**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 26 Οκτωβρίου 2023, ημέρα Πέμπτη και ώρα 13.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα«Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΜΑΦ ΑΕΕ)». (2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων)

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Θεμιστοκλέους, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Στη συνεδρίαση της Επιτροπής παρέστη και εξέθεσε τις απόψεις του, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, ο κ. Γεώργιος Ντάιος, Πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών.

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης (άρθρο 38§9), οι κ.κ. Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Παναγιώτης Παπανικολάου, Γενικός Γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ), Πέτρος Λυμπερίδης, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών, Μαρία Θεοδωρακοπούλου, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Εντατικής Θεραπείας, Μάρκος Σγάντζος, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και Ιωάννης Ηλιόπουλος, κοινός Διοικητής του ΓΝΑ-ΚΑΤ και του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης.

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

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

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΜΑΦ ΑΕΕ)». Είμαστε στην δεύτερη συνεδρίαση, είναι η ακρόαση των φορέων.

Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Ντάιος, Πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΤΑΪΟΣ (Πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχάς, ευχαριστώ για την πρόσκληση στον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών, να συνεισφέρουμε θεσμικά σε αυτή τη συνεδρίαση. Θεωρούμε ότι το σχέδιο νόμου είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, έρχεται να καλύψει μια ανάγκη και μια εκκρεμότητα πολλών δεκαετιών. Δύο σημεία που θέλω να θίξω μόνο, δύο προτάσεις που πιστεύω θα βελτιώσουν περαιτέρω το σχέδιο νόμου.

Το πρώτο θέμα αφορά στις μονάδες εγκεφαλικών στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα. Στη Θεσσαλονίκη προβλέπονται δύο μονάδες εγκεφαλικών, μία στο ΑΧΕΠΑ και μία στο «Παπαγεωργίου». Αν εφαρμόσουμε το σχέδιο νόμου στο τρέχον σύστημα εφημεριών του νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης, βλέπουμε ότι καλύπτονται 14 ημέρες, τον τρέχοντα μήνα, από τις 30 του μήνα. Άρα καλύπτονται λιγότερες από τις μισές μέρες του μήνα, ως εφημερία, αυτές δεν είναι αρκετές. Χρειάζεται και άλλο νοσοκομείο. Αν προστεθεί και το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» η κάλυψη των ημερών του μήνα από 14 ανεβαίνει στις 22. Αυτό είναι περίπου 60% ,το οποίο είναι μια μεγάλη σχετική αύξηση και αν συνυπολογίσουμε το μεγάλο πληθυσμό στη Θεσσαλονίκη και επομένως το μεγάλο αριθμό ασθενών στη Θεσσαλονίκη, αυτή η σχετική 60% αύξηση σε απόλυτους αριθμούς είναι πολύ μεγαλύτερη και σημαίνει πολύ μεγαλύτερη μείωση αναπηρίας και θνητότητας.

Στη διαβούλευση ο Διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής του «Ιπποκράτειου Νοσοκομείου» της Θεσσαλονίκης ανέφερε ότι ήδη λειτουργεί ΜΑΦ, όπου ήδη νοσηλεύονται ασθενείς με εγκεφαλικό, όπου ήδη υπάρχουν ιατροί με τη σχετική γνώση και όπου ήδη υπάρχει υλικοτεχνικός εξοπλισμός. Άρα, αν εντάξουμε το «Ιπποκράτειο Νοσοκομείο» στο δίκτυο των ΜΑΦ, με μια μικρή και περιορισμένη επένδυση δεδομένων, όλων αυτών που υπάρχουν, θα έχουμε σημαντικό όφελος σε αναπηρία και σε θανάτους σε απόλυτο αριθμό και το ίδιο ισχύει και για την Αθήνα, για την 1η Υ.Πε.. Τα νοσοκομεία τα οποία έχουν ήδη μπει στο δίκτυο δεν είναι αρκετά. Χρειάζεται να προστεθεί ακόμη ένα νοσοκομείο και όπως κατέθεσε στη διαβούλευση ο Διευθυντής της Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας στο «Λαϊκό Νοσοκομείο», έχει ήδη προχωρήσει ο σχεδιασμός της ΜΑΦ στο «Λαϊκό Νοσοκομείο» με συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων, με τη διαχρονική στήριξη των διοικήσεων. Επομένως αν αναπτυχθεί και εκεί μια μονάδα ΜΑΦ αυξάνεται κατά πολύ η κάλυψη των αναγκών της 1ης Υ.Πε. που είναι και η μεγαλύτερη Υ.Πε. στον ελληνικό χώρο.

Άρα, με δύο μικρές περιορισμένες επενδύσεις θα έχουμε μεγάλη απόδοση σε αναπηρία και σε θανάτους.

Το δεύτερο σημείο, στο οποίο θέλω να εστιάσω, είναι ο αριθμός, ο οποίος προβλέπεται για κλίνες στις ΜΑΦ. Το σχέδιο νόμου προβλέπει τουλάχιστον έξι κλίνες ανά ΜΑΦ, το οποίο η εκτίμηση μου είναι ότι για κάποιες ΜΑΦ, για παράδειγμα στη Μυτιλήνη, στην Κέρκυρα, στην Κοζάνη, στην Καλαμάτα, στη Ρόδο ίσως είναι υπερβολικός και το λέω αυτό γιατί αυτό έχει δύο συνέπειες, αν δώσουμε περισσότερες κλίνες από ότι χρειαζόμαστε. Πρώτον, ότι όπως προβλέπει το σχέδιο νόμου αυτές οι κλίνες θα είναι αποκλειστικά για ασθενείς με εγκεφαλικό, άρα αν εμείς έχουμε 6 κλίνες και έχουμε μόνο τρεις ασθενείς, πάει να πει ότι τρεις κλίνες θα είναι κενές και δεν έχουμε την πολυτέλεια για κενές κλίνες στα νοσοκομεία μας.

Το δεύτερο είναι ότι ο αριθμός των κλινών έχει άμεση σχέση με τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο θα απασχολείται εκεί. Άρα αν έχουμε περισσότερες κλίνες από ότι χρειαζόμαστε, πάει να πει, περισσότερο νοσηλευτικό προσωπικό από ότι χρειαζόμαστε και αν το διορθώσουμε αυτό, αν δηλαδή κρατήσουμε τις κλίνες που χρειαζόμαστε, πάει να πει, ότι κρατάμε το νοσηλευτικό προσωπικό που χρειαζόμαστε και θα μπορέσουμε να κάνουμε καλύτερη ανακατανομή και να δώσουμε αυτό το προσωπικό σε άλλα νοσοκομεία, όπως για παράδειγμα στο Λαϊκό και στο Ιπποκράτειο που ανέφερα.

Άρα, συνοψίζοντας σε τρία σημεία, χρειαζόμαστε ακόμη ένα νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, λογικά το Ιπποκράτειο. Χρειαζόμαστε ακόμη ένα νοσοκομείο στην 1η ΥΠΕ, λογικά το Λαϊκό και χρειαζόμαστε να γίνει πιο καλός σχεδιασμός στον αριθμό των κλινών ανά Μονάδα Εγκεφαλικών. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κύριος Γιαννάκος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Εμείς θέλουμε να επισημάνουμε το εξής: αρκετές φορές έχουμε μιλήσει για την αναγκαιότητα στη χώρα μας να συστήσουμε και να λειτουργήσουν περισσότερες κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας. Το ζήσαμε αυτό στην πανδημία με πολλούς διασωληνωμένους ασθενείς που έμειναν εκτός ΜΕΘ, άρα λοιπόν, εμείς δεν μπορεί να είμαστε αρνητικοί, όταν γίνεται μία προσπάθεια να συστήσουμε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας για τους ασθενείς με εγκεφαλικό, με αγγειακά νοσήματα.

Έχουμε όμως να επισημάνουμε τα εξής. Στη χώρα μας θα έπρεπε με βάση τα νοσοκομειακά κρεβάτια να λειτουργούν τρεισήμισι κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ και δυστυχώς λειτουργούν μόνο 940 και άλλες 130 νοικιάζουμε από τον ιδιωτικό τομέα. Ασφαλώς έχει γίνει προσπάθεια κυρίως με δωρεές μέσα στην πανδημία και αυξήσαμε τις κλίνες ΜΕΘ. Τουλάχιστον σήμερα, δεν ξέρω για τον χειμώνα, διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ. Όμως, δυστυχώς η μέρα με την μέρα κλείνουν κρεβάτια λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρικού προσωπικού, εντατικολόγων. Εμείς σε σχέση με τον περασμένο χειμώνα είμαστε 3.000 λιγότερο προσωπικό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ανακοινώθηκαν προσλήψεις από τον Πρωθυπουργό ως προγραμματισμό για το 2024.

Αυτές οι προσλήψεις με τους ρυθμούς που εκδίδει αποτελέσματα το ΑΣΕΠ θα είναι στα νοσοκομεία το 2028 με 2029. Κάθε μήνα μας φεύγουν 300 εργαζόμενοι. Πώς θα καλύψουμε τα κενά, όταν ούτε επικουρικό προσωπικό παίρνουν πια για δημοσιονομικούς λόγους; Και όταν θα βγουν τα αποτελέσματα, θα έχουμε ανακύκλωση του ίδιου προσωπικού καθότι συμμετέχουν οι επικουρικοί συμβασιούχοι με αυξημένη μοριοδότηση. Χρειάζεται λοιπόν για να σταματήσουμε το κύμα φυγής να μονιμοποιηθούν οι συμβασιούχοι, να αυξηθούν οι μισθοί, να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας, να κόψουμε τον δρόμο στους εργολάβους που απολύονται οι συμβασιούχοι και έρχονται οι εργολάβοι στις υπηρεσίες στήριξης που στοιχίζουν πολύ περισσότερα χρήματα στο δημόσιο και προσφέρουν συνθήκες εργασιακού μεσαίωνα. Να ενταχθούν οι συνάδελφοι στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα που έχει δεσμευτεί ο ίδιος ο Πρωθυπουργός και η πολιτεία και η κυβέρνηση και δεν έχει γίνει.

Άρα, λοιπόν, εάν θέλουμε να έχουμε όχι χαρτιά, όχι νόμους αλλά επί της ουσίας να λειτουργούν Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας χρειαζόμαστε γιατρούς, χρειαζόμαστε νοσηλευτικό προσωπικό που σήμερα δυστυχώς έχουμε πολύ μεγάλη έλλειψη. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κύριος Εξαδάκτυλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου):** Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι που συμμετέχετε στην σημερινή συνεδρίαση από πλευράς του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου προφανώς κρίνουμε πολύ θετική τη δημιουργία ειδικών Μονάδων για τα εγκεφαλικά. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι αυτό θα βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να επιβιώσουν και πολλούς ανθρώπους να έχουν λιγότερες βλάβες στην υγεία τους μετά από αυτή την πολύ βαριά και ξαφνική νόσο που μπορεί να συμβεί για πολλά και διαφορετικά αίτια ανά πάσα ώρα και στιγμή στον καθένα μας. Έχουμε ορισμένα ερωτηματικά, τα οποία μάλλον θα απαντηθούν στην πράξη και εν ευθέτω χρόνο. Το ερώτημα το πρώτο είναι κατά πόσον ο αριθμός των δύο ειδικών και ενός ειδικευομένου θα αποδειχθεί επαρκής στην πράξη.

Θα θέλαμε να δούμε πρόβλεψη για νέες προσλήψεις για την στελέχωση των Μονάδων αυτών και επίσης δεν είναι βέβαιο ότι υπάρχει επαρκής αριθμός ανθρώπων ικανών να διενεργούν εμβολισμούς που είναι το απόλυτο της αντιμετώπισης των εγκεφαλικών εφόσον αυτό χρειάζεται. Δηλαδή, έχω την αίσθηση ότι 17 επιστήμονες ικανοί να διενεργούν εμβολισμούς σε κάθε ένα από αυτά τα 17 κέντρα μάλλον δεν υπάρχουν και εκεί θα πρέπει σε βάθος χρόνου, αν θέλουμε να προσφέρουμε το μέγιστο στους ασθενείς, σε κάθε ένα από αυτά τα Κέντρα αυτό να συμπεριλαμβάνεται. Αυτά από την πλευρά του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς σας ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κύριος Παπανικολάου.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ (Γενικός Γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.Εκ μέρους των Νοσοκομειακών Γιατρών της χώρας είμαστε κατ’ αρχήν αρνητικοί με το νομοσχέδιο, όπως το διαβάζουμε για τους εξής δύο λόγους. Ο πρώτος λόγος είναι ότι, σύμφωνα με τη διάταξη των προβλεπόμενων Κέντρων παραμένουν ακάλυπτες πολύ μεγάλες περιοχές της χώρας. Εκτός από τις περιοχές που ανέφερε προηγούμενος που μίλησε, θέλω να προσθέσω ολόκληρη την περιοχή της Κρήτης που είναι εκτός και επίσης σε ολόκληρη την περιοχή του Πειραιά, η οποία επίσης είναι εκτός. Πρόκειται για ένα πάρα πολύ μεγάλο πληθυσμό. Ο δεύτερος λόγος που είμαστε αρνητικοί είναι ότι ακόμα και στα Κέντρα, τα οποία αναφέρονται, πιστεύουμε ότι δεν τηρούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις.

Όπως είπε προηγουμένως με κάποιο τρόπο ο συνάδελφος, ο κύριος Εξαδακτυλος, ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σημαίνει ότι θα πρέπει άμεσα αμέσως μετά την έγκαιρη διάγνωση, μέσα στις πρώτες ώρες από την εγκατάσταση, να μπορεί να γίνει σε εξειδικευμένο τμήμα επεμβατικής νευροακτινολογίας ενδαρτηριακή θρομβώληση, δηλαδή να αφαιρεθεί ο θρόμβος από το «βουλωμένο» αγγείο, να το πω λιγάκι λαϊκά, έτσι ώστε να μην εγκατασταθεί μόνιμη ισχαιμία στην περιοχή αυτή του εγκεφάλου.

  **Αυτό πιστεύουμε ότι δεν εξασφαλίζεται έτσι όπως τα διαβάζουμε και ότι απλώς σε κάποιες περιπτώσεις θα μπει μια πινακίδα που θα λέει Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου, χωρίς να έχει ουσία πίσω από την πινακίδα. Για αυτό ζητάμε, να μην προχωρήσει στην Ολομέλεια το Νομοσχέδιο και να γίνει μια συνάντηση με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έτσι ώστε να καταθέσουμε τις προτάσεις των νοσοκομειακών γιατρών, για τις διορθώσεις που πρέπει να γίνουν σε κρίσιμες διατάξεις του Νομοσχεδίου. Σας ευχαριστώ.**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Και εμείς σας ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Λυμπερίδης.**

 **ΠΕΤΡΟΣ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών): Ευχαριστώ για την πρόσκληση, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, θα καταθέσω τις απόψεις των Φυσικοθεραπευτών. Στο έγγραφο που έχουμε στείλει στην Επιτροπή, παραθέτουμε τις κατευθυντήριες οδηγίες για το θεσμοθετημένο πλαίσιο που υπάρχει για την αποκατάσταση των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και βέβαια, την περίθαλψη αυτών όπου ο φυσικοθεραπευτής αποτελεί απαραίτητο μέλος της βασικής διεπιστημονικής ομάδας.**

**Επίσης, οι διεθνείς Οδηγίες της Αυστραλίας, Νέας Ζηλανδίας και ευρωπαϊκές συστάσεις για τη δημιουργία των κέντρων μονάδων αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων όπως σας έχουμε καταθέσει και αυτό, συστήνουν εντατική προγραμματισμένη θεραπεία με πρώιμη κινητοποίηση και φυσικοθεραπεία τουλάχιστον, δύο φορές την ημέρα. Επίσης, βάσει των κατευθυντήριων Οδηγιών στην Ευρώπη στον Καναδά, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ιρλανδία τις δομές αυτές στελεχώνουν στις χώρες αυτές οι ομάδες με ειδικές γνώσεις και δεξιότητες. Θα τις αναφέρω παρακάτω και γιατί το αναφέρω αυτό.**

**Έχοντας λοιπόν, υπόψιν το νομοσχέδιο το οποίο συζητάμε σήμερα, θα σας πούμε ότι είναι μια πολύ καλή πρωτοβουλία. Αυτό που έχουμε να παρατηρήσουμε είναι ότι θα πρέπει να δημιουργηθεί, ένας σε κάθε νομό της χώρας απαραιτήτως, για να υπάρχει πλήρη κάλυψη στην Ελλάδα και βέβαια περισσότερο στα μεγάλα αστικά κέντρα. Επίσης, προτείνουμε να προσληφθεί καινούργιο προσωπικό, νέο προσωπικό και όχι στα ήδη υφιστάμενα με ειδικότητες όπως η δικιά μας που είναι ελλιπής και υπάρχουν πολλές κενές οργανικές θέσεις όπου θα δημιουργηθεί πρόβλημα για την παροχή φυσικοθεραπείας στα υπόλοιπα τμήματα των νοσοκομείων. Όσον αφορά για τις ειδικές προβλέψεις του Νομοσχεδίου, όπως είπαμε επειδή προβλέπεται διεθνώς ότι η υποστήριξη πρέπει να είναι δύο φορές την ημέρα και επτά φορές την εβδομάδα, πρέπει ο αριθμός των φυσικοθεραπευτών ανά 6 κλίνες από 2, να αυξηθεί σε 3.**

**Επίσης, πρέπει να πούμε εδώ ότι πρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες για τη θεσμοθέτηση των εξειδικεύσεων και μετεκπαιδεύσεων για τους φυσικοθεραπευτές που προβλέπονται στις διατάξεις του τελευταίου ν.4999, στο άρθρο 20 και που για να ισχύσουν πρέπει να εκδοθεί Υπουργική Απόφαση μετά από σχετική γνώμη του ΚΕΣΥ. Να σημειώσω εδώ ως μέλος της ολομέλειας του ΚΕΣΥ και ένα παράπονο ότι έχει σταματήσει να λειτουργεί η ολομέλεια, εδώ και ένα χρόνο δεν έχει συνεδριάσει και αυτό πρέπει να το δει σοβαρά η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.**

 **Έτσι λοιπόν, όσον αφορά τη στελέχωση των ΜΑΦ όπως περιγράφεται στις διεθνείς κατευθυντήριες, η παρουσία του φυσικοθεραπευτή είναι απαραίτητη όπως σας είπαμε, αλλά θα πρέπει στο προσωπικό που προβλέπεται, να προβλεφθεί απαραιτήτως, γιατί θα σας πω, πώς ακριβώς το περιγράφει μέσα στο συγκεκριμένο άρθρο. Λέει ότι το ιατρικό προσωπικό αποτελείται κατά ελάχιστον από τρεις ειδικότητες ανά 6 κλίνες, αλλά οι προβλεπόμενες ειδικότητες παρακάτω είναι τέσσερις, φυσικοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, λογοθεραπευτής και ψυχολόγος. Επειδή όντως θεωρεί το Νομοσχέδιο στο** **συγκεκριμένο άρθρο ότι είναι αυξημένος ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή, θα πρέπει να αποσαφηνιστεί και να είναι απαραίτητη η παρουσία φυσικοθεραπευτή. Και προτείνουμε, μια συγκεκριμένη διατύπωση που θα λέει ότι μία από τις τρεις θέσεις θα πρέπει να είναι αυτή του φυσικοθεραπευτή.**

 **Τελειώνοντας, τις θέσεις που θα προβλεφθούν για την πρόσληψη πρέπει να υπάρχει αδιακρίτως η θέση Π.Ε, Τ.Ε γιατί όπως γνωρίζετε εδώ και 3 - 4 χρόνια οι απόφοιτοι των πανεπιστημίων Π.Ε οι λεγόμενοι, δεν μπορούν να προσληφθούν σε καμία θέση του δημοσίου διότι δεν έχει ρυθμιστεί το ζήτημα αυτό το συγκεκριμένο παρόλο που έγινε το πρώτο βήμα με το άρθρο 32 του 4999/22 το οποίο έχει «ισοτιμήσει» τα επαγγελματικά δικαιώματα των αποφοίτων ΠΕ και ΤΕ. Αναμένουμε την αποδοχή των προτάσεών μας διότι, θεωρούμε ότι είναι αυτές οι προτάσεις που παρουσιάσαμε δίκαιες και θα πρέπει το Υπουργείο και στην Επιτροπή και στην Ολομέλεια, να δείτε με σοβαρότητα αυτές τις προτάσεις γιατί είναι πολύ σημαντικές για μας. Ευχαριστώ.**

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

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

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Και εμείς σας ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει η κυρία Θεοδωρακοπούλου.**

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας** **Εντατικής Θεραπείας): Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση. Καταρχήν, θεωρούμε ότι είναι μια πολύ σημαντική κίνηση αυτή για την πολιτεία, να μπορέσει να αποκαταστήσει και ένα κομμάτι της βοήθειας των ασθενών με εγκεφαλικό. Θεωρούμε όμως ότι υπάρχουν ακόμα πολλά βήματα τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, πριν τεθεί το νομοσχέδιο σε ισχύ, πριν τεθεί η όλη διαδικασία στο νομοσχέδιο. Αυτό που είναι σημαντικό και θα πρέπει για εμάς να ξεχωρίσουμε ότι η ελληνική εταιρεία υπάρχουν πρόσφατα δημοσιευμένες και κατόπιν εισηγήσεως του ΚΕΣΥ για το τι σημαίνει ΜΑΦ πώς είναι τα λειτουργικά τμήματα, κάτι που δεν έχει λάβει καθόλου υπόψη το Νομοσχέδιο και πως, θα πρέπει ένας τέτοιος χώρος να διαμορφωθεί.**

**Μέχρι τώρα, οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας έπαιρναν και περιθάλπουν και συνεισφέρουν στην βοήθεια των νευρολόγων και νευροχειρουργών, με περιστατικά εγκεφαλικών, είναι ότι άλλες παρεμβάσεις χρειάζεται να γίνουν σε τέτοιους ασθενείς η όλη, όμως οριοθέτηση αυτού του θέματος από άποψη χώρου και τοποθέτησης, νομίζω ότι δεν είναι σωστή και πρέπει να μελετηθεί λίγο παραπάνω. Εφιστώ, την προσοχή όπως και οι προηγούμενοι συνάδελφοι ότι χρειάζεται τα τμήματα τα οποία έχουν επιλεγεί για να γίνουν τμήματα αυξημένης φροντίδας για ασθενείς με εγκεφαλικά, πρέπει να έχουν και όλες τις άλλες ειδικότητες οι οποίες θα πρέπει να συνεισφέρουν για το πολύ σημαντικό αυτό τόλμημα το οποίο χρειάζεται να γίνει. Το τόλμημα αυτό πρέπει να γίνει πάρα πολύ γρήγορα για να μπορέσει να αποκατασταθεί ο ασθενής πάρα πολύ γρήγορα και να υπάρχει και επεμβατικός ακτινολόγος με εμπειρία για να μπορέσει να αντιμετωπίσει αυτά τα περιστατικά στα τμήματα τα οποία έχουν δηλωθεί σε όλη τη χώρα ότι θα γίνουν. Νομίζω ότι δεν υπάρχουν και αρκετοί συνάδελφοι που να έχουν την εμπειρία αλλά και τη γνώση για να μπορέσουν να συμβάλουν.**

 **Τώρα, εμάς μας «ενοχλεί» επίσης, η ονομασία του τμήματος ως μονάδα αυξημένης φροντίδας εάν δεν πληροί τις προϋποθέσεις για τις οποίες έχουμε αγωνιστεί πάρα πολλά χρόνια, να θέσουμε ελάχιστα κριτήρια. Νομίζω ότι το τμήμα αυτό δεν πρέπει καν να ονομαστεί ΜΑΦ μπορεί να είναι ένα τμήμα αντιμετώπισης. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να τεθούν αυτές οι προϋποθέσεις εφόσον θέλουμε να κάνουμε κάτι σωστό. Είναι όντως ένα καλό βήμα για την αντιμετώπιση αυτών των ασθενών αλλά νομίζω, πρέπει να τεθεί λίγο πιο οργανωμένα και το αποτέλεσμα να είναι αποδοτικό και για τους γιατρούς, οι οποίοι θα δουλεύουν σε αυτό το χώρο, αλλά το κυριότερο και για τους ασθενείς. Σας ευχαριστώ πολύ.**

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

**ΜΑΡΚΟΣ ΣΓΑΝΤΖΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης): Σας ευχαριστώ πολύ, κ. Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, αξιότιμοι κύριοι βουλευτές, το παρόν νομοσχέδιο είναι πολύ σημαντικό γιατί πρόκειται να καλύψει το τεράστιο κενό, όπως ανέφεραν νωρίτερα οι υπόλοιποι ομιλητές. Ο ασθενής που θα υποστεί ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, θα καταλήξει συχνά συνήθως, δυστυχώς, με κάποιου βαθμού ανικανότητα και αναπηρία και σε κάποιες από τις δομές αποκατάστασης της κλινικής φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης του ΕΣΥ. Κέντρα Αποθεραπείας Αποκατάστασης, τα οποία είναι ιδιωτικά, κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης που υπάρχουν πολύ λίγα στην Ελλάδα και ουσιαστικά θα καταλήξει να κάνει αποκατάσταση που αφορά στη βελτιστοποίηση της πρόληψης της θεραπείας της φροντίδας των ασθενών, καθώς και την αύξηση της λειτουργικής ανεξαρτησίας και την αποφυγή σημαντικού βαθμού αναπηρίας, όπως επίσης, και την ελάττωση της διάρκειας νοσηλείας μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο.**

Ξεκινά, όμως, η αποκατάσταση από την οξεία κιόλας φάση του αγγειακού επεισοδίου, με βασικό συστατικό της βέλτιστης αποκατάστασης τη λειτουργία τους. Οι επιστημονικές ομάδες αποκατάστασης, διαφορετικές από αυτή που αναφέρει το νομοσχέδιο, δηλαδή, ουσιαστικά μιας ομάδας που θα έχει τακτικές συνεδριάσεις και με τη φροντίδα της λειτουργίες της από τον ιατρό φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, αναφέρεται σε όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες και είναι ακριβώς έτσι. Θα μπορούσε να βεβαιωθεί με οποιονδήποτε τρόπο, με μια απλή αναζήτηση βιβλιογραφίας.

Έχοντας, λοιπόν και το ρόλο στη συνέχεια της διασυνδετικής αποκατάστασης, θα επιτρέψει την ομαλή μετάβαση σε κάποια από τις προαναφερθείσες δομές, ώστε να λάβει στο τέλος την κατάλληλη φροντίδα, ακόμα και στην κοινότητα. Έτσι, ο ασθενής στην κοινότητα θα έχει διασύνδεση των πρωτοβάθμιων δομών, με εξειδικευμένους γιατρούς γενικής ιατρικής και αποκατάστασης, όσον αφορά σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο. Έτσι θα έχει λύση σε προβλήματα χρονίως πλέον πασχόντων ασθενών και βοηθώντας στην κατανόηση των πολύπλοκων επιπλοκών που μπορούν να παρουσιάζουν και μπορούν να προκαλέσουν περαιτέρω ανικανότητες και αναπηρίες.

Αυτό απαιτεί συνήθως τη λειτουργία τμημάτων κλινικών φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, πλήρως στελεχωμένων στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας αλλά και μερική έστω στελέχωση των υπολοίπων δημόσιων νοσοκομείων με την ιατρική ειδικότητα της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, κάτι που θα επέτρεπε την αντιμετώπιση ασθενών που πάσχουν από άλλες παθήσεις με μεγάλο βαθμό ανικανότητας.

Εάν δεν υπάρχει η ειδικότητα της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και πλήρως στελεχωμένη διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης, τότε θα είναι η παροχή υπηρεσιών ελλιπής και θα περιορίζεται καθαρά στη θρομβόλυση ή στην ενδαρτηριεκτομή και τη δευτερογενή πρόληψη, χωρίς όμως να υπάρχει πολύ μεγάλη διασύνδεση με το κομμάτι της αποκατάστασης.

Πρέπει, λοιπόν, να αναφέρεται στο νομοσχέδιο ως υποχρεωτική η ύπαρξη γιατρού φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στη μονάδα αντιμετώπισης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, αλλά και ως υπευθύνου της ομάδας αποκατάστασης, καθώς και η κατάλληλη και επαρκής στελέχωση της ομάδας, όπως ακούστηκε προηγούμενα.

Το σημαντικό είναι ότι η δημιουργία κάποιων νέων κλινικών φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ή και μόνο λειτουργία κέντρων αποκατάστασης στα μικρότερα νοσοκομεία δευτεροβάθμια, θα έδινε τη δυνατότητα, με την επαρκή ομάδα αποκατάστασης, να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, σε όφελος των ασθενών και των ασφαλιστικών ταμείων.

Στο άρθρο 4, παράγραφος 3, η προτεινόμενη αλλαγή είναι η συμμετοχή των ιατρών της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στη διεπιστημονική ομάδα να είναι απαραίτητη και όχι υποχρεωτική. Να αναφερθεί, γιατί δεν αναφέρεται καθόλου η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας αποκατάστασης, διαφορετικής από την ιατρική ομάδα η οποία αναφέρεται και να είναι υποχρεωτική.

Επίσης, στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεννηματάς», όπου υπάρχει κλινική φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, να προβλεφθούν, στο άρθρο 2, οι δέκα κλίνες, ώστε να λειτουργήσει σωστά και να μπορέσει να απελευθερώνει τις κλίνες ΜΑΘ.

Επίσης, η δημιουργία θέσεων επιμελητών του κλάδου ΕΣΥ, του Κλάδου Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, στα οκτώ νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας: στο «Κοργιαλένειο», στον «Ευαγγελισμό», Μυτιλήνης, Ρόδου, Κοζάνης, Λαμίας, Μεσσηνίας και Κέρκυρας, ενώ στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, που υπάρχει μια ιδιότυπη κατάσταση, «Αττικόν», «ΑΧΕΠΑ» και Αλεξανδρούπολης, δημιουργία κλινικών τμημάτων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, γιατί λείπουν, η πλήρης στελέχωση σε δύο υπάρχουσες ήδη κλινικές φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Πατρών και Ιωαννίνων, που έχουν ήδη κλίνες και να γίνει τροποποίηση του οργανισμού του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, που από διετίας έχει διυπουργική απόφαση κλινικής φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και ακόμη δεν έχει ολοκληρωθεί.

Νομίζω ότι το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μπαίνει στην ίδια λογική με τα μεγάλα νοσοκομεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα ο συνολικός αριθμός κλινών δημόσιας αποκατάστασης ανέρχεται σε 220 κλίνες, με τις 185 κλίνες στην Αθήνα και περίπου 25 στο Αμύνταιο Φλώρινας, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός ιδιωτικής αποκατάστασης ανέρχεται σε περίπου 2.900 κλίνες. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Ο κ. Ηλιόπουλος έχει τον λόγο.

 **ΙΩΑΝΝΗΣ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ (Κοινός Διοικητής του Γ.Ν.Α.-Κ.Α.Τ. & του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.)):** Καλησπέρα σας.Στο νοσοκομείο Κ.Α.Τ δεν δημιουργείται (Μ.Α.Φ) εγκεφαλικών, πλην όμως εκτιμώ ότι κλήθηκα, ως κοινός Διοικητής και του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης, για να πω δυο λόγια για το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης και να σας δώσω κάποια στοιχεία ότι από τα εγκεφαλικά, τα οποία νοσηλεύουμε στις κλινικές Φυσικής Αποκατάστασης το Κ.Α.Τ. διαθέτει μια Φυσικής Κλινική Αποκατάστασης με 22 κρεβάτια, είναι πλήρως στελεχωμένη και το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης έχει μια δυναμικότητα 128 κλίνες και μπορεί να αναπτύξει μέχρι 100 κλίνες.

Πλην όμως δεν έχει δυνατότητες, όσες δυνατότητες έχει ως ειδικό νοσοκομείο το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, όσες δυνατότητες έχει η Κλινική Φυσικής Αποκατάστασης του νοσοκομείο Κ.Α.Τ., όπως και αντιστοίχως και του νοσοκομείου «Γεννηματάς». Νομίζω ότι θα συμφωνήσω πλήρως ότι ταυτόχρονα με την ανάπτυξη των (Μ.Α.Φ) εγκεφαλικών επεισοδίων, θα πρέπει να δοθεί μια έμφαση και στη δημιουργία κλινικών αποκατάστασης ή όπου δεν υπάρχουν στη αύξηση των κλινών, γιατί μετά από κάποιο εγκεφαλικό ακολουθεί αποκατάσταση. Τα ποσοστά, όπως σας είπα είναι περίπου το 50% είναι στο νοσοκομείο Κ.Α.Τ. από την νευρολογική κλινική και στο Ε.Κ.Α. είναι περίπου, τα αγγειακά επεισόδια είναι περίπου στα 30 με 35%. Κύριε Πρόεδρε ,ευχαριστώ πολύ δεν έχω κάτι να προσθέσω.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ήσασταν λακωνικός, αλλά ουσιαστικός. Ευχαριστούμε. Για αυτό σας καλέσαμε, γιατί ήταν το θέμα το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης. Τον λόγο έχει ο κύριος Ιωάννης Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Εγώ θέλω να κάνω μια ερώτηση στην Ένωση Παθολόγων που βρίσκεται εδώ πέρα. Έχουμε την εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας. Είναι μέλος των εγκεφαλικών επεισοδίων. Πως λέγεστε; Ο κύριος Ντάιος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΤΑΪΟΣ (Προέδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών):** Εγώ εκπροσωπώ τον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Η ερώτηση είναι εάν μπορούν να πραγματοποιήσουν θρομβολύσεις, με φάρμακα όχι επεμβατικά οι παθολόγοι στις παθολογικές κλινικές, οι οποίες θα υπάρχουν στα περιφερειακά νοσοκομεία αν είναι πρακτική και αν στο εξωτερικό πραγματοποιείται;

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

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ-ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Επειδή τώρα παρακολουθούσα από το Webex, θα ήθελα επειδή εγώ υπηρέτησα πάρα πολλά χρόνια στη Λήμνο και η θρομβόλυση γινόταν και από τους παθολόγους, θα μπορούσε να γίνει εκπαίδευση, ώστε τα μικρά νοσοκομεία, τα οποία δεν θα έχουν (Μ.Α.Φ.) να μπορούνε να εκπαιδευτούνε σε αυτό και το πιο σημαντικό για μένα να γίνεται μια γρήγορη διάγνωση που να μπορέσει να βοηθήσει επιτόπου τον ασθενή. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ - ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Θα ήθελα να κάνω μία ερώτηση προς τον κ. Ντάιο, και για τους υπόλοιπους ίσως, εάν θεωρείται σημαντική την ειδικότητα του εντατικολόγου και αν υπάρχουν αρκετοί εντατικολόγοι στην Ελλάδα και μάλιστα, έχω την εντύπωση, ότι πρέπει να συνοδεύουν και τα περιστατικά από τη στιγμή που τα παίρνουν, μέσα στα ασθενοφόρα, μέσα στα ελικόπτερα και αν είμαστε αρκετά επαρκείς σε αυτό.

Προς τον κ. Σγάντζο, εάν πιστεύει, πως η παρουσία φυσίατρου το συντομότερο δυνατό, μέσα δηλαδή στην ΜΑΦ, έχει άμεση αποτελεσματικότητα στην αποκατάσταση του ασθενούς. Δηλαδή, όσο πιο σύντομα υπάρχει αντιμετώπιση από φυσίατρο στην αποκατάσταση έχουν και καλύτερο αποτέλεσμα; Ευχαριστώ.

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

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ναι, εγώ θέλω να ρωτήσω πολλά. Πρώτον, προς την κυρία Θεοδωρακοπούλου, ξέρω ότι υπάρχει πρόταση της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας και με έγκριση του ΚΕΣΥ, για τις προδιαγραφές με τις οποίες κατασκευάζεται και λειτουργεί η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας. Χθες, ρώτησα τον Υπουργό, ότι έπρεπε, μια τέτοια υπουργική απόφαση, να την έχει συμπεριλάβει μαζί με το νομοσχέδιο, προκειμένου να φανεί η πραγματική διάθεση ότι θα φτιάξουμε τέτοιο, αλλιώς θα μπει μια ταμπέλα έξω από ένα θάλαμο και θα το πούμε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας. Δηλαδή, θέλω να πω, ότι μπορεί να δώσουν στον Υπουργό τη συγκεκριμένη πρόταση και να την ενσωματώσει μέχρι να έρθει το νομοσχέδιο, για να δείξει την πραγματική πρόθεση να φτιαχτούν με αξιοπρεπή και επιστημονικά επαρκή τρόπο οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας αντιμετώπισης εγκεφαλικών επεισοδίων.

Δεύτερον, η ερώτηση γίνεται προς τον κ. Παπανικολάου, μπορεί να μας πει, από τα 18 νοσοκομεία που προβλέπονται αυτή τη στιγμή ότι αναπτύσσουν Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας αντιμετώπισης εγκεφαλικών επεισοδίων, σε ποια μπορεί να γίνει, αυτή τη στιγμή, σήμερα, ενδοαρτηριακή θρομβόλυση, όχι γενική θρομβόλυση που ρώτησε ο συνάδελφος ή απλή ενδοφλέβια που μπορούν και παθολόγοι να κάνουν κλπ., αλλά η ενδοαρτηριακή θρομβόλυση ή θρομβεκτομή  και βέβαια, σε ποια μπορεί να προγραμματιστεί να γίνει ο εμβολισμός μιας αγγειοδυσπλασίας ή ενός ραγέντος εγκεφαλικού ανευρύσματος; Από αυτά που ανακοινώνονται, σε ποια σήμερα μπορεί να γίνει; Ως νευροχειρουργός, ξέρει σίγουρα να μας απαντήσει.

 Μία ακόμη ερώτηση. Δεν πρέπει οπωσδήποτε να υπάρξει κέντρο και εννοώ νευροακτινολογίας, με το κατάλληλο μηχάνημα, με ψηφιακό αγγειογράφο δηλαδή και νευροακτινολόγο ή νευροχειρουργό εκπαιδευμένο, σε δημόσιο νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, στο Πανεπιστημιακό στην Κρήτη, στο Ηράκλειο και στον Πειραιά; Ξέρω, ότι με το πρόγραμμα των 40 εκατομμυρίων από την Περιφέρεια Αττικής, που είχα κάνει και εγώ με τη κυρία Δούρου τότε, αγοράστηκε ένας ψηφιακός αγγειογράφος, ο οποίος πήγε στο Θριάσιο και κάθετε, δεν μπορεί να μεταφερθεί αυτό στη Νίκαια και με τη νευροχειρουργική κλινική και με νευροακτινολόγο, που μαθαίνω ότι υπάρχει διαθέσιμος, να λειτουργήσει εκεί τέτοιο τμήμα που να μπορεί να παρέμβει; Γιατί στο «Αττικό», δεν είμαι σίγουρος αν μπορεί να γίνει, γι’ αυτό και κάνω την πρώτη ερώτηση, ότι μπορεί όντως να γίνει η ενδοαρτηριακή θρομβόλυση ή θρομβεκτομή ή εμβολιασμός, δεν νομίζω ότι γίνεται, γιατί όλα τα άλλα γίνονται στα ιδιωτικά εδώ στην Αθήνα, αν εξαιρέσει κανείς τον Ερυθρό και τα δύο Στρατιωτικά. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΤΑΪΟΣ (Πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών):** Ευχαριστώ. Υπήρχαν τρία σημεία τα οποία εκλήθην να σχολιάσω. Καταρχήν, προς τον κ. Τσίμαρη, η θρομβόλυση γίνεται σε πολλά νοσοκομεία στην Ελλάδα, σε πολλές παθολογικές κλινικές, σε πολλές νευρολογικές, όχι σε όλες τις νευρολογικές, όχι σε όλες τις παθολογικές, αυτό ισχύει, υπάρχουν αυξητικές τάσεις. Όσον αφορά σε διεθνές επίπεδο για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ανάλογα με το κράτος, νοσηλεύονται σε διαφορετικές κλινικές. Μπορεί να δείτε στην Αμερική σε νευροχειρουργικές κλινικές, στην Αγγλία υπάρχουν εξειδικευμένοι γιατροί των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων οι οποίοι προέρχονται από διαφορετικές ειδικότητες, παθολογία, καρδιολογία, νευρολογία, γενική ιατρική και φυσική ιατρική και αποκατάσταση, οπότε διεθνώς είναι πολύ ετερογενές το περιβάλλον.

Στην Ελλάδα, όπως γνωρίζετε οι ασθενείς με εγκεφαλικό νοσηλεύονται είτε σε παθολογικές κλινικές ή σε νευρολογικές κλινικές. Δεν υπάρχουν παντού νευρολογικές κλινικές στα νοσοκομεία της Ελλάδος και όπου υπάρχουν, οι ασθενείς έως τα 64 είθισται να νοσηλεύονται σε νευρολογικές κλινικές και πάνω από 64 νοσηλεύονται σε παθολογικές κλινικές. Δεδομένης της ηλικιακής κατανομής των ασθενών με εγκεφαλικό η οποία γνωρίζουμε, ότι είναι αυξημένη στην τρίτη ηλικία, οι περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύονται σε παθολογικές κλινικές. Πάντως, σημειώνεται ότι υπάρχουν αυξητικές τάσεις στης θρόμβολυση τόσο σε παθολογικές όσο και νευρολογικές κλινικές το οποίο είναι πολύ ευπρόσδεκτο.

 Στο σχόλιο της κυρίας Κεφαλά για τους εντατικολόγους, ένα πολύ μικρό, ελάχιστο ποσοστό ασθενών θα χρειαστεί τελικά να νοσηλευτούν σε εντατική θεραπεία. Είναι ελάχιστο ποσοστό δεν νομίζω ότι είναι κάτι το οποίο είναι επαρκές, ώστε να χρειαστεί να αλλάξουμε τις παραμέτρους που τίθενται.

Ένα σχόλιο, αν μου επιτρέπετε, στον κ. Πολάκη, αν και δεν ήταν σε μένα. Σε ποια νοσοκομεία γίνεται θρομβοεκτομή στην Ελλάδα, αυτή τη στιγμή συστηματικά. Τα νοσοκομεία στα οποία γίνονται σημαντικά είναι το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, το οποίο καλύπτει 10 ημέρες από τις 15 του μήνα που εφημερεύει. Στο Αρεταίειο Νοσοκομείο που υπάρχει το Κέντρο Θρομβοεκτομής σε συνεργασία με το νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» και το νοσοκομείο «Αιγινήτειο», υπάρχει στον «Ερυθρό Σταυρό» από όσο γνωρίζω και γίνονται επίσης, στην Πάτρα και στην Κρήτη.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** (*ομιλεί εκτός μικροφώνου……*)

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος Της Επιτροπής):** Μία διόρθωση για το πρόγραμμά μας, για τον προγραμματισμό την Τρίτη αντί για τις 10.00’ το πρωί, 14.00΄ θα κάνουμε, τη β΄ ανάγνωση. Θα σας στείλουμε και πρόσκληση.

Τον λόγο έχει ο κ. Σγάντζος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΓΑΝΤΖΟΣ (Προέδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης):** Κύριε Πρόεδρε, είχα μια διακοπή μόνο και δεν άκουσα καλά την ερώτηση, οπότε αν ήταν δυνατόν να επαναληφθεί, να απαντήσω πολύ ευχαρίστως.

**ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΕΦΑΛΑ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Γεια σας κ. Σγάντζο, θα ήθελα να ρωτήσω πόσο βρίσκεται απαραίτητο το να υπάρχει φυσίατρος, όσο το δυνατόν νωρίτερα κοντά στον ασθενή για την καλύτερη αποκατάσταση, δηλαδή, να υπάρχει μέσα στην ΜΑΦ. Θεωρείτε ότι είναι απαραίτητη η παρουσία φυσίατρου;

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΓΑΝΤΖΟΣ (Προέδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης):**  Σας ευχαριστώ πάρα πολύ. Η αλήθεια είναι ότι πλέον εμείς έχουμε πάρει απόφαση και την εξειδίκευσή μας στη ΜΕΘ, δηλαδή, να κάνουμε το αίτημα για εξειδίκευση στη ΜΕΘ, γιατί πλέον η ανάγκη μας, όπως και οι υπόλοιποι έχει φτάσει στο σημείο να καλούμαστε συχνά σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για να πούμε τη γνώμη μας όταν, λοιπόν υπάρχουν στα νοσοκομεία αυτό αξιοποιείται.

 Ήδη στα Ιδιωτικά Κέντρα Αποκατάστασης, τα Κέντρα Αποθεραπείας Αποκατάστασης που είπαμε τον τεράστιο αριθμό, υπάρχουν ήδη Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.

 Άρα, λοιπόν εκεί γίνεται παρέμβαση, φυσικά με επιστημονικό διευθυντή τον φυσιατρό σε όλο το κέντρο. Οπότε ναι, είναι απαραίτητο και έχει υποδειχθεί πλέον η παρέμβαση στην οξεία φάση σε όλα τα περιστατικά και όχι μόνο στα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος Της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Η κυρία Θεοδωρακόπουλου έχει να σχολιάσει κάτι; Έχετε τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Εντατικής Θεραπείας (Ε.Ε.Ε.Θ.))**: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα να ξεκαθαρίσω κάποια πράγματα. Το εγκεφαλικό αντιμετωπίζεται τόσα χρόνια από τους παθολόγους και από τους νευρολόγος. Η νεότερη τεχνολογία, η επεμβατική ακτινολογία κ.λπ. έχουν βοηθήσει πάρα πολύ στην εξαίρεση των θρόμβων. Όπως ξέρουμε όλοι οι συνάδελφοι εδώ, ότι ο χρόνος είναι πάρα πολύ σημαντικός στο να αντιμετωπίσουμε τέτοια περιστατικά, δηλαδή, από την έναρξη τις παρεμβάσεις κ.λπ.. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), όταν χρειάστηκε να νοσηλευτούν τέτοιοι ασθενείς, τους έχουν νοσηλεύσει, με όλες τις προϋποθέσεις που χρειάζονται.

Εκεί που θέλω να σταθώ και απαντώντας και στον κ. Πολάκη, ότι ήδη έχουμε κάνει παρέμβαση και έχουμε στείλει και στην Επιτροπή και σε εσάς για την ονομασία που θα δώσετε, η οποία είναι πάρα πολύ σημαντική, γιατί η Εταιρία Εντατικής Θεραπείας εδώ και πάρα πολύ πολλά χρόνια προσπαθεί να βάλει βασικές προϋποθέσεις λειτουργίας των Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Τι σημαίνει Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.); Τι πρέπει να περιέχει, ακόμη και ο χώρος, το ίδιο και για τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.);

Το να βάλουμε μια ταμπέλα και δίπλα τον τίτλο «εγκεφαλικό» ότι είναι Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.), βέβαια και το «εγκεφαλικό» πληροί τις προϋποθέσεις. Όπως το είπα και στην αρχική μου τοποθέτηση, είμαστε υπέρ του ψήφισης αυτής της πρότασης. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να τεθούν όρια και να είναι σαφέστατο, τι σημαίνει Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Εγκεφαλικών και που θα εμπλέκεται ο εντατικολόγος; Στην πρόταση για αυτό, μάς έχετε ως συμβούλους, χωρίς να έχετε καθορίσει τα όρια που θέτετε για τη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.), δεν πληρούν τις ελάχιστες προϋποθέσεις, οι οποίες, πλέον, είναι εγκύκλιος και ισχύει.

Όπως είπα, ύστερα από πολλά χρόνια αγώνων, γιατί πρέπει να καθιερώσουμε τους χώρους μας και όχι μόνο αυτό, το προσωπικό μας είναι αρκετά λίγο και δεν θα θέλαμε κανένα από τα κρεβάτια, τα δικά μας, να δοθούν σε νευρολόγος για τον συγκεκριμένο λόγο. Υπάρχει σε αυτό μνεία στο νομοσχέδιο, ότι θα υπάρχουν καινούργια κρεβάτια, τα οποία θα δημιουργηθούν μέσα στις νευρολογικές κλινικές, αν δεν κάνω λάθος. Δεν έχουμε καμία αντίρρηση σε αυτό σαν εντατικολόγοι.

Θέλουμε, όμως, αυτά που έχουμε κερδίσει μέχρι στιγμής να υπολογιστούν και αν είναι να ονομάσουμε αυτά τα τμήματα «Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.)», με όλα αυτά τα προβλήματα, που σας παρουσιάζουν όλοι, ότι θα υπάρξουν, να το κάνουμε σωστά και να είναι υπό τις σωστές προϋποθέσεις. Σας ευχαριστώ.

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

Κύριες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώσαμε τη 2η συνεδρίαση, την ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Το «λακωνίζειν εστί φιλοσοφείν».

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

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

 Τέλος και περί ώρα 13.55΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**