**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 26 Φεβρουαρίου 2019, ημέρα Τρίτη και ώρα 12.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα **Γερουσίας** του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» (4η συνεδρίαση – β΄ ανάγνωση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Παύλος Πολάκης, 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: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτριος, Γεννιά Γεωργία, Δέδες Ιωάννης, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Θηβαίος Νικόλαος, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καΐσας Γεώργιος, Καρασαρλίδου Ευφροσύνη, Κατσαβριά – Σιωροπούλου Χρυσούλα, Κωνσταντινέας Πέτρος, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Λιβανίου Ζωή, Μανιός Νικόλαος, Μαντάς Χρήστος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Παπαηλιού Γεώργιος, Παραστατίδης Θεόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόριος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάσης Κωνσταντίνος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κέλλας Χρήστος, Μάρκου Αικατερίνη, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης),Οικονόμου Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσων, Κρεμαστινός Δημήτριος, Κωνσταντόπουλος Δημήτριος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή (Εύη), Αϊβατίδης Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Μεγαλομύστακας Αναστάσιος, Θεοχαρόπουλος Αθανάσιος, Κουκούτσης Δημήτριος και Λυκούδης Σπυρίδων.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» (4η συνεδρίαση – β΄ ανάγνωση).

Ο κ. Καΐσας, έχει το λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΐΣΑΣ ( Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε ένα νομοσχέδιο, τη β΄ ανάγνωση, για τον εκσυγχρονισμό και την αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου των ιδιωτικών κλινικών, τη σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, τη σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις.

Είναι ένα μεγάλο νομοσχέδιο, με πάρα πολλά άρθρα και πάρα πολλές διατάξεις. Είναι ένα νομοσχέδιο που στηρίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το βελτιώνει και το εκσυγχρονίζει, όπως και ο τίτλος του λέει.

Τρεις βασικοί τομείς αναπτύσσονται μέσα στο νομοσχέδιο. Το πρώτο ζήτημα είναι οι ιδιωτικές κλινικές. Οι ιδιωτικές κλινικές, όπως ξέρουμε όλοι, με δύο Προεδρικά Διατάγματα του 1991, καθορίστηκαν οι προδιαγραφές, που θα πρέπει να λειτουργούν από το 1991 και μετά οι ιδιωτικές κλινικές. Κατά κοινή ομολογία δεν υπάρχει πρόβλημα σε αυτές τις κλινικές που δημιουργήθηκαν μετά από αυτά τα Προεδρικά Διατάγματα.

Ένα άλλο Προεδρικό Διάταγμα, το π.δ. 235/2000 ασχολείται με προϋπάρχουσες παλιές κλινικές, οι οποίες, πράγματι, έχουν ατέλειες και ελλείψεις. Οι περισσότεροι που έχουν σχέση με τον χώρο της υγείας θυμόμαστε αυτές τις κλινικές.

Άρα και αυτές έπρεπε να προσαρμοστούν με τα σύγχρονα δεδομένα και τις προδιαγραφές που έβαζαν οι καινούργιες κατευθύνσεις.

Αυτό μέχρις ενός σημείου μπορεί να επετεύχθη από μερικές, από τις περισσότερες, όμως, δεν μπορούσε να επιτευχθεί. Επομένως, είμαστε υποχρεωμένοι να παρέμβουμε σε αυτή την κατάσταση.

Άρα, οι κατευθύνσεις που βάζει το νομοσχέδιο είναι όλες οι κλινικές να υπάγονται σε κοινούς κανόνες, να γίνει μια ενοποίηση όλων των διατάξεων που βρίσκονται διάσπαρτες εδώ κι εκεί, να εκσυγχρονιστεί το πλαίσιο της λειτουργίας των κλινικών σε ό,τι αφορά το προσωπικό και η σχέση εργασίας του προσωπικού των κλινικών να είναι εξαρτημένη πλέον, να έχουμε σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό στις νοσηλευτικές μονάδες και βάζει και άλλες παραμέτρους σε σχέση με το κτίσμα και τις υποδομές γενικά. Νομίζουμε ότι βελτιώνει και ενιαιοποιεί την όλη κατάσταση για τις κλινικές.

Το δεύτερο ζήτημα, το οποίο θίγεται, είναι η δημιουργία ενός Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, ο οποίος θα είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Εδώ έχει γίνει πολλή κουβέντα, αφού υπήρχε ο Οργανισμός - αναφέρονται οι περισσότεροι στο ΚΕΕΛΠΝΟ - γιατί δημιουργούμε άλλον ή ότι δεν κάνουμε τίποτα παρά αλλάζουμε το όνομα του ή αλλάζουμε μόνο τη μορφή του.

Όλοι ξέρουμε τι σημαίνει ΚΕΕΛΠΝΟ. Ιδρύθηκε το 1992, δεν είχε οργανόγραμμα, δεν είχε εσωτερικό κανονισμό, δεν είχε έλεγχο από πουθενά, θυμόμαστε όλοι ότι όταν πήγαν οι ορκωτοί λογιστές να κάνουν οικονομικό έλεγχο δεν βρήκαν τίποτα. Αυτό, λοιπόν, δεν ήταν ΚΕΕΛΠΝΟ, αυτό ήταν συνώνυμο της διαφθοράς, της διαπλοκής και της ασυδοσίας.

Αυτός ο Οργανισμός δεν μπορούσε να παραμείνει και δεν μπορούσε να βελτιωθεί, αλλά έπρεπε να γίνει ένας Οργανισμός και γι' αυτό δημιουργείται ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, ο σκοπός του οποίου είναι να προασπίσει και να προάγει τη δημόσια υγεία. Τα μέσα που έχει είναι η επιχειρησιακή του ετοιμότητα, οι δυνατότητές του να συνεργαστεί με όλες τις δομές υγείας, από το Υπουργείο και τις Υ.ΠΕ. μέχρι τα νοσοκομεία και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και, βέβαια, να έχει μια δομή, ένα Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο θα είναι επταμελές και θα απαρτίζεται από άτομα κύρους στο χώρο της υγείας. Θα είναι ο καθολικός διάδοχος του προηγούμενου Οργανισμού, του ΚΕΕΛΠΝΟ, όπως είπαμε, το οποίο έχει ένα προσωπικό με διάφορες σχέσεις εργασίας και ανάλογα με τη σχέση εργασίας θα μεταφερθεί το προσωπικό στον καινούργιο Οργανισμό. Υπάρχουν οι δυνατότητες να παραμείνουν κάποιοι που είναι αποσπασμένοι σε υπηρεσίες, όπως οι λοιμωξιολόγοι κ.λπ., δεν έχω τη δυνατότητα να πω λεπτομέρειες.

Όλη αυτή η μεταβολή θα πρέπει να γίνει εν λειτουργία του ΚΕΕΛΠΝΟ, δηλαδή να γίνει μια εκκαθάριση ενώ ακόμη δε θα έχει καταργηθεί το ΚΕΕΛΠΝΟ. Υπάρχει μια τεράστια δυσκολία, όπως όλοι καταλαβαίνουμε, προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά από την άλλη μεριά δε μπορεί να μην υπάρχει ένας Οργανισμός που να προασπίζεται τη δημόσια υγεία. Δεν μπορεί να έχουμε, δηλαδή, ένα κενό. Παρ' όλες τις δυσκολίες πιστεύουμε ότι θα πετύχει αυτό το πείραμα, ας το πω έτσι συμβολικά.

Το τρίτο που γίνεται είναι η σύσταση ενός Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Νομίζω ότι είναι αυταπόδεικτο το πόσο απαραίτητο είναι. Μιλάμε για τον καρκίνο, πρόκειται για μια κατάσταση που έχει επιβαρύνσεις τόσο σε άτομα που πάσχουν από καρκίνο όσο και σε άλλους πολίτες. Οι οικονομικές επιβαρύνσεις για κάθε χώρα για αυτή τη νόσο είναι τεράστιες. Η έλλειψη ενός τέτοιου ινστιτούτου το οποίο θα ερευνά και θα κάνει πρόληψη, θα κάνει διαγνώσεις, θα κάνει θεραπεία, δηλαδή θα μελετά το όλο σύστημα το οποίο είναι και πολυπαραγοντικό και φυσικά θα φροντίζει και για τους ασθενείς, είναι ένα τεράστιο ζήτημα το οποίο σαν μελέτη έλειπε από τη χώρα μας.

Η κριτική που έγινε όσον αφορά το ινστιτούτο είναι ότι «εντάξει, καλά τα λέτε, καλές είναι αυτές οι μελέτες, αυτά τα ινστιτούτα». Όλη η κριτική έγινε στο ότι αύριο δεν θα υλοποιηθεί. Πιστεύουμε - ότι με αυτά τα μέτρα που πάρθηκαν και με το ότι θα χρηματοδοτείται από τον Προϋπολογισμό και δεν θα επαφίεται σε κάποιους εράνους και σε κάποιου τέτοιου είδους χρηματοδοτήσεις - ότι μπορεί να γίνει και απαραίτητο και βέβαια να διασυνδεθεί με αντίστοιχα ευρωπαϊκά ινστιτούτα και με επιστημονικές οργανώσεις.

Από τις «άλλες διατάξεις» τις οποίες ρυθμίζει το νομοσχέδιο θα ήθελα να τονίσω το Εθνικό Μητρώο Ασθενών. Μαζί με το Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, είναι δύο πυλώνες στους οποίους μπορεί κανένας να βασιστεί και να διασφαλίζεται έτσι, πολύ ταχύτερα η διάγνωση και η θεραπεία του ασθενούς και να εξασφαλίζεται, βέβαια και η αποτελεσματική παρακολούθηση του ασθενή. Όλοι, βλέπουμε και ξέρουμε, ότι οι ασθενείς περιφέρονται με κάποιες εξετάσεις, και μερικές φορές τις κάνουν δύο και τρεις φορές, γιατί δεν υπάρχει η δυνατότητα στον επόμενο γιατρό, στο επόμενο νοσηλευτικό ίδρυμα που θα πάει, να ελέγχονται οι εξετάσεις οι οποίες έχουν προηγηθεί.

Άλλες ρυθμίσεις είναι η συνταγογράφηση των ναρκωτικών σκευασμάτων με τρόπο ώστε να ανακουφίζονται, κατά κανόνα, οι ογκολογικοί άρρωστοι, όχι ότι δεν υπάρχουν και άλλα επώδυνα σύνδρομα, αλλά νομίζουμε, ότι χρειάζεται ένας εκσυγχρονισμός και όχι μόνο προς το παλιό σύστημα.

Επίσης, δημιουργείται ο χώρος εποπτευόμενης χρήσης. Είναι για χρήστες υψηλού κινδύνου, όπου εξασφαλίζεται ένας χώρος όπου, τουλάχιστον αυτοί άνθρωποι δεν θα παθαίνουν επιμολύνσεις και δεν θα διαταράσσεται η υγεία τους και σε μια άλλη κατηγορία, όπου σε αυτές τις περιπτώσεις γίνεται υπερδοσολογία, θα προλαμβάνονται, γιατί με μια υπερδοσολογία κινδυνεύει και η ζωή αυτών των χρηστών. Έγινε και σε αυτό το θέμα αρκετή συζήτηση. Η εμπειρία του οκταμήνου του ΟΚΑΝΑ, αλλά και οι εμπειρίες διεθνώς, σε άλλες χώρες, είναι θετικές. Φυσικά, δεν φτάνει μόνον ο εποπτευόμενος χώρος, θα πρέπει να συμπληρώνεται και με άλλες πρωτοβουλίες.

Ο καθορισμός των προϋποθέσεων για ανθυγιεινό επίδομα και η κυκλοφορία του ηλεκτρονικού τσιγάρου χωρίς νικοτίνη, είναι ζητήματα τα οποία, επίσης τα αναφέρω επιγραμματικά.

Τέλος θα ρυθμίζονται θέματα για τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, τόσο για μεταμόσχευση οργάνων, όσο και για μεταμόσχευση ιστών και κυττάρων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά και την ακρόαση των φορέων που ήταν, σχεδόν ομόφωνα, θετική η ρύθμιση και οι προτάσεις του νομοσχεδίου προς την κατεύθυνση του να ενισχυθούν οι δομές της υγείας για να μπορούν να παρέχουν ενός υψηλού επιπέδου περίθαλψη στον λαό, σας καλώ να ψηφίσετε το υπάρχον νομοσχέδιο.

 Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Φωτήλας.

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.)**: Ευχαριστώ κ. Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά και την κατ' άρθρον συζήτηση που έγινε, νομίζω ότι, πλέον, είναι ξεκάθαρο ότι με το παρόν νομοσχέδιο η Κυβέρνηση παραμένει δέσμια των ιδεοληψιών της, κυρίως σε ό,τι έχει να κάνει με το τμήμα του νομοσχεδίου που σχετίζεται με τον ΕΟΔΥ που αντικαθιστά το ΚΕΕΛΠΝΟ. Παρότι σας αποδείξαμε, κύριοι Υπουργοί, ότι η ευρωπαϊκή εμπειρία δείχνει ότι, τέτοιοι οργανισμοί λειτουργούν ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, προκειμένου να έχουν καλύτερη ευελιξία σε έκτακτες περιστάσεις και όχι ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου που δημιουργούν περισσότερα προβλήματα. Σας τονίσαμε ότι, ακριβώς αυτό που σας είπα και δεν το λέμε μόνο εμείς, αλλά το λένε και δικοί σας διακεκριμένοι επιστήμονες-συνεργάτες, όπως ο κ. Παναγιωτόπουλος, ο οποίος είπε ακριβώς τα ίδια. Εσείς μου είπατε ότι, είναι ένας εξαιρετικός επιστήμονας και προφανώς, συμφωνείτε σε όλα μαζί του, πλην αυτού με το οποίο εγώ συμφωνώ μαζί του.

Σε τελική ανάλυση, όμως, κ. Υπουργέ, όταν πονάει χέρι δεν κόβουμε κεφάλι, που διά αυτών των διατάξεων προτείνεται. Στο ΚΕΕΛΠΝΟ, πραγματικά, υπήρχαν προβλήματα που έπρεπε να αντιμετωπιστούν, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι, στη θέση του πρέπει να φτιάξουμε ένα ακόμα περισσότερο δυσκίνητο και γραφειοκρατικό οργανισμό, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που ούτε τους εργαζόμενους του οργανισμού εξασφαλίζει.

Κύριε Υπουργέ, διά του Αναπληρωτής σας - ο οποίος μέχρι τώρα δεν μου έχει κάνει την τιμή να με ακούσει σε μια Επιτροπή, ελπίζω να είναι στην Ολομέλεια - έχετε εγκλωβιστεί, δυστυχώς, στην σκανδαλολογία που, εν πολλοίς, αποδεικνύεται μια πρωτοφανής σκευωρία και χάσατε το μείζον σε αυτή την περίπτωση. Το μείζον, σε αυτή την περίπτωση, ήταν και είναι η προάσπιση της Δημόσιας Υγείας και αυτή, δυστυχώς, δεν καταφέρατε να την προστατέψετε επαρκώς.

«Τα γεγονότα είναι ξεροκέφαλα», αυτό έλεγε και ο αείμνηστος Μιτεράν, τώρα που έχετε και μια στενή σχέση με την σοσιαλδημοκρατία και, δυστυχώς, αποδεικνύουν την αποτυχίας σας σε βασικούς τομείς της Δημόσιας Υγείας, με την αδυναμία αντιμετώπιση της επιδημίας της γρίπης, του κουνουπιού, της ιλαράς.

Περιμένω ακόμα και σήμερα, να μου πει ο κ. Πολάκης πότε, προσωπικά, βγήκε να κάνει δημόσια έκκληση για μαζικούς εμβολιασμούς; Πότε ασχολήθηκε, ως εποπτεύων Υπουργός, για παράδειγμα, με την ανάγκη για επιμόρφωση και εκπαίδευση από το ΚΕΕΛΠΝΟ του ιατρικού προσωπικού στο θέμα των εμβολιασμών; Η βασική του ενασχόληση, όπως και της Κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, ήταν να στήνει σκευωρίες κατά των πολιτικών του, να δίνει συνεντεύξεις, να παίζει στο twitter, στο facebook και να μας λέει εσχάτως ότι, δεν έγινε και καμία καταστροφή, πέθαναν μερικοί δεκάδες άνθρωποι, οι οποίοι, σημειωτέον, συνεχίζουν να αυξάνονται κάθε εβδομάδα κατά δεκάδες. Όπως λέει και ο δικός σας Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο κ. Ρόζενμπεργκ, θα αυξηθούν και άλλο.

Μια τελευταία παρατήρηση στο θέμα του ΕΟΔΥ. Προβλέπεται ότι, οι αποφάσεις του Δ.Σ. θα περνούν πρώτα από την έγκριση της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπουργείου, δηλαδή, πάλι ασφυκτικός έλεγχος και γραφειοκρατικές διαδικασίες. Το λέτε ξεκάθαρα, υπονομεύοντας κάθε αυτονομία του νέου οργανισμού.

Στο ζήτημα των ιδιωτικών κλινικών, που είναι το πρώτο τμήμα του νομοσχεδίου, μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει - τουλάχιστον, εγώ δεν γνωρίζω, εάν υπάρχει να μου το πείτε - κάποια αλλαγή στις ενστάσεις που έχουν εκφράσει οι φορείς των ιδιωτικών κλινικών στις διατάξεις με τις οποίες αυστηροποιείται, ανεξήγητα, το ποινικό μητρώο για τους ιδιοκτήτες. Το είπαμε και νομίζω συμφωνήσαμε όλοι ότι, ο συσχετισμός του εγκλήματος δεν θα πρέπει να αφορά το ύψος της ποινής, αλλά το είδος του εγκλήματος που τελείται.

Καμία αλλαγή, επίσης, δεν είδαμε και στο άρθρο 8, που αυστηροποιείται τα κριτήρια για την λειτουργία των εν θέματι κλινικών. Εμείς επιμένουμε ότι, θα οδηγήσει σε κλείσιμο, περίπου, το 1/3 από τις 90 κλινικές που λειτουργούν και, βέβαια, με οδυνηρές συνέπειες για, περίπου, 1.500 εργαζόμενους. Στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης, η κυβέρνηση αντί να δίνει δουλειές, στερεί τις δουλειές του απλού πολίτη.

Επίσης, με τη ρύθμιση του άρθρου 13, παράγραφος 3, που προβλέπει ότι, οι εργαζόμενοι και οι επιστημονικά υπεύθυνοι ιατροί, αλλά και οι εφημερεύοντες ιατροί παρέχουν υποχρεωτικά τις υπηρεσίες τους με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας. Τονίσαμε ότι, αυτή η διάταξη γεννά ένα πρόβλημα, ιδιαίτερα για τις μικρές ιδιωτικές κλινικές, γιατί δεν μπορεί να θεσπισθεί συγκεκριμένο ωράριο εργασίας για τους γιατρούς, σαν να είναι Δημόσιοι υπάλληλοι μιας οποιασδήποτε υπηρεσίας γραφείου, αφού οι επιπλοκές στον ασθενή στην κλινική μπορεί να συμβούν οποτεδήποτε μέσα σε όλο το 24ωρο. Μας είπατε ότι, χωρίς εξαρτημένη εργασία δεν θα μπορούν να πάρουν άδεια, αλλά αυτό γίνεται γιατί, ακριβώς, εσείς, κ. Υπουργέ, το θεσπίζεται.

Τέλος, ούτε είδαμε κάποια αλλαγή για τα μηχανήματα, που αναφέρονται στο παράρτημα, ότι πρέπει, να υπάρχουν στις ιδιωτικές κλινικές και που αποτελούν, πραγματικά, μια αντιγραφή των προεδρικών διαταγμάτων πριν 20 και 30 χρόνια, με μηχανήματα που δεν υπάρχουν πια, μηχανήματα που έχουν αλλάξει, έχουν εκσυγχρονιστεί.

Τόνισα και στη συζήτηση επί της αρχής και επί των άρθρων ότι υπάρχουν στο νομοσχέδιο μερικές διατάξεις σε θετική κατεύθυνση. Για να μην κακοκαρδίσω τον κ. Ξανθό, που παραπονέθηκε ότι δεν τα λέμε και έπρεπε, να προχωρήσουν οι αλλαγές οι σχετικές, παρόλο που εν μέρει είναι προβληματικές. Δεν πρόλαβα, κ. Ξανθέ, ν’ αναφερθώ σ’ όλο αυτό το τεράστιο νομοσχέδιο, γιατί; Αυτό είναι δείγμα της κακής νομοθετικής πρακτικής, διότι είναι τεράστιο και ο χρόνος ήταν ελάχιστος, άρα κάτι μπορεί και να μας ξέφυγε, γι' αυτό γίνονται και δύο-τρεις επιτροπές, γι' αυτό πάμε και στην Ολομέλεια, για να καταφέρουμε, να τα θίξουμε όλα.

Εμείς, πάντως, σας το ξαναλέμε σε κάθε περίπτωση θα ψηφίσουμε όλα τα θετικά, δε θα κάνουμε εκείνο, που έκανε ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. στο παρελθόν. Επαναλαμβάνω τη δέσμευσή μας ως Ν.Δ. για την ανάπτυξη του Ινστιτούτου για τα Νεοπλάσματα, το οποίο με μέρος των διατάξεων που φέρνετε, το κάνετε, να εξαρτάται απευθείας απ’ τον Υπουργό και όχι έστω απ’ το Δ.Σ. του. Είναι η δέσμευσή μας, όπως και για όλα τα ινστιτούτα για τα μεγάλα νοσήματα εθνικής σημασίας, που θα είναι από τις πρώτες παρεμβάσεις της Κυβέρνησής μας στην πολιτική υγεία της χώρας, που ανακοινώσαμε το Σάββατο με το πρόγραμμά μας.

Δεν είπαμε ποτέ, κ. Υπουργέ, ούτε ο κ. Μητσοτάκης είπε ότι «εμείς θα κρατήσουμε τις TOMY και θα κρατήσουμε αυτό το σύστημα των Τοπικών Μονάδων Υγείας». Είπε ότι «θα ενισχύσουμε τα Κέντρα Υγείας κι αν κάποιες δομές τις έχετε ήδη δημιουργήσει, θα τις εντάξουμε στα Κέντρα Υγείας και θα ενδυναμώσουμε τα Κέντρα Υγείας». Το σύστημα αυτό, το οποίο φτιάξατε, να είστε σίγουρος ότι θα πάψει το, να υπάρχει από την επομένη.

Επίσης, και εγώ και η Ν.Δ. είμαστε, καταρχάς, υπέρ της διάταξης για τους εποπτευόμενους χώρους χρήσης ναρκωτικών.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** ………………………….. (Ομιλία εκτός μικροφώνου)

**ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΙΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.):** Καλά, εντάξει, το ερμηνεύσατε όπως σας βόλευε, κ. Υπουργέ.

Μόλις αυτό είπα. Οι οποίες θα ενταχθούν στα Κέντρα Υγείας, κάποιες απ’ αυτές που έχετε φτιάξει.

Λέω, λοιπόν, ότι είμαστε υπέρ επί της αρχής της διάταξης για τους εποπτευόμενους χώρους χρήσης ναρκωτικών, γιατί υπό προϋποθέσεις, μπορούν, να οδηγήσουν στη μείωση της βλάβης, δηλαδή, των θανάτων των ναρκομανών κι ακόμα και στην όψη της κοινωνίας και μπορούν, να φέρουν καλύτερα αποτελέσματα, εάν συνδυαστούν με περαιτέρω δράσεις. Δράσεις που πέρα από τη μείωση των θανάτων, να κοιτάνε την περαιτέρω μείωση της βλάβης, την επανένταξη, την απεξάρτηση κ.λπ..

Αυτό που επαναλαμβάνω και πρέπει, να το δούμε, είναι τι θα γίνει με τα θέματα της νομιμότητας. Σας θυμίζω ότι το Πρόγραμμα Οδυσσέας, δεν σταμάτησε, γιατί είχε βούληση κάποια Κυβέρνηση, να το σταματήσει. Σταμάτησε, γιατί το σταμάτησαν οι εισαγγελικές αρχές.. Μου είπατε στην Επιτροπή, κ. Ξανθέ, ότι «γι' αυτό νομοθετούμε σήμερα, για να λύσουμε αυτά τα προβλήματα», όμως δεν τα λύνουν, κύριε Υπουργέ, και σας το λέω σα νομικός. Υπάρχουν δύο προβλήματα. Το ένα είναι «τι γίνεται με όσους συλλαμβάνονται με παράνομες ποσότητες μέσα στα κτίρια αυτά», γιατί δεν υπάρχει κανένας νόμος. Μ’ αυτό δεν προβλέπει αυτός ο νόμος, ούτε μπορεί, να το προβλέψει ότι «εκεί μέσα, απαγορεύεται, να μπαίνει η Αστυνομία».

Εγώ, το προσπερνάω αυτό και σας λέω, τι θα γίνει έξω απ’ αυτούς τους χώρους μ’ αυτούς, που θα συλλαμβάνονται; Θα συλλαμβάνονται ή θα μπορούν, να πουν «δύο βήματα κάνω, αδελφέ, να πάω εκεί, που είχε φτιάξει ο κ. Ξανθός, να κάνω αυτό, που μου έχει πει». Θα συλλαμβάνονται ή θα αφήνονται και στα ποσά μέτρα, στα 50, στα 100, στα 200, στα 300 μέτρα;

Αντιλαμβάνεστε, κ. Υπουργέ. - νομίζω ότι το αντιλαμβάνεται ο καθένας - ότι όλ’ αυτά είναι ζητήματα, το οποίο πρέπει, να λυθούν και τα οποία είναι αυτά, που δεν έδωσαν τη δυνατότητα, να εφαρμοστεί αυτό το πρόγραμμα στο παρελθόν. Από τότε μέχρι σήμερα σ’ αυτό το επίπεδο δεν έχει αλλάξει κάτι, κύριε Υπουργέ, πιστέψτε με. Αύριο θα έχουμε τα ίδια προβλήματα, ν’ αντιμετωπίσουμε. Γι' αυτό το λέω τώρα, μπας και το λύσουμε.

Τώρα, στα άρθρα 81 και 82 που σχετίζονται με τη δομή του Υπουργείου Υγείας συνολικά, δημιουργούνται νέες δομές και διευθύνσεις, που όλα συντείνουν στη λογική σας. Δηλαδή, τη δημιουργία δομών γραφειοκρατικών και δυσκίνητων, που θα ελέγχονται απ’ τον Υπουργό.

Επίσης, που περνάτε προβλέψεις, φωτογραφικές διατάξεις για τις ειδικότητες, που μπορούν, να προΐστανται στα διάφορα τμήματα και διευθύνσεις του Υπουργείου. Επιτρέψτε μου, να πω, πως η πελατειακή σας λογική φτάνει στα όρια του αστείου, κύριε Υπουργέ, μερικές φορές. Ακούστε αυτό: «Στην περίπτωση του τμήματος Α, ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών της Διεύθυνσης Ιατρών, Λοιπόν Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας, όπου μπορεί, να προΐσταται άτομο Π.Ε. Παιδαγωγικής».

Το μόνο που δεν μας δίνετε είναι το ΑΔ του αριθμού δελτίου ταυτότητας για να καταλάβουμε για ποιόν πρόκειται. Δεν πήραμε απάντηση για το άρθρο 99 όπου δίνετε άδεια επικινδυνότητας διάρκειας 5 ημερών για κάθε δίμηνο εργασίας σε χειριστές ακτινολογικών μηχανημάτων αλλά όχι σε ιατρούς ούτε στους πυρηνικούς ούτε στους ακτινολόγους εκτός αν το αλλάξατε. Δεν νομίζω δεν μας έχετε πει κάτι. Αυτό δεν έχει λογική. Επίσης στο ίδιο άρθρο αναφέρετε ραδιοφυσικούς, δεν υπάρχει ραδιοφυσική αλλάξτε το, είναι ακτινοφυσική. Αυτός είναι όρος του 74 και το λέω για να σας δείξω πόσο πρόχειρα έγινε αυτή η δουλειά και αυτό το νομοσχέδιο. Θέλω να πιστεύω λοιπόν ότι εννοείτε τους ακτινοφυσικούς και παρακαλώ να το διορθώσετε. Είμαστε προφανώς αντίθετοι με την κάλυψη των νομικών εξόδων του διοικητού και του ΔΣ του ΕΚΑΒ όπως προβλέπεται στο άρθρο 127 σε περίπτωση δίκης. Είναι προφανές ποιόν αφορά, αφορά τον πρώην διοικητή του ΕΚΑΒ και μας κάνει εντύπωση ότι αυτή η αριστερή ευαισθησία καλύπτει τις δαπάνες και τη δίωξη του κ. Διοικητή. Για τους εργαζόμενους δεν προβλέπουμε καμία προστασία, για τον Διοικητή προβλέπουμε. Αυτό είναι πρώτη φορά αριστερά.

Τώρα κλείνοντας δύο λόγια για το θέμα των φαρμάκων και μερικών άλλων διατάξεων. στο τελευταίο κομμάτι του νομοσχεδίου. Υπάρχουν διατάξεις που έχουν να κάνουν με τα φάρμακα και τους φαρμακοποιούς οι οποίες είναι προβληματικές για την επιστημονική αυτονομία του κλάδου και δυσχεραίνουν την απρόσκοπτη παροχή των φαρμάκων στους πολίτες. Σε σχέση τέλος με την αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας και τα φάρμακα δεν πήραμε απαντήσεις για συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων όπως τα γενόσημα, τα βιοομοειδή που πιθανόν να μην είναι απαραίτητο να περνούν από αξιολόγηση για να αποζημιώνονται. Αυτά τα φάρμακα εξαιτίας ακριβώς της χαμηλότερης τιμής τους έχουν τη δυναμική να προσφέρουν στους ασθενείς επιπλέον θεραπευτικές επιλογές και να συνεισφέρουν στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Η εξοικονόμηση αυτή μπορεί να αξιοποιηθεί για την κάλυψη επιπλέον καινοτόμων θεραπειών προς όφελος των ασθενών. Και επειδή πάλι ξανάρχεται το θέμα των ανασφάλιστων πολιτών με διάταξη που εμείς συμφωνούμε και θα ξανακούσουμε τα περί δήθεν πρωτιάς του ΣΥΡΙΖΑ στον τομέα έχω εδώ ένα άρθρο το οποίο δημοσιεύτηκε στην ΑΥΓΗ και είναι δικό σας κ. Ξανθέ, το υπογράφετε εσείς και ο κ. Πάνος Παπαδόπουλος, όπου πραγματικά λέτε ότι η νοσηλεία των ανασφαλίστων η οποία υπάρχει σήμερα, λέτε το 2014 δεν λύνει όλα τα προβλήματα, αλλά πράγματι λέτε ότι διασφαλίζει τα φάρμακα και τη νοσηλεία των ανασφάλιστων. Αυτό είναι άρθρο, το έχετε γράψει εσείς, το έχω εδώ και θα το καταθέσω στην Ολομέλεια. Τώρα για το άρθρο 144 σχετικά με τις ΚΥΣΕΜ αν και η διάταξη είναι επεξεργασμένη επαρκώς, αναρωτιέμαι γιατί πρέπει να δημιουργήσουμε χωριστές δομές για τις συνεταιριστικές επιχειρήσεις όταν οι περισσότερες διατάξεις προέρχονται από το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για τις ΚΥΝΣΕΠ του Υπουργείου Εργασίας. Πραγματικά κ. Υπουργέ θα ήθελα να ακούσω απλά για ποιο λόγο προτείνετε υπάρχουν αυτές οι επιπλέον δομές. Τώρα για το νομοσχέδιο επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια να δούμε ποιες ακριβώς αλλαγές θα φέρετε ώστε να τοποθετηθούμε τόσο επί της αρχής και όσο επί όλων των άρθρων. Σας ευχαριστώ.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜΑΡ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Το νομοσχέδιο είναι όντως ένα τεράστιο νομοσχέδιο πράγμα που από μόνο του δημιουργεί δυσκολίες στη συζήτηση και στην ποιότητα της συζήτησης. Αφορά το νέο κανονισμό των κλινικών ο οποίος είναι ένα προαπαιτούμενο μνημονιακό το οποίο έπρεπε να έχει περάσει εδώ και πάρα πολύ καιρό. Αφορά την αλλαγή του ΚΕΕΛΠΝΟ, την μεταμφίεση επιμένω σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με καινούργιο όνομα, τη δημιουργία του Εθνικού Ιδρύματος Νεοπλασιών και μια σειρά διατάξεις στη συνέχεια που άλλες είναι φωτογραφίες άλλες είναι στιγμιότυπα, μερικές είναι ρουσφέτια και μερικές κρύβουν ολόκληρες μεγάλες μεταρρυθμίσεις σε μια σειρά όπως είναι η δυνατότητα με τις αλλαγές των οργανισμών των νοσοκομείων να αλλάξει εντελώς το τοπίο των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων χωρίς να ξέρουμε γιατί και πως και με βάση ποιο σχέδιο θα γίνει αυτό. Είναι το άρθρο 124 κ. Υπουργέ το οποίο προβλέπει συγχωνεύσεις μονάδων ή διαχωρισμούς μόνο με την ψήφιση του οργανογράμματος. Εν πάση περιπτώσει, για τις κλινικές νομίζω ότι έχουμε συζητήσει αρκετά. Είναι όντως μια κωδικοποίηση μιας υφιστάμενης νομοθεσίας η οποία υπάρχει και η οποία δημιουργεί πλέον τριών ταχυτήτων κλινικές, η μία με το καθεστώς του 1991, η άλλη με το καθεστώς του 2000 και το καθεστώς το σημερινό.

Νομίζω, ότι όσον αφορά το άρθρο 3, που έχει τις προϋποθέσεις ή μάλλον τις απαγορεύσεις για την άδεια των κλινικών, το συζητήσαμε και νομίζω είναι πολύ λογικό να υιοθετηθεί έναντι αυτής της διατύπωσης, η διατύπωση που υπάρχει στις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, όσον αφορά τους υπόδικος κ.λπ., νομίζω ότι είναι πολύ πιο λογική, η αντίστοιχη διάταξη για τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, που ψηφίστηκε από αυτή τη κυβέρνηση.

Είπα και θα ξαναπώ, ότι κάποιες αλλαγές, κάποιες ιδιαίτερες κλινικές μονοψήφιος αριθμός, προφανώς, από τις παλιές δεν πληρούν το άρθρο 8, όπως είναι διατυπωμένο. Παρόλα αυτά είναι κλινικές οι οποίες είναι λειτουργικά αυτόνομες με τον υπόλοιπο χώρο και έχουν αξιόλογες υποδομές, εδώ η πρότασή μου είναι να υπάρχει ένας βαθμός ελευθερίας στις τριμελής επιτροπές, να εισηγηθούν προς το Υπουργείο και το Υπουργείο να ελέγξει και να αδειοδοτήσει, κάποιες κλινικές οποίες έχουν και άλλη χρήση στο κτίριο τους, αλλά είναι λειτουργικά αυτοδύναμες και έχουν όλες τις άλλες προϋποθέσεις του νόμου, για να κλείσει οριστικώς και αμετακλήτως αυτό το θέμα με τις διαρκείς αδειοδότησης των παλαιών κλινικών.

 Υπήρξε πολύ μεγάλη αναταραχή στο ενδιάμεσο, η εγκύκλιος του Υπουργείου που μεσολάβησε, 2016- 2017, οδήγησε σε έναν πανικό, οδήγησε σε αχρείαστες επενδύσεις, αγοραπωλησίες σε πραγματικά υψηλές τιμές, καθώς προέβλεπε ότι όποιος δεν τηρεί το άρθρο 8 -όπως είναι διατυπωμένο σήμερα- και έρχεται από το παρελθόν, θα έκλεινε. Σήμερα, ουσιαστικά καμία κλινική δεν κλείνει, και αυτό είναι θετικό τουλάχιστον, από αυτές που πληρούν κάποιες προϋποθέσεις, αλλά, νομίζω, ότι αυτό πρέπει να επιλυθεί οριστικά.

Είπα και προχθές αναλυτικά, ότι υπάρχουν κάποιες που έχουν ένα διαμέρισμα με ανεξάρτητη είσοδο ή ένα μαγαζί στο ισόγειο του οποίου δεν παρεμβαίνει και έχει εντελώς ανεξάρτητη λειτουργία και παρουσία. Έρχονται από τη δεκαετία του ‘60 και νομίζω ότι εκεί πρέπει να υπάρχει μια ελαστικότητα για να λυθεί οριστικά και να μην ξαναέχουμε ανάλογες αμφισβήτησής και αναταραχές, όπως είπαμε στο παρελθόν.

ΚΕΕΛΠΝΟ σε ΕΟΔΥ. «Τι είχες Γιάννη, τι είχα πάντα». Οι ίδιοι άνθρωποι, στο ίδιο κτίριο, με λίγο πολύ, τους ίδιους στόχους αλλά με άλλο όνομα και με ελαφρώς διαφορετικό νομικό καθεστώς. Γιατί από το ΝΠΔΔ που έχει δικαίωμα, σύμφωνα με το άρθρο 54, να κάνει απευθείας αναθέσεις, σε ένα ΝΠΙΔ στο οποίο οι διορισμοί του Δ.Σ., οι εγκρίσεις των προϋπολογισμών και όλα τα λοιπά, γίνονται από το Υπουργείο, όπως ήταν το ΚΕΕΛΠΝΟ σήμερα, και όπως ιδρύεται το Εθνικό Ίδρυμα Νεοπλασιών αμέσως μετά, οι αποστάσεις είναι ελάχιστες, στην πραγματικότητα.

Εξακολουθεί να κάνει μια δουλειά η οποία πρέπει να γίνεται στο σύστημα υγείας, απευθείας αναθέσεις, αγορές, ταχείας επεμβάσεις ακόμα και πρόσληψη προσωπικού για να καλυφθούν κενά στις μονάδες, χρειάζονται στο σύστημα υγείας, καθ' υπέρβαση του γραφειοκρατικού και πολύ δύσκολου, πραγματικά, μοντέλου.

Αυτό, που χρειάζεται είναι η διαφάνεια. Προς την κατεύθυνση της διαφάνειας, που υπήρχε πρόβλημα στο ΚΕΕΛΠΝΟ και δεν το κρύβουμε, δεν έχουν γίνει βήματα. Με αυτό το νομοσχέδιο, είπαμε ότι ακόμη και ο τρόπος που θα γίνεται ο διαχειριστικός έλεγχος του καινούργιο Οργανισμού, εκκρεμεί, σύμφωνα με το άρθρο 63, αν θυμάμαι καλά. Δεν έχουμε καμία διαφορά πραγματική. Η μόνη διαφορά είναι πολιτική. «Δικαιώνεται» με τη μετονομασία μια ολόκληρη φιλολογία ή παραφιλολογία των προηγούμενων ετών, περί τεράστιας διαφθοράς στο ΚΕΕΛΠΝΟ, περί λαμογίων κ.λπ. από διάφορους πολιτικούς παράγοντες και του Υπουργείου, η οποία όμως προς το παρόν δεν έχει επιβεβαιωθεί με κανέναν τρόπο και ό,τι είναι να πάει στον εισαγγελέα και ό,τι είναι ένα τιμωρηθεί, να τιμωρηθεί.

Το στοίχημα από δω και πέρα, είναι διαφανείς λειτουργίες, η εξασφάλιση διαφάνειας, αλλά αυτή γίνεται με άλλους τρόπους, δεν γίνεται με αλλαγή του ονόματος. Γίνεται με την υποχρέωση του Οργανισμού να αναρτά όλες του τις δαπάνες, για παράδειγμα, με πολύ μεγαλύτερη λεπτομέρεια από ό,τι προβλέπει η «Διαύγεια», με ελέγχους ανά εξάμηνο, ανά έτος, οι οποίοι επίσης αναρτώνται στο διαδίκτυο και παρουσιάζουν τις δαπάνες και τη χρηστή του λειτουργία κ.λπ. κ.λπ..

Δύο μεγάλα προβλήματα: Ένα είναι ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η οργάνωση, η τοποθέτηση του προσωπικού του ΚΕΕΛΠΝΟ στο καινούργιο οργανόγραμμα. Σας άκουσα να λέτε, ότι θα αξιολογηθούν όλοι από το Υπηρεσιακό του Υπουργείου και θα τοποθετηθούν, αλλά αυτός είναι ένας τρόπος ο οποίος μπορεί να δημιουργήσει αμφιβολίες ή μπορεί στο μέλλον, αν και δεν νομίζω ότι θα ολοκληρωθεί μέχρι την ολοκλήρωση του κυβερνητικού κύκλου όλη αυτή η διαδικασία, έξι μήνες είναι πολύ λίγος χρόνος για να ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία.

Μπορεί να δημιουργήσει διάφορα προβλήματα και ίσως ήταν καλύτερο το νέο Δ.Σ. να αναλάβει χωρίς την παρέμβαση του Υπουργείου να οργανώσει τον καινούργιο οργανισμό.

Έκανε μια ερώτηση για την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών, η οποία δεν απαντήθηκε. Οι Γιατροί Δημόσιας Υγείας στον νομό θεσμοθετούνται και είναι γιατροί κοινωνικής και γενικής ιατρικής.

Ο ΕΟΔΥ έχει ανάγκη επιστημόνων, οι οποίοι δεν συμπεριλαμβάνονται σε αυτούς που προβλέπει ο νόμος για να πάρουν τον τίτλο του Γιατρού Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ. Είναι ένα θέμα, το οποίο ή θα αλλάξει οριστικά ο νόμος 2519/1997 ή θα αλλάξει ο τίτλος των γιατρών.

Η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση, είπα και προχθές, αν νομίζετε ότι μπορείτε να προσελκύσετε επιστήμονες κύρους με εμπειρία και δυνατότητες εφαρμογής επιδημιολογικών προγραμμάτων, ανάλυσης σύνθετων ιολογιών προβλημάτων κ.ο.κ. να αναλάβουν τις διευθυντικές θέσεις του ΕΟΠΥΥ, με το καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Σας εύχομαι καλή τύχη.

Νομίζω ότι από δω και πέρα η στελέχωση του ΕΟΔΥ, αν ολοκληρωθεί η διαδικασία θα έχει τα προβλήματα που έχουν και οι ΤΟΜΥ, σε μια χώρα που έχει πλειάδα, πλεόνασμα και εξαιρετικά καλών γιατρών, οι δημόσιες υπηρεσίες δεν θα μπορέσουν να σταυρώσουν κανέναν, κατά το κοινώς λεγόμενο.

Τον προβληματισμό για την ΕΙΝΕ, δεν θα το επαναλάβω. Επιγραμματικά θα πω ότι παρά τα κάποια επιμέρους προβλήματα που επισημαίνονται όσον αφορά την ανεξαρτησία του οργανισμό, τη σύνθεση του Δ.Σ. κ.λπ. σε κάθε περίπτωση είμαστε θετικοί. Είναι ένας οργανισμός, ο οποίος είναι απαραίτητος, είναι ευχή να δουλέψουν και τα Εθνικά Μητρώα και τα Μητρώα Νεοπλασιών. Είναι πολύ σημαντικό και μακάρι να δουλέψουν. Είπα και προχθές, ότι δεν προβλέπεται δραχμή προς το παρόν, μέσα στο 2019, η Έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους δεν αναφέρει κόστος, λέει ότι «δεν υπάρχει». Χωρίς χρήματα και χωρίς ένα σαφές οργανόγραμμα που να το καλύπτει, πολύ φοβάμαι ότι υπάρχει περίπτωση να καταλήξουμε για πολλά χρόνια σε δυσλειτουργίες, οι οποίες ξέρω ότι για το συγκεκριμένο θέμα δεν είναι στόχος κανενός. Είναι ευχής έργο να εξασφαλιστούν και τα ποσά και μια σταδιακή εφαρμογή ανάπτυξης της ΕΙΝΕ, καθώς στο μέγεθος που προβλέπεται χρειάζεται χρήματα, που, προφανώς, δεν υπάρχουν άμεσα και διαθέσιμα όλα, αλλά είναι ένα μεγάλο θέμα.

Για τη τροποποίηση του Οργανισμού Υγείας, τα περισσότερα είναι θέματα που απασχολούν, όπως είπα και προχθές, έχει ενδιαφέρον το γεγονός ότι ο οργανισμός είναι του 2017 και αλλάζει σήμερα.

Θέλω να αναφερθώ στα Εθνικά Μητρώα Ασθενών. Προφανώς, πρέπει να γίνουν και τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων και για τον Ατομικό Φάκελο Υγείας έχω πει και άλλες φορές ότι κατ’εμε είναι ξεπερασμένος. Εν πάση περιπτώσει, αυτό που γίνεται σήμερα και ακούμε ότι έχει αντανακλάσεις και στο εσωτερικό του ΕΟΠΥΥ, είναι ένα ματς, το οποίο πρέπει να σταματήσει. Είναι το γνωστό ματς ΗΔΙΚΑ - ΕΟΠΥΥ για την διαχείριση του Big data, είναι ένα power game, όπως λέγεται στα ελληνικά, το οποίο, πρέπει να σταματήσει και αυτό είναι ζήτημα πολιτικής απόφασης του Υπουργείου.

Δεν έχω καμία διάθεση να πάρω θέση στη διαμάχη, δεν είμαι ούτε με την ΗΔΙΚΑ ούτε με τον ΕΟΠΥΥ, είμαι με το δημόσιο συμφέρον που λέει ότι «με πολιτική απόφαση και με πολύ σταθερά και καθαρά βήματα κάποιος - ένας πρέπει να αναλάβει τη διαχείριση των ηλεκτρονικών της ψηφιακής διακυβέρνησης ουσιαστικά της υγείας, το Υπουργείο, κατά πάσα ικανότητα, όπως το νομοθετείτε δεν έχω καμία αντίρρηση.

Το ποιος θα αναπτύσσει τις εφαρμογές; Ποιος θα τις ελέγχει; Ποιος θα διαχειρίζεται τα data και ποιος θα διασφαλίσει και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων και την ασφάλεια και την επεξεργασία των τεράστιων δεδομένων που συγκεντρώνονται και τα οποία, είναι περιουσία και πόρος του ελληνικού λαού;

Είναι κάτι, το οποίο, πρέπει να διατυπώθηκε επιτέλους με σαφήνεια, να σταματήσουμε να παίζουμε με τις σκιές και τραβώντας σε μια διελκυστίνδα που κάνει κακό μόνο στο Δημόσιο.

Κανένας δεν μπορεί να εμπορεύεται και να πλουτίζει από αυτόν τον πόρο, ο οποίος για την εποχή που έρχεται, για τα επόμενα 40 χρόνια είναι μια ουσιαστική μορφή παρέμβασης στο σύστημα και δίνει εργαλεία πρωτόγνωρα, τα οποία, πρέπει να είναι διαφανή, διαθέσιμα σε όλους τους ενδιαφερόμενους και πέρα από την εκμετάλλευση οποιουδήποτε στα γρανάζια της γραφειοκρατίας. Αυτό πρέπει να τελειώσει, χρειάζεται πολιτική απόφαση ή ΗΔΙΚΑ ή ο ΕΟΠΥΥ ή κάποιος τρίτος, αλλά αυτό το παιχνίδι πρέπει να σταματήσει εδώ.

Για τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης, είπα και προηγουμένως - καταθέσαμε την τροπολογία τον Ιούλιο του 2018 πρώτοι εμείς- εξακολουθώ να έχω την πολιτική εκτίμηση ότι εδώ είναι η μπάλα στην κερκίδα. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα, δεν υπάρχει το Προεδρικό Διάταγμα, δεν υπάρχουν οι χώροι, οι κανονισμοί κ.τ.λ.. Είναι μια δήλωση καλής πρόθεσης, από την πρώτη στιγμή υπήρξε, συμφωνούμε στο ότι θέλουμε να δημιουργηθούν χώροι ελεγχόμενης χορήγησης δεν βλέπουμε όμως πότε. Επί της ουσίας καταθέσαμε τροπολογία η οποία προσπαθεί να θεραπεύσει κάποια προβλήματα που έχει το συγκεκριμένο άρθρο. Το πρώτο έχει να κάνει με ότι κατά τη γνώμη μας πρέπει να μπορούν να συμμετέχουν στη δημιουργία των χωρών αυτών και οι πρωτοβάθμιοι φορείς αυτοδιοίκησης, οι Δήμοι, δηλαδή, αλλά και κάποιοι από τις μη κυβερνητικές οργανώσεις ή τους οργανισμούς που έχουν παρέμβαση. Φυσικά αυτό πρέπει να καθοριστεί με σαφήνεια από το Υπουργείο και μέσα σε συγκεκριμένα πλαίσια, αλλά ο αποκλεισμός ειδικά των Δήμων και ειδικά του Δήμου Αθηναίων, ο οποίος έχει πολλές φορές εκφράσει τη διάθεση να στηρίξει οικονομικά και οργανωτικά τη δημιουργία των πρώτων χωρών εποπτευόμενης χορήγησης μέσα στον πολεοδομικό ιστό της Αθήνας, όπου είναι και το σημαντικό, το βασικό πρόβλημα. Είναι ο Δήμος, ενδεχομένως ο μοναδικός, που έχει αυτή τη στιγμή ανάγκη χωρών εποπτευόμενης χορήγησης. Ο αποκλεισμός, λοιπόν, του Δήμου νομίζω ότι είναι λάθος και πρέπει να αντιμετωπιστεί.

 Για τον ΕΟΜ, το είπα και προχθές, η παρέμβαση του ΚΕΣΥ σε όλα τα στάδια είναι προβληματική. Έχουμε και εδώ μια τροπολογία, η οποία σκοπό έχει να βγάλει το ΚΕΣΥ ως απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε βήμα, για κάθε έγκριση. Διατηρεί φυσικά ο Υπουργός το δικαίωμα να παραπέμψει στο ΚΕΣΥ ή να ζητήσει τη γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ σε οτιδήποτε υπάρχει. Το Υπουργείο έχει την εποπτεία του ΕΟΜ, δεν νομίζω ότι χρειάζεται η συμμετοχή του ΚΕΣΥ σε όλες τις διαδικασίες. Έχουμε καταθέσει, κύριε Υπουργέ, μια λίστα με όλες τις διαδικασίες που κατά την άποψή μας πρέπει να αφαιρεθεί το ΚΕΣΥ. Θα ήθελα θετικά.

 Για τα καπνικά, ακροθιγώς μόνο, εξακολουθώ να πιστεύω ότι το Υπουργείο πρέπει να διατηρήσει ανοιχτή τη δυνατότητα, ανάλογα με τα επιστημονικά δεδομένα που προκύπτουν, να χαρακτηρίζει ουσίες όπως είναι για παράδειγμα τα μη νικοτινούχα εκχυλίσματα στο άτμισμα διαφορετικά από τα νικοτινούχα ή τα έχοντα επικίνδυνες ουσίες να μπαίνουν σε κατηγορίες. Το ίδιο ισχύει και για τα καινούργια καπνικά προϊόντα στα οποία υπάρχει όντως ακόμη σκοτάδι, αλλά φαίνεται ότι ορισμένες διαδικασίες είναι διαφορετικές. Πρέπει να διατηρηθεί η δυνατότητα να παρεμβαίνει, δεν βοηθάει την ομάδα των καπνιστών ότι όλα εξισώνονται με το τσιγάρο ουσιαστικά, γιατί δεν είναι όλα απ' ό,τι φαίνεται προς το παρόν ακριβώς ίδια. Θα ήταν ευχής έργο να εφαρμόσουμε πρώτα την απαγόρευση του καπνίσματος πάσης συσκευής και παντός είδους στους δημόσιους χώρους όπου συμπεριλαμβάνονται και τα νοσοκομεία, αλλά να ξαναδούμε μέσα στη λογική του ελέγχου της βλάβης, όπως κάνουμε με τα ναρκωτικά και τις ουσίες που έχουν σχέση με το κάπνισμα και τη νικοτίνη με λίγο πιο αναλυτικό και πιο λεπτομερές βλέμμα.

 Για τα διασυνδεόμενα, το είπα, είναι ένα θέμα το 124. Επί της αρχής δεν θα έλεγα όχι. Προφανώς ο τρόπος με τον οποίο έχουν γίνει οι διασυνδέσεις, τα νοσοκομεία λειτουργούν ακόμη και στην πόλη μου υπάρχουν αντιδράσεις εδώ και καιρό και η δέσμευση της κυβέρνησης από την πρώτη στιγμή ότι θα πάμε σε χωριστή λειτουργία, καλά είναι να ξέρουμε όμως, γιατί, πώς και ποιες είναι οι λογικές και ποιο είναι το σχέδιο σε πανελλήνια κλίμακα. Το ότι οι εργαζόμενοι ή κάποιοι τοπικοί παράγοντες στο Διδυμότειχο θέλουν να διαχωριστούν από την Αλεξανδρούπολη ή ότι στη Λάρισα τα δύο νοσοκομεία θα λειτουργούσαν ενδεχομένως καλύτερα διαχωρισμένα απ΄ ο,τι συγκεντρωμένα από μόνα τους δεν φτάνει και δεν είναι σωστό να περνάει κάτω από τα ραντάρ χωρίς συζήτηση μια τέτοια διάταξη. Εδώ η διάταξη ανοίγει τη δυνατότητα μεταβολών μόνο με τον οργανισμό χωρίς άλλη συζήτηση και νομίζω ότι πρέπει να την ξαναδείτε.

 Στο άρθρο 125, κ. Υπουργέ, υπάρχει μια διάταξη για το ποιοι μπορούν να γίνονται προϊστάμενοι στη νοσηλευτική υπηρεσία. Οι διοικητικοί στα ίδια νοσοκομεία ζητούν να επεκταθεί και σε εκείνους, καθώς υπάρχουν κάποιες διατάξεις ενός παλαιότερου νόμου που το προβλέπει και νομίζω ότι και για τους διοικητικούς, όσους γίνονται, δηλαδή, προϊστάμενοι στις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων θα πρέπει να προβλεφθεί στον οργανισμό των νοσοκομείων μια λύση.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Ιωάννης Αϊβατίδης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου Χρυσή Αυγή):** Κύριε Πρόεδρε, θα ξεκινήσω την προσέγγισή μου από το άρθρο 48 και την εγκαθίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Στην Αιτιολογική Έκθεση υπάρχει μια παραδοχή, μια επίσημη θα έλεγα ομολογία της Κυβέρνησης, ότι πράγματι οι μετακινούμενοι πληθυσμοί είτε αυτοί είναι μετανάστες είτε πρόσφυγες, οι οποίοι μετακινούνται χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, αποτελούν έναν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Αυτή η ομολογία έχει σημασία, διότι η Χρυσή Αυγή, επανειλημμένως είχε θέσει τέτοια ζητήματα υπό την μορφή ερωτημάτων στον κ. Υπουργό, πλην όμως, ο ίδιος, όπως και ο Αναπληρωτής Υπουργός, επέλεξαν να μην απαντήσουν για λόγους που έχω αναλύσει, ότι είναι και αντιδεοντολογικοί και αντισυνταγματικοί και δεν συνάδουν σε καμιά περίπτωση με αυτό που λέγεται κοινοβουλευτική τάξη, την οποία και επικαλούνται στις απαντήσεις.

Όσον αφορά στο άρθρο 62, γίνεται η κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ και η αντικατάστασή του από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Αυτό είναι ένα τεράστιο επίτευγμα ή τουλάχιστον έτσι θέλει να εμφανίσει η Κυβέρνηση, αυτή την κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ και την αντικατάστασή του, όπως είπα με τον ΕΟΔΥ, πλην όμως διατηρείται το ύποπτο καθεστώς των απευθείας αναθέσεων με το άρθρο 54.

Όσον αφορά στο άρθρο 64, γίνεται η εγκαθίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Τόνισα και σε προηγούμενη συνεδρίαση ότι θα πρέπει να προστεθεί η λέξη «κακοήθων» νεοπλασιών. Πράγματι είναι σημαντική αυτή η θεσμοθέτηση και μείζονα δράση του συγκεκριμένου Ινστιτούτου θα αποτελέσει η προληπτική δράση, δηλαδή η πρόληψη του καρκίνου. Στην Κέρκυρα, η οποία αντιμετωπίζει ένα τεράστιο πρόβλημα με τη διαχείριση των απορριμμάτων τόσο με τον υπερκορεσμένο ΧΥΤΑ του Τεμπλονίου, όσο και με τον παρανόμως αδειοδοτηθέντα ΧΥΤΥ Λευκίμμης, επιβαρύνεται ο πληθυσμός με καρκινογόνες ουσίες. Σημειώνω, κύριε Πρόεδρε, από το βιοαέριο, το οποίο εκλύεται ελεύθερα στην ατμόσφαιρα και παρανόμως στον ΧΥΤΑ Τεμπλονίου, αλλά και την μόλυνση του υδροφόρου ορίζοντα στον ΧΥΤΑ της Λευκίμμης. Θα πρέπει, λοιπόν, το συγκεκριμένο Ινστιτούτο και πιστεύω ότι είναι ένα από τα πρώτα ζητήματα, που θα πρέπει να εξετάσει, το ζήτημα αυτό στην Κέρκυρα και τα δυσμενή παρεπόμενα, τις δυσμενείς συνέπειες από αυτή την κακή προσέγγιση στη διαχείριση των απορριμμάτων στο νησί.

Εμείς ως Χρυσή Αυγή, προτείναμε διάφορες λύσεις για το ζήτημα των απορριμμάτων εκεί, πλην όμως η περαιτέρω ανάλυση εκφεύγει της σημερινής συνεδρίασης.

Όσον αφορά στο άρθρο 89, πιστεύουμε ότι γίνεται ένα σφάλμα με την κατάργηση της αρμοδιότητας του ΕΟΦ για τα βιοκτόνα, όπως είναι τα ελμινθοκτόνα, τα τρωκτικτόνα, τα εντομοκτόνα, αλλά και τα διαλύματα, τα οποία χρησιμοποιούνται στην ταρίχευση. Θεωρούμε ότι πρέπει να επιφυλαχθεί μια συναρμοδιότητα για τον ΕΟΦ για τα συγκεκριμένα προϊόντα, δηλαδή τα βιοκτόνα.

Στο άρθρο 96, ουσιαστικά, γίνεται μία νομοθετική ρύθμιση, που χωρίς να είναι ηθελημένη κίνηση από την πλευρά του Υπουργείου, εξομοιώνεται, για ακόμη μία φορά το κλασικό κάπνισμα με το άτμισμα. Θεωρούμε, ότι αυτό το άρθρο θα πρέπει να αποσυρθεί ή να μελετήσει, εκ νέου, το Υπουργείο τα δεδομένα και να μην προβαίνει σε αυτή τη μη επιστημονική εξίσωση του κλασικού τσιγάρου με το άτμισμα.

Σχετικά με το άρθρο 127, στο οποίο εγκαθιδρύεται μία μορφή ασυλίας, ένα ακαταδίωκτο για αστικές διεκδικήσεις για τα μέλη του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ, είμαστε κάθετα αντίθετοι. Εμφαίνεται, όμως, μέσω του συγκεκριμένης νομοθέτησης μία προσπάθεια της Κυβέρνησης να ευνοήσει ημετέρους και υπαίτιους κάποιων συγκεκριμένων πράξεων.

Στο άρθρο 138, χαρακτηρίζονται ως «άγονες περιοχές» η Σαμοθράκη, οι Παξοί και μπορούμε να συμφωνήσουμε με αυτό. Όμως, υπάρχει και το Καναλάκι Πρεβέζης, το οποίο απέχει 46 χιλιόμετρα από την Πρέβεζα και η Άμφισσα. Δεν αντιλαμβανόμαστε για ποιο λόγο -και το επαναλαμβάνω αυτό- χαρακτηρίζονται, πλέον, μέσω του σχεδίου νόμου και του άρθρου 138 «άγονες» αυτές οι περιοχές, σε ό,τι αφορά στην Υπηρεσία Υπαίθρου Ιατρών.

Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, ως ιατροδικαστής, έχω διενεργήσει περισσότερες από 1.000 πραγματογνωμοσύνες για τη διάγνωση της εξάρτησης και περισσότερες από 100, ήταν εντός σωφρονιστικών ιδρυμάτων ανά την Ελλάδα. Έχω, λοιπόν, άποψη επί του συγκεκριμένου άρθρου 91. Νομίζω ότι όλοι συμφωνούμε, ότι τα ναρκωτικά, ουσιαστικά, είναι ένας ακήρυχτος πόλεμος, κατά μείζονα λόγο κατά του δυτικού πολιτισμού και των κοινωνιών, των προηγμένων κρατών, μεταξύ των οποίων των κρατών της Ε.Ε. και κυρίως, γιατί αυτό μας ενδιαφέρει, της Ελλάδας.

Σε αυτόν τον ακήρυχτο πόλεμο υπάρχουν χιλιάδες θύματα. Υπάρχουν, όμως, και οι αιχμάλωτοι, που είναι τα εξαρτημένα άτομα, τα οποία -με βάση αυτά τα οποία γνωρίζω- έχουν έντονη επιθυμία της διακοπής της παράνομης ψυχοδραστικής ουσίας, είτε λέγεται ηρωίνη, είτε λέγεται κοκαΐνη. Ένα, λοιπόν, από τα διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης είναι αυτή η εκδήλωση της έντονης επιθυμίας διακοπής της χρήσης της ουσίας.

Η στάση της Κυβέρνησης, σε ό,τι αφορά ως προς το να εισάγει προς νομοθέτηση αυτούς τους χώρους εποπτευομένης χρήσης, είναι μία μορφή συνθηκολόγησης με το συγκεκριμένο «έγκλημα». Η Κυβέρνηση συνθηκολογεί σε αυτόν τον ακήρυχτο πόλεμο που αφορά στις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες και ειδικά στην ηρωίνη.

Πράγματι, συνθηκολογεί, διότι υπάρχει αυτό που επονομάζεται «βλάβη» και επιχειρεί να τη μειώσει, που αφορά, βεβαίως, σε θανάτους, σε χρόνιες ηπατίτιδες, στο AIDS και άλλες νόσους. Άρα, λοιπόν, αναγνωρίζουμε αυτή τη θετική επενέργεια των χωρών εποπτευόμενης χρήσης. Όμως, σε καμία περίπτωση, η Χρυσή Αυγή δεν μπορεί να συμφωνήσει με το να υπάρξουν στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη «drag spots».

Αυτό διότι δημιουργείται ένα ιδιότυπο άσυλο σε αυτούς τους χώρους, όπου φυσικά θα υπάρχει ασυλία στα άτομα που επιθυμούν να κάνουν χρήση. Όμως θα πρέπει να τεθούν κάποιες προϋποθέσεις, δηλαδή εάν δεν αποτελεί βασική προϋπόθεση η ένταξη σε πρόγραμμα, τότε δεν θα αποδώσει ο συγκεκριμένος θεσμός, ο οποίος έχει και ιδεολογικό πρόσημο αλλά αυτό το αντιπαρέρχομαι ως γιατρός. Θα μπορούσε να τεθεί ένα χρονικό όριο, αν κάποιος δεν ενταχθεί εντός 6 μηνών επί παραδείγματι σε πρόγραμμα, τότε να αποβάλλεται από την συγκεκριμένη αίθουσα, τον συγκεκριμένο χώρο χρήσης. Βεβαίως αυτή η χρήση θα αφορά ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών.

Το είπα και στην προηγούμενη συνεδρίαση ότι είναι σφόδρα πιθανό αυτό να δράσει δυστυχώς υπέρ της εγκληματικότητας, διότι οι έμποροι ναρκωτικών πράγματι θα κερδίσουν περισσότερα από την εγκαθίδρυση των drugs spots, θα επιχειρήσουν να διηθήσουν τους συγκεκριμένους χώρους έτσι ώστε να μπορούν να εμπορεύονται μέσω αντιπροσώπων τους και εντός των χωρών αυτών. Άρα λοιπόν ως Χρυσή Αυγή ανενδοίαστα καταψηφίζουμε το άρθρο 91.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να καταγγείλω όσο σημασία έχει αυτό τη προσπάθεια ενός δημοσιογράφου αριστεριστή στο ραδιόφωνο, ο οποίος είπε ότι η Χρυσή Αυγή υπερψηφίζει το συγκεκριμένο άρθρο. Είναι βεβαίως ψευδέστατο. Επαναλαμβάνω ότι καταψηφίζουμε όχι μόνο το άρθρο 91, αλλά και επί της αρχής και επί όλων των άρθρων έχουμε αρνητική στάση, διότι η συγκεκριμένη κυβέρνηση δεν θα πρέπει με ένα παρών ή με ένα ναι έστω και κατ’ ελάχιστο να νομιμοποιηθεί. Ευχαριστώ πολύ.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Όπως είπαμε και στις προηγούμενες Επιτροπές και από τις άλλες Κοινοβουλευτικές Ομάδες το νομοσχέδιο είναι αρκετά μεγάλο με αρκετά άρθρα, στη λογική ότι δεν υπάρχει μία ενιαία δομή ενός νομοσχεδίου. Όμως και πέρα βεβαίως από τα άρθρα που αναφέρονται σε συγκεκριμένα ζητήματα, τα οποία αποτελούν και ομάδες άρθρων που αφορούν μία συγκεκριμένη θεματολογία, το ίδιο το νομοσχέδιο αποτελεί απόδειξη ενός προσανατολισμού που έχει η κυβέρνηση και παράλληλα της πολιτικής της για τη δημόσια υγεία. Αυτή η κατεύθυνση, αυτός ο προσανατολισμός φαίνεται και μέσα από τα επιμέρους άρθρα ή αν θέλετε πιο συγκεκριμένα μέσω και της δημιουργία του ΕΟΔΥ, του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου σε αντικατάσταση του ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά και του Ινστιτούτου Νεοπλασιών, αλλά και της προοπτικής δημιουργίας, όπως αποτυπώνεται μέσα του σχετικού γραφείου στο Υπουργείο Υγείας που αφορά τον ιατρικό τουρισμό που δείχνει παράλληλα όχι μόνο τον προσανατολισμό αλλά και την αναγκαία κατεύθυνση στην περίοδο που διανύουμε και την απαίτηση αν θέλετε κατ’ επέκταση δημιουργίας τέτοιων προϋποθέσεων με τις αντίστοιχες δομές του κράτους ούτως ώστε να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της καπιταλιστικής ανάπτυξης και συγκεκριμένα όσον αφορά τον ιατρικό τουρισμό, τις επενδύσεις των επιχειρηματιών στο χώρο αυτό, είτε αυτός είναι ιαματικός τουρισμός κ.λπ..

Έτσι, λοιπόν και μέσω, για παράδειγμα, του ΕΟΔΥ, όπως είπα, που αφορά στη δημιουργία αυτού του νομικού προσώπου, που είναι ένας δημόσιος οργανισμός με τα χαρακτηριστικά όμως ενός οργανισμού με ενισχυμένους τους ιατροοικονομικούς όρους λειτουργίας τους, στο πλαίσιο βεβαίως της γενικότερης πολιτικής στο χώρο της υγείας, με ανάπτυξη επιχειρηματικών χαρακτηριστικών και εμπορευματοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Εδώ αποτελεί και μια άλλη απόδειξη πως και αυτός οργανισμός αλλά και οι υπόλοιποι που αναφέρονται μέσα στο νομοσχέδιο, Ινστιτούτο Νεοπλασιών κ.λπ., θα είναι φορέας που θα αξιοποιείται ακριβώς στην κατεύθυνση ενίσχυσης αυτών των χαρακτηριστικών. Όπως προιείπα, το ίδιο που συμβαίνει και στις άλλες δημόσιες δομές υγείας στη χώρα μας.

Εξάλλου, τα όσα αναφέρονται στο νομοσχέδιο αποτελούν, όντως και μια ομολογία για την περιορισμένη κρατική χρηματοδότηση, κάτι που δεν εκπλήσσει, αφού, εξάλλου, η κρατική χρηματοδότηση έχει περιοριστεί στο ελάχιστο στις δημόσιες μονάδες υγείας, οι οποίες για λειτουργήσουν εξαρτώνται από τις πωλήσεις των εργασιών του, είτε στα ασφαλιστικά ταμεία είτε μέσω απευθείας στους ασθενείς πελάτες.

Μάλιστα, διατυπώνεται η προτροπή, μέσα από το νομοσχέδιο εννοώ και υποδεικνύεται ο στόχος, η εξεύρεση κονδυλίων μέσω ιδίων πόρων, του ΕΟΔΥ, του Ινστιτούτου Νεοπλασιών κ.λπ., όχι μόνο για να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες λειτουργίας τους και στις δραστηριότητες που θα αναπτύξουν, αλλά παράλληλα να συμβάλλουν, να ανταποδώσουν χρήματα και στον κρατικό προϋπολογισμό.

Το ζήτημα είναι ποιος θα πληρώσει. Γι' αυτό προβλέπεται και η δημιουργία ειδικών λογαριασμών σε αυτά τα νομικά πρόσωπα.

Στην ουσία, η Κυβέρνηση ισχυροποιεί και μέσα από τη δημιουργία αυτών των νομικών προσώπων, όπως και να τα βαφτίσει, είτε ΝΠΔΔ είτε ΝΠΙΔ, όπως είναι το Ινστιτούτο Νεοπλασιών, το κριτήριο του κόστους – οφέλους. Αυτό είναι που βασιλεύει και στη βάση αυτής της στρατηγικής, τόσο των προηγούμενων κυβερνήσεων αλλά και της Ε.Ε., ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες, όπως η υγεία, αποτελούν κόστος για το κράτος και αυτούς που υπηρετεί το ίδιο το κράτος, επιχειρηματικούς ομίλους, μονοπώλια, το κεφάλαιο, εν γένει.

Τι έχουμε; Έχουμε σταδιακή, όχι μόνο στα χρόνια αυτής της Κυβέρνησης αλλά και των προηγούμενων κυβερνήσεων, απόσυρση του κράτους προκειμένου να εξυπηρετηθεί αυτή η στρατηγική από την ευθύνη για χρηματοδότηση, λειτουργία, στελέχωση και για ανάπτυξη, με βάση τις ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας του λαού μας.

Έτσι, λοιπόν, τα όποια κονδύλια εξοικονομούνται να δίνονται, πακτωλός χρημάτων, μέσω φοροαπαλλαγών, εισφοροαπαλλαγών, μέσω αναπτυξιακών νόμων, στους επιχειρηματικούς ομίλους, στο μεγάλο κεφάλαιο.

Για το ζήτημα των χώρων εποπτευόμενης χρήσης καταθέσαμε την πρότασή μας και στην προηγούμενη Επιτροπή και το ξαναλέμε ότι πρόκειται για μορφή διαχείρισης της τοξικοεξάρτησης, στο πλαίσιο, βεβαίως, της πολιτικής μείωσης της βλάβης και η οποία προβάλλεται ως λύση, με βάση το σκεπτικό ότι η τοξικοεξάρτηση δεν είναι αντιμετωπίσιμη. Άρα, αυτό που μένει να γίνει είναι η διαχείριση για τον περιορισμό των συνεπειών της.

Από τα σοβαρότερα ζητήματα αλλά και αποτελέσματα αυτής της πολιτικής είναι η υπονόμευση του κινήτρου με κατεύθυνση την θεραπεία χιλιάδων ανθρώπων. Η απόπειρα όχι μόνο επηρεασμού αλλά χειραγώγησης και πολύ περισσότερο άλωσης των συνειδήσεων και παράλληλα η κάμψη των αντιδράσεων απέναντι σε ένα, όντως, σύνθετο, πολυπαραγοντικό πρόβλημα, προκειμένου να γίνει αποδεκτό ως κάποιο φυσικό φαινόμενο με το οποίο οι χρήστες αλλά και η κοινωνία θα πρέπει όχι μόνο να εξοικειωθούν αλλά να μάθουν να ζουν.

Έτσι, πίσω από τις όποιες επιστημονικοφανείς αναλύσεις, η πραγματικότητα, κατά τη γνώμη μας, είναι αυτό που βλέπουμε, πώς πάρα τα τεράστια προβλήματα υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης, τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα έχουν να επιδείξουν αξιοζήλευτη αποτελεσματικότητα, με ποσοστά ησυχίας πάνω από 70%, με πάνω από 100 ανθρώπους να βγαίνουν κάθε χρόνο καθαροί.

 Αυτό επιβεβαιώνει πως η απεξάρτηση είναι εφικτή εάν υπάρχουν οι απαιτούμενες, σύγχρονες, δημόσιες και δωρεάν δομές, με την απαιτούμενη στελέχωση και χρηματοδότηση.

Θεωρούμε πως γίνεται ένα νέο επικείμενο βήμα στην κυρίαρχη πολιτική της λεγόμενης διαχείρισης μείωσης της βλάβης. Εδώ έχουμε και την εμπειρία ως χώρα, ότι εδώ και είκοσι χρόνια, κυβερνήσεις ΠΑ.ΣΟ.Κ., Ν.Δ. και ΣΥ.ΡΙΖ.Α. τα τελευταία χρόνια, μειώνουν υποτίθεται τη βλάβη, ακολουθώντας πιστά τις κατευθύνσεις της Ε.Ε. για το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Αντί να απολογηθούν για την αύξηση του προβλήματος, απόρροια όλης αυτής της πολιτικής που εφαρμόζουν, παρουσιάζονται ως ευαίσθητοι, καταδικάζοντας τους ουσιοεξαρτημένους να μένουν δέσμιοι των ναρκωτικών, υπονομεύουν τον αγώνα της απεξάρτησης, νομιμοποιούν ουσιαστικά το εμπόριο και τη διακίνηση των ναρκωτικών και εθίζουν τον λαό μας σε λογικές να κρύψουμε το πρόβλημα για να μην χαλάει την τουριστική βιτρίνα της πόλης, μιας και τελευταία αναδεικνύονται έντονα τα συμφέροντα επιχειρηματικών ομίλων για επενδύσεις στο κέντρο και ενδεχομένως και πέριξ του κέντρου της Αθήνας.

Κι εδώ ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α. πρωτοστατεί με την νεολαία του στην ψυχαγωγική χρήση της κάνναβης, έδωσε το ελεύθερο σε μαγαζιά και αυτόματους πωλητές ανθέων κάνναβης, διαφημίζει τις εμπορικές χασισοφυτείες.

Έτσι, τώρα με το νομοσχέδιο, παράλληλα δίνεται συνέχεια στον ν.4139/2013, της συγκυβέρνησης ΠΑ.ΣΟ.Κ. - Ν.Δ., παραχωρώντας τη νομοθετική εξουσιοδότηση σε ιδιώτες, για την χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας συμβουλευτικών σταθμών, κέντρων θεραπευτηρίων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπως αναφέρεται και στο νομοσχέδιο, πέραν των ήδη αναγνωρισμένων με το άρθρο 51.

Νομοθετείται από την Κυβέρνηση το πάγιο αίτημα και της Ν.Δ. και του ΠΑ.ΣΟ.Κ., για συνταγογραφίσεις υποκατάστατων από ιδιώτες, ανοίγοντας την κερκόπορτα για ανεξέλεγκτες χορηγήσεις βουπρενορφίνης και μεθαδόνης εκτός του ΟΚΑΝΑ.

Όσο για το ΚΕΘΕΑ και τον ΟΚΑΝΑ, που αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης, η Κυβέρνηση τους σφίγγει παραπέρα την οικονομική θηλιά, σμπαραλιάζοντας τις εργασιακές σχέσεις αφού φέρνει, όπως φαίνεται και στο νομοσχέδιο, τη ρύθμιση για πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, πλην γιατρών, για εξάμηνα και δωδεκάμηνα. Αυτό το προσωπικό, δε, θα πληρώνεται από τα ταμεία, τα ρημαγμένα ταμεία θα έλεγα, των δύο αυτών οργανισμών και θα πρέπει να διαχειρίζονται τη δική τους εργασιακή ανασφάλεια, μαζί με την αύξηση των υποτροπών που προκαλεί στους εξυπηρετούμενους η έλλειψη μόνιμου προσωπικού.

Όμως και για τους ανθρώπους που θα καταφέρουν να φτάσουν στην πόρτα των στενών θεραπευτικών προγραμμάτων και να κερδίσουν τη μάχη της απεξάρτησης, η Κυβέρνηση αντί για κοινωνική επανένταξη με μόνιμη και σταθερή δουλειά, προτείνει ως διέξοδο τη δημιουργία κοινωνικών συνεταιρισμών ένταξης, ΚΟΙΣΕΝ, όπου αυτοί οι άνθρωποι θα αμείβονται ανάλογα με την παραγωγικότητά τους.

Σε όλα, λοιπόν, τα ανωτέρω αποτυπώνεται η πλήρης ευθυγράμμιση του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., της Ν.Δ., του ΠΑ.ΣΟ.Κ., αλλά και εν μέρει, γιατί αλλά είπε στην άλλη Επιτροπή ο εκπρόσωπος της Χρυσής Αυγής, της ναζιστικής Χρυσής Αυγής, γιατί είναι και υπέρ είναι και κατά.

Όλα, λοιπόν, τα κόμματα συμφωνούν με αυτή την απάνθρωπη πολιτική διαχείρισης της τοξικοεξάρτησης, συρρίκνωσης του κρατικού κόστους, μείωσης και υποβάθμισης των δωρεάν προγραμμάτων απεξάρτησης, ανατροπής των εργασιακών σχέσεων και πριμοδότησης της ναρκοκουλτούρας. Όλα όσα, δηλαδή, συνθέτουν ατόφια τη στρατηγική κατεύθυνση της Ε.Ε..

Ο αγώνας ενάντια σε όλα τα ναρκωτικά, ο αγώνας για πρόληψη, θεραπεία, απεξάρτηση και επανένταξη, να μην επιτρέψει να περάσει αυτή τη νέα κατρακύλα που καταδικάζει στο βάλτο της εξάρτησης χιλιάδες συνανθρώπους μας.

Ευχαριστώ.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Μεγαλομύστακας, έχει το λόγο.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΜΕΓΑΛΟΜΥΣΤΑΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων)**: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Ερχόμαστε σήμερα να συζητήσουμε ένα νομοσχέδιο στην 4η Επιτροπή. Εκφράσαμε την άποψή μας τόσο στην πρώτη ανάγνωση όσο και στην επί των άρθρων. Ακούσαμε πολύ προσεκτικά τους φορείς. Ωστόσο, αυτό που συνειδητοποιούμε σήμερα είναι ότι δεν έχει ληφθεί υπόψη καμία από τις παρατηρήσεις, είτε τις δικές μας, είτε των φορέων, έτσι ώστε να αλλάξει κάτι σε αυτό το σχέδιο νόμου, που είναι το ζητούμενο. Όταν θέλουμε να δίνουμε οριστικές λύσεις έχουμε πει πάρα πολλές φορές ότι οφείλουμε να έχουμε μια διακομματική συζήτηση και το αποτέλεσμα του νομοθετικού μας έργου να έχει και αυτό διακομματικό χαρακτήρα. Αυτό, όμως, δεν συμβαίνει ούτε σε αυτό το νομοσχέδιο που αφορά την υγεία, σ’ έναν πολύ σημαντικό κλάδο, όπως είπα και στην προηγούμενη Επιτροπή.

Εμείς αυτό που δεν θέλαμε να δούμε, φυσικά, ήταν ένα τόσο μεγάλο σχέδιο νόμου, το οποίο πραγματεύεται διάφορα θέματα που, βέβαια, είναι υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, ωστόσο, δεν έχει τη συνάφεια που θα θέλαμε, καθώς το πρώτο μέρος αφορά τις κλινικές. Στην ουσία πρόκειται για μια Οδηγία η οποία θα έπρεπε να έχει εφαρμοστεί εδώ και χρόνια. Είναι διαδικαστικά θέματα, υπάρχουν κάποιες ενστάσεις που έγιναν φανερές στις Επιτροπές τόσο των φορέων όσο και στις Επιτροπές όπου μιλήσαμε εμείς οι πολιτικοί.

Βλέπουμε, επίσης, σ' αυτό το νομοσχέδιο - και θα αναφερθώ στα πιο σημαντικά κομμάτια του - τη δημιουργία ενός νέου ΚΕΕΛΠΝΟ, χωρίς, βέβαια, να διορθώνονται, όπως ήταν απαραίτητο, τα σφάλματα και οι παθογένειες του παρελθόντος.

Έχουμε μιλήσει, πάρα πολλές φορές για την ένταξη της σύγχρονης τεχνολογίας, ας μου επιτραπεί ο όρος, σε όλους τους τομείς του κράτους. Έτσι θα πρέπει να γίνει και στο Υπουργείο Υγείας, να δημιουργηθούν μητρώα και καρτέλες ασθενών. Αυτό μας βρίσκει απόλυτα σύμφωνους. Θα έπρεπε να έχουμε εκμεταλλευθεί, όμως, στο 100% τα μέσα που μας παρέχει η τεχνολογική εξέλιξη και για να ψηφιοποιήσουμε τη λειτουργία του δημοσίου, αλλά και για να μπορέσουμε να κάνουμε ευκολότερη μ’ αυτόν τον τρόπο τη ζωή των πολιτών μας σε μια περίοδο κρίσης, όπου βλέπουμε ότι υπάρχουν πάρα πολλά εμπόδια μπροστά τους. Έχοντας υιοθετήσει, λοιπόν, την άποψη ότι η τεχνολογία θα έπρεπε να είναι το πρώτο εργαλείο που χρησιμοποιούν όλα τα Υπουργεία, έχουμε την πεποίθηση ότι θα μπορούσαν να δοθούν άμεσες λύσεις σε πάρα πολλά προβλήματα, εάν όχι σε όλα τα ζητήματα και έχουμε μιλήσει και με παραδείγματα γι’ αυτό.

Επίσης, η διαχείριση των ανθρώπων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, εμάς δεν μας βρίσκει σύμφωνους έτσι όπως έχει έρθει στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου. Είναι πάρα πολλές οι ασάφειες όσον αφορά τα κέντρα γι’ αυτούς τους χρήστες. Δεν έχουμε κάποιο οργανωμένο πλάνο, ένα σχέδιο σωστά δομημένο, το οποίο να έχει ως πρώτο στόχο την απεξάρτηση, γιατί οι ναρκωτικές ουσίες δεν θεωρούμε σε καμία περίπτωση ότι θα έπρεπε να είναι το φυσιολογικό, αλλά θα έπρεπε να δημιουργήσουμε μια πολύ σωστή και δομημένη εκστρατεία, ώστε να αποτρέπουμε από τη χρήση τους συνανθρώπους μας. Όπως, επίσης, δεν μπορούμε να καταλάβουμε, και όταν μιλάμε για ναρκωτικές ουσίες, τι θέλετε ακριβώς να πετύχετε με τον συμψηφισμό, στην ουσία, του τσιγάρου με το άτμισμα. Δεν καταλαβαίνουμε τι γίνεται μ’ αυτό και γιατί το φέρνετε!

Εμείς πιστεύουμε ότι το Υπουργείο Υγείας είναι ένα πολύ σημαντικό Υπουργείο. Θα έπρεπε όταν νομοθετεί, να νομοθετεί με τον σωστό τρόπο, να έχει πραγματικά να προτείνει καθολικές λύσεις που να δίνουν οριστική λύση στο πρόβλημα που υπάρχει και πραγματευόμαστε. Σε καμία περίπτωση δε θα θέλαμε να βλέπουμε, που δυστυχώς το βλέπουμε, να λύνονται τα περισσότερα ζητήματα με Υπουργικές Αποφάσεις. Εκεί δημιουργείται το πρόβλημα, εκεί δημιουργούνται και οι κωλυσιεργίες! Επομένως, θα έπρεπε, εάν μη τι άλλο, να αποφύγετε, τουλάχιστον σ' αυτό το νομοσχέδιο που είναι πάρα πολύ σημαντικό, τέτοιου είδους πρακτικές. Αυτό που καταφέρνετε, δυστυχώς, είναι να εντείνετε το κλίμα δυσαρέσκειας και απαξίωσης των πολιτών, απέναντι στην ελληνική πολιτική σκηνή.

Για να τα λύσουμε όλα αυτά πρέπει να δράσουμε με καλύτερο σχεδιασμό και το επαναλαμβάνω, γιατί αυτό είναι που θα δώσει λύσεις και να δημιουργήσουμε ένα κλίμα βεβαιότητας στους Έλληνες πολίτες ότι εμείς οι πολιτικοί τους, οι εκπρόσωποί τους στο Ελληνικό Κοινοβούλιο, είμαστε αυτοί που πραγματικά νοιαζόμαστε για να λύσουμε τα προβλήματά τους και όχι απλά για να καταφέρουμε να ικανοποιήσουμε τα θέλω των πολιτικών ή κομματικών μας σπιτιών.

Επομένως, εμείς, σαν Ένωση Κεντρώων, βλέπουμε με επιφύλαξη το σύνολο του νομοσχεδίου. Έχουμε ταχθεί υπέρ κάποιων άρθρων στην προηγούμενη Επιτροπή, όπου μιλήσαμε για κάθε άρθρο ξεχωριστά. Ωστόσο, δεν μας επιτρέπεται να είμαστε θετικοί σ’ έναν απόλυτο βαθμό, καθώς δεν βλέπουμε ότι υπάρχει διάθεση να υιοθετηθούν οι διορθώσεις που εμείς προτείνουμε γι' αυτό το νομοσχέδιο, αλλά ούτε και να υιοθετηθούν και οι απόψεις που ακούστηκαν από τους φορείς, οι οποίοι είναι αυτοί που γνωρίζουν από μέσα κι έχουν ζήσει τα προβλήματα.

Γι’ αυτό το λόγο, επαναλαμβάνω, ότι εμείς επιφυλασσόμεθα.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει ο κ. Κρεμαστινός.

 **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ**: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, έρχομαι ξανά στην Επιτροπή για δεύτερη φορά, γιατί αυτά που είπα την πρώτη φαίνεται ότι δεν έγιναν αντιληπτά.

Τι θέλω να πω: Προσπάθησα να προσεγγίσω επιστημονικά το νομοσχέδιο και όχι πολιτικά και γι’ αυτό μίλησα για CDC, για NIH και όλα αυτά, τα οποία, βέβαια, υπάρχουν στο νομοσχέδιο μέσα, αλλά δεν είναι με τη δομή αυτή με την οποία υπάρχουν στην Αμερική ή την Ευρώπη. Το ερώτημα είναι γιατί αυτά τα πράγματα υπάρχουν εκεί; Γιατί απλούστατα εάν δεν τα εφαρμόσεις μ’ αυτό τον τρόπο, όταν έρθει η δύσκολη στιγμή δε θα μπορέσεις με άλλο τρόπο να τα αντιμετωπίσεις.

Απλά θέλω να πω ότι εγώ ως Υπουργός είχα το ΚΕΕΛ και όχι το ΚΕΕΛΠΝΟ, δηλαδή το Κέντρο Ειδικών Λοιμώξεων, δηλαδή CDC ελληνικό ας πούμε, με απλά λόγια. Τι γινόταν με το ΚΕΕΛ: Τότε αντιμετωπίστηκε το AIDS κι εγώ, σαν Υπουργός, έβαλα στην Ε.Ε. το θέμα του Έμπολα. Βλέπετε ότι, όταν δημιουργείται θέμα με μια επιδημία π.χ. στο Κεντρικό Κονγκό με 20 κρούσματα Έμπολα, ανησυχεί η Αμερική και βγαίνει ο Πρόεδρος της και κάνει ανακοίνωση. Γιατί; Διότι εάν ο ιός Έμπολα, που ανήκει στην κατηγορία RNA, μεταλλαχθεί σε ιό HIV και, από την άλλη πλευρά, ο ιός HIV πάρει ιδιότητες Έμπολα, τότε θα υπάρξει μια παγκόσμια καταστροφή, τέτοια που δεν είχε γίνει ούτε με την επιδημία της πανώλης. Όταν, λοιπόν, εγώ έβαλα το θέμα τότε στην Ευρώπη και μιλάω για το 1995, όλοι μου έλεγαν «σιγά που ο Έμπολα θα γίνει ποτέ αυτό το πράγμα» και βλέπετε τώρα τι γίνεται με τον ιό του Έμπολα!

Τι θέλω να πω με λίγα λόγια: Πρέπει να υπάρχει ευκινησία αποφάσεων, γιατί δεν μπορεί ποτέ να πει κανείς ότι θα αντιμετωπίσει τα πράγματα, εάν δεν υπάρχει ευκινησία αποφάσεων, πάλι για τον απλούστατο λόγο ότι: Φέρνω ένα παράδειγμα. Στο «Αττικόν» που είναι ένα από τα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας πρέπει να ξέρετε, και το ξέρετε, ότι από το 2014 δεν λειτουργεί ο μαγνητικός τομογράφος. Τώρα είναι 2019, έχουν περάσει πέντε χρόνια. Αυτή τη στιγμή, μιλούσα με τον εκεί αρμόδιο καθηγητή και τον ρώτησα πότε θα λειτουργήσει και μου είπε ότι ακόμη δεν έχει γίνει παραγγελία. Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, ότι δεν μπορούμε να παίζουμε με ένα έθνος, διότι το είπα και την προηγούμενη φορά, ότι ο αθηναϊκός πολιτισμός κατέρρευσε, η και η Αθήνα κατέρρευσε, και ο Περικλής πέθανε, και οι τραγικοί πέθαναν όλοι με τον λοιμό των Αθηνών. Με την πανώλη συνέβη το ίδιο που κατέστρεψε τότε όλη την Ευρώπη. Βεβαίως, τώρα δεν έχουμε τέτοια μικρόβια, τώρα έχουμε ιούς οι οποίοι δεν μπορούμε να ξέρουμε πώς θα εξελιχθούν. Κατά συνέπεια δεν είναι δυνατόν αυτά τα πράγματα να μην τα δούμε με τελείως εξωπολιτικό μάτι, θα έλεγα μικροπολιτικό αλλά το αναφέρω σαν εξωπολιτικό, διότι αφορούν αυτό τούτο το έθνος, αυτή την Ευρώπη. Άρα, μην τα βλέπετε τα πράγματα σαν μαύρο και άσπρο, γιατί υπάρχουν όλα τα χρώματα του φάσματος, πέρα από το μαύρο και το άσπρο.

Αυτό ήθελα να το τονίσω ιδιαιτέρως, διότι έφυγα και μετά διάβασα τα πρακτικά και θα μπορούσα να μην πω και τίποτα, όλα το θεώρησα ότι είναι αναγκαίο να τα πω αυτά τα πράγματα, διότι πρέπει, οπωσδήποτε, να διαφοροποιηθούν. Μιλάμε, γενικώς για πρόληψη και ο αρχηγός της Αντιπολιτεύσεως, είπε κάτι που εγώ το άκουσα και δεν πίστευα αυτό που άκουγα. Έλεγε ότι όταν θα γίνει κυβέρνηση θα απαγορεύεται να καπνίζουν οι Βουλευτές μέσα στη Βουλή. Μα εμείς, 80 Βουλευτές, είχαμε ζητήσει από τον κ. Μεϊμαράκη να εφαρμόσει τότε το νόμο. Επιτέλους, ο νόμος αυτός ο αντικαπνιστικός, πότε θα εφαρμοστεί; Δηλαδή, πάμε στην Τουρκία και δεν τολμάς να βρεις μια γόπα κάτω στο δρόμο. Και εδώ πας έξω από τις μονάδες του νοσοκομείου, στις μονάδες, όχι στα μπαρ και σε όλα τα υπόλοιπα, και βλέπεις να υπάρχουν γόπες τσιγάρου. Αυτά πρέπει κάποια στιγμή να τα αντιμετωπίσουμε όπως θα τα αντιμετώπιζαν οι πολιτισμένοι άνθρωποι.

Εγώ σας ερωτώ κάτι άλλο. Εγώ ξέρω πως όταν πας σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρώπης και πηγαίνεις για να διεκδικήσεις ιατρική θέση και τους πεις ότι καπνίζεις δεν την παίρνεις. Και αν τυχόν τους καταφέρεις λέγοντας όχι και μετά το διαπιστώσουν δεν σου την ανανεώνουν. Όλη η Ευρώπη, είναι όλοι ηλίθιοι; Όλοι οι Αμερικανοί είναι ηλίθιοι; Οι Αυστραλοί είναι ηλίθιοι και εμείς είμαστε οι έξυπνοι; Λοιπόν, κάποια στιγμή πρέπει να αντιμετωπίσετε σοβαρά.

Προτού τελειώσω θα ήθελα να πω στον κ. Πολάκη να μην με αδικεί τόσο πολύ, διότι γράφει εδώ στα πρακτικά, ότι «Ο κ. Κρεμαστινός προκειμένου να εξυπηρετήσει σκοπούς που κάθε άλλο παρά σχέση είχαν με την αντιμετώπιση των λοιμώξεων». «Εγώ ήμουν Υπουργός σε μια περίοδο που έγινα Βουλευτής», στα πρακτικά το αναφέρει, εκτός και εάν είναι λάθος.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ(Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Μιλάτε για προχθές. Είπατε μόνο τη μισή πρόταση που γράφει στα πρακτικά.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ:** Διότι, εγώ ήμουν υπουργός εξωκοινοβουλευτικός και μάλιστα είχα αρνηθεί θέση στο ψηφοδέλτιο της επικρατείας, τότε με τον Ανδρέα Παπανδρέου, γιατί ήθελα να γυρίσω στο πανεπιστήμιο και αυτό ήταν και λάθος μου, διότι μετά η διαπλοκή της εποχής δεν επέτρεψε όταν έφυγε ο Παπανδρέου να προχωρήσει ο περίφημος νόμος, που είχε κάνει ο Ίγκαλ Σμίθ, δηλαδή ο Τζέιμι Τζόν του School of Economics, αυτή έβγαλε το νόμο και νομίζω ότι χάσανε, χάσανε όλοι, διότι εγώ δεν κατέβηκα τότε στην πολιτική, πήγα να εξυπηρετήσω μια κατάσταση και γι' αυτό και έφυγα. Άρα, εγώ δεν υπήρξα μέλος κυβερνήσεων και δεν είναι τυχαίο ότι δεν ξανάγινα υπουργός, γιατί συνηθίζω και λέω τα πράγματα όπως τα βλέπω εγώ και όχι με το δικό σας τρόπο, αλλά με τον ακαδημαϊκό τρόπο που εν πάση περιπτώσει ενοχλεί, και γι' αυτό δεν ξανάγινα υπουργός, παρότι πρώτος Βουλευτής. Σας απαντώ κύριε Πολάκη, γιατί διάβασα αυτά και κάνω την διευκρίνιση ότι τελικά εγώ δεν ήμουν υπουργός α, β, γ κυβερνήσεων μιας περιόδου συγκεκριμένης. Αυτό θέλω να πω, εξωκοινοβουλευτικός και αυτό νομίζω ότι τα λέει όλα. Διότι, δεν υπάρχουν διεφθαρμένες Κυβερνήσεις και διεφθαρμένα Κόμματα, υπάρχουν διεφθαρμένοι άνθρωποι που υπάρχουν παντού. Εδώ ο Μωυσής έκανε τις δέκα εντολές, ο Στάλιν, ο Μάο Τσε Τούνγκ και ο Λένιν προσπάθησαν με την επιβολή θανατικής ποινής στη διαφθορά του δημόσιου και μέχρι σήμερα ο Υπουργός Δικαιοσύνης της Κίνας μου λέει ότι σκοτώνουν αυτούς που παραβαίνουν το νόμο στην σημερινή Κίνα, την κομμουνιστική, ή αν θέλετε την ρεβεζιρεστική, πέστε το όπως θέλετε, αλλά εν πάση περιπτώσει σκοτώνουν τους ανθρώπους που κάνουν αυτά τα πράγματα. Παρόλα αυτά δεν σταμάτησε η διαφθορά. Μακάρι να υπήρχε ένας τρόπος να σταματούσε η διαφθορά. Το λέω αυτό διότι, βλέπετε ότι και το Κόμμα το δικό σας δέχεται ανθρώπους και εις το Υπουργικό Συμβούλιο από τα «Κόμματα της διαφθοράς». Εγώ, τουλάχιστον δεν το ασπάζομαι αυτό το πράγμα, ασπάζομαι ότι υπάρχουν άνθρωποι διεφθαρμένοι και άνθρωποι ΛΑΕτ. Αλλά με τις γενικεύσεις για Κόμματα για θρησκείες κ.λπ. θα καταντήσουμε, κλείνοντας με ένα ιατρικό, ότι η πανώλη κύριε Πρόεδρε, την είχαν αποδώσει σε Εβραίους και με βάση το ότι τότε την πανώλη την είχαν προκαλέσει οι Εβραίοι έκαναν την αντισημιτική εκστρατεία στο μεσαίωνα. Έλεος, να μην φτάσουμε μέχρι εκεί. Αυτά ήθελα να αποκαταστήσω και τίποτα παραπάνω, χωρίς βέβαια να θέλω να θίξω τον κ. Υπουργό και κανέναν.

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

**ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ:** Ακούσαμε και ευχάριστα και δυσάρεστα. Εγώ θεωρώ ότι το παρόν νομοσχέδιο είναι αναγκαία κρατική ρύθμιση και παρέμβαση να ενοποιηθεί σε ένα ενιαίο νομοθέτημα όλη αυτή η διάσπαρτη νομοθεσία που αφορά τις ιδιωτικές κλινικές που έχουν παρωχημένες ρυθμίσεις και θέλουν να εκσυγχρονιστούν. Όλες αυτές οι ιδιωτικές κλινικές θα υπαχθούν σε κοινούς κανόνες, προκειμένου όλοι οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση και σε όλες τις υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, μια σημαντική ρύθμιση είναι η σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας που θα αντικαταστήσει το ΚΕΕΛΠΝΟ ως καθολικό διάδοχό του και γνωρίζουμε πόσο ελλιπές ήταν το θεσμικό πλαίσιο του ΚΕΕΛΠΝΟ και πόσο πληρώθηκε αυτό το ΚΕΕΛΠΝΟ, μάλλον ήθελα να πω πόσο το πλήρωσαν οι Έλληνες πολίτες αυτό το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Έτσι θα έχουμε ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που θα έχει την εποπτεία του το Υπουργείο Υγείας, με διευρυμένες και σαφώς καθορισμένες αρμοδιότητες και θα δώσει μεγαλύτερη βαρύτητα στην έρευνα, που είναι πάρα πολύ σημαντικό, και στην προστασία της δημόσιας υγείας, ενώ θα διασφαλίζεται ο έλεγχος της διαχείρισης των πόρων από συγκεκριμένο οργανισμό, προκειμένου να υπάρξει απόλυτη διαφάνεια, όσον αφορά τη διαχείριση των κονδυλίων και όποιων άλλων προσόδων.

Παράλληλα θα δοθεί και μια δυνατότητα στους υπαλλήλους του σημερινού ΚΕΕΛΠΝΟ που έχουν μεταταχθεί σε άλλο φορέα να μετακινηθούν στον ΕΟΠΥΥ.

Άλλη σημαντική πρόβλεψη είναι η σύσταση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Ο καρκίνος, δυστυχώς, στοιχίζει στη χώρα μας πάρα πολλές ανθρώπινες ζωές και θεωρούμε ότι είναι σημαντικό να χαραχθεί μια εθνική στρατηγική για την αντιμετώπισή του, αφού έχει υπαχθεί στην παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, ότι η έρευνα, όσον αφορά αυτή τη νόσο, θα οδηγήσει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της.

Παράλληλα, είναι σημαντικό ότι ο φορέας αυτός θα υλοποιήσει προγράμματα κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης που είναι αναγκαία όσο και για τους ασθενείς, αλλά και για τους οικείους τους, γιατί και οι οικείοι δίπλα στον καρκινοπαθή χρειάζονται μια ψυχολογική υποστήριξη γιατί είναι σημαντικό το έργο που προσφέρουν και αυτοί στους οικείους τους, οπότε θεωρώ απόλυτα επιβεβλημένο και οι συγγενείς οικείοι να έχουν αυτή την υποστήριξη. Έτσι, για αυτή τη δράση που θα χρειαστούν θα έχουμε εξάλειψη πάσης φύσεως διακρίσεων από το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, που δυστυχώς τα άτομα με καρκίνο υφίστανται έναν κοινωνικό αποκλεισμό.

Και ένα άλλο ζήτημα που είναι πληγή για τη χώρα μας και πρέπει να αντιμετωπιστεί σοβαρά και με υπεύθυνο νομοθέτημα είναι η χρήση των ναρκωτικών ουσιών. Στην κατεύθυνση αυτή κινείται και το άρθρο 91 που προβλέπει τροποποιήσεις του ισχύοντος νόμου περί ναρκωτικών, όσο και τα άρθρα 123 και 144. Συγκεκριμένα, το άρθρο 96 μεταξύ άλλων, προβλέπει τη δημιουργία εποπτευόμενων χώρων, εποπτευόμενης χρήσης για χρήστες υψηλού κινδύνου. Τα άτομα αυτά υπολογίζεται ότι είναι περίπου 17.000 άτομα πανελλαδικά και τα περισσότερα βρίσκονται εντός της Αθήνας. Είναι άτομα που είναι περιθωριοποιημένα και κινδυνεύει σε πολλές περιπτώσεις η ζωή τους κάνοντας ανεξέλεγκτη χρήση ναρκωτικών. Μην ξεχνάμε ότι πολλές φορές παίρνουν νοθευμένα ναρκωτικά ή αναγκάζονται να προβούν σε πράξεις ποινικές για να εξασφαλίσουν τη δόση τους, δηλαδή, κλοπές, πορνεία, βαποράκια κλπ.. Πιστεύω ότι θα μειωθούν οι χρήστες, διότι θα έχουν την εποπτεία από εκπαιδευμένο προσωπικό, θα προστατεύεται έτσι η δημόσια υγεία και θα αποφευχθεί να κάνουν χρήση σε δημόσιους χώρους. Επίσης, δεν θα υποβαθμίζονται και περιοχές που εγκαταλείπονται από τους κατοίκους τος, διότι θεωρούν ότι δεν αισθάνονται ασφάλεια.

Στο άρθρο 123, προβλέπεται η σύσταση δομών που θα προβλέπονται από το Ε.Σ.Υ. και θα έχουν σκοπό στην πρόληψη και θεραπεία, τη στήριξη και την κοινωνική ένταξη των ατόμων. Έτσι θα ενταχθούν και άτομα που είναι αλκοολικά ή που έχουν και άλλες εξαρτήσεις.

Το άρθρο 144 προβλέπει και την ένταξη πρώην εξαρτημένων ατόμων και αφότου ολοκληρωθεί ένας προγραμματισμός να έρθουν και να ενταχθούν πάλι στην κοινωνία μας. Αυτό θεωρώ ότι είναι σημαντική ρύθμιση και πρέπει όλοι οι βουλευτές να θεωρήσουμε ότι είναι κάτι το σημαντικό και να το ψηφίσουμε. Σας ευχαριστώ.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής) :** Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

**ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ :**  Ολοκληρώνουμε μια συζήτηση, η οποία θα είναι πάρα πολύ χρήσιμη για την Ολομέλεια, καθώς αυτό το πολυνομοσχέδιο κάνει σημαντικές τομές στην υπάρχουσα κατάσταση στο Ε.Σ.Υ.. Αλλά και στον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών και σε πάρα πολλά άλλα ζητήματα για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας μας έδωσε τη δυνατότητα και με την ακρόαση των φορέων να καταλαβαίνουμε τον όγκο της δουλειάς που οφείλουμε να κάνουμε, ώστε ο τελικός στόχος της ποιοτικής αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα να μπορεί να προωθείται με τέτοια νομοσχέδια. Επειδή θέλω λίγο να κάνω και μερικές πολιτικές αιχμές στις συζητήσεις που έγιναν, φανταστείτε λίγο αγαπητοί συνάδελφοι, εάν δεν δίνονταν στην παρούσα Βουλή η δυνατότητα να νομοθετεί αυτό το νομοσχέδιο, το άλλο το θεσμικό νομοσχέδιο ανασυγκρότησης του Ε.Σ.Υ., το οποίο είναι έτοιμο και θα βγει κι αυτό στη διαβούλευση, ώστε να μπορέσουμε να ολοκληρώσουμε παρεμβάσεις για το Ε.Σ.Υ. πάρα πολύ χρήσιμες. Ακούσαμε με προσοχή τις επισημάνσεις συναδέλφων και νομίζω ότι ορισμένα συμπεράσματα πρέπει να τα πούμε πάρα πολύ καθαρά. Φαντάζομαι ότι η συζήτηση που είχαμε κάνει και στην Εξεταστική Επιτροπή για το ΚΕΕΛΠΝΟ και η συνέχιση των πολιτικών συζητήσεων για το τι πρέπει να είναι ένας Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, μας έδειξε ποιες ήταν εκείνες οι δυσλειτουργίες, οι οποίες επέτρεψαν σε μερικούς που δεν είναι παρών, όπως ο κ. Κρεμαστινός που λέει «διεφθαρμένους» ανθρώπους «διεφθαρμένα» πολιτικά πρόσωπα ή ύποπτους για διαφθορά, να μπορούν να κάνουν τη διαφθορά. Γιατί όταν η θεσμική συγκρότηση κάποιων οργανισμών δεν επιτρέπει να λαμβάνουμε όλα εκείνα τα μέτρα, τις ασφαλιστικές δικλείδες, ώστε να μην επιτρέπεται σε κανένα πονηρό να χρησιμοποιεί την εξουσία για να κάνει όλα αυτά που έγιναν στο ΚΕΕΛΠΝΟ, προφανώς, θα λέμε, ότι δεν υπάρχουν διεφθαρμένες καταστάσεις, υπάρχουν μόνο διεφθαρμένοι άνθρωποι.

Υπάρχουν όμως και διεφθαρμένες καταστάσεις, υπάρχουν και διεφθαρμένες ιδεολογίες ή που προκαλούν διαφθορά ή που προκαλούν μίσος. Πρέπει να τα ξεχωρίσουμε όλα αυτά για να μπορούμε με αποτελεσματικότητα να βλέπουμε το τι διορθώνουμε. Το παρόν νομοσχέδιο στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας δίνει τη δυνατότητα να έχει και Οργανισμό που δεν είχε και να κάνει ανοιχτά με διαφάνεια όλα εκείνα τα οποία δεν έκανε το ΚΕΕΛΠΝΟ. Ψάξαμε και τα αρχεία, βρίσκαμε επί πάρα πολλά χρόνια, δεν υπήρχε απολογισμός των πράξεων των διοικήσεων. Μας έλεγαν πρόεδροι του ΚΕΕΛΠΝΟ ότι δεν ήξεραν τη σκοπιμότητα των αποφάσεων του Υπουργού, ο οποίος επέβλεπε και δεν ήξεραν και τον τρόπο με τον οποίο θα κατανέμονταν το μαύρο διαφημιστικό χρήμα. Λέτε κύριε Μπαργιώτα, δεν ξέρετε αν δεν αποφασίσει η δικαιοσύνη. Δεν ξέρετε ότι 54 εκατομμύρια ευρώ πήγαν για διαφημιστική δαπάνη χωρίς να υπάρχουν παραστατικά; Δεν ξέρετε ότι αυτά με το νέο Οργανισμό και με το νέο τρόπο λειτουργίας στον ΕΟΔΥΥ δεν θα επιτρέπεται να γίνονται, γιατί όλα αυτά, η χρησιμοποίηση των πόρων, θα είναι ορατά σε όλους, θα αναρτώνται ηλεκτρονικά, θα μπορούμε όλοι να επιλαμβανόμαστε για τις προτεραιότητες της διοίκησης, για το πού δίνεται βάρος, θα αποτελείται η διοίκηση από πρόσωπα τα οποία θα εμπιστεύεται το Υπουργείο Υγείας, αλλά και θα δίνει εξηγήσεις για τι αποφάσεις πήρε. Νομίζω ότι σε όλα τα ζητήματα, τα οποία αφορούν ρυθμίσεις των νομοσχεδίων, η κριτική που ακούμε σε πάρα πολλά ζητήματα παραμένει θετική. Εγώ θα έλεγα ότι ακόμη και οι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας, οι οποίοι επιφυλάσσονται για να πουν την τελική τους άποψη εδώ, είναι θετικό . Μέχρι τώρα τους ακούγαμε να τοποθετούνται αρνητικά σε όλα. Το να λένε τώρα, ότι θα δουν μια σειρά θετικών παρεμβάσεων που γίνονται με το Εθνικό Μητρώο Ασθενών, με τη σύσταση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, με όσα γίνονται για την αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας με …. αναπαραγωγής με τα μητρώα που γίνονται σε όλα τα ζητήματα και στις προμήθειες καλό είναι.

 Με την οργάνωση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, τις παρεμβάσεις που κάναμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είναι σημαντικά ζητήματα, στα οποία εκτός από εκείνους που θέλουν να παρουσιάσουν μια σκληρή αντιπολιτευτική στάση, τα σχόλια τα οποία ακούστηκαν και στην Ολομέλεια και κυρίως από τους εκπροσώπους των φορέων που ήρθαν εδώ και μας είπαν τις απόψεις τους, είναι θετικά. Νομίζω λοιπόν ότι με αυτόν τον τρόπο να πάμε στη συνεδρίαση της Ολομέλειας, ώστε να αξιοποιήσουμε και παρεμβάσεις που γίνονται. Έχω υπόψη μου και να κλείσω με αυτό, ότι πάρα πολλές ρυθμίσεις έρχονται ως τροπολογίες είτε υπουργικές αγαπητέ Υπουργέ, που νομίζω ότι θα ολοκληρώσουν την εικόνα μέχρι την Παρασκευή το τι τροπολογίες του Υπουργείου έρχονται, αλλά και πάρα πολλές χρήσιμες τροπολογίες με βουλευτική παρέμβαση. Όλα αυτά να τα κουβεντιάσουμε με το Υπουργείο Οικονομικών, ώστε να μας δώσει τη δυνατότητα πραγματικά να νομοθετήσουμε. Σε αυτό το χρονικό διάστημα έχουν συγκεντρωθεί πάρα πολλές αναγκαίες παρεμβάσεις που θα πρέπει να μην ….. το Υπουργείο Οικονομικών κάποιου μικρού κόστους, ώστε να επιτρέψουμε να γίνουν διορθώσεις, να γίνουν βελτιώσεις, να γίνουν όλα αυτά τα οποία εμείς κρίνουμε ότι βοηθούν την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός, Υπουργός Υγείας.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα ήθελα να κάνω ορισμένα σχόλια, γιατί νομίζω ότι αρκετά έχουμε πει αυτές τις μέρες και θα έχουμε σίγουρα τη δυνατότητα και στην Ολομέλεια, να πούμε αρκετά περισσότερα.

Κλείνοντας αυτές τις πολύωρες συνεδριάσεις των επιτροπών, θεωρώ ότι ένας καλόπιστος κριτής της συζήτησης και ιδιαίτερα οι άνθρωποι που έχουν οργανική σχέση με το σύστημα υγείας, αντιλαμβάνονται ότι έχουν να κάνουμε νομοσχέδιο, το οποίο εκσυγχρονίζει, βελτιώνει, εξυγιαίνει, αναβαθμίζει το τοπίο στο σύστημα υγείας.

Μπορεί να υπάρχουν επιμέρους στοιχεία στα οποία ασκείται κριτική, αλλά θεωρώ ότι σοβαρή και δομική αντίρρηση δεν υπάρχει, ακόμα και για το κρίσιμο θέμα της εκκαθάρισης εν λειτουργία του ΚΕΕΛΠΝΟ, που είναι ένα πολύ σημαντικό και πρωτόγνωρο εγχείρημα για τα διοικητικά δεδομένα της χώρας. Το να πάρεις, δηλαδή, ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, το οποίο επιτελεί ένα πολύ σημαντικό ρόλο, την προστασία της δημόσιας υγείας και ακριβώς επειδή οφείλεις να εξυγιάνεις το τοπίο, να βάλεις δικλίδες ασφαλείας και να αποκοπείς οριστικά από ένα φαύλο παρελθόν, το μετατρέπεις σε ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με ένα πλαίσιο εποπτείας και ελέγχου πολύ πιο αποτελεσματικό.

Νομίζω ότι είναι μια πολύ σημαντική εξέλιξη, η οποία αποκαθιστά και τη τρωθείσα αξιοπιστία και το κύρος αυτού του φορέα και των ανθρώπων του κυρίως, των εξαιρετικών επιστημόνων, οι οποίοι όλα αυτά τα χρόνια παρά το ότι οι εκατέρωθεν διοικήσεις και οι πολιτικοί τους προϊστάμενοι, διότι, εδώ περίπου εμφανιστήκαμε όλοι να λέμε ότι «κανείς δεν ήξερε τι γινόταν και κανείς δεν έχει ευθύνη».

Είχαμε, δηλαδή, έναν φορέα που κατά έναν περίεργο τρόπο είχε αυτονομηθεί από την πολιτική εξουσία, από το πλαίσιο ελέγχου και μια ομάδα υπηρεσιακών στελεχών, που, προφανώς, υπήρχε και - το έχω ξαναπεί δημόσια και δεν είναι αυτό υπερβολή - λειτουργούσε με όρους μαφίας. Θέλουμε να πιστέψουμε, λοιπόν, ότι όλοι οι παροικούντες στην Ιερουσαλήμ δεν είχαν πάρει χαμπάρι και ότι δεν υπάρχει καμία ευθύνη των διαδοχικών κυβερνήσεων, στις οποίες, βεβαίως, εναλλάσσονταν τα δύο κόμματα εξουσίας του τροποποιημένου πολιτικού συστήματος.

Νομίζω, λοιπόν, ότι παρέμβαση είναι κρίσιμη και είναι πολύ καλό σήμα, ότι κρατάμε την ουσία, εκσυγχρονίζουμε αυτόν τον φορέα και πραγματικά θέλουμε να τον φέρουμε στα πρότυπα ενός εθνικού οργανισμού προστασίας της δημόσιας υγείας αντίστοιχου με άλλων ευρωπαϊκών χωρών, ο οποίος, βεβαίως, θα έχει και επιχειρησιακό ρόλο. Αυτή την περίοδο είναι πολύ κρίσιμος ο ρόλος - το έχω ξαναπεί - στην υγειονομική φροντίδα των προσφύγων - μεταναστών, το έχει αναλάβει με αξιοπιστία να διαχειρίζεται ευρωπαϊκά κονδύλια. Πολύ σημαντική αυτή αλλαγή.

Επί της ουσίας, νομίζω ούτε η Ν.Δ., ούτε κανένα άλλο, δεν τολμά να πει «μην το πειράξει αυτό, μια χαρά ήταν, γιατί τον αλλάζει το φορέα;»

Εδώ έχουμε δύο κριτικές και το ξανά είπα και την προηγούμενη φορά. Είναι η κριτική είναι αυτή του κ. Μπαργιώτα, που λέει ότι «αυτό είναι μια μεταμφίεση, δεν αλλάζει τίποτα. Άρα, δεν διασφαλίζεται η διαφάνεια και χρηστή διοίκηση από δω και πέρα».

Εξηγήσαμε ότι και μόνο η αλλαγή του νομικού καθεστώτος και υπαγωγή του στο δημόσιο λογιστικό στην εποπτεία και του Υπουργείου μέσω του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, το οποίο είναι το πιο στρατηγικό όργανο για τη χάραξη πολιτικής δημόσιας υγείας στη χώρα, αλλά και όλων των άλλων ρητρών που υπάρχουν σε αυτές περιπτώσεις για τον έλεγχο δημοσίων φορέων. Από μόνο του είναι μια σημαντική αλλαγή που διασφαλίζει την πιο χρηστή διαχείριση.

Η άλλη κριτική είναι, ότι ακριβώς επειδή είμαστε κρατιστές κάνουμε μια παρέμβαση, η οποία θα δημιουργήσει προβλήματα στην αναγκαία ευελιξία αυτού του νέου φορέα. Άρα, δεν θα μπορεί να ανταποκριθεί στις απειλές, ενδεχομένως, που μπορούν να υπάρξουν στο μέλλον για τη δημόσια υγεία, ιούς, λιμώδη νοσήματα κ.λπ.. Αυτό που μας είπε, δηλαδή, προηγουμένως ο κ. Κρεμαστινός.

Νομίζω ότι έχουμε βρει μια ισορροπία. Υπάρχει συγκεκριμένη πρόνοια ρητά αναφερόμενη για μια δυνατότητα, όταν προκύπτουν τεκμηριωμένα, όμως, επείγουσες ανάγκες, στις οποίες συνηγορούν η επιστημονική κοινότητα της χώρας, οι λοιμωξιολόγοι - επιδημιολόγοι να υπάρχει η δυνατότητα γρήγορης διεκπεραίωσης προμηθειών, μετακινήσεων, δαπανών, εν πάση περιπτώσει, που χρειάζεται για να αντιμετωπιστεί μια σοβαρή περίπτωση.

Έλεγα, λοιπόν, ότι μαζί και με την αναγκαία και θεωρώ οφειλόμενη από την πλευρά μας και το έχουμε πράξει αυτό, κατοχύρωση των εργασιακών δικαιωμάτων και των θέσεων εργασίας του προσωπικού.

Από την πρώτη στιγμή είπαμε, ότι αυτό θα το κατοχυρώσουμε και θα το εγγυηθούμε και μαζί μάλιστα και με την επίλυση μιας σημαντικής οικονομικής εκκρεμότητας, που την ξέρουν πάρα πολύ καλά οι εργαζόμενοι, που είχαν προσπαθήσει στο παρελθόν να το διευθετήσουμε χωρίς να το καταφέρουμε, επειδή ακριβώς υπήρχε καθεστώς δημοσιονομικής επιτροπείας στη χώρα τώρα το πετυχαίνουμε, κλείνουμε τις εκκρεμότητες με το χθες και δημιουργούμε ένα σημαντικό νέο φορέα προστασίας της δημόσιας υγείας αντάξιο των υγειονομικών αναγκών της χώρας και της αξιοπρέπειας που πρέπει να έχουν λειτουργία του συστήματος υγείας.

Αυτό, λοιπόν, είναι τεράστιας σημασίας αλλαγή και δίνει ένα σήμα, ότι η χώρα μπορεί σιγά-σιγά να κλείνει τις εκκρεμότητες με το παρελθόν και να οργανώνεται σε άλλη μας, που δεν θα επιτρέψει την αναπαραγωγή των γνωστών φαινομένων και των παθογενειών στο μέλλον.

Υπάρχουν, λοιπόν, άπειρες εξυγιαντικές παρεμβάσεις και ιδιαίτερα καινοτόμες. Έχουμε πολύ σημαντικές καινοτομίες που τι να κάνουμε συζητούνταν, βεβαίως, αυτές κατά καιρούς στην επιστημονική κοινότητα, στους χώρους της κοινωνίας των πολιτών, αλλά ποτέ δεν είχαν νομοθετηθεί.

Η πρώτη καινοτομία είναι οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης Ναρκωτικών. Πολύ σημαντική εξέλιξη. Υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία, υπάρχει βιβλιογραφία, υπάρχουν καλά παραδείγματα, υπάρχει αξιολόγηση της λειτουργίας αυτών των χωρών, υπάρχει πανευρωπαϊκή εμπειρία, είναι όλα θετικά.

Από πουθενά δεν προκύπτει ότι οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης Ναρκωτικών επιδεινώνουν το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης στις κοινωνίας, ίσα-ίσα, υπάρχει απόλυτη τεκμηρίωση ότι συμβάλλουν στη λογική της μείωσης της βλάβης.

Πραγματικά δεν μπορώ να καταλάβω πώς μια πολιτική μείωσης της βλάβης που είναι ένα οργανικό στοιχείο της ολιστικής και ολοκληρωμένης προσέγγισης των αναγκών υγείας των εξαρτημένων -διεθνώς δεν το αμφισβητεί κανείς, το λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το λέει ο ΟΗΕ, το λένε οι πάντες- έρχεται εδώ μια πολιτική δύναμη και μας λέει ότι αυτό είναι μια γραμμή στο ευρωπαϊκού κατεστημένου, εξυπηρέτησης συμφερόντων του κεφαλαίου, εμπέδωσης ναρκωκολτούρας στην κοινωνία κ.λπ.. Αυτά πραγματικά είναι πράγματα ακατανόητα, ατεκμηρίωτα και αντιεπιστημονικά.

Αποτελεί αυτό την πανάκεια; Προφανέστατα όχι. Το είπαμε από την αρχή ότι είναι μια παρέμβαση που απλώς είναι ένα πρώτο βήμα επαφής ανθρώπων που είναι αποκλεισμένοι, περιθωριοποιημένοι, σε πολύ άσχημη κατάσταση, χωρίς ψυχοκοινωνική υποστήριξη, χωρίς υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, χωρίς τίποτα. Είναι ένα πρώτο βήμα να τους απεγκλωβίσουμε από τις πιάτσες και από το περιθώριο και από τη μη ασφαλή χρήση ναρκωτικών. Να κάνουν ένα πρώτο βήμα επαφής με το σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες του, να έχουν μια καλύτερη φροντίδα ενόσω παραμένουν χρήστες και απ' ό,τι φαίνεται και αποδεικνύεται από την εμπειρία και από τη βιβλιογραφία να κάνουν ενδεχομένως και ένα πρώτο βήμα που θα τους εντάξει σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης και σταδιακά απεξάρτησης κ.λπ.. Διότι προφανώς ο τελικός στόχος είναι η απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη αυτών των ανθρώπων.

 Η ιστορία της εξάρτησης όμως είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Είναι βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο και δεν υπάρχουν απολυτότητες, ούτε στα θεραπευτικά μέτρα, ούτε στα προγράμματα, ούτε πουθενά. Δεν υπάρχουν καλά και κακά προγράμματα το είπα και την άλλη φορά. Αυτή η απολυτότητα ότι μόνο τα στεγνά προγράμματα είναι αποδεκτά, ενώ όλα τα άλλα είναι περίπου ύποπτα, κατά την άποψή μου, είναι απολύτως αντιεπιστημονική και δυστυχώς εκφράζεται και μέσα στη Βουλή, ενώ προς τιμήν τους οι αρμόδιοι δημόσιοι φορείς των στεγνών προγραμμάτων - ακούσαμε εδώ και τους εκπροσώπους του ΚΕΘΕΑ και τους εκπροσώπους του 18ΑΝΩ - ζήτησαν να μπουν δικλίδες ασφαλείας για την ασφαλή λειτουργία και την αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων και εμείς το θέλουμε αυτό, αλλά επί της αρχής δεν ήταν αντίθετοι.

 Χρειάζεται, λοιπόν, μια πιο διευρυμένη προσέγγιση. Είναι μια προοδευτική παρέμβαση αυτή. Αγαπητέ συνάδελφε, κ. Μπαργιώτα, να συνδράμει η αυτοδιοίκηση, να στηρίξει, να κάνουμε προγραμματικές συμφωνίες, να υποστηρίξει από κοινού μαζί με τους δημόσιους φορείς αυτές τις δράσεις και τις παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης κ.λπ. το κάνουμε ήδη. Σας το έχω πει ότι υπάρχει πρόγραμμα σε εξέλιξη τώρα χρηματοδοτούμενο από ευρωπαϊκά ταμεία, το οποίο είναι μια σύμπραξη του ΚΕΘΕΑ, του ΟΚΑΝΑ, της Περιφέρειας Αττικής και του Δήμου Αθηναίων. Είναι άλλο, όμως να συμμετέχει και άλλο αναθέσουμε στην αυτοδιοίκηση να φτιάχνει αυτοί χώρους εποπτευόμενης χρήσης ή να φτιάχνει αυτή …

 **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ):** Να συμμετέχει είπαμε, να συνδράμει. Διαβάστε την τροπολογία.

 **ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):**  Ωραία, εντάξει, λάθος κατάλαβα το παίρνω πίσω. Τη θέλουμε την αυτοδιοίκηση γιατί η αυτοδιοίκηση έχει και εικόνα και αμεσότητα στην επαφή και στην καταγραφή αυτών των αναγκών του πληθυσμού που είναι ευάλωτος και θέλει αυτή την προσέγγιση κ.λπ..

 Μια άλλη καινοτομία είναι οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί ένταξης. Επίσης, απαντώ στην καλοπροαίρετη εκτιμώ κριτική του κ. Φωτήλα. Οι ΚΟΙΝΣΕΠ υπάρχουν ως θεσμός που είναι ένα μοντέλο κοινωνικής οικονομίας, το οποίο αναπτύσσεται και καλώς πρέπει να στηριχθεί και να αναπτυχθεί, διότι είναι και μια απάντηση σε περιόδους κρίσης στην ανάγκη να ενισχυθεί η απασχόληση και μάλιστα με ένα κοινωνικό ωφέλιμο τρόπο να διαχυθούν τα οφέλη της ευρύτερα κ.λπ.. Εδώ, όμως, θέλουμε να διευκολύνουμε όχι απλώς γενικά μια επιχειρηματική δραστηριότητα συνεταιριστικού τύπου αλλά τη θεσμοθετημένη εμπλοκή ανθρώπων που είτε είναι σε προγράμματα απεξάρτησης και είναι λειτουργικοί προφανώς, είτε έχουν αποθεραπευθεί και έχουν ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα σε οποιοδήποτε δημόσιο φορέα σήμερα υπάρχει στη χώρα. Είναι ειδικού τύπου λοιπόν και στην ουσία είναι το μοντέλο των ΚΟΙΝΣΠΕ που ήταν μια πρόδρομη μορφή κοινωνικής οικονομίας που προβλέφθηκε τη δεκαετία του ΄90 στον αρχικό νόμο, τον ν.2716, τον ιδρυτικό νόμο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Ένα πολύ καλό μοντέλο το οποίο αφορούσε τους ψυχικά ασθενείς και είχε και θεραπευτικό αλλά και επανενταξιακό χαρακτήρα και τώρα θέλουμε να κάνουμε το ίδιο πράγμα, να δώσουμε προοπτικές ομαλής κοινωνικής επανένταξης και στους απεξαρτημένους.

 Άλλη καινοτομία αποτελεί το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών. Πολύ σημαντική αλλαγή το αναγνωρίζει πλέον όλη η επιστημονική κοινότητα. Εδώ ακούσαμε μια κριτική από έναν φορέα, την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία. Οι περισσότεροι όμως εκπρόσωποι της επιστημονικής κοινότητας που δραστηριοποιούνται στο χώρο του καρκίνου και οι σύλλογοι των ασθενών το θεωρούν ως ένα σημαντικό βήμα το οποίο καλύπτει ένα θεσμικό έλλειμμα στην παραγωγή και στην στρατηγική για τον καρκίνο που υπήρχε πάντα στη χώρα. Ακούστηκε μια κριτική ότι δεν βλέπουμε εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό, δεν βλέπουμε δυνατότητες άμεσης υλοποίησης κ.λπ.. Προφανώς αυτά τα πράγματα θέλουν ένα χρόνο για να οργανωθούν, για να συγκροτηθούν τα διοικητικά συμβούλια, να βρεθούν οι κατάλληλοι επιστήμονες οι οποίοι θα τα στελεχώσουν, να αρχίσει το πράγμα να ρολάρει. Νομίζω, όμως, ότι πραγματικά για πρώτη φορά δίνουμε ένα σήμα ότι η υπόθεση του καρκίνου γίνεται δημόσια υπόθεση και η ευθύνη της πολιτείας είναι να οργανώσει μια εποπτεία που να αφορά από την πρόληψη, τους προσυμπτωματικούς ελέγχους, την έγκαιρη διάγνωση, την κατάλληλη θεραπεία, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις που υπάρχουν αυτή την περίοδο, μέχρι τη φροντίδα τελικού σταδίου. Αυτό είναι μια πολύ σημαντική νομίζω παρέμβαση.

 Άλλη καινοτομία αποτελεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση ναρκωτικών. Είχαμε ένα αναχρονιστικό πλαίσιο με τις δίγραμμες συνταγές, με το κρατικό μονοπώλιο το οποίο και αυτό έχει τις δυσλειτουργίες του. Τώρα δημιουργούμε μια δυνατότητα αξιοποιώντας το εργαλείο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης να έχουμε ευχερέστερη συνταγογράφηση και άρα ευχερέστερη πρόσβαση των ασθενών που πραγματικά έχουν ανάγκη ισχυρής αναλγητικής θεραπείας σε αυτά τα φάρμακα, τα ναρκωτικά, που είναι στους πίνακες ναρκωτικών, αλλά έχουν ιατρική χρήση, όπως είναι τα οπιοειδή, όπως είναι η φαρμακευτική κάνναβη που έχει ενταχθεί και αυτή σε αυτή την κατηγορία και οι βενζοδιαζεπίνες που επίσης και εκεί το πεδίο ήταν πάρα πολύ ανεξέλεγκτο.

 Τα μητρώα των ασθενών, επίσης, είναι μια σημαντική καινοτομία που έρχεται να συμπληρώσει τις παρεμβάσεις διαρθρωτικών μέτρων που έχουν γίνει στον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης, αξιολόγηση, διαπραγμάτευση, πρωτόκολλα και τα μητρώα ασθενών ολοκληρώνουν αυτή την παρέμβαση.

 Επίσης, υπάρχουν πάρα πολλές βελτιωτικές διατάξεις της σημερινής λειτουργίας του συστήματος. Σας λέω ένα απλό παράδειγμα που είναι ότι κάνουμε πιο ευέλικτο το σύστημα με τον έλεγχο της συνταγογράφησης από τον ΕΟΠΥΥ. Είχαμε παρατηρήσει ότι οι δείκτες που παρακολουθούσαν τη συνταγογραφική συμπεριφορά των γιατρών, κατά κάποιο τρόπο, είχαν μια αυξημένη ευαισθησία, έτσι ώστε χωρίς τεκμηρίωση να προκύπτει εύκολα παραβατική συμπεριφορά, σε περιπτώσεις ας πούμε, για παράδειγμα που πρέπει να υπάρχει πρόνοια να αντιμετωπίζονται με μια ευελιξία. Για παράδειγμα να έχουμε έναν γιατρό, ο οποίος να έχει ένα μεγάλο πληθυσμό ευθύνης και άρα να αναγκάζεται να συνταγογραφεί μεγάλο όγκο φαρμάκων αντικειμενικά γιατί δεν υπάρχουν άλλοι γιατροί σε μια περιοχή.

Γενικώς κάναμε μια παρέμβαση, που κατά την άποψή μας, εξορθολογίζει και κάνει πιο ευέλικτο το σύστημα. Μας το επεσήμαναν αυτό και οι ιατρικοί σύλλογοι και θεωρήσαμε υποχρέωσή μας να το κάνουμε αυτό. Άρα, τα ελεγκτικά όργανα του ΕΟΠΥΥ και η ΠΕΔΥΦΚΑ να εστιαστούν εκεί που υπάρχει η πραγματική παραβατικότητα, που τεκμηριώνεται από τα δεδομένα και που προφανώς, υποκρύπτει πολύ μεγάλη συναλλαγή, ενδεχομένως με εταιρείες κατευθυνόμενης συνταγογράφησης κλπ.

Επίσης άλλη μια βελτιωτική παρέμβαση, είναι η συνταγογράφηση των ανασφάλιστων πολιτών για φάρμακα και εξετάσεις, που μέχρι τώρα υπήρχε μόνο από τους γιατρούς του δημόσιου συστήματος υγείας. Είχαμε βάλει να το διευρύνουμε και στους συμβεβλημένους γιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ και τώρα θα καταθέσουμε νομοτεχνική βελτίωση στην Ολομέλεια, όπου αυτό θα επεκτείνεται και σε όλους τους πιστοποιημένους από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και από τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς, που δραστηριοποιούνται στη χώρα, άρα και τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς. Αυτό διευκολύνει πάρα πολύ με την έννοια ότι υπάρχουν κάποιοι ανασφάλιστοι, που συνέχισαν ενδεχομένως, να παρακολουθούνται από κάποιους ιδιώτες γιατρούς. Θα μπορούν, λοιπόν, αυτοί οι γιατροί, που τους παρακολουθούν για ένα χρόνιο νόσημα ή ένα ειδικό νόσημα, να τους συνταγογραφούν τα φάρμακά τους και να μην αναγκάζονται να πηγαίνουν και να περιμένουν σε ουρές στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας, για να συνταγογραφηθούν είτε για φάρμακα είτε για εξετάσεις. Βεβαίως, οι εξετάσεις θα εξακολουθούν να πραγματοποιούνται στις δημόσιες δομές και τα φάρμακα των ανασφάλιστων θα εξακολουθούν να παρέχονται, όπως και των υπόλοιπων ασφαλισμένων, δηλαδή από τα ιδιωτικά φαρμακεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Δεν θα απαντήσω τώρα στη συζήτηση αυτή, που άνοιξε αυτές τις ημέρες, για το αν υπήρχε η κάλυψη των ανασφάλιστων στη χώρα ή αν αυτό είναι ένα, περίπου, επικοινωνιακό εφεύρημα του ΣΥΡΙΖΑ. Είπαμε και χθες, κάναμε μια δήλωση, ότι το να επικαλείται η Νέα Δημοκρατία, συγκεκριμένοι Βουλευτές που έχουν διατελέσει Υπουργοί, ότι είχαν αντιμετωπίσει αυτό το θέμα, προσβάλλει τη νοημοσύνη και την αξιοπρέπεια των ανασφάλιστων ανθρώπων, οι οποίοι γνωρίζουν πάρα πολύ καλά, ότι έγινε η τομή, που ήταν ο νόμος 4368/2016, που δημιούργησε το ευνοϊκό πλαίσιο για να μπορέσει να λειτουργήσει στην πράξη, η όποια παρέμβαση, ήταν, ενδεχομένως, είχε αποτυπωθεί και σε κάποιες Υπουργικές Αποφάσεις την προηγούμενη περίοδο. Θα απαντήσουμε σε αυτά πολύ αναλυτικά, ξέρουμε πολύ καλά, ότι δεν λειτουργούσε αυτό το σύστημα, υπήρχαν εμπόδια, φίλτρα, αποκλεισμοί, τριμελείς επιτροπές που ούτε καν είχαν συγκροτηθεί και υπάρχει και ένα αποκαλυπτικότατο δημοσίευμα των «ΝΕΩΝ» το 2014, το οποίο έχει κάνει μια δειγματοληψία σε διάφορα νοσοκομεία της χώρα και αποδεικνύεται, ότι ουδείς ήξερε από τον διοικητικό μηχανισμό, από τους ανθρώπους που έπρεπε να εξυπηρετήσουν στα γραφεία κίνησης, τις γραμματείες των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, τις διοικήσεις των ίδιων των νοσοκομείων, ότι υπάρχει ρύθμιση που αφορούσε στους ανασφάλιστους. Δεν υπήρξε, λοιπόν, ποτέ ούτε ισχυρή πολιτική βούληση να αντιμετωπιστεί αυτό το θέμα, ούτε νομική θωράκιση. Αυτό έγινε με εμάς και αυτό έχει παράξει τεράστιο ανακουφιστικό αποτέλεσμα στην καθημερινότητα εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων κάθε χρόνο, που αξιοποιούν αυτή την πρόσβαση και έχουν πλέον ισότιμη και αξιοπρεπή φροντίδα, ενδεχομένως με τα ίδια προβλήματα, αλλά χωρίς διάκριση από τους υπόλοιπους ασφαλισμένους.

Επίσης, υπάρχουν και άλλες βελτιωτικές διατάξεις, όπως είναι η παράταση θητείας, κάτι το οποίο φαίνεται απλό, αλλά είναι πολύ σημαντικό. Από τη δυνατότητα παράτασης της θητείας των ειδικευόμενων γιατρών που είχαμε προβλέψει και που είναι πολύ σημαντικό και έτσι συγκρατήσαμε ειδικευόμενους γιατρούς στη χώρα. Εάν δεν είχαμε κάνει αυτή τη δυνατότητα που να μπορεί κάποιος, που δεν έχει τελειώσει την ειδικότητα, στο βαθμό φυσικά που υπάρχουν κενές θέσεις, να παρατείνεται διαρκώς η θητεία του χωρίς όριο και σε αυτούς που έχουν τελειώσει την ειδικότητα να μπορούν να παραμείνουν άλλα 4 εξάμηνα, θα είχε δραματικά επιδεινωθεί το brain drain. Από αυτή τη διάταξη, κακώς, είχαν εξαιρεθεί οι εξειδικευόμενοι των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Μας το επεσήμαναν αυτό οι αντίστοιχες επιστημονικές εταιρείες και το διορθώνουμε. Είναι παρεμβάσεις που πραγματικά βοηθούν την καλύτερη στελέχωση και την πιο εύρυθμη λειτουργία κρίσιμων τμημάτων.

Επίσης, όσον αφορά στις άγονες περιοχές, αναφερθήκαμε και τις άλλες φορές, όπως και στο ανθυγιεινό, τη διευκόλυνση των εξωτερικών αξιολογητών, οι οποίοι συμβάλλουν στη λειτουργία της επιτροπής HTA για να αξιολογούνται τα νέα φάρμακα, οι νέες θεραπείες, ο ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος, που θωρακίζεται νομικά και πάρα πολλές βελτιωτικές παρεμβάσεις σε πράγματα, που, ούτως ή άλλως, είχαν δρομολογηθεί.

Τελειώνοντας, θα αναφερθώ στο θέμα του αντικαπνιστικού νόμου και της κριτικής, που λέει, «γιατί δεν κάνετε», το είπε νομίζω και ο κ. Μπαργιώτας, «κατ’ αναλογία της πολιτικής της μείωσης της βλάβης;». Λέει, «αυτό που κάνετε για τα ναρκωτικά πρέπει να υπάρχει και η πολιτική της μείωσης της βλάβης για το τσιγάρο». Αυτό δεν είναι τόσο απλό και δεν είναι και τόσο εύκολο. Εδώ, για τα ναρκωτικά την πολιτική της μείωσης της βλάβης στο πεδίο των εξαρτήσεων, την κάνουν εξειδικευμένοι επιστήμονες από εξειδικευμένες δομές. Δεν αποφασίζει κάθε εξαρτημένος, ποιο κατά την άποψή του είναι το κατάλληλο μέσο για να μειωθεί η βλάβη την οποία έχει υποστεί. Εσείς μας λέτε, ότι η πολιτική της μείωσης της βλάβης, μπορεί κατά το δοκούν κάθε καπνιστής να επιλέγει. Λέω την ακραία εκδοχή.

Εγώ λέω που μπορεί να οδηγήσει αυτή η λογική. Δηλαδή, με την ίδια λογική θα μπορούσαμε να πούμε ότι θα πρέπει να συνταγογραφούνται και τα εναλλακτικά είδη απέναντι στο κλασσικό τσιγάρο. Προφανώς, δεν λες αυτό. Προσέξτε όμως, θέλω να πω, ότι εδώ υπάρχει διεθνής επιστημονική συνηγορία. Δεν υπάρχει απέναντι στο κάπνισμα αυτή η προσέγγιση και θεωρείται ότι η πολιτική της μείωσης της βλάβης, ιδιαίτερα μέσω νέων καπνικών προϊόντων δεν έχει τεκμηριωθεί, ότι αυτό είναι προστατευτικό και για την ατομική υγεία των ανθρώπων και συνολικά για τη δημόσια υγεία. Δηλαδή, δεν είναι ένα μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας και για αυτό νομίζω και σωστά, όταν θεσμοθετήσαμε και νομοθετήσαμε, πριν από δύο χρόνια περίπου, το πλαίσιο για τα νέα καπνικά προϊόντα τα εντάξαμε στο ίδιο καθεστώς, από την άποψη της απαγόρευσης της χρήσης τους σε κλειστούς δημόσιους χώρους κλπ., με τα κλασσικά καπνικά προϊόντα, με το κοινό τσιγάρο. Αυτό που κάνουμε τώρα, είναι πρώτον, δεν αλλάζουμε κάτι σε αυτό το οποίο έχουμε νομοθετήσει μέχρι τώρα, αλλά αυτό που κάνουμε είναι, ότι θεραπεύουμε ένα κενό που υπήρχε στη θεσμοθέτηση και την αδειοδότηση στη νόμιμη κυκλοφορία στην ελληνική αγορά μη νικοτινούχων σκευασμάτων, που έχουν σχέση με το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Αυτό θεραπεύουμε τώρα, ήταν μια αβλεψία και το αντιμετωπίζουμε.

Δεν αλλάζουμε κάτι άλλο. Το πρόβλημα επί της ουσίας είναι ότι δεν εφαρμόζεται ο αντικαπνιστικός νόμος. Αυτό είναι το θέμα και όχι κατά την άποψή μου εάν κάποια προϊόντα καλώς ή κακώς εντάσσονται στο ίδιο απαγορευτικό πλαίσιο. Αυτό επιτρέψτε μου να πω ότι θέλει και μία σοβαρή προσέγγιση και γι’ αυτό και είναι απολύτως απλουστευτικές και ιδιαίτερα δημαγωγικέ και μικροπολιτικές οι προσεγγίσεις του τύπου ότι δεν εφαρμόζεται ο αντικαπνιστικός νόμος στην Ελλάδα επειδή καπνίζει ο Πολάκης. Για να είμαστε σοβαροί για το πώς κάνουμε αυτή τη συζήτηση.

Εγώ έχω πει δημόσια ότι είναι όντως μία προσβλητική για τη χώρα μας πρωτιά να μην εφαρμόζεται η πρόνοια που έχει υπάρξει από την πολιτεία για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα, το οποίο κανείς στην διεθνή επιστημονική κοινότητα δεν αμφισβητεί την βλαπτική του επίδραση και αυτό μας εκθέτει διεθνώς. Οφείλουμε εάν είμαστε σοβαροί να υπάρξει ένα μεγάλο και ισχυρό και ενωτικό κοινωνικό και πολιτικό μέτωπο, το οποίο θα απαιτήσει και θα διευκολύνει τη σταδιακή εφαρμογή του. Είναι ενδιαφέρον από μελέτες ότι οι μισοί καπνιστές στη χώρα θέλουν να εφαρμοστεί ο αντικαπνιστικός νόμος, που ούτως ή άλλως οι καπνιστές είναι μειοψηφία, είναι 27% και ευτυχώς έχει και μία μικρή πτωτική τάση τα τελευταία χρόνια και μάλιστα στο νεανικό πληθυσμό και αυτό είναι καλό, αλλά ότι υπάρχει πρόβλημα, υπάρχει.

Χρειάζεται λοιπόν μία σοβαρή προσέγγιση, χρειάζεται ενημέρωση, που δεν νομίζω ότι αυτό είναι το μείζον θέμα. Το μείζον θέμα είναι να δοθεί ένα σήμα αποφασιστικότητας στην τήρηση αυτού του θέματος και προφανώς αυτό υπερβαίνει το ρόλο και τα όρια και τις δυνατότητες που έχει το Υπουργείο Υγείας. Είναι διϋπουργική και διατομεακή υπόθεση η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Υπάρχουν θεσμοθετημένα όργανα ελέγχου και επιβολής προστίμων κ.λπ. και σίγουρα πρέπει να ξεκινήσουμε από τους κλειστούς δημόσιους χώρους.

Όμως, να βγαίνει ο Αρχηγός τη Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και να μας λέει ότι την επομένη των εκλογών που θα είναι αυτός πρωθυπουργός, θα έχει κοπεί το τσιγάρο στην Ελλάδα, θέλω να του θυμίσω απλώς ότι υπάρχουν ακόμα κάτι τεράστια πανό, τα οποία πιάνουν ολόκληρους τοίχους κτηρίων του ΕΣΥ στη χώρα και νομίζω και του Υπουργείου, που λένε «1η Σεπτέμβρη 2009, η Ελλάδα κόβει το τσιγάρο». Για να μην έχουν την τύχη αντίστοιχων εξαγγελιών και στοχοθετήσεων του παρελθόντος αυτές οι παρεμβάσεις, να βρούμε ένα τρόπο να συνεννοηθούμε, να ρίξουμε τους τόνους και να κοιτάξουμε να κάνουμε κάτι που έχει κάνει όλος ο ανεπτυγμένος και τώρα τελευταία και ο αναπτυσσόμενος κόσμος. Ευχαριστώ πολύ.

**ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας):** Θα πω κάτι στην κουβέντα την τελευταία. Δεν είχα σκοπώ να μιλήσω, τα κάλυψε τα θέματα ο κ. Ξανθός, αλλά να πω ότι είναι προφανές η μικροπολιτική εκμετάλλευση του θέματος, είναι προφανές το στήσιμο που έγινε με όλη την ιστορία. Εγώ δεν έχω μάθει να υποδύομαι κάποια πράγματα, έχω απόλυτη γνώση το τι βλάβη μου κάνει, πώς το κάνει, γιατί το κάνει και έχω και απόλυτη πεποίθηση ότι όπως ΄έκανα άλλες επιλογές στη ζωή μου, έρχεται η ώρα που θα κάνω και αυτή. Από εκεί και πέρα είναι προφανές και κανείς σας δεν έχει διαφορετική γνώμη επί της ουσίας, είναι ότι χρειάζεται τεράστια εκστρατεία με συνειδητή οργανωμένη και μακρόχρονη παρέμβαση στις μικρές ηλικίες. Εάν αυτό δεν το κάνουμε, δεν θα αλλάξουν οι γενιές. Δεν αλλάζουν τα εθιμικά δίκαια, οι συνήθειες και οι συμπεριφορές με την άνωθεν επιβολή μόνο. Μπορεί να επιβάλουμε κάποιες απαγορεύσεις, οι οποίες όμως πανκοινωνικό χαρακτήρα δεν μπορούν να αποκτήσουν και ούτε είναι η λύση. Η λύση είναι να μην το επιλέγεις. Να μαθαίνεις από πολύ μικρός το τι σου κάνει και να μην το επιλέγεις. Αυτό θα είναι το σημείο καμπής για τα επόμενα χρόνια.

Από εκεί και πέρα υπάρχουν πάρα πολλά παραδείγματα ανθρώπων, οι οποίοι ήταν γιατροί, χειρουργοί μεγάλης εμβέλειας, που λόγω και του τρόπου και του στρες που βιώνουν, ξεθύμαναν εκεί. Εγώ προσωπικά έχω κάνει τρεις απόπειρες να το κόψω και τις τρεις φορές το ξεκίνησα με τον ίδιο τρόπο, βράδυ, μετά από πάρα πολύ βαρύ χειρουργείο, μέσα στη ΜΕΘ. Έτσι έγινε. Αυτό τώρα δεν αλλάζει με νόμους. Για παράδειγμα ο καρδιοχειρουργός κύριος Σπύρου ήταν ένας βαρύτατος καπνιστής. Δεν ήξερε τι κάνει; χειρουργούσε τα αποτελέσματα αυτής της συνήθειας σε πέντε ανθρώπους την ημέρα. Ευχαριστώ πολύ.

 **ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ κύριε Υπουργέ. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί των άρθρων. Εισερχόμαστε στην ψήφιση των άρθρων.

Όπως προκύπτει από τις τοποθετήσεις των εισηγητών και των ειδικών αγορητών, τα άρθρα 1 έως 9, 11 έως 40, 42 έως 46, 48 έως 82, 85 έως 87, 89 έως 110 και 112 έως 146 γίνονται δεκτά ως έχουν κατά πλειοψηφία. Τα άρθρα 10, 41, 47, 83, 84, 88 και 111 γίνονται δεκτά όπως τροποποιήθηκαν από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Τέλος γίνεται δεκτό κατά πλειοψηφία και το ακροτελεύτιο άρθρο και ερωτάται η Επιτροπή εάν γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και στο σύνολό του.

Από ότι προκύπτει δεκτό κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» γίνεται δεκτό επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση το καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Καΐσας Γεώργιος, Μανιός Νικόλαος, Μαντάς Χρήστος, Παπαδόπουλος Αθανάσιος, Σκούφα Ελισσάβετ, Φωτήλας Ιάσων, Κρεμαστινός Δημήτριος, Κωνσταντόπουλος Δημήτριος, Αϊβατίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος και Θεοχαρόπουλος Αθανάσιος.

Τέλος και περί ώρα 14.30΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΣΚΟΥΦΑ**