονο και λειτουργικό ΕΣΥ είναι η βάση για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους Έλληνες πολίτες και αυτό είναι εθνικό ζήτημα. Σας ευχαριστώ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Τσουρός.

**ΑΓΙΣ ΤΣΟΥΡΟΣ (Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Πρώην Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) Ευρώπης):** Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τις τοποθετήσεις σας γιατί ήταν πολύ ενθαρρυντικές για εμάς και για την προσπάθεια που κάνουμε. Είναι μια προσπάθεια που δεν τελείωσε με τη δημοσίευση αυτού του πονήματος. Ήταν ο πρώτος σταθμός ας το πούμε κάπως έτσι και θέλουμε να υπάρχει αυτή η συνέχεια του διαλόγου. Να μπούμε ακόμη πιο βαθιά σε κάποια σημεία. Το γεγονός ότι στην πλειονότητά σας αγκαλιάζετε αυτή την προσπάθεια σαν μια βάση να υπάρχει ένα κοινό σημείο αναφοράς για τη δημιουργία ενός πλαισίου μιας στρατηγικής για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας στη χώρα είναι πολύ σημαντικό. Αυτό νομίζω είναι και η ουσία αυτού του διαλόγου όπως πολύ σωστά ειπώθηκε, μπορεί σε κάποιες λεπτομέρειες να βρούμε διαφοροποιήσεις. Αυτό εξυπακούεται και μπορώ να σας πω ότι μέσα από την κουβέντα μπορούμε να δούμε όλοι μας εναλλακτικές αποτελεσματικές λύσεις. Δεν υπάρχει μόνο μία λύση. Αρκεί όλοι να συμφωνούμε σε ένα πράγμα.

Τι θέλουμε να πετύχουμε;

Από κει ξεκινάει όλη η κουβέντα και γι’ αυτό πολλές φορές πρέπει η έννοια της λειτουργίας να προηγείται των δομών και των λύσεων που προτείνουμε.

Θέλουμε όλοι οι πολίτες όλος ο πληθυσμός που ζει σε μια περιοχή να έχει απόλυτη πρόσβαση στις υπηρεσίες, στην υποστήριξη, στις προϋποθέσεις, στις συνθήκες για υγεία και ευεξία;

Συμφωνούμε σε αυτό;

Εάν συμφωνούμε σε αυτό, υπάρχουν διάφορα μοντέλα που μπορούν να μας δώσουν παρόμοιες λύσεις. Αυτός είναι ένας αν θέλετε πιο διαχειριστικός διάλογος. Μερικές φορές χανόμαστε στον διαχειριστικό διάλογο και χάνουμε την ουσία και νομίζω ότι αυτό θα μπορέσει να βοηθήσει για τα επόμενα βήματα.

Λοιπόν, μια ακόμη φορά θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους σας που είστε παρόντες, που ήρθατε τόσο προετοιμασμένοι και που μας δίνετε πραγματικά μεγάλη ενθάρρυνση να συνεχίσουμε.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ευχαριστώ κ. Πρόεδρε.

Επιτρέψτε μου ένα καταληκτικό και ακροτελεύτιο σχόλιο. Όντως ήταν σημαντική και χρήσιμη η συζήτηση και ούτε θέλω να χαλάσω το κλίμα συνεννόησης και συναίνεσης επί του βασικού στόχου, αλλά επιτρέψτε μου να πω ότι από την τοποθέτηση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου εγώ δεν εισπράττω ότι υπάρχει ισχυρή πολιτική βούληση αυτό το πόνημα να αποτελέσει βάση ενός συγκροτημένου και συνεκτικού νομοθετήματος, το οποίο θα οδηγήσει σε μια ριζική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας της χώρας. Κυρίως θα ενισχύει αυτό το πεδίο με επιπλέον ανθρώπινους πόρους από το χώρο των επαγγελματιών δημόσιας υγείας. Νομίζω, ότι έχω την υποχρέωση να το καταθέσω αυτό άποψη. Είναι άλλο να λες ότι επί της αρχής γενικώς συμφωνούμε ότι ορισμένα επιμέρους θέματα είναι πολύ σωστά και θα προσπαθήσουμε να τα αξιοποιήσουμε κλπ και άλλο να λες ότι αυτό είναι μία βάση μιας ολοκληρωμένης μεταρρύθμισης, η οποία επίκειται για το μέλλον.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**Δεν είναι εδώ η πολιτική ηγεσία, αλλά εγώ για να πω την αλήθεια, άκουσα ότι θα το δεχθεί ως τέτοια βάση από και μετά ο λόγος της πολιτικής αφορά στη δέσμευσή της και στην υλοποίησή της. Πολλές υπάρχουν τέτοιες εξαγγελίες και δεν γίνονται.

Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Κανονικά, βλέποντας και τις εισηγήσεις όλων των συναδέλφων, θα έπρεπε ο κύριος Υπουργός να είχε δεσμευθεί ότι αυτό θα είναι μια βάση συζήτησης για τα περαιτέρω ως προς την αντιμετώπιση των ζητημάτων της δημόσιας υγείας. Δυστυχώς, δεν το έκανε και νομίζω ότι όλοι θα κριθούμε πλέον από τις πράξεις, τι θα γίνει.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εννοείται ότι κρίνονται από τις πράξεις τα πράγματα. Με τα λόγια όλοι θα ήμασταν καλοί και θα γράφαμε ιστορία, αλλά λίγοι το κάνουν αυτό.

Ωραία, νομίζω ότι ήταν καλή η συζήτηση. Ο κ. Τσουρός επέμενε πραγματικά. Ζήτησα εκ μέρους του Ιδρύματος Μποδοσάκη να φέρουμε εδώ το Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία να το παρουσιάσει στην Ελληνική Βουλή. Η Επιτροπή μας έκανε αυτή την ειδική συνεδρίαση. Αυτές είναι ειδικές συνεδριάσεις που δεν έχουν νομοθετικό περιεχόμενο. Η Επιτροπή εδώ είναι κατά βάση νομοθετικού αντικειμένου, προετοιμάζει τα νομοσχέδια, όπως γνωρίζετε για την Ολομέλεια και μέχρι στιγμής για να πω την αλήθεια, πάνω κάτω οι Διαρκείς Επιτροπές της Βουλής αυτό κάνουν.

Εμείς έχουμε εισαγάγει τις από το Κανονισμό προβλεπόμενες ειδικές συνεδριάσεις πιο συχνά. Έχουμε κάνει ήδη 3-4 αν δεν κάνω λάθος και έχουμε κάνει και τις ημερίδες μας. Προσπαθούμε λίγο έτσι να το ανοίξουμε και να έχουν μια εξωστρέφεια με τους φορείς που ασχολούνται με τα θέματα ιδιαίτερα της υγείας. Πρέπει να το κάνουμε και για τα θέματα της εργασίας λίγο, διότι έχουμε πάει μονόπαντα με τα θέματα της υγείας, αλλά τέλος πάντων. Τουλάχιστον έχουμε ανοίξει αυτόν τον κύκλο της υγείας.

Σας ευχαριστώ όλους για την καλοσύνη να είστε εδώ και ευχαριστώ και για τις εισηγήσεις.

 Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

 Τέλος και περί ώρα 15.45΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**